

Narrative Progress Report

(Country Specific Title)

1 Basic Information

▪ Name National Society	Cruz Roja Guatemala
▪ Title of the Programme	Proyecto Mejorando la Salud Materno Infantil en comunidades vulnerables de San Marcos, Guatemala.
▪ Programme Code Netherlands Red Cross	08-153-0004-3.
▪ Programme area	Salud Materno Infantil
▪ Duration of the total Programme	22 meses
▪ Starting date of the Programme	Marzo de 2013.
▪ Reporting Period	Junio de 2013
▪ Total Budget in Euro for the reporting period	Total 2013 €290,144.11 Ejecutado al 30 junio 2013: € 66,258.00
▪ Name of person(s) who compiled the report	Cecilia Mérida
▪ Date of report	30/06/2013

2 Executive summary(max. 1page)

<Summary of this report, focusing on overall progress made, main constraints and steps to be taken>

Se han cumplido cuatro meses (marzo-junio 2013) de ejecución de acciones correspondientes al proyecto “*Mejorando la Salud Materno Infantil en comunidades vulnerables de San Marcos, Guatemala*”. Durante este lapso de tiempo se han desarrollado diversas actividades técnicas y administrativas que han permitido el cumplimiento del cronograma trimestral establecido.

Las acciones técnicas inician con la presentación del proyecto a las Juntas Directivas, Voluntarios y de las Delegaciones de Cruz Roja Guatemalteca en San Marcos, Serchil y Tejutla. Esta acción tiene como resultado la elección de 8 Voluntarios participantes en el proyecto en la Delegación de San Marcos, 10 Voluntarios en la Delegación de Serchil y 10 Voluntarios en la Delegación de Tejutla, para un total de 28 Voluntarios realizando acciones comunitarias en Salud Materno Infantil.

Asimismo se incluye la oficialización del proyecto ante Autoridades Departamentales, Municipales y Comunitarias, tales como: Dirección de Área de Salud, Hospital Nacional, Distritos de Salud y Corporaciones Municipales de San Marcos, Comitancillo y Tejutla así como los Consejos De Desarrollo Comunitario de las comunidades seleccionadas.

Es importante resaltar que la elección de comunidades participantes se ha realizado en coordinación con las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, bajo los siguientes criterios de selección: Nivel Socio Económico, Indicadores de Salud: Mortalidad materna e infantil, Acceso geográfico, Nivel de Organización Comunitaria, e indicadores de Desnutrición Infantil. Esta acción ha dado como resultado, la elección de 27 comunidades en total, 7 del municipio de San Marcos (una de ellas divide en dos por extensión territorial y cantidad de habitantes), 10 comunidades en el municipio de Tejutla y 10 comunidades participantes en el municipio de Comitancillo.

Además, la coordinación de acciones con Autoridades Departamentales y Municipales ha permitido la participación con voz pero sin voto de la Cruz Roja Guatemalteca a través del proyecto SAMI en los Consejos Municipales de Desarrollo. Asimismo se tiene participación en las Comisiones Municipales de Salud, Mesa de Cooperación Internacional en Salud, Consejo Departamental de Salud y Red Departamental de Maternidad y Paternidad Responsable.

Las acciones técnicas también comprenden el trabajo comunitario realizado a través del equipo técnico del proyecto, facilitadores locales y Voluntarios participantes. Se han realizado acciones de inserción comunitaria en 27 comunidades participantes en donde se ha obtenido respuesta positiva de todas para ejecutar acciones correspondientes al proyecto Salud Materno Infantil-SAMI- de Cruz Roja Guatemalteca. Forma parte de la inserción inicial, la elección de los integrantes de las Comisiones de Salud y de una Madre Consejera por comunidad (en el caso de San Rafael Soche, San Marcos por su extensión territorial y cantidad de habitantes se organizaron dos comisiones de salud y elección de dos madres concejeras), es decir que durante este primer semestre se tiene un total de 28 comisiones de salud Organizadas y 28 Madres Concejeras participantes, quedando pendiente de organización una comunidad del municipio de Tejutla.

Por otro lado, es importante resaltar el primer taller de capacitación de cuatro días realizado para el Voluntariado participante. Este taller tenía como objetivo desarrollar capacidades en los voluntarios de Cruz Roja Guatemalteca para realizar actividades encaminadas a mejorar la salud materna e infantil en comunidades vulnerables del Departamento de San Marcos. Los temas abordados fueron: Análisis de muerte materna, señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio, señales de peligro en recién nacidos y menores de 1 año, sala Situacional, plan de emergencia familiar y comunitario, sistema de Referencia y contra referencia, importancia del parto institucional, controles de embarazo, consejería efectiva, visita domiciliar, grupos de apoyo.

