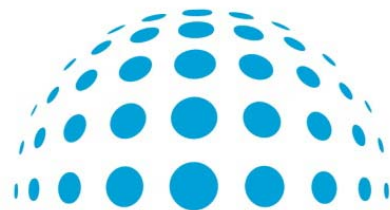


2011
Julio

Evaluación Ex - post

Proyecto: “Mejora de la calidad de la atención obstétrica prestada por las Comadronas Tradicionales y Profesionales de Enfermería del Departamento de San Marcos” (República de Guatemala)”



análisis y desarrollo social
consultores

Desarrollada para:



Evaluación Ex - post

“Mejora de la calidad de la atención obstétrica prestada por las Comadronas Tradicionales y Profesionales de Enfermería del Departamento de San Marcos” (República de Guatemala).”

1

ONG: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería FUDEN / Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala. Unidad Coordinadora del Desarrollo de Enfermería de Guatemala. UDSE.

GUATEMALA

INDICE

1. Introducción

- 1.1 Antecedentes y objetivos de la evaluación
- 1.2 Metodología empleada en la evaluación
- 1.3 Condicionantes y límites del estudio realizado
- 1.4 Presentación del equipo de trabajo

2. Descripción de la intervención evaluada

- 2.1 Antecedentes
- 2.2 Descripción resumida
- 2.3 Cambios en el contexto y en la orientación inicial

3. Análisis de la información recopilada

2

4. Resultados de la evaluación

- 4.1 Cobertura
- 4.2 Eficacia
- 4.3 Impacto
- 4.4 Pertinencia
- 4.5 Sostenibilidad

5. Conclusiones

6. Recomendaciones

7. Anexos

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes y objetivos de la evaluación

1.2 Metodología empleada en la evaluación

1.3 Condicionantes y límites del estudio realizado

1.4 Presentación del equipo de trabajo

1.1 Antecedentes y objetivos de la Evaluación

Guatemala ha sido considerado como país prioritario de la Cooperación Gallega desde su I Plan Director, además de uno de los principales países receptores de Ayuda Oficial al Desarrollo Gallega desde su implementación, constituyendo una de las de las principales formas de canalización de ayuda las convocatorias públicas de ayudas a acciones de cooperación, seguida de la modalidad de convenios.

Desde el 2007 hasta el año 2009 han sido financiados a través del mecanismo de convocatoria de subvenciones 8 proyectos de cooperación, entre los cuales se encuentra el proyecto: *“Mejora de la calidad de la atención obstétrica prestada por las Comadronas Tradicionales y Profesionales de Enfermería del Departamento de San Marcos”* (República de Guatemala), que FUDEN, en conjunto, con sus contraparte local, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala, Unidad Coordinadora del Desarrollo de Enfermería de Guatemala y UDSE **que** ejecutaron el proyecto de abril de 2008 a abril de 2009 a través de la financiación de la Xunta de Galicia (Convocatoria de 2008/2009) por un monto de: 99.922,90 €.

El II Plan Director de la Cooperación Gallega, establece entre sus objetivos generales, incrementar el grado de transparencia y rendición de cuentas de la Cooperación Gallega, considerándose específicamente dentro de este propósito, la mejora de la actividad evaluadora.

De este modo, se contempla el mecanismo de evaluación como necesario poniendo de relieve dos razones fundamentales.

En primer lugar, es un elemento imprescindible para que la política de ayuda tenga progresivamente una mayor calidad y capacidad de impacto.

En segundo lugar, porque la política de cooperación se lleva a cabo con fondos públicos y es exigible un ejercicio de rendición de cuentas. Este objetivo alude a la necesidad de avanzar hacia un sistema de evaluación estable y previsible de las actividades de cooperación, con las debidas garantías en cuanto a la independencia de los ejercicios de evaluación y a la fiabilidad y publicidad de los resultados que de ellos se deriven.

Con este fin surge la motivación para desarrollar este proceso evaluativo, el cual tiene como objetivo: Realizar una evaluación ex-post de las intervenciones llevadas a cabo en Guatemala financiadas a través de convocatoria de subvenciones y convenios de colaboración directa, correspondientes al período 2007-2009, con el objetivo de determinar alcance y la calidad del trabajo realizado.

Con esta evaluación ex - post de objetivos y resultados se pretende determinar el establecimiento de cambios generados por el proyecto a partir de la comparación entre el estado actual y el estado previsto en su planificación.

Es decir, en esta labor evaluativa se tiene como propósito conocer qué tanto el proyecto ha logrado cumplir sus objetivos, aportando información relacionada con los resultados alcanzados por el proyecto, resaltando los factores de éxito y la calidad con que las organizaciones han llevado adelante sus actividades en general, así como la sistematización de lecciones aprendidas y recomendaciones sobre líneas estratégicas a desarrollar por las ONG,s implicadas y la Cooperación Galega en su cooperación en los próximos años en Guatemala.

Los criterio en los que se basa la evaluación son el geográfico y el temporal, para el primera caso la evaluación se visitó el departamento de San Marcos donde se ejecutó el proyecto, en donde se encuentran las instalaciones de la Unidad Departamental de Enfermería del Ministerio de Salud.

1.2 Metodología empleada para la Evaluación

El diseño de la investigación evaluativa partió de la necesidad de obtener información válida sobre una serie de criterios de evaluación aplicables a la intervención. Una vez definido el objeto de estudio y los sujetos participantes, se procedió al diseño de las guías de entrevistas a partir de información documental analizada previamente.

- **Técnicas de investigación**

- a) La fase de entrevistas: durante este etapa se realizaron entrevistas abiertas con el fin de realizar una revisión desde la experiencia pasada, para conocer las incidencias y problemas irresueltos, así como las valoraciones de la intervención, del presente y del futuro en relación con el pasado. En total se realizaron CINCO entrevistas en profundidad.
- b) También se realizaron dos grupos focales comunitarios.
- c) La fase de verificación de los efectos del proyecto partiendo de la técnica de observación, que contó con dos niveles complementarios:
 - Verificación alcances con población beneficiaria
 - Supervisión del funcionamiento adecuado de los procesos implementados

Igualmente se practicaron técnicas cualitativas como observación participante y diálogos informales.

