



Proyecto Ángeles:

Una historia humana de las enfermeras salvadoreñas y japonesas

.....

El Camino y Desarrollo de Enfermería en El Salvador Hacia Centroamérica y El Caribe

.....





CRÉDITOS

Autores:

Srta. Tomoyo Sakai,
Pasante de JICA El Salvador.

Licda. Consuelo Olano de Elías,
Ex Coordinadora Regional del
Proyecto Ángeles.

Equipo Técnico de la Unidad Nacional
de Enfermería del Ministerio de Salud,
conducido por Msp. Licda. Concepción
Castaneda.

Editores:

Msp. Licda. Vilma Elena Martínez,
Subjefa de la Unidad Nacional de
Enfermería, Ministerio de Salud.

Ing. Kazuo Fujishiro,
Jefe Representante, JICA El Salvador.

Licda. Mami Shimizu,
Asesora de Formulación de Proyectos,
JICA El Salvador.

Licda. María Benita Alvarado de Rivera,
Oficial de Programa, JICA El Salvador.

ISBN 978-99961-334-1-1

Colaboraciones especiales:

Dr. Akio Hosono,
Asesor Senior, Instituto de Investigación
de JICA.

Sra. Masako Ogawa,
Profesora, International University of
Health and Welfare.

Colaboración Editorial:

Srita. Ivania López,
Oficial de Administración,
JICA El Salvador.

Diseño y Diagramación:


César E. Chávez,
Servimpresos Universitarios.

Fotografía:

Archivo Fotográfico de JICA El Salvador
y Archivo Fotográfico de la Unidad
Nacional de Enfermería, MINSAL

Publicación: Marzo 2019.

Derechos Reservados. Prohibida
su venta. Esta publicación puede
ser reproducida en todo, en parte,
total o parcialmente, reconociendo
los derechos de la Agencia de
Cooperación Internacional del
Japón (JICA) y del Ministerio de
Salud (MINSAL), Unidad Nacional de
Enfermería (UNE)



Índice

Prólogo	5
Acrónimos	11
Capítulo I	12
Fundamentos Previos del Sistema de Salud	
1. Antecedentes del Proyecto Ángeles en El Salvador	14
2. ¿Qué papel juegan las enfermeras en el Sistema de Salud?.....	15
3. Proceso para ser una enfermera profesional en El Salvador.....	16
4. Línea de tiempo en la ejecución de los proyectos con el apoyo técnico y financiero de JICA.....	18
Capítulo II	19
Introducción del Modelo Educativo	
1. Proyecto: Fortalecimiento de la Educación para Enfermería	20
2. Primera impresión del Proyecto	24
3. La Líder del Proyecto: Sra. Masako Ogawa	25
4. La motivación de las enfermeras para trabajar en el Proyecto.....	27
5. ¿Compañeras o amigas?.....	28
6. Cambio de la perspectiva de las enfermeras	29
7. Los frutos del Proyecto	30
Capítulo III	33
Adoptar Conocimientos, No Imitar	
1. Proyecto: Cursos Internacionales de Educación para Enfermería de Centroamérica y El Caribe.....	34
2. Enfermeras salvadoreñas comparten los conocimientos con los países de la región.....	38
3. Los frutos del Proyecto	38

Índice

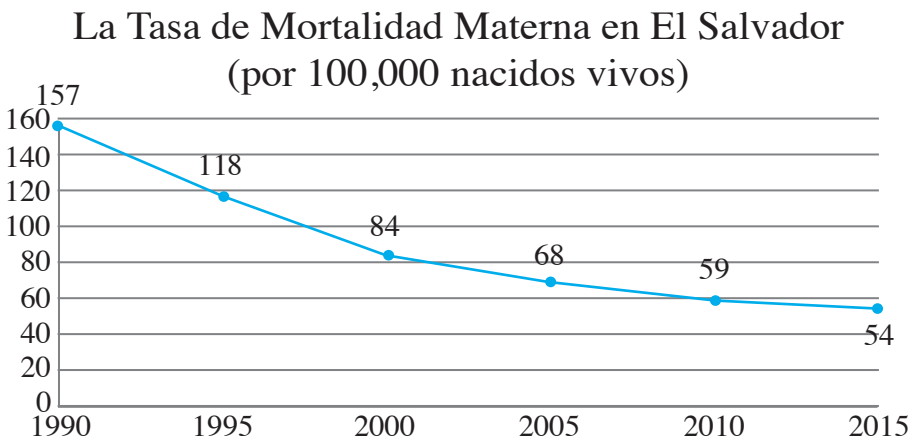
Capítulo IV.....	41
La Clave de la Continuidad es Fortalecer la Integración	
1. Proyecto: Fortalecimiento de la Educación Básica y Permanente de Enfermería de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, conocido como “Proyecto Ángeles”	42
2. Himno del Proyecto Ángeles.....	48
3. No se puede usar el mismo currículo en otro país	50
4. Azul y blanco.....	51
5. Barreras que limitan el avance en la reducción de la mortalidad materna.....	52
6. Crecimiento como persona a través del Proyecto.....	54
7. ¿Cómo trascendió el Proyecto Ángeles a nivel nacional?.....	56
8. ¿Cómo trascendió el Proyecto Ángeles a nivel internacional?.....	59
Capítulo V.....	63
Lograr y Mantener el Desafío	
1. La Sostenibilidad del Proyecto Ángeles.....	64
2. “Ángeles sin Fronteras”	72
Epílogo	75
El Compromiso de la Enfermera Continuará	
Bibliografía	81

Prólogo

La tasa de mortalidad materna es el número anual de muertes en mujeres por cada 100,000 nacidos vivos por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo. Incluye las muertes durante el embarazo, parto y puerperio. Existen múltiples factores que causan dicho problema, por ejemplo: falta de información, la inexistencia de servicios adecuados, las prácticas culturales, etc. La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres y en comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a

consecuencia del embarazo, en especial, adolescentes menores a 15 años. La relación de mortalidad materna en los países en desarrollo en 2015 es de 239 por 100,000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100,000 nacidos vivos. En El Salvador, como se muestra en la gráfica, en 1990 presentaba una mortalidad materna de 157 por 100,000 nacidos vivos. Con el paso de los años, la mortalidad materna se redujo, presentando así 54 por 100,000 nacidos vivos para 2015. La gráfica 1 muestra la relación de lo mencionado anteriormente hasta el año 2015:

Gráfico 1 Tasa de mortalidad materna en El Salvador.