Adicionalmente, es relevante mencionar que al 30 de junio, se tienen inscritas a 338 mujeres embarazadas, 37 mujeres en periodo de lactancia, 385 menores de 7 meses total, así como también 328 líderes comunitarios inscritos en las Comisiones de Salud y 31 Madres Concejeras para un total de 3,032 beneficiarios directos del proyecto.

La formación de los Voluntarios de Cruz Roja Guatemalteca, ha permitido la ejecución a nivel comunitario de 28 salas situacionales comunitarias y 28 planes de emergencia comunitario. Ambas herramientas fueron trabajadas con la Comisión de Salud de cada una de las comunidades.

En cuanto a las actividades administrativas realizadas destacan la compra de material educativo y de registro para trabajar a nivel comunitario (Rotafolios, Planes de Emergencia Familiar, Trifoliales, Carné de vacunación del niño, niña y mujer, boletas de referencia comunitaria) así como parte del material de visibilidad a utilizar y equipo para voluntarios. Es importante hacer notar, que las actividades de tipo administrativo han dado soporte a la ejecución de actividades técnicas.

En las siguientes páginas de este informe, se detalla el avance de los cuatro resultados establecidos para el proyecto y cada una de las actividades que se han realizado para alcanzarlos.

Selección de personal e inducción operativa...
Línea de base...

3 Context(bulletpoints - max. ½ page)

3.1 Changes in external environment

<Provide a description of changes in the most important factors external, but influential to the Programme>

Al momento de elaborar el presente informe, no se ha dado ningún cambio externo que haya influenciado de manera positiva o negativa el proyecto. Se han mantenido las autoridades municipales y las autoridades locales de salud y educación. Así mismo, las condiciones económicas y climáticas se encuentran estables.

Terremoto noviembre 2012 (Situación de Emergencia y Delegación San Marcos). Nivel de afectación de las instalaciones de la CRG Delegación San Marcos, impacto, alquiler de oficina y compra de equipo del proyecto en San Marcos.

3.2 Organisational Developments

<Provide a description regarding the organisational developments and changes. Include also programme management achievements regarding coordination and monitoring>

Inclusión de la nueva estructura de la CRG y su funcionamiento.

La ejecución del proyecto Salud Materno Infantil en el Departamento de San Marcos, Guatemala ha conllevado una serie de actividades de coordinación y seguimiento que representan el funcionamiento, desarrollo y efectividad de la organización interna.

Con la dirección del Programa de Salud Comunitaria y de Cruz Roja Holandesa, ha sido posible desarrollar cada una de las acciones técnicas y administrativas que conforman el desarrollo de las actividades del proyecto desde el mes de Marzo de 2013.

A la fecha se encuentra completo el Equipo Tecnico, que consiste en la Coordinadora del Proyecto, un asistente administrativo, un asistente técnico, un técnico en incidencia y tres facilitadores locales. Dentro de la estructura organizacional de Cruz Roja Guatemalteca, al proyecto le da seguimiento, la Coordinadora del Programa de Salud Comunitaria de la Direccion de Salud.

El monitoreo y seguimiento , también se lleva a través de reuniones mensuales en donde participan la Coordinación del Proyecto, la Coordinadora del Programa Salud Comunitaria y Delegada de CRH y Oficial de Proyectos de Oficina CRH, así también se realizan visitas de campo al proyecto en San Marcos.

Se hace una entrega mensual del reporte de las actividades realizadas al final de cada mes el cual es discutido en las reuniones mensuales.

4 Results(max 2 page)

a) <Provide a description of the quality of the activities>

RESULTADO ESPERADO 1: Las personas y familias han incrementado su conocimiento y mejorado sus prácticas en lo relacionado a salud materno neonatal.

Este resultado está dirigido a realizar acciones de promoción y prevención en salud en los hogares de las familias y madres participantes. Se desea que los Voluntarios de Cruz Roja Guatemalteca, acompañados de Madres Consejeras de la Comunidad realicen acciones educativas como sesiones sobre maternidad y paternidad responsable, grupos de apoyo a madres, sesiones de monitoreo y promoción del crecimiento, demostración de preparación de alimentación complementaria, visitas domiciliarias, reconocimiento de señales de peligro y referencia oportuna y elaboración de planes de emergencia.

A la fecha, se ha logrado a nivel comunitario lo siguiente:

- Inscripción de 338 mujeres embarazadas y 37 madres de menores de un año en 28 comunidades
- Inscripción de 385 menores de un año en 28 comunidades
- Consejería a 195 madres embarazadas sobre maternidad saludable.
- Entrega de 8 Kit de Recién Nacido a menores participantes.
- Grupos de apoyo en 28 comunidades en donde se ha abordado los temas: señales de peligro durante el embarazo, parto y post parto; y señales de peligro en el recién nacido y niñez menor de un año.
- 265 visitas domiciliarias a mujeres embarazadas
- 265 planes familiares de emergencia
- 5 referencias por señales de peligro que han salvado la vida a 5 madres y 5 recién nacidos.

