

*MANUAL DEL FACILITADOR PARA LA CAPACITACION DE LOS
COMITES COMUNITARIOS DE TRANSPORTE DE EMERGENCIA EN
CASO DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS*



TEGUCIGALPA M. D. C.

HONDURAS C. A.

2004

INDICE

N	Contenido	Pág.
I.	Introducción	3
II.	Lineamiento Generales para Uso del Manual	4
III.	Objetivos	5
IV.	Plan de Capacitación	6
V.	Temas a Desarrollar	9
	Tema 1: Presentación de participantes, expectativas y reglas de oro del taller.	9
	Tema 2: Causa de muertes maternas y recién nacidos en Honduras y el departamento de Intibucá	11
	Tema 3: Impacto de la condición de la salud de la madre y el recién nacido.	13
	Tema 4: Los cuidados del embarazo, parto y posparto.	15
	Tema 5: Los cuatro atrasos o demoras en recibir atención materna de calidad.	17
	Tema 6: Las principales emergencias durante el embarazo, parto y después del parto y señales de peligro del recién nacido.	21
	Tema 7: Plan comunitario de emergencia.	25
VI.	Anexos	
VI.	Referencias bibliográficas	30

I. INTRODUCCIÓN

La Mortalidad Materna representa un serio problema alrededor del mundo. Mas de 500,000 mujeres en países pobres mueren cada año por causas relacionadas al embarazo. La gran mayoría de estas muertes son previsibles si estas mujeres tuvieran acceso a servicios esenciales obstétricos. El aislamiento geográfico de las poblaciones rurales aunado a la falta de transporte determina en gran medida esta falta de acceso. Una alternativa en la solución de este problema es la organización con recursos locales en la comunidad de un sistema de evacuación comunitario para las mujeres embarazadas o parturientas y recién nacidos que se presentan con emergencias.

En el presente manual damos a conocer el proceso desarrollado en la capacitación de lideres comunitarios para traslado de emergencias obstétricas y primeros auxilios de la comunidad mediante la metodología aprender haciendo de educación para adultos, cuyo propósito fundamental es mejorar el grado de conciencia de familias para disminuir las muertes maternas, así mismo, mejorar la capacidad de los lideres comunitarios para formar comités para transporte de emergencias comunitario.

II. LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL USO DEL MANUAL DE CAPACITACION

Estos lineamientos le servirán para asegurar la máxima eficacia durante el desarrollo de la capacitación:

- Reunirse con el grupo facilitadores para ponerse de acuerdo en los temas y metodología a desarrollar en el taller.
- Las capacitaciones deben desarrollarse en el marco del respeto del derecho humano, confianza y creatividad de los participantes.
- Se hará énfasis en los elementos que le permitan a los participantes mejorar la identificación de signos de peligro relacionados con el ciclo reproductivo y el recién nacido, definir procesos de decisión a nivel del hogar, desarrollar un sistema de evacuación comunitario, y promover la adecuación de recursos en el ámbito institucional para la resolución de problemas obstétricos y del recién nacido.
- Utilizar una metodología participativa, que promueva la reflexión situacional y análisis de experiencias relacionadas con los tópicos incluidos en el manual.
- A través del manual se abordará el desarrollo del taller en cinco temas educativos desde la perspectiva de:
 1. **Presentación de participantes, expectativas y reglas de oro del taller:** Describe la importancia de la presentación de los participantes, y que así se establece un clima de confianza y permite elaborar las reglas de oro del taller.
 2. **Causa de muertes maternas y recién nacidos en el país y comunidades:** Describe la magnitud del problema, las causas por la que se enferman / mueren las mujeres y recién nacidos.
 3. **Impacto de la condición de la mujer en la salud de las madres y los niños:** Describe los retos que enfrentan las mujeres en sus comunidades.
 4. **Los cuatro atrasos o demoras en recibir atención materna de calidad:** Ofrece estrategias de intervención para tratar de mejorar la atención materna de calidad.
 5. **Plan Comunitario de Emergencia:** Permite identificar las actividades o intervenciones a seguir por parte de la comunidad en respuesta a las limitaciones de acceso encontradas durante el análisis situacional de los cuatro atrasos.