ENTIDAD	PERSONA DE CONTACTO	CARGO	FECHA ENTREVISTA	OBSERVACIONES
Ministerio de Salud	Verónica Pineda	Coordinadora Nacional de Departamento de Enfermería	18/05/11	Entrevista en profundidad
Ministerio de Salud	Samuel García Salazar	Coordinador Nacional a nivel central de proyectos FUDEN	18/05/11	Entrevista en profundidad
Ministerio de Salud	Silvia Juárez de Orozco	Enfermera Jefe de Área de San Marcos	18/05/11	Entrevista en profundidad
Ministerio de Salud	Emma Leticia Orozco	Enfermera de Distrito	19/05/11	Entrevista en profundidad
Ministerio de Salud	Carlos Morales	Auxiliar de enfermería	19/05/11	Entrevista en profundidad
Comunidad Esquipulas Palo Gordo	María Esperanza Hernández	Comadrona	19/05/11	Participante en grupo focal
Comunidad Esquipulas Palo Gordo	Cruz Martínez Vda. De Chávez	Comadrona	19/05/11	Participante en grupo focal

- **Fases y Calendario de Trabajo**

Fase de Trabajo de Gabinete: Para este caso se realizó una fase de análisis de información, (tanto en sede como en terreno) con el propósito fundamental de profundizar en los antecedentes del Proyecto. Se fijaron las reuniones iniciales con los responsables de la intervención en sus oficinas en Galicia, con el objeto de analizar la documentación en sede (Informes de seguimiento de los Programas, POAS fuentes de verificación, informes de ejecución del terreno,..), promoviendo una comunicación fluida y de confianza con el fin de optimizar y aprovechar al máximo los tiempos y documentos analizados.

Fase de Trabajo de Campo: 18 y 19 de mayo de 2011.

Previa realización de la fase de campo se iniciaron las coordinaciones respectivas para preparar dicha fase con cada una de las contrapartes. Para facilitar la logística de la fase se establecieron agendas de trabajo para facilitar el flujo de información a todo nivel.

Primero se realizó la visita a las oficinas centrales de la jefatura de área de enfermería en San Marcos, donde se realizaron las entrevistas en profundidad con las jefaturas naciona-

les que acudieron de ciudad de Guatemala a San Marcos, y para desplazarse al día siguiente hacia el municipio de Esquipulas Palo Gordo, en donde se realizó el contacto con personal del puesto de salud del lugar quienes participaron en el proyecto, así como las comadronas beneficiarias de la zona.

Fase de elaboración del informe final

A partir del 25 de mayo dio inicio la fase de redacción del informe de final, el cual contiene las vivencias y puntos de vista de cada uno de los actores claves del proyecto, en donde se recogen las valoraciones individuales y colectivas sobre la experiencia generada por el proyecto.

Como primer producto se tiene el borrador, el cual es sometido a las diferentes observaciones con las entidades participantes con la finalidad de revisar que se han tomado en cuenta cada una de las opciones, que la información es pertinente a los objetivos de la evaluación, y que los datos proporcionados sean tomados como referencia para la toma de decisiones futuras por la cooperación y las mismas contra partes.

1.3 Condicionantes y limitantes del Estudio

Desde un principio el Ministerio de Salud de Guatemala a través de la Jefatura Nacional del departamento de enfermería mostraron una alta disposición para la coordinación logística de la evaluación.

La comunicación siempre fue muy oportuna, y el apoyo fue de alto nivel en todo momento, facilitando la movilización, las reservas de hotel y demás los desplazamientos necesarios. Se logró contactar a todos los involucrados, desde la sede central hasta las beneficiarias en las comunidades, gracias a la organización previa realizada por las autoridades del Ministerio de Salud.

La experiencia del Ministerio en cuanto a la implementación de proyectos con FUDEN favoreció todo el proceso de evaluación. El Ministerio ofreció la información y recursos necesarios para tener a la mano la información necesaria para llevar a cabo la realización de la evaluación.

1.4 Presentación del Equipo de trabajo

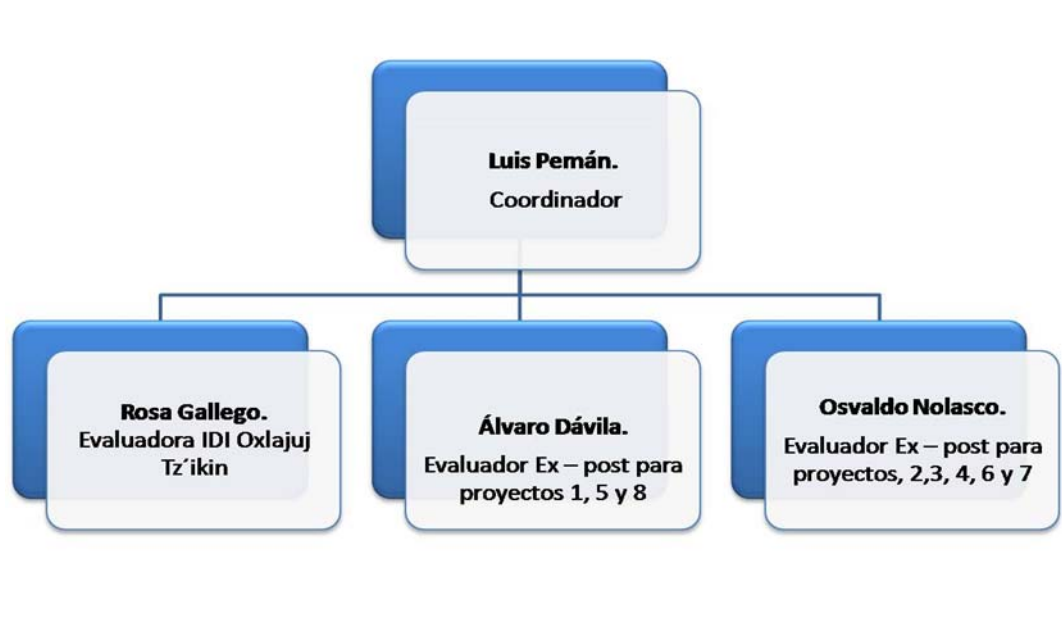
En la composición del equipo de trabajo que AID Social seleccionó para el desarrollo del proyecto, se mantendrán los siguientes criterios:

- Conocimiento específico del entorno de la cooperación al desarrollo y en aspectos de evaluación y sistematización de proyectos
- Conocimiento de la temática de intervención

El equipo se compone por:

Luis Pemán. Socio AID Social. Coordinador. Desarrollando funciones de coordinación con la Evaluadora País, diseñando las herramientas comunes de recogida de información y su consolidación.