Existen una serie de actividades que se tiene contemplado iniciar en el mes de julio, tanto para cumplir con la programación de actividades como con los beneficiarios esperados para el año. Entre ellas se encuentran:

- Iniciar con las actividades de grupos de apoyo en los Servicios de Salud. Con esto, se espera alcanzar al menos a 1,000 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia
- Iniciar con las demostraciones de alimentos a nivel comunitario
- Iniciar con las sesiones de monitoreo del crecimiento
- Iniciar con las sesiones educativas sobre maternidad y paternidad responsable

RESULTADO ESPERADO 2: Las comunidades participan activamente en el mejoramiento de la situación de salud materno neonatal.

Este resultado procura favorecer la movilización comunitaria para promover conductas saludables y la activación de Planes de Emergencia para la referencia y atención oportuna de señales de peligro de mujeres embarazadas, puerperas y menores de un año. Entre las actividades realizadas se encuentran la conformación y capacitación de Comisiones de Salud, la elaboración de Planes de Emergencia y el análisis de la situación de salud. Así mismo, también se contempla la identificación y capacitación de mujeres líderes en la comunidad para que asuman el rol de Madres Consejeras, que actúen como referentes comunitarias en salud materno infantil. A la fecha, se la logrado lo siguiente

Actividades Ejecutadas: Inserción Comunitaria

- Presentación y aprobación del Proyecto ante Autoridades y Asamblea comunitaria ante
- 27 comunidades.
- Elección de 28 Comisiones de salud de las 27 comunidades participantes.
- 328 líderes inscritos en las 28 Comisiones de Salud, sobrepasando la meta programada
- Elección y acompañamiento de 31 Madres Consejeras.
- Elaboración de 28 Salas Situacionales Comunitarias
- Elaboración de 28 Planes Comunitarios de Emergencia

Durante los meses de julio a diciembre, se tiene contemplado continuar con apoyo a las Comisiones de Salud para que realicen acciones de salud materno infantil basado en el análisis de necesidades de la comunidad.

RESULTADO ESPERADO 3: Los servicios de salud mejoran su cobertura y calidad en la atención.

Reconociendo la importancia de apoyar a los servicios de salud para mejorar su cobertura y calidad en la atención, así como también el rol de auxiliar de los poderes públicos, la Cruz Roja Guatemalteca trabajara de la mano con las autoridades de salud a lo largo de la implementación del proyecto. Para esto, realiza acciones de incidencia y abogacía así como también de identificación de necesidades apremiantes en términos de equipamiento y fortalecimiento de las competencias del personal de salud.

A la fecha, se ha logrado lo siguiente:

- Presentación del proyecto ante autoridades Departamentales y Municipales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Coordinación con **38 servicios de salud** (en sus tres niveles) para identificación de principales necesidades para apoyo en equipo y remozamiento.
- Diagnostico de necesidades de equipo para la atención de emergencias obstétricas y atención prenatal calificada tanto para el primero como el segundo nivel de atención para responder a las normas y protocolos del Ministerio de Salud
- Diagnostico de necesidades de equipo y capacitación en el Hospital Nacional
- Incorporación al Consejo Departamental de Salud.
- Incorporación a la Mesa de Cooperación en Salud del Departamento de San Marcos

Para el segundo semestre del año, se tiene programado:

- Participación en la organización de la Caminata por la Lactancia Materna en celebración de la Semana Mundial de Lactancia Materna, esto, como parte de las actividades del Consejo Departamental de Salud
- Participación en el foro de Salud Sexual y Reproductiva dirigido a adolescentes y jóvenes, organizado en conjunto con la Comisión Departamental de Salud
- Compra de equipo y suministros para los servicios de salud para la atención de emergencias obstétricas y atención prenatal
- Foro departamental para promover la atención calificada institucional del parto con la finalidad de prevenir la muerte materna y neonatal.
- Desarrollo de la primera reunión regional de Sociedades Nacionales de Cruz Roja Guatemalteca para establecer lineamientos estandarizados para el abordaje de la Salud Materno Infantil. Esto, en coordinación con la Oficina Regional de la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

RESULTADO ESPERADO 4: Los voluntarios de las Delegaciones de Cruz Roja Guatemalteca realizan acciones en favor de la salud materna neonatal.