III. OBJETIVOS

- Contribuir a la disminución de la mortalidad materna y perinatal mediante la capacitación de los Comités de Transporte de Emergencia Obstétricas y perinatales.
- Identificar los principales obstáculos que afectan la búsqueda de atención en caso de emergencias obstétricas y perinatales.
- Fortalecer la organización y la participación del individuo familia y comunidad en la solución de la problemática materno infantil de sus comunidades.
- Integrar al individuo familia y comunidad a la red e servicios a fin de participar en la solución de sus propios problemas de salud.

VI. PROGRAMA DE CAPACITACION

TIEMPO	OBJETIVO	TEMA	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS
30 minutos	Crear un ambiente de confianza en el seminario taller.	Saludo, bienvenida y presentación Objetivos y metodología del taller.	Dinámica de presentación	Expositiva, lluvia de ideas	Marcadores, papelógrafo, carteles
45 minutos	Reflexionar sobre la mortalidad de madres y recién nacidos en el país y comunidad.	La mortalidad materna y del recién nacido	Causas de muertes maternas y recién nacidos en el país y comunidad	Dinámica Trabajo de grupo	Lápiz, papel, globos, marcadores
2 horas	Analizar la situación de la madre y el recién nacido en la comunidad.	Situación de salud de la madre y el recién nacido en la comunidad.	Impacto de la condición de la mujer en la salud de las madres y los recién nacidos	Discusiones en grupos pequeños y socio dramas.	Papel marcadores rotafolio.
4 horas	Al finalizar el tema los participantes serán capaces de identificar los factores incidentes en limitar el acceso a los cuidados obstétricos y del recién nacido.	Atrasos o demoras en recibir atención materna de calidad.	Los cuatro atrasos o demoras de atención en salud materna.	Exposición, trabajo de grupo Sociodramas,	Papel, marcadores lápices
8 horas	Elaboración de planes de acción.	Plan de actividad de los comités	Actividades que responden a cada uno de los limitantes identificados en el análisis de atraso	Trabajos de grupos	Planes elaborados
2 horas	Definición de rol de comités de emergencia comunitarios	Funciones de comités de emergencia	Funciones de comités	Trabajo en grupo	Papelógrafo marcadores
2 horas	Socializar abordaje de incidencia				

V. TEMAS A DESARROLLAR

TEMA 1: PRESENTACIÓN, EXPECTATIVAS Y REGLAS DE ORO DEL TALLER

Objetivos: Al finalizar la sesión los participantes podrán:

- Facilitar la presentación, integración y establecer un clima de confianza entre ellos mismos.
- Fomentar en el grupo reglas de oro durante el desarrollo del taller.

Metodología: Dinámica de grupos.

Tiempo: 30 minutos

Materiales: Hojas de papel rota folio, Marcadores.

Instrucciones:

- Invite a los participantes a formar un círculo los facilitadores también participan en la dinámica.
- Coloque las reglas de oro en un lugar visible dentro del salón donde se realiza el taller.

Ideas Esenciales:

La presentación e integración de los participantes permite un clima de confianza, fomenta las reglas de oro durante el desarrollo del taller y se conocen las expectativas del mismo.

TEMA 2: CAUSAS DE MUERTES MATERNAS Y RECIÉN NACIDOS EN EL PAÍS Y COMUNIDAD

Objetivos: A finalizar la sesión los participantes podrán:

- Reflexionar sobre la mortalidad de madres y los recién nacidos en el país y sus comunidades.

Contenido: causas de mortalidad materna y neonatal en el país y comunidad

Metodología: Reflexión y análisis, trabajo de grupo

Tiempo: 45 minutos

Ideas Esenciales:

Haga énfasis en la prevención de la mortalidad de las madres y los niños en forma oportuna y en los factores de riesgo de enfermar y morir en las madres y los niños.

Preguntas Generadoras:

- 1) Conocen casos de mujeres que se han muerto, de que se han muerto y en que momento: durante el embarazo, el parto y después del mismo, menciónelos en grupo.
- 2) ¿Cómo ven el problema de las muertes de las mujeres en sus comunidades, porque de tal problema?
- 3) ¿Conocen algunos factores de riesgo que afectan la salud de las madres y los niños menciónelas?
- 4) Mencione las causas de las muertes de los recién nacidos en sus comunidades.