Fuente: OMS



Imagen 1 Madre con su bebé.

“Quiero a la enfermera que me hace el examen físico. Puedo saber la información de lo que tengo que hacer para ser saludable durante el embarazo”

La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos. Ahora, existen muchas pacientes que tienen confianza en las enfermeras y se pueden sentir seguras al ver la reducción de la mortalidad materna gracias a la ayuda y cooperación del Proyecto Ángeles en El Salvador. Todavía existen muchas embarazadas que presentan problemas de salud durante el embarazo, pero gracias a la atención, cuidado de las enfermeras y el sistema de salud, sus bebés han nacido muy tranquilamente.

Amar es mandato Divino,

Necesidad de todo ser humano, y

Generosidad del personal de enfermería para lograr

Excelencia en la práctica diaria y ser

Lámpara encendida en los equipos de salud, de

El Salvador, la Región Centroamericana y El Caribe; para que,

Salud sea el lema de todos estos pueblos que se esfuerzan por su desarrollo

Proyecto Ángeles

Con el término “Ángeles”, representantes de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y las enfermeras de El Salvador, denominaron al tercer Proyecto “Fortalecimiento de la Educación Básica y Permanente de Enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana”, con el objetivo de mejorar la calidad de educación permanente en el personal de enfermería. Fue desarrollado del 2007 al 2011 con el apoyo técnico y financiero de JICA. El Proyecto Ángeles fundamentó los objetivos y las actividades en los logros de dos Proyectos realizados anteriormente: Proyecto “Fortalecimiento de Educación para la Enfermería de El Salvador” de 1997 al 2002 y Proyecto “Cursos Internacionales de Educación para Enfermería de Centroamérica y el Caribe” del 2002 al 2006.

El Salvador enfrentó una guerra civil que duró aproximadamente 12 años, durante la década de los 80's hasta 1992, período en el que se dio un cierre gradual de las escuelas nacionales ocasionando insuficiente cantidad de enfermeras capacitadas en el país.

Para desarrollar el entorno socialmente, el gobierno salvadoreño comenzó el quinquenio de Desarrollo Económico Social (1994-1999), en donde el mejoramiento del sistema de salud y el desarrollo de la calidad de enfermería fue parte del proyecto, por lo que el gobierno de El Salvador solicitó al gobierno de Japón una cooperación internacional para ejecutar el primer proyecto para el fortalecimiento de la enseñanza en Escuelas de Enfermería del país.

El gobierno del Japón aprobó el Proyecto, en base al Acuerdo de Cooperación Técnica entre ambos países. Así que, el Ministerio de Salud y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, discutieron de manera conjunta el marco del Proyecto, y finalmente acordaron iniciar la implementación.

¿Quiénes son los Ángeles?

Las siguientes personas son enfermeras, quienes participaron muy activamente en el proyecto y reconocen el crecimiento durante el mismo. Ellas siguen trabajando y fortaleciendo las capacitaciones y actividades después del proyecto para continuar mejorando la atención de enfermería. Ellas consideran que los “Ángeles” son enfermeras que participaron en el proyecto y continúan el fortalecimiento de la calidad de la enfermería.



Licda. Elena Elizabeth Reyes de Guzmán
Ex Jefa de la Unidad de Enfermería

Licda. de Guzmán, fue Jefa de la Unidad de Enfermería del año 1992 hasta el 2009. En el Proyecto Ángeles, asumió el cargo de Coordinadora Nacional, al igual que en los dos Proyectos anteriores. Viajó a Japón para conocer sobre la educación de enfermería. En junio del 2009, con Señora Masako Ogawa, presentó los resultados de la Evaluación Intermedia del Proyecto Ángeles en la Reunión de Ministros de Salud de Centroamérica, COMISCA.

**Licda. Consuelo Olano de Elías**

Coordinadora Regional del Proyecto Ángeles

Licda. de Elías trabajó en la Unidad de Enfermería desde el primer proyecto (1997-2002), y continúa su trabajo voluntariamente. Todas las enfermeras la consideraban como la “Mamá del Proyecto”. El proyecto aportó muchos cambios para ella y fortaleció su habilidad de liderazgo. Aunque el proyecto terminó oficialmente en el 2011, es todavía una modelo de enfermera para siempre.

Msp. Licda. Concepción Castaneda
Jefa de Unidad Nacional de Enfermería
y Coordinadora Nacional del Proyecto Ángeles

Msp. Licda. Castaneda, asumió el cargo de Jefa Nacional de Enfermería en el MINSAL en el año 2010. En el año 2001, siendo Directora de ETPS, viajó a Japón, y se integró al Proyecto en esa etapa. En su rol de Jefa desarrolla conducción del Proyecto como Coordinadora Nacional con la responsabilidad de asegurar la sostenibilidad y continuidad. Actualmente líder de enfermería, fortaleciendo la calidad del cuidado desde la UNE como ente rector del MINSAL, en el marco de la Política Nacional del Cuidado de Enfermería en El Salvador.



Sobre Este Libro

Este libro recopila la historia humana de los participantes del Proyecto Ángeles. Antecedieron a este, otros dos proyectos logrando el desarrollo, fortalecimiento y continuación de la educación. Los esfuerzos de las enfermeras lograron tener gran éxito no solo en El Salvador, sino también en Centroamérica y El Caribe. Para mostrar las historias de las participantes, la entrevista se dirigió a las personas más influyentes del proyecto.

I Se explica la situación del sistema de salud en El Salvador antes del proyecto, utilizando los datos e información de la escuela de enfermería. Los factores identificados fueron la razón principal para la implementación de este proyecto, con el objetivo de fortalecer el desarrollo de la educación de enfermería en El Salvador.