Con este resultado se espera fortalecer la capacidad de las Delegaciones para desarrollar e implementar exitosamente actividades de Salud Materno Infantil. Se ha logrado lo siguiente

Actividades Ejecutadas:

- Elección de 28 Voluntarios y Voluntarias participantes en el proyecto.
- Capacitación a 28 Voluntarios, incluyendo Presidentes de las tres Juntas Directivas en Salud Materno Infantil
- Compra de equipo a voluntarios (equipo de oficina y equipo de campo: botas de lluvia)
- Dotación de materiales educativos a Voluntarios de la Cruz Roja
- Diseño de un sistema de registro y procesamiento para análisis de información sobre cobertura e impacto de beneficiarios

Dentro de las actividades pendientes se encuentran:

<Describe main results of activities>

De acuerdo al resultado esperado número 1: *Las personas y familias han incrementado su conocimiento y mejorado sus prácticas en lo relacionado a salud materno neonatal*, se han ejecutado diversas actividades que han dado como resultado la captación de mujeres embarazadas y menores de un año. A continuación se detalla la cantidad de beneficiarios por municipio atendido.

Municipio	Mujeres Embarazadas	Mujeres Puérperas	Menores de 7 meses	Total
Tejutla	90	1	113	204
Comitancillo	125	22	142	289
San Marcos	123	14	130	267
Total	338	37	385	2, 673

De las 338 mujeres embarazadas inscritas, 37 fueron captadas alrededor de los 7 y 8 meses de gestación, ello implica que para el mes de junio han tenido a su bebé y lo que ha implicado visitas domiciliarias para el control de post parto, consejería en señales de peligro durante el puerperio y al recién nacido. Adicionalmente se ha hecho entrega de un Kit del recién nacido a cada una de ellas. Al resto de mujeres embarazadas se ha visitado para consejería en señales de peligro durante el embarazo y parto, elaboración de plan de emergencia familiar; asimismo se han realizado grupos de apoyo en donde se han abordado estos temas.

Para el resultado esperado número 2: *Las comunidades participan activamente en el mejoramiento de la situación de salud materno neonatal*, es importante enfocar acciones dirigidas al fortalecimiento de la organización comunitaria. Por tal razón, la estrategia implementada para su cumplimiento ha implicado la organización y formación a Comisiones Comunitarias de Salud.

La organización incluye el establecimiento de una Junta Directiva que tenga como objetivo el seguimiento a la situación de salud de la comunidad y para hacerlo efectivo se ha incluido dentro de su formación la elaboración de una sala situacional comunitaria que facilite el análisis de la situación de salud materno infantil y permita tomar acciones al encontrar indicadores alarmantes. La sala situacional está compuesta por: número y nombre de embarazadas; número y nombre de puérperas; número de neonatos y menores de un año; número de muertes maternas; neonatales e infantiles.

Una de las herramientas de mayor uso en la formación de Comisiones Comunitarias de salud en Guatemala, es la implementación de un plan comunitario de emergencia. Este plan contiene de manera ordenada las acciones y medidas que se deben tomar antes, durante y después de presentarse una emergencia relacionada a la salud materno infantil. La información básica de cada plan de emergencia comunitario es la siguiente:

- Descripción del riesgo que pone en peligro la vida de embarazadas y niños
- Causas que provocan ese riesgo
- Acciones de prevención
- Sostenibilidad del plan
- Acciones de ejecución en caso se presente una emergencia

El plan de emergencia también contempla la sostenibilidad financiera de las acciones, incluyendo actividades de recaudación de fondos, como rifas comunales. El capital semilla (Q. 1,000.00) servirá de base para la respuesta a emergencias relacionadas a la salud materna e infantil.

Para el mes de junio de 2013, se han elaborado 28 salas situacionales y 28 planes de emergencia comunitarios, los que están en constante actualización de datos.

En cuanto al resultado número 3: *Los servicios de salud mejoran su cobertura y calidad en la atención*, se ha logrado una coordinación con las Autoridades de Salud de los tres municipios atendidos. Se ha recopilado la priorización de necesidades de los 20 servicios de salud para identificar y encauzar el apoyo en equipo y remozamiento a cada uno de ellos.

La coordinación con la Dirección de Área de Salud, ha dado como resultado la participación en la mesa de cooperación externa en salud en donde participan 7 organizaciones y dónde el objetivo es la coordinación efectiva para evitar la duplicidad de esfuerzos:

- Programa Conjunto de Naciones Unidas: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO por sus siglas en Inglés).
- Caritas
- Pasmó
- Cruz Roja Guatemala/ Proyecto Mejorando la Salud Materno Infantil en comunidad vulnerables de San Marcos, Guatemala.
- Plan Mesoamérica
- Nutri Salud
- Fundación Anesvad

Además, se tiene participación en el Consejo Departamental de Salud, el que está integrado por todas las organizaciones (internas y externas) que trabajan Salud en el Departamento. Asimismo, se tiene participación en la Comisión de Salud Municipal de Tejutla, Comitancillo y San Marcos.