TEMA 3: IMPACTO DE LA CONDICIÓN DE LA SALUD DE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO

Objetivos: Al finalizar la sesión los participantes podrán:

- Analizar la situación de la mujer en sus comunidades y como afecta en la salud de la madre y el niño.

Metodología: Trabajo de grupo, dramas.

Tiempo: 2 horas

Materiales:

- Hojas de papel rota folio, Marcadores.
- Material informativo y hoja de ejercicios sobre el tema.

Instrucciones:

- Formar grupos pequeños, haciendo un sociodrama sobre la historia de María.
- Cada grupo tiene que asegurar que un participante hombre del grupo tome el rol de mujer marginada.
- Después de realizar el socio drama los grupos discuten. Cómo se sintieron, cual fue la experiencia de estar el lugar de una mujer.
- Posteriormente escribir en un papelógrafo los retos que las mujeres enfrentan y que están haciendo en sus comunidades para solucionar estos problemas.

Ideas Esenciales:

Enfatizar cuales son los retos que enfrentan diariamente las mujeres en áreas rurales y como estos tienen un impacto en la salud de ellas y de sus hijos.

RECUERDE: Muchos factores afectan a las mujeres y niñas antes de que queden embarazadas, incluyendo la condición social de las mujeres que abarca condiciones socioculturales, la mala nutrición, alta fertilidad, el abuso y la violencia doméstica.

Guía de Trabajo:

Impacto de la Condición de la Salud de la Madre y el Recién Nacido

Ejercicio de María:

Doña María una mujer indígena de 19 años, originaria de una aldea de San José, San Marcos Habla un solo idioma y no sabe leer ni escribir

Aprovechando que es día de mercado, ha venido al pueblo caminando desde su casa que esta a 6 kilómetros del centro de salud y la acompaña su hija de 11 meses que aún no camina. Doña María se encuentra en el octavo mes de embarazo y, por recomendación de su comadrona, visita el centro de salud para su primer control de embarazo.

Llega al centro de salud a media mañana y, sin conocer a nadie, busca atención médica. Se encuentra con personal médico que no habla su idioma, que no sabe que viene de lejos y, además, como no tiene número, no quieren atenderla; así como otra serie de situaciones que son frecuentes en nuestros centros de salud.

Discuta dentro del grupo los pasos pertinentes que deberán darse para atender a doña María. ¿Qué podría hacerse? Cómo podría doña María y el personal médico comunicarse ¿Cómo se siente doña María con relación a la atención que recibe? ¿Qué piensa el personal de salud sobre mujeres como doña María?

Algunos factores entre la condición social de la mujer y la mortalidad materna:

- Sociedad/ cultura/ comunidad
- Económico
- Trabajo
- Educación

- Morbilidad
- Familia/ matrimonio
- Fertilidad
- Salud
- Nutrición

TEMA 4: LOS CUATRO ATRASOS O DEMORAS EN RECIBIR ATENCIÓN MATERNA DE CALIDAD

Objetivos: Al finalizar la tema los participantes podrán:

- Analizar las cuatro demoras en grupos participativos.
- Identificar ejemplos ocurridos en sus comunidades
- Presentar sugerencias para resolver las causas de las demoras.

Metodología: Trabajos y discusiones en grupos pequeños y realizar socio dramas

Tiempo: 3 horas

Materiales: Material informativo sobre los cuatro atrasos o demoras.

Instrucciones:

- Formar pequeños grupos para discutir los materiales educativos sobre: las cuatro demoras y ver si estas demoras se presentan en sus comunidades.
- Analizar los cuatro atrasos o demoras en forma participativa y ofrecer sugerencias para resolver la causa de la demora.
- Asignar a cada grupo un estudio de caso de acuerdo al número de la demora.
- Presentar en plenaria una demora por cada grupo, dramatizándola y planteando la solución.

Ideas Esenciales:

- La importancia de prevenir los cuatro atrasos o demoras en la mortalidad materna y de los recién nacidos.
- Lo que pueden hacer los comités de transporte comunitario en caso de complicación obstétrica en las comunidades.