II Se hace referencia al primer proyecto: “Proyecto Fortalecimiento de Educación para la Enfermería de El Salvador” (1997 al 2002). Comprendió la capacitación a las docentes y facilitadoras de la enfermería a nivel de pregrado.

III Describe el Proyecto: “Cursos Internacionales de Educación para Enfermería de Centroamérica y El Caribe” (2002 - 2006). Este proyecto tenía como fin capacitar a facilitadoras de los países en Centroamérica y República Dominicana con el apoyo de las enfermeras capacitadas de El Salvador, y contribuyó a fortalecer conocimientos; sin embargo, era necesario el sistema efectivo desarrollado en El Salvador para capacitar a las enfermeras en cada país de Centroamérica y El Caribe.

IV Describe el proyecto denominado “Proyecto Fortalecimiento de la Educación Básica y Permanente de Enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana” (2007 - 2011). Consistió en dos componentes principales: introducir la capacitación de las enfermeras en los cuatro países, y comenzar la capacitación de las enfermeras obstétricas en Santa Ana. Ambos componentes fueron muy exitosos y como resultado final, el proyecto se elogió mundialmente.

V Se describen logros y la sostenibilidad del Proyecto Ángeles (2012 - 2018). Se evaluará cómo el proyecto Ángeles contribuyó a lograr, no solamente el objetivo principal del proyecto, sino también continuar desarrollando la sostenibilidad del mismo. Además, se mostrarán las actividades de sostenibilidad y continuidad que las enfermeras siguen desarrollando, aún después de finalizada la Cooperación JICA en el Proyecto.

Acrónimos

Siglas	Significado
DC	Desarrollo Curricular
EC	Enfermería Comunitaria
IDS	Integración Docencia Servicio
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón
MINSAL	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAE	Proceso de Atención de Enfermería
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SSR	Salud Sexual Reproductiva
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNE	Unidad Nacional de Enfermería
ETPS	Escuela Técnica para la Salud

Tabla 1 Lista de acrónimos.



Capítulo I

Fundamentos Previos del Sistema de Salud

I. Antecedentes del Proyecto Ángeles en El Salvador

El Salvador atravesó problemas sociales, económicos y políticos que les perjudicó, como la guerra civil protagonizada en la década de los 80's. Aunque el gobierno salvadoreño tuvo éxito al desarrollar políticas económicas poco a poco, el sistema de salud enfrentó graves inconvenientes para el desarrollo correcto de sus funciones, con impacto especialmente en la mortalidad materna e infantil, que llegó a ser muy alta, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2 Datos de Mortalidad en salud de El Salvador (1990).

	El Salvador
Número de la mortalidad de niños menores de 5 años por 1000 nacidos vivos	60
Número de la mortalidad de niños menores de 1 año por 1000 nacidos vivos	46
Tasa de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos	157

Fuente: UNICEF

2. ¿Qué papel juegan las enfermeras en el sistema de salud?

La enfermera es quien se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de las personas. La enfermera puede obtener el título o diploma de: Doctor (a), Máster o Maestra, Licenciada o Licenciado, Tecnólogo, Técnico, Enfermera y Auxiliar de Enfermería. En El Salvador, la Ley de Educación Superior solamente aprueba los siguientes:

Tabla 3 Grados Académicos del Profesional de Enfermería en El Salvador.

Licenciatura en Enfermería	Profesional con amplios conocimientos científicos, desarrolla el cuidado de enfermería, utilizando el proceso de intervención de enfermería en forma humanizada y holística; para la atención del individuo, familia y comunidad, sanos y con desviación de la salud, aplica en el trabajo el enfoque administrativo y gerencial, participando activamente con otros profesionales, realiza actividades educativas, de investigación utilizando herramienta para el desarrollo de la práctica, efectúa las actividades con responsabilidad, iniciativa y altos estándares de calidad.
Tecnólogo (a)	Profesional con conocimientos científicos en la función de atención directa, desarrollando con el equipo interdisciplinario todas las etapas del proceso de intervención de enfermería, que es la base de la atención a la persona, familia y comunidad tanto sanos y con problemas de la salud de bajo y mediano riesgo, cuyo perfil está capacitada(o) a realizar sus acciones en las cuatro funciones del quehacer de enfermería.
Técnico (a)	Profesional que adquirió conocimientos para brindar asistencia básica e integral como parte de la atención directa, que responda a las necesidades de la persona, de la familia y comunidad, en forma sano o con desviación de la salud de bajo y mediano riesgo, cuyo perfil la faculta para proporcionar educación, promoción en salud y consejería de acuerdo a necesidades de los usuarios(as), familia y comunidad, en el seguimiento de situaciones de salud, a través de las investigaciones epidemiológicas, como parte del equipo multidisciplinario, así mismo aplica valores éticos y morales.

Fuente: Política Nacional de Cuidado de Enfermería, MINSAL, El Salvador 2016

3. Proceso para ser una enfermera profesional en El Salvador.

Tabla 4 Los años educativos por grado académico de enfermera (1998)

Grado Académico	Educación básica	Educación para enfermería		
Licenciada en Enfermería	Escuela primaria + Escuela secundaria 11 años	Universidades e Institutos Especializados	5 años	Servicio Social 6 meses - 1 año
Tecnólogo en Enfermería			4 años	
Técnico en Enfermería			2 años	

Fuente: Informe del estudio preparatorio del proyecto: “Cursos Internacionales de Educación para Enfermería de Centroamérica y el Caribe”, JICA (2006).

La tabla 4 presenta la lista de los años educativos para ser profesional de enfermería según grado académico, estos niveles de formación, por exigencia de la junta de vigilancia de la profesión de enfermería, para la autorización de su ejercicio profesional al otorgar el número permanente para el ejercicio profesional, realizan el servicio social en un establecimiento de salud del país por un mínimo de 6 meses, el cual es regulado por el Ministerio de Salud (MINSAL), basado en una normativa especial que define los procedimientos a seguir.