Para el resultado esperado 4: *“Los voluntarios de las Delegaciones de Cruz Roja Guatemala realizan acciones en favor de la salud materno neonatal”*; las actividades se han encaminado al fortalecimiento del Recurso Humano Voluntario de las delegaciones de Serchil, Tejutla y Comitancillo. Para hacerlo posible, se han elegido 29 voluntarios para efectuar acciones en favor de la salud materno neonatal.

No obstante, para que sus acciones sean efectivas se ha contemplado 3 talleres de capacitación relativos a la Salud Materno Infantil de tal manera que su implementación y posterior acompañamiento permitan crearles capacidades a través de la teoría y práctica aprendida. En los primeros cuatro meses de ejecución se ha impartido un taller de capacitación en el que se abordó la siguiente temática: : Análisis de muerte materna, señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio, señales de peligro en recién nacidos y menores de 1 año, sala Situacional, plan de emergencia familiar y comunitario, sistema de Referencia y contra referencia, importancia del parto institucional, controles de embarazo, consejería efectiva, visita domiciliar, grupos de apoyo. , Para este último tema, es importante mencionar los grupos de apoyo que se han organizado, teniendo como resultado 195 participantes, siendo ellos 56, 41 y 98 en los municipios de Tejutla, San Marcos y Comitancillo, respectivamente.

c) <Explain discrepancies between the budget and actual expenditures if they exceed 15% of the period budget line>

Los gastos efectivos durante el período marzo – junio 2013 representan el 15% de ejecución presupuestaria. En el siguiente cuadro se detallan los renglones a donde pertenecen los gastos realizados.

Justificación renta de oficina y equipo del proyecto (

Al momento no se ha excedido en las líneas presupuestarias.

Table 1 Milestones

Reference # (logframe)	Indicator description	Last period	Target value	Realised value
	Contratación de Técnico de Incidencia y		Mes 1	Mes 3

	Asistente técnico			
	Inserción Comunitaria		Mes 3, 4	Mes 4
	Remozamiento y equipamiento de servicios de salud		Mes 16, 17, 18, 19, 20	Pendiente
	Inicio de sesiones educativas sobre maternidad y paternidad responsable		Mes 5	Pendiente
	Inicio de sesiones de grupos de apoyo		Mes 5	Mes 6
	Inicio de visitas domiciliarias		Mes 5	Mes 6
	Capacitación a voluntarios comunitarios		Mes 5, 7, 11	Mes 5
	Inicio de sesiones de sala situacional		Mes 6	Mes 5
	Firma de acuerdos y compromisos de seguimiento de las actividades con autoridades locales y Comités de Salud.		Mes 22, 23	Pendiente
	Actividades de cierre de proyecto		Mes 22, 23	Pendiente

<NB this is not meant to be a full list of all project indicators (see annex A and B). The above milestones refer to the ones formulated in the original project proposal and should provide an indication of the phase the project is in>

5 Analysis(max 1 page)

5.1 Sustainability

<Explain what progress has been made towards programme sustainability during this reporting period. We are particularly interested in how sustainable the interventions might be without the need for further funding>

<State if multiplier effects have occurred which have a positive effect on other development initiatives or lead to an increase of programme results>

La coordinación estratégica con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) como ente rector de la salud en el país, será principalmente la herramienta fundamental que permitirá la sostenibilidad de las acciones ejecutadas a través del proyecto SAMI. Por tal razón, es de suma importancia la presentación y coordinación inicial que se ha realizado en este período de ejecución, porque ha permitido la apertura y aceptación de las autoridades de salud hacia las actividades del proyecto. Asimismo, el apoyo no sólo en promoción y prevención de la salud sino también en equipo y remozamiento hacia los 38 servicios de salud, son acciones que forman parte de una estructura inicial que tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de la salud; por lo que al finalizar las actividades del proyecto, se pretende que el MSPAS asuma la sostenibilidad de las acciones en el tiempo.

Además la participación en diversas instancias de desarrollo del Departamento y municipios, ha generado conocimiento acerca de las funciones de cada una de las organizaciones que trabajan salud en el departamento y ha sido pieza fundamental para la coordinación efectiva de actividades con el fin de evitar la duplicidad de esfuerzos en los municipios y comunidades participantes. En este sentido y secundariamente, la coincidencia en objetivos y actividades con organizaciones como Caritas en el Municipio de Comitancillo, permitirá el seguimiento a las actividades del proyecto, cuando éste finalice.