Oswaldo Nolasco. Evaluador AID Social. Responsable de la Evaluación y plan de sostenibilidad para las acciones a realizar en la zona de intervención. Desarrollando las entrevistas en terreno y grupos focales.



2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

2.1 Antecedentes

2.2 Descripción resumida

2.3 Cambios en el contexto y en la orientación inicial

2.1 Antecedentes

A través de esta intervención se pretendió fortalecer a las proveedoras competentes de salud materno-infantil en comunidades rurales del departamento de San Marcos, Guatemala, con el objetivo de reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal.

Para alcanzar dicho objetivo se realizaron capacitaciones exhaustivas en riesgo y emergencia obstétrica a 150 comadronas tradicionales, 66 enfermeras auxiliares (que trabajan en los puestos base de salud) y 2 enfermeras profesionales (una por cada uno de los hospitales de San Marcos).

También se les equipó a todas ellas con material clínico básico, pedagógico y de registro de actividad para el mejor desempeño de su actividad.

Por último, se trabajó en fortalecer el papel de supervisión que tienen las enfermeras encargadas de los Centros de Salud de Área sobre las comadronas tradicionales y las auxiliares de enfermería de los puestos base de salud de su Área, para mejorar la calidad de la atención comunitaria que se presta a la mujer y al niño.

La estrategia implementada por medio del proyecto incidió sobre dos de las principales causas de morbi-mortalidad materna y perinatal identificadas en Guatemala, por un lado en los aspectos relacionados con el parto, post parto y en el recién nacido; lo que hace referencia al retraso que sufren para ser atendidas, con una atención de calidad, aquellas mujeres y neonatos que acuden a los servicios sanitarios competentes en Guatemala con complicaciones o emergencias obstétricas (las comadronas tradicionales lo son ya que están capacitadas legalmente para atender los partos).

Por otro lado, se incidió indirectamente en el retraso en la identificación de signos de peligro por parte de la mujer embarazada a través de las capacitaciones dirigidas especialmente a las comadronas, con la intención de detectar situaciones de peligro para derivar adecuadamente al sistema sanitario público.

El proyecto se dirigió con preferencia de mejorar la atención que reciben las mujeres residentes en comunidades rurales del departamento de San Marcos.

Zona de Intervención:



2.2 Descripción resumida

Con el fin de dar respuesta a la situación anteriormente descrita, se presenta un cuadro resumen la intervención.

Resumen de las Características del proyecto

- **Ubicación geográfica:** Municipios de Tumbador, Nuevo Progreso, Tecum Umán, San Pablo, Ocos, Pajapita, San José Ojetenam, Tacaná, Malacatán, y Esquipulas Palo Gordo, departamento de San Marcos, Guatemala.
- **Sectores:** Salud, Fortalecimiento Institucional.
- **Socios locales:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- **Inicio:** abril 08 - **Finalización:** mayo 09
- **Población beneficiaria:**
 - **Beneficiarios directos:** 150 comadronas, 68 auxiliares de enfermería, 10 enfermeras profesionales, 2 enfermeras del área de maternidad.
 - **Beneficiarios indirectos a:** Población del departamento de San Marcos según formulación.
- **Socios:**
 - Fundación para el Desarrollo de la Enfermería - FUDEN

Matriz de Planificación del proyecto:

	Resumen Descriptivo	Indicadores Verificables Objetivamente
Objetivo General	“Disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal en la República de Guatemala”	– No presenta la formulación
Objetivo Específico	Mejora de la calidad de la atención obstétrica prestada por profesionales de enfermería y comadronas tradicionales que trabajan en comunidades rurales del departamento de San Marcos	- Al finalizar el proyecto, al menos el 90 % del personal de enfermería capacitado del departamento de San Marcos realiza adecuadamente la evaluación de conocimientos sobre emergencia obstétrica.
		- Al finalizar el proyecto, al menos el 90% de las comadronas capacitadas identifican correctamente los síntomas de emergencia obstétrica.
Resultados	R1. Descripción: Mejora de la coordinación entre los diferentes niveles institucionales del Sistema Público de Salud (Puestos de Salud, Centros de Salud y Hospital) y las comadronas tradicionales del departamento de San Marcos.	- Al finalizar el proyecto, al menos el 80% de las comadronas capacitadas han acudido a las reuniones convocadas por su centro de salud correspondiente.
		- Al finalizar el proyecto, al menos el 80% de las comadronas han aumentado su referencia de pacientes en un 80%.
	R2. : Mejora de las competencias técnicas de las comadronas tradicionales involucradas en la provisión de cuidados obstétricos en el Departamento de San Marcos.	- Al finalizar el proyecto, al menos el 80% de las comadronas hacen uso del Cuaderno de Registro
		- Al finalizar el proyecto, al menos el 80% de las comadronas han referido al sistema de salud al menos a una paciente de alto riesgo 46
	R3. Mejora de los recursos clínicos disponibles de las profesionales de enfermería y las comadronas tradicionales para el abordaje de la emergencia obstétrica en el departamento de San Marcos.	- Al finalizar el proyecto, al menos el 80% de las comadronas han utilizado total o parcialmente el equipo recibido en la atención de emergencias obstétricas.
		- Al finalizar el proyecto, al menos el 80% de las profesionales de enfermería han utilizado total o parcialmente el equipo recibido en la atención de emergencias obstétricas

13

2.3 Cambios en el Contexto y en la orientación inicial

No se reportan cambios en el contexto y en la orientación inicial de la intervención.

3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA

15

- **Sobre el proceso de Identificación y formulación**

El Ministerio de Salud de Guatemala desde hace varios años viene desarrollando acciones de capacitación y acreditación de mujeres parteras conocidas como Comadronas en casi todas las zonas rurales del país.

Los esfuerzos de capacitación y acompañamiento a las comadronas en su mayoría han sido impulsados por la cooperación internacional en coordinación con el Ministerio de Salud.

Cada una de las líneas de acción siempre ha venido en el sentido de generar conciencia en las comadronas por un trato más especializado a la madre y recién nacido. Para el caso particular del proyecto evaluado, el problema focal identificado fue la alta tasa de mortalidad infantil, principalmente en el departamento de San Marcos que es donde la incidencia es mayor.