Guía de Trabajo:

Los Cuatro Atrasos o Demoras en Recibir Atención Materna de Calidad

No.	PROBLEMA	SOLUCIONES
1.	Fortalecer el conocimiento sobre las señales y signos de peligro durante el embarazo, parto y posparto	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el conocimiento sobre las señales y signos de peligro durante el embarazo, parto y posparto que ocasionan la muerte. • Educar tanto a los hombres como a las mujeres cuando y donde deben buscar tratamiento o ayuda.
2.	Las mujeres y sus familias retrasan la decisión de buscar atención médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Crear planes operativos y económicos para emergencias obstétricas. • Fortalecer la condición social de la mujer • Educar a los miembros de la familia y comunidad sobre la importancia de buscar atención sin demora.
3.	Las mujeres no llegan a tiempo a recibir la atención apropiada	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer y ejecutar planes para transporte de emergencia. • Mejorar los sistemas de transporte • Mejorar el sistema de referencia oportuna de pacientes. • Hacer uso de los hogares maternos para las mujeres que estén a punto de dar a luz.
4.	Las mujeres no reciben atención oportuna en los hospitales.	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar la atención obstétrica 24 horas al día • Mejorar la calidad de atención en dichos establecimientos. • Establecer normas nacionales para responder a las complicaciones obstétricas • Asegurarse de que exista suficiente material médico y sangre.

		<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar los sistemas de referencia de pacientes entre las comunidades, unidad de salud, clínica materna y hospitales. • Asegurar la atención de los servicios de apoyo las 24 horas del día.
--	--	---

Estudios de Casos de Complicaciones Materna y Perinatales.

CASO 1: Las mujeres y sus familias no reconocen las complicaciones peligrosas

NO RECONOCEN LAS SEÑALES Y SIGNOS DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO: Una mujer de 25 años que había tenido tres partos normales y el cuarto “se le atravesó el niño”. La enfermera del centro de salud de Erandique, Lempira no pudo atender la paciente porque era una complicación muy grave y no le competía y además la mujer estaba grave.

CASO 2: Las mujeres y sus familias retrasan la decisión de buscar atención médica.

TOMA DE DECISIONES: Fátima, de 27 años, quien vive en una aldea muy lejana de Camasca, Intibucá, dio a luz a su sexto hijo pero la placenta no salió. Una hora después ella estaba sangrando mucho. Su esposo no estaba en el hogar ella no pudo ir al hospital por no contar con el permiso de su compañero de hogar. Su tío serafín decidió llevarla en una hamaca aproximadamente por unos 15 kilómetros a la carretera más cercana y llegando cerca de la casa de doña Suyapa, Fátima murió.

CASO 3: Las mujeres no llegan a tiempo a recibir la atención apropiada

NO LLEGAN A TIEMPO A RECIBIR LA ATENCION APROPIADA: En la comunidad de Vallecitos, Marale, Francisco Morazán uno de los líderes comunitarios tenía una bonita y joven hija. Durante el parto, la hija tuvo dolores de trabajo de parto durante casi un día, pero nadie estaba preocupado porque pensaron que era normal. Después de varias horas, llamaron al Doctor, el no pudo aliviar su dolor. Finalmente el padre decidió llevar su hija al hospital. Le costo encontrar a un transportista que la pudiera trasladar. Luego de un largo viaje, llegaron al hospital pero el bebe estaba muerto. El útero o matriz estaba roto y tenía que hacerle una histerectomía. Ahora su esposo tiene otra esposa y ella es rechazada por ser estéril. El padre con la ayuda de las organizaciones y personal de la comunidad, han encabezado un fondo para el transporte comunitario.

Todos los líderes comunitarios han donado de su propio dinero y han organizado un comité para acompañar a las mujeres al hospital. Esta comunidad ha decidido tomar acción para asegurar que esto no le pase a ninguna otra mujer. El hombre dice que si hubiera sabido, él la habría llevado al hospital enseguida.

CASO 4: Las mujeres no reciben atención oportuna en los establecimientos de salud.