Por otra parte, el proyecto esta enfocado a fomentar un cambio de comportamiento en familias y comunidades organizadas. El lograr cambios significativos en las practicas de cuidado y alimentación de mujeres embarazadas asi como también de recién nacidos participantes, tendrá un efecto cascada en el resto de familias en las comunidades intervenidas. La conformación de estructuras y redes comunitarias para el abordaje de la salud, como la de Madres Consejeras y Comisiones de Salud puede facilitar que a nivel local, se solucionen problemas de salud, sin la necesidad de un financiamiento externo por parte del proyecto

Adicionalmente, el fortalecimiento de las capacidades de las Delegaciones para el abordaje de la Salud Materno Infantil y su participación en plataformas de coordinación puede lograr cambios

sustanciales en el Departamento, aplicando la diplomacia humanitaria, aun después de finalizado el proyecto.

En resumen la coordinación y alianzas locales, el fortalecimiento de las capacidades de las comunidades y el cambio de comportamiento que se generen durante los años 2013 y 2014 serán esenciales para dar sostenibilidad a las acciones del proyecto, cuando éste finalice.

Planes municipales de salud.

5.2 Advocacy and networking

a) <List the relevant partnerships with government and other institutions/organisations. Refer to the list mentioned in the project proposal>

b) <Describe results of advocacy and networking that contribute to the objectives of the programme>

La principal coordinación de actividades con organismos públicos ha sido con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección de Área de Salud de San Marcos y los Distritos de Salud de los municipios de San Marcos, Comitancillo y Tejutla. Asimismo, con las Municipalidades de los tres municipios antes mencionados. La relación sostenida con los organismos de gobierno, sienta bases sólidas para iniciar con la ejecución del proyecto, además permitirá la sostenibilidad en el tiempo de las acciones.

Esta práctica ha permitido la apertura y autorización para iniciar las acciones correspondientes a los cuatro resultados establecidos en el proyecto. Con los distritos de salud, delegaciones de Cruz Roja Guatemalteca de los tres municipios y equipo técnico SAMI; se ha seleccionado en conjunto las comunidades participantes, Asimismo, la coordinación con el Departamento de Provisión de los Servicios de Salud y Departamento de Promoción y Educación en Salud del Área de Salud de San Marcos, ha facilitado el cumplimiento de los primeros tres resultados del proyecto relacionados a promoción y prevención de la salud y equipo y remozamiento a los servicios de salud.

Esta coordinación inicial forma parte de la base que ha permitido el avance de acciones durante este período de ejecución y a la vez constituye una herramienta fundamental para prolongarlas y sostenerlas en el tiempo.

Existen en el Departamento de San Marcos, varias organizaciones que cuentan con financiamiento externo cooperantes en el tema de salud. Ellas son: Programa Conjunto: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO por sus siglas en Inglés), Caritas, Pasmó, Plan Mesoamérica, Nutri Salud, Fundación Anesvad, Visión Mundial.

Estas organizaciones conforman la Mesa de Cooperación Internacional de salud en el Departamento. Así mismo forman parte junto a otras instancias que pertenecen al Programa de Extensión de Cobertura (PEC) del Consejo Departamental de Salud el cual tiene como objetivo mejorar la salud del Departamento. Particularmente, la coordinación se ha dado con Plan Mesoamérica para la compra de equipo y remozamiento de los servicios de salud y Caritas quienes trabajan en el municipio de Comitancillo.

Del Consejo Departamental de Salud ha surgido la idea de realizar acciones conjuntas como Consejo dirigidas a mejorar la salud del Departamento. Se ha planificado para el mes de julio coordinar para crear las estrategias a ejecutar durante los meses de agosto y septiembre de 2013 para abordar la siguiente temática que ha sido consensuada a través del Consejo Departamental de Salud: Prevención de Embarazos en Adolescentes, Importancia del Parto Institucional, Mortalidad Materno-Neonatal con énfasis en óbitos fetales que no son registrados. La coordinación es incipiente y conllevará diversidad de acciones para lograrlo.

5.3 Lessons Learnt

<Indicate the lessons learnt related to the results>

<Describe which actions were taken in order to ensure that inaccuracies made during the implementation period do not reoccur in the future>

Han transcurrido cuatro meses de ejecución del proyecto Salud Materno Infantil y durante los que se han tenido diversas experiencias que han dejado un aprendizaje para continuar progresando con las acciones que el proyecto implica. Se mencionan a continuación las más relevantes.