El diagnóstico realizado por el Ministerio, identifica que la mayor parte de las emergencias en la rama obstétrica proviene de puestos de salud que son principalmente atendidos por auxiliares de enfermería, y es en este nivel donde acuden las madres que provienen de las zonas rurales, siendo además los primeros lugares de contacto de las comadronas tradicionales.

Ubicado el problema, se diseñó una estrategia de acción relacionada con reducir las muertes maternas, ya que su origen no se relaciona exclusivamente en el desarrollo socioeconómico general, sino en ofrecer un tratamiento eficaz y accesible a las complicaciones obstétricas.

Las causas principales identificadas en el proceso de diagnóstico, fueron las conocidas en términos médicos como “las cuatro demoras”, que consisten en: 1) en identificar las señales de peligro durante el embarazo, parto, post parto y del recién nacido, 2) en la falta de toma de decisión (traslado oportuno de la madre o el recién nacido), 3) en la aplicación de primeros auxilios de forma oportuna, en las complicaciones obstétricas y del recién nacido, y 4) en la atención con capacidad y de calidad en cada nivel.

La lógica de la intervención del proyecto posee coherencia para tratar el problema identificado, con los tres resultados propuestos se cubren cada una de las debilidades o situaciones negativas que son parte de la problemática, el primer resultado es la apuesta por la mejora de la coordinación interinstitucional, en cada uno de los eslabones que participan en la atención a las madres, fortaleciendo los niveles y/o mecanismos de comunicación para ofrecer una atención ágil y oportuna, que incluye las comadronas hasta los hospitales de primer nivel cuando los casos así lo requieran.

Un segundo resultado prevé la actualización de los conocimientos y habilidades de las comadronas tradicionales para que éstas mejoren la atención obstétrica a las madres y los recién nacidos.

Un tercer resultado va en la línea de mejorar los recursos clínicos para los prestadores de salud involucrados en las demoras, aquí se incluyen a los auxiliares de enfermería y las comadronas

Finalmente la estrategia es complementada con un cuarto resultado que buscó el fortalecimiento de las competencias técnicas de las profesionales de Enfermería de Centros y Puestos de Salud, para la asistencia técnica a las comadronas tradicionales y la atención en salud materno infantil en a nivel departamental.

- **Sobre el proceso de ejecución económica**

El Ministerio de Salud como socio local de la ONG FUDEN, ha destinado un coordinador general de los proyectos ejecutados en conjunto, por lo que los fondos son gestionados por esta cartera de estado desde la sede central en la capital guatemalteca, desde donde se centraliza toda la gestión económica que el proyecto demanda, hacia la departamental de San Marcos, siendo los recursos son movilizados en especie, ya cuando éstos son gestionados desde el nivel central.

En alguna medida este tipo de organización o administración financiera puede volverse lenta, debido al mismo proceso administrativo que el Ministerio posee en lo referente a los tiempo de compras y adquisiciones, sin embargo en lo referente a la compra de equipo sólo en las ciudades como la capital se encuentran los diversos proveedores con capacidad suficiente para proveer al proyecto, y es donde se hacen efectivos los pagos de insumos.

Únicamente ciertas compras menores son realizadas por medio de la jefatura departamental de San Marcos, por medio del destino de un pequeño fondo conocido como “caja chica”, monto que es liquidado de manera mensual previa presentación de los justificantes de gastos apegados al cronograma de ejecución y a la planificación de actividades del periodo en ejecución.

- **Sobre el proceso de seguimiento y coordinación**

El Ministerio de Salud posee una amplia estructura a nivel nacional, sin embargo, siempre se ha destinado personal especializado para la gestión de este tipo de intervenciones.

A nivel central en la capital del país, existe una Coordinadora Nacional del área de enfermería, que es de donde se firman y definen los convenios de colaboración y coordinación entre FUDEN y el MSPAS.

Posteriormente, el MSPAS designa un coordinador específico de cada uno de los proyectos que el MSPAS ejecuta con FUDEN en los departamentos beneficiados. Esta persona a su vez coordina acciones con la enfermera coordinadora local quien gestiona las actividades en el terreno.

Al igual que la lógica en cascada que lleva el proyecto, el proceso de seguimiento y coordinación posee este mismo esquema, ya que como se describió con anterioridad, también existe esta planificación con las enfermeras, y esta a su vez con los auxiliares de enfermería, para finalmente llegar a las comadronas tradicionales distribuidas en los municipios y comunidades beneficiadas.

4. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

4.1 Cobertura

4.2 Eficacia

4.3 Impacto

4.4 Pertinencia

4.5 Sostenibilidad

19

4.1 Cobertura

Análisis de los colectivos beneficiarios y en la valoración de la adecuación del proyecto a los destinatarios

- ¿Son diferentes los colectivos atendidos respecto a los identificados durante el diseño de la intervención?
- ¿Las actuaciones desarrolladas en la intervención han alcanzado a los colectivos destinatarios?
- ¿Se han elaborado y aplicado correctamente los criterios de selección de la población beneficiaria?
- ¿Se han establecido mecanismos para facilitar a los beneficiarios el acceso a la participación en el proyecto?

Los colectivos atendidos con respecto a los identificados durante el diseño de la intervención han sido los mismos, con lo cual el proyecto atendió tanto a las enfermeras profesionales, a los auxiliares de enfermería y a las comadronas tradicionales de cada uno de los municipios identificados.

A medida que el proyecto inició su ejecución, cada uno de los colectivos mencionados fue participando de cada una de las actividades del mismo. En los que respecta a las cantidades de beneficiarios cubiertos con las acciones también son congruentes con la etapa de diseño de la intervención.

Con el proyecto se atendieron diez municipios del departamento de San Marcos, de donde se capacitaron a 21 enfermeras, 87 auxiliares de enfermería adiestrados a quienes adicionalmente se les equipó, más un total de 150 comadronas tradicionales que corresponden a quince por cada municipio cubierto.