NO RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:

Una mujer de San Marcos de la Sierra murió en el hospital al dar a luz a su quinto hijo. Ella no había llegado al hospital, pero...

Una vez que, ellos se esforzaron para obtener su tarjeta de ingreso, ella fue ingresada.

Se llamo a la enfermera, quién termino de comer y llego.

El esposo fue a comprar guantes y regreso, la enfermera llego y examinó a la mujer.

Ella empezó a sangrar.

Una vez que, se llamo al doctor y se le encontró. Éste llegó.

El esposo fue a buscar una bolsa de sangre y otros materiales,

tardándose por estar solicitándolo al vendedor de medicinas que le rebajara el precio.

El técnico de laboratorio se llevó la sangre que le dio el cansado esposo.

La mujer seguía sangrando.

Una vez que, Hubo cambio de turno, llenaron las solicitudes de ingreso,

El esposo firmó el formulario de consentimiento para la transfusión,

había pasado tanto tiempo que **la mujer estaba muerta**

TEMA 5: PLAN COMUNITARIO DE EMERGENCIA

Objetivos: Al finalizar la sesión los participantes podrán:

- Elaborar un sistema comunitario de emergencia que responda al análisis de los 4 retrasos de la atención del embarazo y recién nacido.
- Elaborar un plan de implementación del sistema comunitario de emergencia

Metodología: Trabajo en grupo.

Tiempo: 8 horas

Materiales: Papel bond, marcadores, matriz de planes, análisis de 4 retrasos.

Instrucciones: Iniciar la introducción del tema informando a los participantes:

- El sistema comunitario de emergencia esta basado en dar respuesta a limitaciones de acceso a servicios maternos encontrados durante el análisis de las 4 demoras o retrasos. Este análisis incluye demoras en cuatro tiempos: identificación de signos de peligro en el ámbito del hogar, decisión de búsqueda de atención fuera de hogar, evacuación de mujer con complicaciones, y atención clínica de mujer y recién nacido con complicación.
- La identificación de signos de peligro en el hogar esta directamente relacionado con intervenciones de educación en salud, que en muchas ocasiones estarán incluidas dentro del programa de educación-información-comunicación dirigido a la comunidad.
- La decisión de búsqueda de ayuda fuera del hogar esta relacionado con el rol de la mujer dentro de la comunidad, e implica un trabajo de educación y sensibilización que persiga empoderar a la mujer en esta toma de decisiones.
- La disponibilidad de transporte para lograr la atención materna adecuada es un factor importante en el acceso. Las enseñanzas extraídas de los proyectos de salud materna en África, Asia y América Latina indican que los sistemas comunitarios de transporte de emergencia en caso de complicaciones obstétricas pueden ser un medio eficaz de reducir

las demoras en alcanzar la atención adecuada. Existen diferentes soluciones locales que se puedan utilizar como ser: establecer convenios con los sindicatos locales de transporte, camiones, taxis, lanchas, carros entre otros.

- El sistema de emergencia también incluirá una respuesta a las limitantes que se encuentren en la provisión de servicios maternos y perinatales institucionales y utilizara un enfoque de incidencia que trata de influenciar políticas y recursos de salud a nivel local y nacional.
- Definir que es un sistema comunitario de emergencia
- Los participantes forman grupos de trabajo por comunidad
- Identificar las estrategias que se van a incluir en el plan de acción.
- Presentación de los planes de acción por comunidad.

Tema 6: Funciones de los Comités de Emergencia Obstétrica

Objetivo: al finalizar el tema los participantes serán capaces de identificar cuales son las funciones específicas de los comités comunitarios de emergencia obstétrica.

Metodología: trabajo de grupo

Tiempo: 2 horas

Materiales: papelografo, marcadores

Instrucciones:

- Divida a los participantes en dos grupos
- Los grupos definirán los roles del comité en su comunidad
- Asegúrese que el rol del comité de transporte incluye lo siguiente:

Funciones de los Comités Comunitarios de Transporte de Emergencia en Caso de Complicaciones Obstétricas:

1. Apoyar a las parteras tradicionales en el Componente de atención a las embarazadas. La partera tradicional es la que coordina e inicia la activación del sistema de transporte de la emergencia cuando ella lo considere necesario.
2. Investigar en el ámbito comunitario en forma permanente sobre la existencia de embarazadas en la comunidad.
3. Participación en actividades comunitarias de salud

PLAN DE PARTO.