- **Coordinación con Delegaciones para establecer lineamientos del proyecto:** La coordinación de actividades con las Delegaciones de San Marcos, Serchil y Tejutla, permitió acordar los lineamientos de trabajo previo a la implementación del proyecto. Los resultados fueron positivos y ello permitió iniciar con la oficialización del proyecto con las Autoridades de Salud y Municipales. Asimismo permitió contar con la participación de 28 voluntarios para desarrollar actividades correspondientes al proyecto. Es importante resaltar que la lección aprendida es la realización de minutas de acuerdos y compromisos al finalizar cada una para dejar constancias de lo acordado.
- **Presentación de proyecto ante autoridades de Salud y Municipales.** Antes de iniciar acciones de inserción comunitaria fue fundamental presentar el proyecto y obtener autorización de las Autoridades de Salud y Municipales para su ejecución. Esta acción proporcionó respaldo y credibilidad al proyecto, sus acciones y responsables. Además ha facilitado la coordinación posterior de acciones en salud dirigidas al cumplimiento de actividades programadas.
- **La coordinación inter institucional** como mecanismo imprescindible para evitar duplicidad de acciones y multiplicación de esfuerzos. Debido a la participación de diversos actores cooperantes nacionales e internacionales, es necesaria la coordinación de acciones inter institucional; de tal manera que se evite la duplicidad de acciones y se cumplan los objetivos de las organizaciones participantes en el tema de salud. En este sentido la coordinación con Autoridades de Salud en general y en particular con la organización Caritas en el municipio de Comitancillo, quienes tienen planificado realizar a partir de septiembre 2013 actividades similares a las del proyecto SAMI (Sala situacional, planes de emergencia comunitario, promoción y monitoreo del crecimiento, entre otras). Esta coordinación cumplirá el objetivo del Consejo Departamental de Salud; evitar duplicidad y lograr la complementación de acciones.
- **El Sistema de referencia y contra referencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:** El Sistema de referencia y contra referencia es el mecanismo a través del cual el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social pretende favorecer la atención oportuna y de calidad a los usuarios de los servicios de salud. En este sentido, los Voluntarios de Cruz Roja Guatemalteca han sido capacitados en el Sistema de referencia y contra referencia del MSPAS; de tal manera que sean capaces no solo de identificar cuando una mujer embarazada, puérpera o niño/niña menor de 12 meses presenten señales de peligro sino también que conozcan que deben referir al servicio de salud más cercano. Para ello se utiliza el instrumento denominado: "boleto de referencia comunitaria".

No obstante, en la práctica se ha encontrado la dificultad de que al momento de referir personas, en los servicios de salud no se brinda la atención oportuna y de calidad. Este hecho desmotiva no solo a las participantes del proyecto referidas sino también al personal voluntario que desarrolla labores preventivas y de promoción de la salud en las comunidades.

La estrategia utilizada para abordar esta problemática ha sido la Diplomacia Humanitaria en los servicios de salud; de tal manera que se logre convencer a los responsables de actuar a favor de las personas referidas. Esta tarea es un proceso que se desarrollará a lo largo de la duración del proyecto.

- **Metodología participativa de enseñanza.** Para impartir los talleres de capacitación a los voluntarios, se ha optado por una metodología de enseñanza participativa que permite la aplicación de diversas técnicas de análisis grupal. Estas técnicas, persiguen estimular el juicio crítico y análisis de cada participante hacia los temas abordados y a la vez motivar su interés hacia el aprendizaje. En la práctica, lo que se está efectuando son una serie de reuniones con las autoridades de los Distritos de
- **Establecimiento de reunión mensual de avance de actividades:** Para compartir información sobre el avance mensual de actividades, se ha programado una reunión mensual entre Delegada de Cruz Roja Holandesa, Coordinadora del Programa de Salud Comunitaria y Coordinadora del Proyecto Salud Materno Infantil; de tal manera que se socialice las acciones positivas que

contribuyen al cumplimiento de resultados así también las dificultades encontradas y las estrategias para abordarlas

- **Inserción comunitaria**, De suma importancia ha sido la inserción comunitaria a la hora de abordar la problemática de salud materno infantil en las comunidades elegidas. Si bien es cierto que en las comunidades donde se ha implementado el proyecto, éste ha tenido una aceptación muy Buena; es innegable que en otras inicialmente elegidas, no se obtuvo respuesta positiva. Lejos de representar una limitante, esta negativa favoreció los resultados del proyecto porque permitió desde un inicio buscar otras comunidades en dónde se pudiese ejecutar a cabalidad las acciones establecidas para lograr el éxito en su implementación.

6 Personal Story (max. 1 page)

<Please describe a personal story of one of the beneficiaries / actors involved in the programme (it can also be a short interview)>

“La mortalidad materna es un término estadístico que describe la muerte de una mujer durante o poco después de un embarazo. La muerte materna es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso como de atención a la salud; de hecho es el más dramático de una serie de eventos que revelan la falta de acciones para atender a un parto Seguro es falta de información y Negligencia Institucional”¹.

De las visitas domiciliarias correspondientes, surgió el primer caso de atención a una mujer embarazada, en donde intervienen las cuatro demoras de la muerte materna, identificándolas y abordándolas exitosamente.