La Unidad de Jefatura de enfermería, definió como criterios de selección de las comadronas los siguientes: comadronas líderes y aceptadas por su comunidad, que esté dispuesta al cambio, residentes en comunidades de alto riesgo en mortalidad materno/neonatal preferentemente, que sean residentes en comunidades postergadas preferentemente, que se integren a los servicios de salud, comadronas con experiencia en atención de partos, comadronas que asistan a las reuniones cuando sean convocadas por el área de salud, idealmente alfabetizadas, y ser referidas por asociaciones, redes de comadronas ya existentes, reconocidas por el centro de salud.

En cuanto a la implementación de los mecanismos diseñados y puestos en práctica para promover el acceso y la participación de cada uno de los colectivos de beneficiarios se diseñó una estrategia de lógica en cascada, en cuanto a la capacitación de las enfermeras, quienes a su vez capacitaron a los auxiliares y estos a su vez a las comadronas.

Este último nivel llevó implícito la consecución de uno de los resultados relacionados con la comunicación más cercana entre los auxiliares de enfermería de los puestos de salud y las comadronas, que es una de las “demoras” identificadas como parte de la problemática que abona a los índices de mortalidad.

Se desarrolló una lógica de cascada, es decir que las comadronas fueron seleccionadas en función del perfil descrito por cada uno de los puesto de salud de los municipios seleccionados (más adelante se profundizará sobre las razones de selección de los municipios) y por los auxiliares de enfermería adscritos a cada centro.

4.2 Eficacia

Grado de cumplimiento del objetivo al alcanzar los años de ejecución del Proyecto

- ¿Han alcanzado los proyectos los objetivos previstos?
- ¿Qué facilitó u obstaculizó el logro de los objetivos?
- ¿Las entidades implicadas y personal destinado ha permitido gestionar adecuadamente los proyectos?

Se valora de manera positiva el alcance de los objetivos en el proyecto, valorando las capacidades de los dos colectivos relacionados.

Por una parte los auxiliares de enfermería vieron reforzadas sus capacidades por medio de las acciones formativas promovidas por el proyecto, y además no sólo recibieron conocimientos sino también el equipo básico que los vuelve más eficaces al ofrecer los servicios de salud y atender las emergencias obstétricas que puedan surgir en sus zonas de influencia.

Por otra parte las comadronas también recibieron la formación necesaria, lo que vino a fortalecer sus habilidades y a promover el desarrollo de sus destrezas, además la capacitación implementada en los temas de alto riesgo obstétrico y pediátrico viene a contribuir a disminuir el porcentaje de morbilidad-mortalidad madre-niño en San Marcos, y por consiguiente, por medio de generar los espacios de formación y convivencia se fortalecieron los niveles de comunicación entre el personal auxiliar de enfermería y las comadronas, viéndose como un equipo humano prestador de los servicio de salud.

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES PREVISTOS	RESULTADOS ALCANZADOS	GRADO DE EFICACIA
" Mejora de la calidad de la atención obstétrica prestada por profesionales de enfermería y comadronas tradicionales que trabajan en comunidades rurales del departamento de San Marcos "	IO1.1 Al finalizar el proyecto, al menos el 90 % del personal de enfermería capacitado del departamento de San Marcos realiza adecuadamente la evaluación de conocimientos sobre emergencia obstétrica.	Se valora positivamente en alcance del indicador ya que se mejoró la atención de las pacientes, se adquirieron nuevos conocimientos y se unificaron esfuerzos en la línea de la mejora de la atención.	Muy Alta
	IO1.2 Al finalizar el proyecto, al menos el 90% de las comadronas capacitadas identifican correctamente los síntomas de emergencia obstétrica.	Sobre la base del informe post basal levantado por FUDEN, se explora con las comadronas el conocimiento sobre la ruta crítica de mortalidad materna con relación a las cuatro demoras, resultando una correcta identificación de las mismas.	Muy alta.

Como uno de los factores que se considera que favorecieron la consecución de los objetivos e indicadores del proyecto está la metodología de enseñanza utilizada

La manera de capacitar entre pares, es decir de auxiliares de enfermería a auxiliares de enfermería, y estos a su vez a la comadrona, favoreció la comunicación, ya que en proyectos anteriores se había venido trabajando la formación por médicos.

Al utilizar enfoque de pares, se fomentó una mejor comunicación y una mayor confianza para hacer valoraciones, y profundizar más en temas complejos si así fuera requerido.

Importante mencionar que los involucrados a nivel técnico manifestaron estar satisfechos con la gestión económica del proyecto, debido a que cada uno de los recursos materiales que fueron necesitados en las diferentes etapas del proyecto siempre fueron provistos sin mayores complicaciones, lo que les facilitó el alcance de cada uno de los objetivos.

Respecto a los factores negativos, éstos no fueron identificados por los implicados durante la ejecución del proyecto.

El MSPAS ha montado una estructura organizacional para la buena gestión del proyecto. A nivel de sede central, dos personas monitorean la marcha de los proyectos de cooperación que están en marcha, el coordinador nacional designado es el enlace entre el nivel nacional y el departamental, este último que es donde se realizan las acciones de manera operativa.

En lo que se respecta al alcance del **RESULTADO 1** se valora de manera positiva la mejora de la coordinación entre los diferentes niveles institucionales en el sistema público de salud, ya sean estos los puestos y los centros de salud o las comadronas tradicionales de los municipios beneficiados.

Se valora de manera positiva los mecanismos de coordinación que se mantienen una vez finalizado el proyecto, ya que de forma regular, cada dos meses, existen reuniones de seguimiento donde asisten las comadronas capacitadas al puesto de salud de su municipio y del personal de auxiliar de enfermería, que por medio del proyecto capacitó a las comadronas, donde unifican criterios en cuanto a la atención que cada uno de ellos está ofreciendo.

Para el caso del **RESULTADO 2** relacionado con la mejora de las competencias técnicas de las comadronas tradicionales involucradas en la provisión de cuidados obstétricos la eficacia puede considerarse como ALTA.

Para lograrlo se desarrollaron cinco módulos de capacitación con temas centrales como el embarazo, el parto, el puerperio, la atención del recién nacido y el espaciamiento de embarazos.

Como parte complementario, con la finalidad de cumplir los indicadores lo que al final se traduce en un mejor seguimiento de las atenciones que las comadronas realizan en sus comunidades, se les entregó el cuaderno de registro de actividades para comadronas, una especie de bitácora donde se lleva un registro de las acciones que la comadrona realiza.