Para la década de los 80's se inicia la formación de enfermeras en instituciones privadas y públicas, lo que dio lugar a una diversidad de programas curriculares con visiones diferentes, por lo tanto, cada profesional de enfermería egresaba con diversidad de conocimientos, habilidades y destrezas que le generaba dificultad para su incorporación en la vida laboral. Este problema, se agudizó con el cierre de las escuelas nacionales en respuesta a una política gubernamental. En este contexto, se identificó la necesidad de formar recursos de enfermería, con un mismo perfil de formación. Es así que, con el apoyo de JICA a través del Proyecto: “Fortalecimiento de la Educación para Enfermería”, se elaboran planes de estudio estandarizados para cada nivel de formación, los cuales fueron autorizados por el Ministerio de Educación y se mantienen vigentes a la fecha.



Imagen 2 Investigación para la coordinación y la planificación del primer proyecto.



4. Línea de tiempo en la ejecución de los proyectos con el apoyo técnico y financiero de JICA

País	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012		
El Salvador			Proyecto Fase 1 "Fortalecimiento de la educación para enfermería"																	
Nicaragua																				
Guatemala																				
Honduras																				
República Dominicana																				
Panamá																				
Costa Rica																				

Como se observa en la línea del tiempo, el primer proyecto fue implementado en El Salvador desde el año 1997 hasta inicio del año 2002. Tomando como base los resultados obtenidos, El Salvador ofreció los cursos internacionales para los países de Centroamérica (CA) y El Caribe, donde las facilitadoras fueron enfermeras salvadoreñas que habían participado en el primer proyecto. Con miras a consolidar los resultados del segundo proyecto, se llevó a cabo el Proyecto Ángeles en los países de la región, siendo El Salvador la sede.

Capítulo II

Introducción del Modelo Educativo

I. Proyecto: Fortalecimiento de la Educación para Enfermería

A través de la investigación, el equipo japonés descubrió la necesidad de mejorar la calidad de la educación de enfermería para contribuir al desarrollo del sistema de salud. El primer proyecto se desarrolló en el periodo de junio de 1997 a mayo de 2002, se trabajó desde el impacto en la mejora de la calidad de la educación hasta la integración de instituciones formadoras con la conducción técnica de la Unidad de Enfermería.

Objetivo Superior:

Se ha mejorado el servicio de enfermería Salvador

Objetivo del Proyecto:

Se ha mejorado la calidad de la educación de la enfermería en las instituciones formadoras.

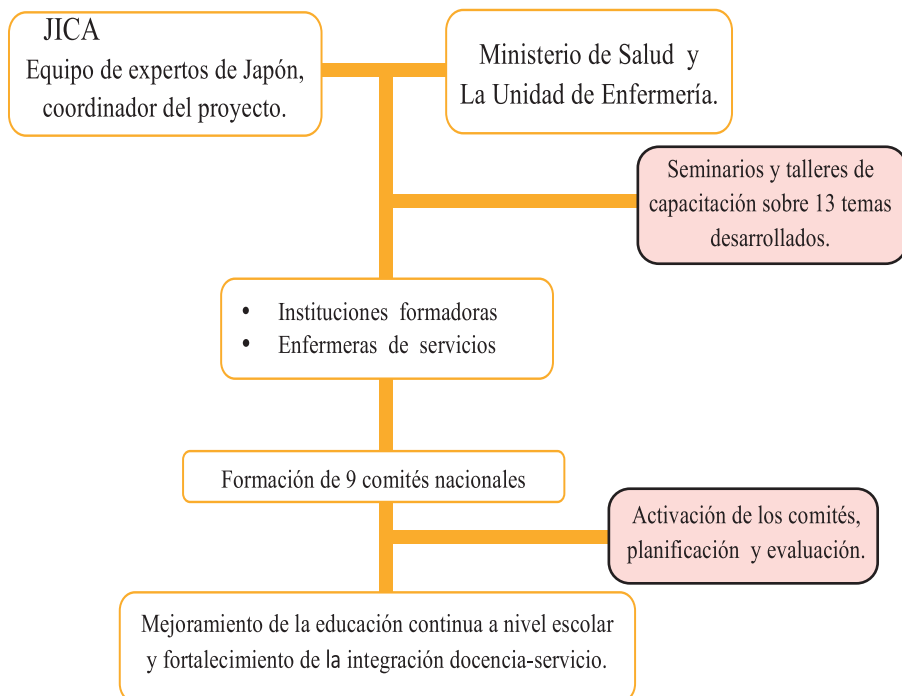
Resultados del Proyecto

- Se ha mejorado la educación continua para los docentes de enfermería.
- Se ha estandarizado la educación de enfermería.
- Se ha fortalecido la integración entre la docencia y los servicios en la educación de enfermería.
- Se ha mejorado el ambiente físico en las instituciones formadoras objetivo del proyecto.

La cooperación técnica recibida por parte de Japón, y que está relacionada directamente con los procesos de educación, se concretizó con dos modalidades: el programa de becas en Japón y la asesoría y capacitación por expertas japonesas contratadas para periodos de corto y largo plazo. JICA envió a El Salvador 8 Expertos de largo plazo y 13 de corto plazo, y aceptó 18 contrapartes para capacitarles en Japón; además, entregó como donación el equipo necesario para la ejecución del proyecto. De parte

de El Salvador, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, asignó 82 contrapartes y tres sub contrapartes del campo de Currículo para el proyecto. Los expertos trabajaban en las áreas de: medicina y cirugía, material didáctico, currículo, pediatría, salud comunitaria y obstetricia. En este proyecto, 6 instituciones participaron en la iniciativa para implementar el examen nacional y cambiar el currículo.

Figura 1 Esquema de transferencia tecnológica.



De las capacitaciones desarrolladas surgieron 9 comités para trabajar sobre diferentes temas. Entre sus integrantes existe representación de profesionales del área de servicio en sus diferentes niveles de gestión y del área de docencia, tanto del sector público como privado. Las participantes fueron seleccionadas a través de un proceso formativo fundamentado en los componentes del cuidado priorizados.