DATOS DE LAS VISITA DOMICILIARIA

Día 19 de junio de 2013

Participantes

Voluntarios de Cruz Roja:
Juan Rigoberto Maldonado de León y
Walinn Manfredo Barrios Macario, Acompañados de
Madre Consejera:
Herlinda Gabriel

Datos de Madre y familia participante

NOMBRE: Adelmira Ramírez Cardona
EDAD: 29 años
OCUPACION: Ama de casa
Embarazada sin saber la fecha probable de parto

NOMBRE ESPOSO: Oreliano Coronado Ramírez
EDAD: 45 años
OCUPACION: Agricultor
TIENE 4 NIÑOS
NOMBRE: Aurelio Mauricio Coronado Ramírez
EDAD: 9 años
NOMBRE: Melvin Valdemar Coronado Ramírez
EDAD: 8 años
NOMBRE: Gilver Otoniel Coronado Ramírez

EDAD: 5 años
NOMBRE: Damaris Beatriz Coronado Ramírez
EDAD: 2 años

Descripción del caso

El día 19 de junio, dos Voluntarios de Cruz Roja Juan Rigoberto Maldonado de Leon y Manfredo Barrios Macario acompañados de la Madre Consejera, Doña Herlinda Gabriel, realizaron una visita domiciliar a la Señora Adelmira Ramírez Cardona. Durante la visita, Doña Adelmira les comento que tenía tres días de hemorragia vaginal y dolores. Los Voluntarios llamaron inmediatamente a la Técnico de Incidencia Sara Liseth Barrios quien estaba realizando actividades de monitoreo en las comunidades en Compañía del técnico administrativo Rodemiro Lujan de León Orozco.

Inmediatamente los dos técnicos la decisión de visitar a la señora para hacer el traslado al Servicio de Salud más cercano: el Centro de Atención Permanente (CAP) de Comitancillo, El Señor Coronado conciente de los riesgos de permanecer en casa, solicito apoyo a la Cruz Roja para el traslado de su esposa al servicio de salud mas cercano, el Centro de Atencion Permanente de Comitancillo (CAP). En el CAP, la señora Ramírez, fue atendida por personal de salud y quien expresó que los síntomas no correspondían a trabajo de parto. Que el cuello uterino amplio se explicaba por el hecho de haber tenido anteriormente 4 hijos por lo que consideraba que tales dolores eran normales y que la fecha probable del parto era en 10 días después por lo que recomendó que la señora regresara a casa.

La técnico en Incidencia y abogacía solicito que la Señora se quedara en observación para evitar cualquier problema. Esta solicitud fue aceptada; sin embargo comentó que no lo consideraba necesario y que se efectuaría una evaluación de la situación de salud de la paciente a las 4 de la tarde de ese mismo día. A las Cuatro de la tarde la Técnico en Incidencia llamo a la encargada del servicio, para verificar el estado de salud de la Señora Adalmira Ramírez. La encargada respondió que el estado era igual y que por lo tanto no tenía sentido que la señora siguiera en el CAP.

El Señor Oreliano Coronado al recibir el diagnóstico de parte del Servicio de Salud, solicitó un pase para trasladarla al Hospital Nacional de San Marcos y que la Ambulancia del CAP hiciera el traslado; esta solicitud fue aceptada, no obstante le cobraron Q.150.00 para hacerlo. La decisión fue tomada por la pareja porque la señora Ramírez manifestó no aguantar más. Al llegar al Hospital Nacional de San Marcos, el médico de turno felicitó al Señor Coronado por la decisión de tomada. La niña nació a las 6:25 de la tarde del día 19 de Junio, pesando 5 libras, con sufrimiento fetal y aspiración de meconio.

El día 20 de junio, Don Aureliano Coronado notificó a los Voluntarios de Cruz Roja Guatemalteca del nacimiento de la niña. Ese mismo día, se les visito en el hospital y se les hizo entrega del Kit de Higiene. El nacimiento de esta niña, Yasmira Lisbeth Coronado Ramírez constituye la primera vida salvada gracias al Proyecto de Salud Materno Infantil efectuado con el apoyo técnico y financiero de Cruz Roja Holandesa.

Durante la visita en el hospital, tanto la señora Ramírez como su esposo, manifestaron que fue gracias a la consejería recibida a través de la voluntaria y madre consejera que logro identificar las señales de peligro. Asimismo, en pareja y por la consejería recibida en planificación familiar, tomaron la decisión de optar por el método de la ligadura de trompas.

Apoyo en traslado de la familia del Hospital Nacional de San Marcos a la Vivienda





ANNEXES

- A Indicator report
- B Logical framework with indicator values reached