En el libro de registro se lleva un record de las reuniones de seguimiento a las que ellas asisten, diferenciadas si es en el puesto de salud, o en el centro de salud, o en el hospital de la localidad.

También son registradas las atenciones prenatales por cada mes del año, la referencia que realicen para la atención prenatal, diferencia si la referencia es hacia el puesto o el centro de salud o directamente al hospital de la localidad.

Otra información que se refleja es la referencia para la administración de vacunas, así como las referencias de embarazadas con señales de peligro, la atención de los partos, la referencia inmediata de señoras en casos de parto con señales de peligro, los niños o niñas nacidos vivos y/o nacidos muertos, la referencia de recién nacidos en caso de identificar señales de peligro, entre otra información.

En cuanto a la realización de acciones para alcanzar el **RESULTADO TRES**, que tiene que ver con la mejora de los recursos clínicos disponibles de las profesionales de enfermería, y las comadronas tradicionales para el abordaje de la emergencia obstétrica en el departamento de San Marcos, a cada una de las comadronas beneficiadas y los auxiliares de enfermería que asistieron a todas las jornadas de capacitación del plan de formación, les fue entregado equipo e instrumental básico para favorecer su labor.

El equipo les ayuda en la atención del embarazo, en el parto, en el postparto y en la atención al recién nacido, permitiéndoles trabajar con menos riesgos y así reducir las infecciones y evitar la morbi-mortalidad materna y del recién nacido.

El equipo entregado consta de: tijeras, cinta de castilla, gasas limpias, ahulado, fetoscopio, guantes, gabacha, linterna, bandeja, palangana, todo dentro de un práctico maletín identificado que facilite la movilidad.

4.3 Impacto

Los efectos de los componentes del Proyecto en su conjunto. Será interesante reflexionar sobre los efectos causados no sólo en las comunidades de intervención, sino también en las organizaciones que participan.

- ¿Cómo ha variado la relación entre las comunidades y las ONG,s contrapartes como resultado de la ejecución de los proyectos?
- ¿En qué medida y cómo ha afectado la intervención al modo de vida de las personas beneficiarias?

Por medio de la implementación del proyecto se ha generado sinergia entre el personal de enfermería de los puestos y centros de salud beneficiados con las comadronas tradicionales, situación o relación que había sido raquítica debido a los diferentes puntos de vista en cuanto a la atención de los casos atendidos.

Ahora con el proyecto han logrado consolidar el grupo de comadronas activas, asimismo, conocen la ubicación de cada una en las comunidades lo que les permite tener una mayor claridad de la cobertura de los servicios de salud.

Además, de manera bimensual están generando espacios de participación entre los auxiliares de enfermería y las comadronas, con lo cual los centros y/o puestos de salud ven fortalecido sus niveles de comunicación y coordinación, ofreciendo un mayor y mejor acompañamiento a las comadronas.

Por otra parte con la implementación del proyecto el MSPAS puede ofrecer una mejor atención de los casos obstétricos, y permitiendo tener un equipo de comadronas que han adquirido nuevos conocimientos, han unificado criterios de atención en los partos.

Otro factor importante a destacar ha sido la generación de experiencias por medio del proyecto, lo que validó los métodos de atención.

El proyecto ha venido a posicionar a los centros y puestos de salud como referentes en las comunidades, ya que ahora reconocen que llegan más mujeres referidas por situaciones diversas de parte de las comadronas en las comunidades.

El enfoque de enfermera a enfermera también fortaleció de muy buena manera los niveles de comunicación, generando mas confianza y mejores condiciones para el aprendizaje y el intercambio de conocimientos.

En las reuniones bimensuales que ahora se realizan los puestos de salud se evalúan aspectos relacionados con la atención a las madres, intentando mantener el nivel ganado por medio del proyecto.

A opinión del personal de los puestos de salud, reciben ahora el reconocimiento de las mujeres atendidas en cuanto al servicio que reciben, y las comadronas practican ahora las medidas de seguridad requeridas tanto para proteger a la madre, a los recién nacidos y a ellas mismas.

4.4 Pertinencia

25

Evaluar la adecuación de los objetivos y resultados de la intervención al contexto económico, social y político del proyecto.

- ¿Los criterios de selección de las comunidades beneficiarias, fueron los más adecuados?
- ¿Se mantiene el interés en los servicios y productos creados por los proyectos?
- ¿Cuál es la razón que explica el logro de objetivos no previstos en la formulación (relacionados principalmente con el empoderamiento de los beneficiarios)?

Se valora positivamente la pertinencia del proyecto, en el sentido de fortalecer las capacidades de los auxiliares de enfermería y de las comadronas tradiciones debido a que en las zonas rurales de Guatemala, más el 80 % de las referencias documentadas en emergencias obstétricas provienen de los Puestos de Salud, que son fundamentalmente atendidos por las Auxiliares de Enfermería.

Estos Puestos de Salud constituyen el primer nivel de contacto de la población con el Sistema Sanitario, y es donde acuden las comadronas tradicionales. Para el año 2005 se realizó un censo de comadronas tradicionales por área de salud dando la existencia en el país de 16.000 comadronas quienes atienden aproximadamente entre el 75 y 80% de los partos a nivel nacional.

- **Con respecto a los problemas detectados y las necesidades locales**

Con respecto a la pertinencia de los problemas detectados es sabido que el departamento de San Marcos un 80% de su población reside en las zonas rurales, y en los diez municipios seleccionados soportan las tasas más altas en cuanto a muertes de niños recién nacidos y de mujeres postparto.

Con respecto al personal de salud han mantenido una actitud positiva en la búsqueda de recursos que vengan a impulsar la cobertura de los servicios de salud que ofrecen. De igual manera el colectivo de comadronas considera necesario el apoyo que puedan recibir por las instancias oficiales hacia la labor que realizan en las comunidades.

- **Adecuación a las prioridades de la Xunta de Galicia**

En relación a la Política de Cooperación Gallega según el PAP 2008-2010 este proyecto se enmarcaría dentro del objetivo estratégico 1: Aumento de la Cobertura de las Necesidades Sociales Básicas e incluida en la Línea 4: Mejora de las condiciones de salud al centrarnos en el punto dos: la mejora de la salud sexual y reproductiva; y en el punto 1: al fortalecer la atención comunitaria de las mujeres embarazadas.