Tabla 5 Lista de formación de los 9 comités.

Formación de comités	
Elaboración de Currículo	Proceso de Atención de Enfermería
Elaboración de Libros de Texto	Enfermería Comunitaria
Evaluación de la educación	Integración Docencia-Servicio
Elaboración de planeamiento didáctico	Elaboración de Videos Educativos
Desarrollo Curricular	

Fuente: Unidad Nacional de Enfermería, MINSAL

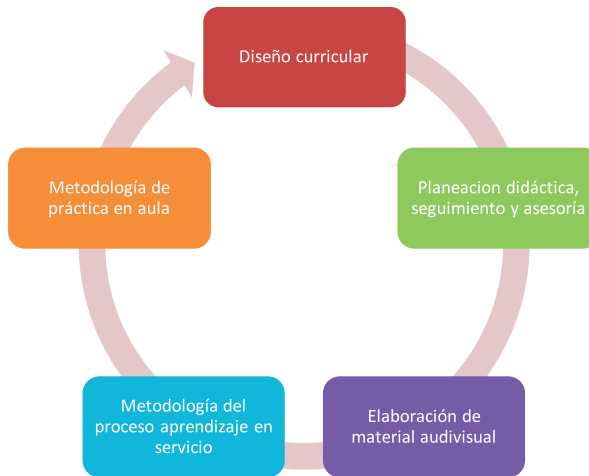
Antes del proyecto funcionaban 5 comités, 1 por región de salud, los cuales fueron oficializados mediante Resolución Ministerial en febrero de 1998, evento con el que se institucionaliza la estrategia de trabajo. Este esfuerzo permitió contar con los primeros documentos normativos. Con los expertos japoneses se fortaleció la estrategia de trabajo en comités a nivel Nacional. Entre las principales funciones a desarrollar por los comités se citan:

1 Elaborar y actualizar normas, procedimientos, guías, estándares e indicadores para el cuidado de enfermería.

2 Desarrollar procesos de divulgación, capacitación, monitoreo y evaluación de la aplicación de instrumentos técnicos jurídicos relacionados a la atención integral a las familias y al cuidado de enfermería.

3 Elaborar y actualizar libros de texto, material, didáctico, instrumentos de evaluación de la educación, para apoyar los procesos de enseñanza-aprendizaje en la formación de recursos humanos de enfermería y para la educación permanente del personal de enfermería de la red nacional de salud.

Las docentes de las 6 instituciones y la facilitadora de enfermería asistieron a múltiples capacitaciones dependiendo de su cargo y su área profesional, algunos ejes temáticos se presentan en el siguiente diagrama:



Informe: Comités de Enfermería, Experiencia Capitalizada en El Salvador con el Aporte Técnico y Financiero de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, 1997-2017, Licda. Consuelo Olano de Elías & Msp. Vilma Elena Martínez Martínez

Para apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje, el proyecto donó equipos a las Instituciones Formadoras de Recursos Humanos de Enfermería, para las Salas de Artes, algunos de ellos se muestran en la siguiente imagen:



Imagen 3 Equipos donados por JICA para las escuelas participantes del proyecto.

2. Primera impresión del proyecto

Primera impresión para la enfermería en El Salvador

Al inicio del primer proyecto, había solo 2 personas en la Unidad de Enfermería, una era docente en la escuela de enfermería, la cual, cerró sus puertas en 1996, coordinaba un programa de educación y formación de enfermeras con metodologías de educación a distancia con 114 estudiantes que terminaron su programa posterior al cierre de la escuela. Finalizado este programa, JICA comenzó la coordinación del primer proyecto.

Esta persona agradeció el tener esa oportunidad para desarrollarse junto a la cooperación de JICA, puesto que sabía que el beneficio no solamente sería para estudiantes, sino también para las pacientes. Sin embargo, ha estado involucrada de lleno con el proyecto desde que inició sus labores en la Unidad de Enfermería. Sabía que tendría que acoplarse a un nuevo estilo de vida, por ejemplo, al trabajar en el Proyecto este demandaría más trabajo y dedicaría menos tiempo a su familia.

Aunque no podía atender a su familia como antes del proyecto, su esposo fue siempre comprensivo. Con el apoyo de su familia, continuó trabajando bastante y recibió mucha satisfacción.

Primera impresión para la experta japonesa

De acuerdo con Sra. Masako, quien era experta durante este proyecto, las enfermeras de El Salvador tenían motivación alta para contribuir al desarrollo del sistema de salud.

El nivel de situación del proceso de atención de la enfermería y educación eran casi igual que otros países de Centroamérica.

Sorprendida por la función de la Unidad de Enfermería porque en ese entonces, era solo un cuarto pequeño en subterráneo y solo dos personas trabajaban en esa época.

Considera que la Unidad de Enfermería no existiera en estos momentos si no se hubiese llevado a cabo este proyecto.

3. La líder del proyecto: Sra. Masako Ogawa



Sra. Masako Ogawa, fue experta de currículo en enfermería y líder del proyecto desde el tercer año del mismo. Posteriormente participó en otro proyecto de JICA en Paraguay llamado: “Fortalecimiento de la educación continua en enfermería” desde 2003 hasta 2006. Luego, fue la Jefa Asesora del Proyecto Ángeles.

Sra. Masako trabajaba en un hospital en Osaka como enfermera, luego trabajó como docente en una escuela de enfermería en Oita. Trabajando en la escuela, tuvo interés de estudiar Psicología del Comportamiento, considerando que tener la habilidad de entender el comportamiento de la paciente es muy importante para cuidar de la misma, no solo físicamente sino también mentalmente. Sin embargo, decidió participar en el programa de voluntarias de JICA, incorporándose a la Universidad Nacional de Asunción, especialmente en el instituto Dr. Andrés Barbero como docente del área quirúrgica. Esa fue su primera oportunidad de participar en cooperación internacional.