El comité de transporte en coordinación la partera Tradicional capacitada y las fuerzas vivas de la comunidad pueden identificar las medidas más importantes a tomar para disminuir los riesgos del parto en su comunidad, se deben identificar en el plan de partos los siguientes aspectos:

- Identificar las mujeres que tienen señales de peligro durante el embarazo: Sangrado, dolor de cabeza, manos / cara hinchadas, fiebre, dolor abdominal severo, mala posición del niño, para orientarlas sobre el lugar de atención del parto.
- Identificar las señales de peligro del recién nacido: Le cuesta despertarse, no mama, inquieto, respira rápido o cansadito, él niño esta muy heladito o caliente, ombligo infectado, poco movimiento, pequeño o delgado para referirlo inmediatamente al hospital.
- Identificar las mujeres que tienen señales de peligro durante y después del parto: Sangrado, posición del niño diferente a la de cabeza, retención de placenta, convulsiones dolor de cabeza y fiebre, secreción vaginal maloliente. para referirlas inmediatamente al hospital
- Asegurar la presencia de un medio de transporte para trasladar a la embarazada al hospital en caso de que se presente una complicación ala momento del parto.
- Identificar con anterioridad la institución de salud con capacidad de resolución de complicaciones durante embarazo, parto, puerperio y recién nacido.
- Debe existir un fondo común o de la embarazada para pagar los gastos médicos, pasaje, combustibles y otras necesidades que se requieran.

- Asegurar quien cuidara a sus hijos, casa y animales mientras ella este en el hospital
- Que cosas debe llevar la madre al hospital para el niño: ropa, pañales, sabanitas y gorro, para la madre: suéter, artículos de aseo personal, matas frazadas y toallas sanitarias entre otros.

RECUERDE: La Participación Comunitaria Salva las Vidas de las Madres y los Niños

Ideas Esenciales:

- Identificar las principales estrategias de intervención que puedan incluir en sus planes comunitarios de emergencia deben ser factibles y no se debe olvidar el asocio con otras organizaciones para mejores resultados.
- No se puede hacer todo de una sola vez se deben priorizar las acciones y se debe tomar en cuenta las actividades que ya están haciendo en sus comunidades para contribuir a la reducción de la mortalidad materna y perinatal.

Cuidados Durante el Traslado de una Emergencia

Con la madre:

- **La madre con complicación debe estar siempre acompañada durante su evacuación por la partera tradicional capacitada en emergencia obstétrica y por un familiar**
- La madre debe estar abrigada.
- Estar en una posición cómoda sin mucho movimiento.

Con el niño:

- El niño deberá ser trasladado en los brazos de la madre, él padre u otro familiar
- El niño deberá estar abrigado para que no se enfríe; en caso de los niños de bajo peso, se deberá usar un saco o una caja como medio de transporte.
- Cuando el niño viaja en brazos de la madre es importante que le de pecho; si el niño no puede mamar, habrá que darle leche materna con cucharas o gotero limpio.
- Observar continuamente a la madre y al niño para darle apoyo emocional

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS:

1. Catholic Relief Service, Propuesta de Parteras en el Marco del Proyecto de Supervivencia Infantil.2002.
2. Catholic Relief Service, Informe del Taller de Capacitación para Comités de Emergencias Proyecto de Supervivencia Infantil.2002.
3. Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar. ENESF Secretaría de Salud. 2001
4. Iniciativa Reducir los "Riesgos del Embarazo" Trabajo con Individuos, Familias y Comunidades para mejorar la salud de la madre y el recién nacido.Organizacion Mundial de la Salud.2002
5. Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer. Secretaría de Salud.1999
6. Investigación de Muerte Materna y de Mujeres de en Edad Reproductiva. IMMER, Secretaría de Salud.1997
7. Manual de Salud Materno – Perinatal para Promotores Comunitarios. Segunda Edición1998.Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano CLAP-OPS/OMS.1988
8. Población Referente Bureau.Por una Maternidad Sin Riesgos. Como superar los Obstáculos en la Atención a la Salud Materna.2002
9. Promoviendo La Calidad del Cuidado del Recién Nacido. CARE1998