El hecho de trabajar en el departamento de San Marcos también supone una sinergia con la Política de Cooperación Gallega ya que este es uno de los departamentos priorizados en el PAP. En los años anteriores se han realizado proyectos de capacitación obstétrica en varios departamentos del área occidental del país: Quiché, Huehuetenango, Quetzaltenango y San Marcos.

El problema o necesidad que pretendió abordar fue la alta tasa de mortalidad materno-infantil en Guatemala, situación que hace que las Autoridades Sanitarias del País prioricen la atención a la Mujer y a la Infancia dentro del Sistema Público de Salud.

- **Adecuación a las prioridades de los planes locales y regionales**

El presente proyecto se encuentra enmarcado en una línea de trabajo que FUDEN comenzó en el año 2004 en Guatemala, en donde ha venido trabajando conjuntamente con la Unidad Coordinadora de Desarrollo de Enfermería -UDSE- del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-.

Este programa consiste en la formación y capacitación en obstetricia de profesionales sanitarios y comadronas tradicionales de Guatemala.

En esta línea de trabajo, FUDEN se enfocó en cubrir todos los departamentos del país en el curso de años subsiguientes a petición del socio local la Unidad de Desarrollo de Enfermería del Ministerio de Salud.

La acción está enmarcada dentro del Plan Estratégico para Reducir la Mortalidad Materna 2004-2008 del MSPAS, la clave para reducir las muertes maternas no reside exclusivamente en el desarrollo socioeconómico general, sino en ofrecer un tratamiento eficaz y accesible a las complicaciones obstétricas.

En Guatemala, de acuerdo con el informe del MSPAS (2005) sobre la situación de salud y su financiamiento, el gasto en salud ascendió a 10,6 millones de quetzales de ese año, de los cuales un 38.2% fue canalizado por agentes financieros del sector público (18% gobierno central y 20% IGSS), 5% por agentes privados, 55% por gastos directos de los hogares y 1.5% provino de fuentes externas.

La comadrona tradicional es una figura fundamental en Guatemala en lo que se refiere a la atención de la salud materna de las zonas rurales. Según la normativa de Guatemala que regula el ejercicio de las Comadronas Tradicionales (el 100% son Mujeres) se encuentran los siguientes requisitos que se les exigen para poder ejercer: Decreto No. 74: del 9 de mayo de 1955, artículo 15 inciso F: “Extender certificación de autorización a las comadronas tradicionales, previo examen de aptitud”; Acuerdo Gubernativo del 16 de abril de 1935, artículo 98 que literalmente dice: “Siendo una necesidad urgente prestar los inmediatos y activos servicios a las mujeres en el momento del parto, y no existiendo en la República suficiente número de comadronas tituladas para cubrir las extensas zonas y población donde se requieren sus servicios, la Dirección General de Servicios de Salud, por medio de sus delegados sanitarios departamentales concederán permiso para ejercer como Comadronas Tradicionales Adiestrada, a las personas que cumplen con los requisitos establecidos.”

- **Alcance de objetivos no previstos**

En cuanto al proceso de sensibilización e identificación de las cuatro señales de peligro para la madre y el recién nacido, se realizaron las condiciones pertinentes para bajar este tipo de acciones educativas a los COCODEs en las comunidades de los municipios atendidos por el proyecto, capacitándoles en el tema para que este grupo replicará la información a las parejas de las señoras de las comunidades, con el fin de que el hombre apoyará la identificación de las señales de peligro y ser parte activa en la toma de decisiones en beneficio de la madres y los niños.

4.5 Sostenibilidad

El grado en que los efectos de las acciones que integran el Proyecto perduran en el tiempo una vez finalice el proyecto.

- ¿Qué estrategias se han planteado para mantener el desarrollo promovido por los proyectos?, ¿funcionan?
- ¿Qué efectos han tenido los proyectos que sean sostenibles en el tiempo?

El análisis de sostenibilidad lo analizaremos desde la actuación de los distintos niveles del Ministerio de Salud, siguiendo la lógica en cascada del mismo.

Pareciera que la sostenibilidad de las acciones estuviera garantizada debido a que el socio local de FUDEN, es el mismo estado guatemalteco representado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sin embargo, al explorar las estrategias planteadas para mantener el desarrollo promovido por el proyecto, siempre aparece el discurso de continuar buscando alianzas con organismos de cooperación internacional, más que asumir la asignación de recursos para el mantenimiento del desarrollo promovido o alcanzado con el proyecto.

Esta posición es más marcada a nivel de dirección, no obstante la mayor parte del personal técnico del Ministerio de Salud mantienen opiniones similares.

Se valoran estas opiniones debido a que uno de los papeles principales que desarrollan las personas a nivel de dirección nacional, es precisamente la captación o búsqueda con convenios de colaboración para el apoyo de muchos de los programas sociales que impulsan.

No obstante cuando se realizan las entrevistas a personal de los puestos de salud, quienes ejecutaron muchas de las acciones de coordinación del proyecto, manifiestan la importancia de las acciones complementarias que realizaron con las municipalidades en la búsqueda de lugares adecuados para capacitación, por ejemplo, prueba de que a nivel local se desarrolla una buena gestión para el desarrollo de estrategias de sostenibilidad que surjan de “abajo hacia arriba”.

También es de hacer notar, que los auxiliares de enfermería de los puestos de salud mantienen ciertas estrategias de sostenibilidad, por lo cual se realizan reuniones de planificación y coordinación con las comadronas de su área, con lo cual ofrecen seguimiento al trabajo comunitario que este colectivo realiza en sus lugares de origen.

Realmente la gestión permanente de recursos de cooperación es una estrategia de sostenibilidad, debido al abanico de agencias de cooperación con la cual cuentan los estados, lo que a la fecha le ha resultado al Ministerio de Salud, prueba de ello es este mismo proyecto el cual se evalúa.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Con la implementación del proyecto se ha venido a fortalecer las capacidades a tres niveles: con las enfermeras, los auxiliares de enfermería y con las comadronas tradicionales.

Otro objetivo alcanzado ha sido la unificación de criterios de atención, con el fin de disminuir la morbi-mortalidad materno infantil, complementado con la formación y cierto equipamiento básicos para fortalecer la prestación de los servicios de salud.