Antes de empezar su trabajo en Paraguay, estudió el idioma español en México. Aunque no era fácil estudiar español, disfrutó comunicarse con su profesora quien pudo felicitarla y motivarla adecuadamente, por ejemplo, cuando no podía pronunciar la letra “r” en español, su profesora llevó un juguete de su hijo para practicar su pronunciación. Gracias a esa experiencia, aprendió la importancia de ser creativa para enseñar. Su manera de motivar a las enfermeras durante los proyectos era tratar a las enfermeras estrictamente y felicitarlas por los logros. Su experiencia en educación contribuyó a desarrollar habilidades positivas en las enfermeras.

¿Por qué las enfermeras recuerdan tanto a Sra. Masako?

Las enfermeras que han conocido a la Sra. Masako comentan que era una persona muy especial, amable, trabajadora y respetuosa, que se identificó con cada una de las enfermeras y motivaba con su sonrisa y palabras positivas.

Las enfermeras consideran que Sra. Masako era como una mamá y enseñó no solamente sobre enfermería, sino también sobre la forma de vida. Por ejemplo, cuando las enfermeras hicieron presentaciones, les dio consejos de cómo mejorar esta habilidad. A través de los consejos de Sra. Masako, se fortaleció la habilidad de enfermeras para trabajar profesionalmente, tuvo la confianza en el potencial de cada una de las enfermeras y fortaleció la seguridad en ellas mismas.

“Al inicio del proyecto, las enfermeras no eran puntuales y no se podían concentrar en estudiar hasta el último minuto de la capacitación. Por eso, no quería perder tiempo con la oración. Sin embargo, me di cuenta que la oración ayudaba a las enfermeras para concentrarse. Además, la oración de la Licda. Consuelo era muy afectiva porque es muy buena haciendo la oración”.

- Sra. Masako Ogawa

La historia I: Aceptar la cultura

“Yo siempre he tenido la costumbre de rezar antes de empezar una actividad nueva (es algo cultural que la mayoría de personas hacemos). Cuando comenzamos las capacitaciones dije: ‘vamos a orar para sentirnos juntas’, pero Sra. Masako dijo: ‘No, oración no, perderemos mucho tiempo’. Luego, ella lo aceptó e incluso me dijo: ‘¿ya no vas a hacer la oración?’. Ella se dió cuenta que eso era necesario. Creo que los resultados del proyecto eran exitosos y por eso aceptó la oración”.

- Licda. Consuelo Olano de Elías

4. La motivación de las enfermeras para trabajar en el proyecto

Para cumplir el compromiso del proyecto, las enfermeras trabajaron mucho tiempo, incluso privándose de dormir. Algunas enfermeras trabajaron durante el fin de semana y la mayoría no habían sentido estrés por trabajar durante tanto tiempo, por ende, les gustó trabajar mucho para contribuir a mejorar la calidad del sistema de salud. Una enfermera docente

comenta que cuando se preparaban para las capacitaciones, deseaba no solamente realizarlas muy bien, sino mejorar la calidad para que las mujeres embarazadas pudieran tener a su bebé saludable. Tener objetivos claros ayudaba mucho a motivar a las enfermeras y así, tenían confianza en que el proyecto iba a ayudarles a crecer como persona.

La Historia 2: Le gusta trabajar más que viajar

“Nosotras nunca viajamos dentro de El Salvador juntas porque trabajábamos mucho, incluso en fin de semana, solamente viajábamos cuando teníamos reunión de trabajo y almorzábamos juntas. Cuando yo fui a Paraguay ella me dijo: ‘Consuelo-San, usted nunca me ha llevado a pasear por su país’, yo le dije a ella: ‘Bueno, yo no quiero regresar a mi país sin conocer Paraguay así que usted tiene que presentarme este primero’. Pero trabajábamos hasta muy tarde y solo fuimos a un concierto de arpa y al famoso lago de Paraguay. Finalmente, mi filosofía es que los demás siempre tienen que ser mejor que yo como profesionales de enfermería, no igual, ellos tienen que ser superiores a mí”.

- Licda. Consuelo Olano de Elías

“La actitud de las enfermeras me motivó mucho porque ellas trabajaban voluntariamente el fin de semana. En mi opinión, trabajar con salvadoreñas es muy bueno para tener éxito porque ellas tienen una motivación muy alta. Esa motivación que me mostraron me ayudó bastante para seguir trabajando durante el proyecto”.

- Sra. Masako Ogawa

5. ¿Compañeras o amigas?

“Masako es mi hermana menor del Japón”.

Por tanto tiempo trabajando juntas, Licda. Consuelo considera que su relación con Sra. Masako era como de hermanas. Es interesante que el proyecto desarrollara una relación entre ellas no como mejores amigas, pero si como hermanas. Durante este tiempo atravesaron momentos difíciles por tener diferentes formas de pensar, pero esos momentos ayudaron a fortalecer su confianza.

Licda. Consuelo era la contraparte directa de Sra. Masako, ambas tenían especialidad y experiencia en educación y docencia, lo que ayudó a comprenderse mejor. Licda. Consuelo piensa que la personalidad de Sra. Masako es muy humana y tiene el gusto de que las personas se desarrollen profesionalmente. Entonces, tenían muchos aspectos en común lo que hizo que trabajaran muy bien juntas.

La Historia 3: Diferente forma de pensar

“Masako decía que siempre puede haber puntos de vista diferentes, pero lo importante era discutir con inteligencia y no incluir sentimientos. Claro que tenemos diferente forma de pensar porque somos personas diferentes y tenemos diferente cultura. Nosotras podemos ser muy amigas, pero si esto que yo he hecho no es correcto ella podía decírmelo. Esa forma de pensar me ayudó con las enfermeras, porque cuando no estamos de acuerdo con algo nos lo decíamos y la amistad permanece. Una vez, trabajando sobre el currículo no estábamos de acuerdo en algo, entonces discutimos aproximadamente 20 minutos y luego ella dijo ‘¡Ya! Ahora tenemos que sonreír’.

- Licda. Consuelo Olano de Elías

“Yo no estaba de acuerdo con la manera de Licda. Consuelo sobre la elaboración del currículo. Yo sentí que su manera no era eficiente y por eso, le dije que teníamos que ver todo del proyecto, en lugar de usar mucho tiempo solo para elaboración del currículo. Entonces, hablamos mucho tiempo para expresar nuestros propios pensamientos”.