AUTORES

CATHOLIC RELIEF SERVICES (CRS)	COMITÉ CENTRAL DE PROYECTOS DE AGUA Y DESARROLLO INTEGRAL DE INTIBUCÁ (COCEPRADII)	SECRETARÍA DE SALUD
Dr. Alfonso Rosales Senior Health Technical Advisor Program Quality and Support Department Catholic Relief Services	B. P. S Suyapa Gómez Educatora PSII Honduras	Lic. Erundina Lagos Programa de Atención a la Mujer Región Sanitaria No. 2
Lic. Judith Galindo Gerente PSI I CRS Honduras	P. M. Ermes Iván Cruz Sub Coordinador PSII Honduras	Lic. Telma Romero Programa Atención Integral a La Niñez. Nivel Nacional
	B. P. S. Milton Villanueva Educatore PSII Honduras	Lic. Laura Martínez Programa Atención Integral a La Mujer Nivel Nacional

ASISTENCIA TÉCNICA

Lic. Amilcar Carrasco

Centro Nacional de Educación para el Trabajo
CENET

REVISIÓN TÉCNICA

COLABORADORES

Dr. Juan Alexander Flores Jefe CESAMO San Miguelito.	A/E Eva Gomez CESAMO de Camasca Intibucá.	Dra. Marylena Arita de Fu Instituto Nacional de La Mujer INAM Honduras.
Dr. Martín Velásquez Secretaría de salud Concepción Intibucá.	A/E Reina Vásquez CESAMO de Camasca Intibucá.	Dr. Melvin Berrios Jefe CESAMO de Camasca.
Dr. Natanael Martínez Secretaría de salud Colomoncagua Intibucá.	A/E Maribel Amaya Clínica Materno Infantil Camasca Intibucá.	Dra. Fidelina Mejia CESAMO San Juan.
Dr. Helmut Castro Cuerpo De Paz Honduras.		Dr. Socrates Varela Pediatra Hospital Enrique Aguilar Cerrato La Esperanza Intibucá.
A/E. Dilvia Xiomara Ramos Secretaría de salud San Miguelito Colomoncagua Intibucá.		Lic. Suyapa Cruz Jefa Enfermería Hospital Enrique Aguilar Cerrato La esperanza Intibucá.

Lic. Elena Banegas Secretaría de salud Programa de Atención a la Mujer Área Departamental de La Paz.		A/E. Concepción del Cid Corporación Municipal Colomoncagua.
---	--	---

AUTORIDADES

CATHOLIC RELIEF SERVICES (CRS)	COMITÉ CENTRAL DE PROYECTOS DE AGUA Y DESARROLLO INTEGRAL DE INTIBUCÁ (COCEPRADII)	SECRETARÍA DE SALUD
Conor Walsh Representante CRS Honduras.	Lic José Alberto Vásquez Cruz Presidente COCEPRADII	Dra. Fanny Mejia Viceministra de Salud.
Ing. Miguel Humberto Flores Subdirector CRS Honduras.	Sra. Concepción Galeas Secretaria.	Lic. Karla Lesama Comunicación y Promoción de la Salud
Ing. Marlon Gilberto Medina Casaca Jefe Unidad Salud agua y saneamiento CRS Honduras.	Sr. Juan José Díaz García Fiscal.	Dr. Luis Medina Jefe Departamento Salud materno infantil.
	Prof. Mario Gámez Díaz Tesorero	Dr. Oscar Reyes Jefe salud integral a la Familia
	Sr. Telmo Vásquez Vocal I	Dr. Jacobo Argüello Jefe Atención Nacional Integral a La Niñez.
		Dr. Ivo Flores Jefe Programa Nacional de Atención a la Mujer.
		Dr. Alcides Martínez Jefe Región Sanitaria No. 2
		Dr. Luis Israel Girón Jefe Área Departamento de Intibucá
		Lic. Marlen Machado Jefe Enfermeras Área Departamental de Intibucá.
		Lic. Saida Gutiérrez Enfermera Supervisora de Sector Área Departamental de Intibucá.