Como conclusiones generales destacan:

1. El proyecto ha favorecido la comunicación y coordinación entre los auxiliares de enfermería y las comadronas tradicionales, lo que se espera favorezca la toma de decisiones críticas al momento de presentarse una situación de riesgo para los pacientes atendidos. Previa ejecución del proyecto se había detectado un una ruptura clave en esta etapa, además de considerarse que se trata del punto donde existe mas demanda de atención del tipo obstétrica.
2. Se realizó una identificación adecuada de problemas y necesidades por parte de la FUDEN y el MSPAS a nivel situación municipal y departamental. Esta estrategia de identificación de necesidades ha permitido la satisfacción de las necesidades sentidas de las comadronas y demás beneficiarias y la no creación de expectativas
3. Se considera que las comadronas ahora se sienten personas que son parte del sistema de salud de su comunidad y municipio, al tomarles en cuenta para capacitarles y dotarles con cierto equipo básico, además de haber mejorado los niveles de coordinación con el puesto de salud de su localidad, consolidando todo este proceso, por lo cual las comadronas responden de una manera positiva acercando a las pacientes cuando los signos de peligro así lo requieran.
4. El hecho de haber implementado la metodología de capacitaciones por personas con intereses afines, es decir de enfermera a enfermera y estos a su vez con las auxiliares de enfermería hasta llegar a las comadronas, se generó mayor confianza al proceso de aprendizaje, generando un ambiente abierto para aprender y realizar las preguntas o inquietudes con toda seguridad.
5. El proyecto vino a encajar con las políticas de desarrollo del personal de salud que el Ministerio de Salud viene impulsando en colaboración con diferentes fuentes de financiamiento, así como apoyo para la disminución de los altos índices de muertes en madres e hijos recién nacidos en el departamento de San Marcos.
6. En el tema del enfoque de género se deduce **que** las enfermeras, colectivo mayoritariamente femenino, tienen un exceso de carga de trabajo, y su participación en los puestos de gestión es muy baja. Por tanto, se entiende que si se trabaja en fortalecer al gremio de enfermería, no sólo se mejora la calidad en el servicio que

recibirá la población, sino que también se está contribuyendo a mejorar la situación de la mujer de Guatemala.

7. Que la estrategia de intervención planteada con su lógica y los diferentes componentes del proyecto, son adecuados y pertinentes respecto a las necesidades que pretende resolver y a los contextos de intervención.
8. El levantamiento de una línea de base inicial y post basal es una buena herramienta de medición del efecto directo de las acciones del proyecto en los colectivos beneficiados.
9. Se valora positivamente el fortalecimiento generado para los puestos de salud, los centros de salud y las comadronas mismas en el sentido de mejorar la calidad del servicio de atención ofrecido a las madres y al recién nacido.

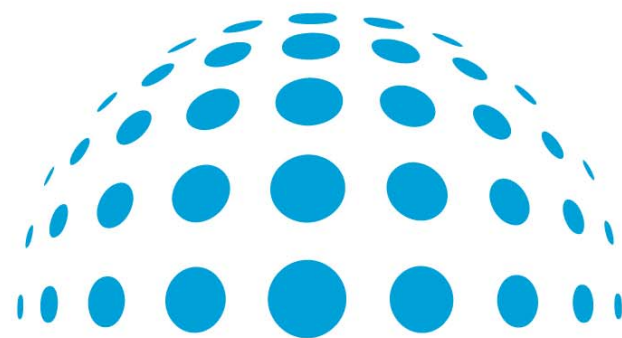
Recomendaciones

Con la finalidad volver las intervenciones más eficaces se comparten ciertas recomendaciones sobre la base de las mismas vivencias generadas por el proyecto.

1. Desarrollar un plan de seguimiento más sistemático a la labor que desarrollan cada uno de los colectivos beneficiados, para el caso de las enfermeras un plan que pueda mantener actualizados los conocimientos tanto de los auxiliares de enfermería como de las comadronas, para el caso de los auxiliares de enfermería el plan deberá proponer acciones concretas y resultados específicos de las sesiones de seguimiento con las comadronas atendidas. De igual manera el plan de seguimiento deberá ser aplicado por las coordinaciones de área para el personal del MSPAS, en el sentido de ofrecer sostenibilidad sobre las acciones en salud materno neonatal.
2. La inclusión de un plan de formación con enfoque de género profundo, hacia el trato equitativo del recién nacido, ya que las comadronas solicitan una paga doble cuando el recién nacido es niño, en comparación cuando nace una niña, esto es una clara discriminación que no es abordada desde ninguna perspectiva del proyecto.
3. Mantener un plan de consulta sobre las necesidades reales que puedan expresar las comadronas, ya que este colectivo fue seleccionado para participar del proyecto, sin conocer las propuestas que pudieran tener en materia de formación, equipamiento y demás necesidades que se pudieran identificar.
4. Es importante capacitar a los auxiliares en enfermería y enfermeras en metodologías participativas, con un enfoque de educación de adultos, tomando en cuenta que las comadronas que no saben leer y escribir sean tomadas en cuenta.

5. Buscar alianzas estratégicas con los COCODEs en el caso que sea necesario la movilización de pacientes de zonas donde no existen ambulancias, ya que será responsabilidad de las mismas comunidades ofrecer este tipo de servicio de emergencia para sus habitantes, con el fin de abonar a la reducción de la morbi-mortalidad.
6. Es necesario a la mayor brevedad que la Dirección Nacional de enfermería realice las gestiones pertinentes, para que sean incluidos en los presupuestos anuales del Ministerio de Salud, el reemplazo del equipo entregado por el proyecto, planificando con tiempo la compra de que sea necesario.

7. ANEXOS



análisis y desarrollo social consultores

En Ecuador:

Santiago Donday. sdonday@aidsocial.com

CEL. +593.97.53.91.19

En Galicia:

c/ Salvador Allende nº 4 bis, 1º D

15011 A Coruña - Galicia

T./F.+34.981.27.34.28

Enrique Castro. ecastro@aidsocial.com

TEL.+34.619.025.893

Luis Pemán. lpeman@aidsocial.com

TEL+34.646.129.514

En Asturias:

c/ Alvaro de Albornoz, 1 – 4º D

33207 Gijón – Asturias

TEL. +34.984. 39.23.57

Fax. +34.984. 39. 25.37

Carlos Lobo. clobo@aidsocial.com

TEL. +34.619.026.091