- Sra. Masako Ogawa

6. Cambio de la perspectiva de las enfermeras

En el primer proyecto, hubo dos modalidades de la capacitación: la capacitación en Japón y la capacitación en El Salvador por expertas japonesas contratadas. La capacitación en Japón contribuyó a cambiar la perspectiva de las enfermeras. La oportunidad de ver y observar la educación de enfermería y del sistema del hospital en Japón definitivamente estimuló a las enfermeras para tener una visión de desarrollo. Por ejemplo, ellas aprendieron que la actitud de las enfermeras japonesas ayuda a la recuperación rápida del paciente, la relación humana entre enfermera y paciente es muy importante y la sonrisa y tono de voz ayudan también a una comunicación efectiva.

Licda. Salome Palacios, la facilitadora, quien fue a Japón en 2003 por 3 semanas, piensa que la capacitación en Japón era realmente un intercambio

internacional porque ella aprendió no solamente sobre enfermería, sino también sobre el idioma, la cultura y la historia de Japón. Aunque no todas las enfermeras tuvieron la oportunidad de visitar Japón, las enfermeras que si la tuvieron, compartieron sus experiencias para motivar a las demás.

Sra. Masako piensa que hay diferentes ventajas en la capacitación de ambos países. La ventaja de la capacitación en El Salvador es que se puede capacitar a muchas personas con menos costo y las enfermeras pueden estudiar en un lugar donde compartan su mismo idioma y cultura, por eso, ellas pueden conseguir conocimientos más rápido. La ventaja de la capacitación en Japón, por el contrario, es que la enfermera puede tener visión y motivación para futuro.

7. Los frutos del Proyecto

Los datos que se presentan en la tabla 6 evidencian que los logros del proyecto superaron los resultados esperados lo que propicio la gestión para un segundo proyecto ante JICA obteniendo su aprobación en mayo de 2002.

Tabla 6 Logros del Primer Proyecto.

Logros	Objeto	Resultado
La encuesta sobre táctica de educación a los estudiantes de escuela que participaron en el proyecto	3.5 (máximo 5)	3.9 (máximo 5)
La evaluación del servicio comunitario para los estudiantes de escuela que participaron en el proyecto	90%	92%
Porcentaje de estudiantes que pasaron el examen nacional para los estudiantes antes de empezar el servicio comunitario (2004)	Licenciada en enfermería: 100% Tecnóloga en enfermería: 96% Técnica en enfermería: 99%	
Porcentaje de las instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería que implementaron la estandarización de planes de estudio		99%

Fuente: Informe de la evaluación final del Proyecto: "Fortalecimiento de la Educación para Enfermería", JICA (2002).

Los resultados del trabajo de los comités

Los 9 comités que se crearon durante este proyecto fueron muy activos. Sus integrantes se reunían continuamente para analizar los problemas y compartir experiencias. Sus trabajos y esfuerzos condujeron a dar como resultado los siguientes logros:

- Se mejoró el proceso de enseñanza-aprendizaje y se desarrolló la capacidad técnica científica de las enfermeras de los comités nacionales.
- Se fortaleció la integración docencia-servicio con la normativa que articula los procesos formativos y de educación continua, a través de la elaboración de 7 guías didácticas de las asignaturas de enfermería para conducir el aprendizaje en clase, laboratorio y práctica clínica, elaboración de 6 videos educativos, seis títulos de libros integrados en una “Colección de Libros de Textos para Estudiantes de enfermería”, y modelo de integración docencia servicio.
- Mejora del cuidado de enfermería mediante la educación continua, elaboración y actualización de instrumentos técnicos: guías de procedimientos de enfermería, protocolos de atención de enfermería y modelo de atención de enfermería comunitaria.

Los impactos positivos del primer proyecto

Todas las escuelas que participaron en el proyecto intentaron aumentar el espacio para la biblioteca y el laboratorio, este esfuerzo propició mejoras en la calidad de educación para los estudiantes.

La estandarización del currículo contribuyó a facilitar la inserción de estudiantes entre diferentes instituciones formadoras ante la necesidad de traslados para la continuidad del proceso educativo.

Además, el proyecto contribuyó a cambiar la perspectiva, no solamente del Ministerio de Educación, sino también de los países de Centroamérica y el Caribe. Ese conocimiento se extendió en la sociedad y, debido a eso, las enfermeras capacitadas tenían mayor aceptación de trabajo en las instituciones de salud.

Capítulo III

Adoptar Conocimientos, No Imitar

I. Proyecto: Cursos internacionales de educación para enfermería de Centroamérica y el Caribe

El segundo proyecto se desarrolló en el periodo de 2002 a 2006, con el fin de fortalecer las capacidades técnico científicas para desarrollar procesos de educación a nivel internacional, que permitan incidir en la calidad de atención, consistió en desarrollar cursos sobre los temas del dominio técnico científico de las integrantes de los comités nacionales formados con el primer proyecto, dirigidos a profesionales de enfermería de los países de Centroamérica y El Caribe. Los países que participaron en este proyecto fueron Guatemala, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y República Dominicana, quienes, de acuerdo

a sus necesidades de educación, seleccionaron seis temas y solicitaron otro sobre proceso de atención de enfermería. Al inicio del proyecto, representantes de los países participaron en el Foro Internacional de Enfermería desarrollado en el 2002 con el objetivo de clausurar el primer proyecto e incentivar su participación en este, en donde se promovió los procesos de revisión y actualización de documentos regulatorios, se desarrolló y fortaleció las competencias nacionales para mejorar el cuidado de enfermería y se incentivó la producción de libros y materiales educativos para la enseñanza en enfermería.

» Objetivo Superior:

Fortalecer la educación de enfermería para mejorar la calidad del proceso de atención en Centroamérica y el Caribe.