**EQUIPO TÉCNICO DEL PROYECTO SUPERVIVENCIA INFANTIL DE BASE COMUNITARIA
DE INTIBUCÁ**

CRS

Licda: Judith Galindo
Gerente

Jalkin Ochoa Mendes
Motorista

COCEPRADII

Dr. Juan Alexander Flores
Coordinador

Concepción del Cid
Sub Coordinador

Neftalí Díaz
Sub Coordinador

Ermes Iván Cruz
Sub Coordinador

Ondina Nolasco
Educatora

Johnny Gómez
Educatore

Vilma Gladys Díaz
Educatore

Ubaldo Ramos
Educatore

Edgar Nolasco
Educatore

Adolfo Díaz
Educatore

Suyapa Gomez
EducatoreA

Milton Villanueva
Educatore

Dolores Barrera
Educatore

Yovanny Matute
Educatore

Joel Márquez
Educatore

Oscar Yánez
Educatore

Doris Yánez
Educatore

SECRETARIA DE SALUD

Dr. José Isidro Mara diaga
Jefe CESAMO

Camasca Intibucá

A/E Dilsa Marina Vásquez

Cesar Santo Domingo

A/E Dunia Rosibel Méndez

CESAMO Colomoncagua

A/E Marta Corina Argueta

CESAMO Colomoncagua

A/E Dilvia Xiomara Ramos

Cesar San Miguelito

A/E Zonia Maribel Coello

Cesar Santa Ana

A/E Juan Luis Díaz

Cesar San Marcos

A/E Julio Ramos

Cesar Magdalena

A/E Hortensia Ramos

CESAMO San Antonio

A/E Juana Dolores Barrera

CESAMO San Antonio

A/E Dilcia Cantarero

Cesar Santa Teresa

A/E Eva Gomes

CESAMO Camasca

A/E Reina Vásquez

CESAMO Camasca

A/E Corina ramos

CMI Camasca

A/E Gladys Gámez

CMI Camasca

A/E Antonio Del Cid

CESAMO Concepción

A/E Israel Amaya

CESAMO Concepción

TSA Roberto Aguilar

CESAMO Concepción

TSA Javier santiago Vásquez

CESAMO Colomoncagua

TSA Oswaldo López

CESAR Magdalena

Arnulfo Portillo
Educador
Alexis Reyes
Administrador
Hernán Leonel López
Motorista

A/E Bertilia Mejía Chicas
CESAR de Guanigiquil
A/E Toribia Gámez
CESAR Jiquinlaca

**EQUIPO TÉCNICO QUE PARTICIPÓ EN EL PROYECTO SUPERVIVENCIA INFANTIL DE
BASE COMUNITARIA DE INTIBUCÁ**

CATHOLIC RELIEF SERVICES (CRS)	COMITÉ CENTRAL DE PROYECTOS DE AGUA Y DESARROLLO INTEGRAL DE INTIBUCÁ (COCEPRADII)	
Lic Glenda Hernández Gerente Proyecto Piloto de SI	Prof. Norma Araceli Coello Presidente COCEPRADII	Eliseo Cantarero Educador
Dra. Marylena Arita de Fu Gerente PSII	Lic Adela Flores Coordinadora	Roney Isidro Díaz Educador
	Dr. Helmut Castro Coordinador	Indira Cardona Educadora
	Dr. Marvin Aristides Rodríguez Coordinador	Marvin Zuniga Educador
	Li c. Mirna Núñez Coordinadora	Mariana Osorio Educadora
	José María Santos Sub Coordinador	Elvira Ramos Educadora
	Mario Lagos Sub Coordinador	Berta Lilian Castillo Educadora
	María Elena Lanza Sub Coordinador	Juan Carlos Ortiz Educador
	Ruth Orellana Sub Coordinadora	Roberto Castillo Educador
	Astenia Medina Educadora	Darwin Flores Educador
	José santos Lemus Educador	Mauro Tulio López Educador
	Salma Díaz Educadora	Susana Argueta Educadora

CRS y USAID

Apoyo financiero para implementación del proyecto

CRS Y GRUPO CORE

Apoyo financiero para sistematización