»Objetivos del Proyecto:

- Adquirir los conocimientos y las técnicas básicas necesarias de la educación para enfermería.
- Adquirir la capacidad para entrenar a los /las profesores/as de la educación para enfermería en cada país.
- Enriquecido el espíritu de investigación científica, que es indispensable para los/las profesores/as de educación para enfermería.

Proceso y Camino del segundo proyecto

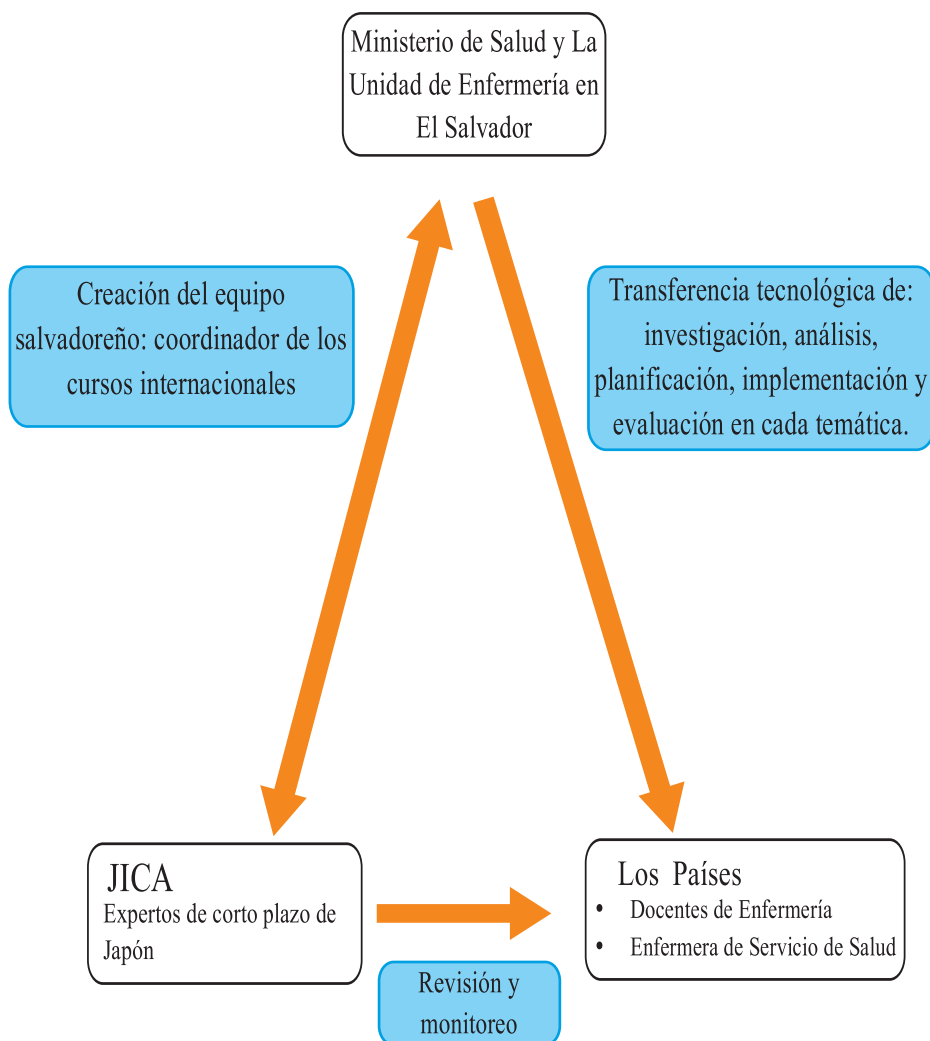


Figura 2 Relación de cooperación entre JICA, El Salvador y los cuatro países.

El equipo coordinador de los cursos estuvo integrado por la jefa, subjefe y enfermeras supervisoras de la Unidad de Enfermería responsables de asesorar a los comités nacionales, los cuales fueron los responsables de planificar, desarrollar y evaluar los siguientes cursos internacionales: Procedimientos de Enfermería, Enfermería Comunitaria, Desarrollo Curricular, Integración Docencia-Servicio, Proceso de Atención de Enfermería, Elaboración de Libros de Texto y Elaboración de Videos Educativos.

Durante los 5 años se impartieron 10 cursos, dos por año, cada curso tuvo una duración de dos meses para 10 personas; además, hubo orientación y cursos conjuntos para dar oportunidad de intercambiar y comunicar información entre los cinco países.

El número de personas que participaron en los cursos fueron profesionales de enfermería de: Guatemala: 19 personas, Honduras: 19 personas, Nicaragua: 17 personas, Panamá: 13 personas, Costa Rica: 12 personas y Dominica Republicana: 15 personas, de El Salvador se capacitó a 5 profesionales optimizando los cupos que no fueron utilizados por otros países.

La metodología didáctica utilizada en todos los cursos internacionales incluye teoría intensiva y práctica en hospitales nacionales, unidades de salud y en instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería.

Las facilitadoras de los aprendizajes fueron las enfermeras integrantes del comité nacional responsable del componente temático, con sede de funcionamiento en la Unidad de Enfermería. Para la realización de la práctica se contó con el apoyo de integrantes de comités locales.

En este mismo periodo, se fortalecieron los comités nacionales con la incorporación de representantes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y del Hospital Militar Central, además se crearon 4 nuevos comités:

- 1) Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.**
- 2) Comité de Salud Sexual y Reproductiva.**
- 3) Comité de Supervisión.**
- 4) Núcleo Nacional de Investigación.**

Proceso para ser enfermera profesional en cada país

Cada país tenía diferente norma para ser una enfermera profesional en proporción de educación y certificación. La diferencia entre El Salvador y los cuatro países fue el examen nacional de enfermería: El Salvador tenía el examen nacional que el Ministerio de Salud brindaba.

A pesar de ello, los cuatro países aceptan a todas las estudiantes que se graduaron y terminaron la escuela para ser una enfermera profesional. Nicaragua fue el único país que tenía la carrera de Enfermería con Maestría.

Tabla 7 Sistema de educación en los cinco países.

	Certificado para la docencia enfermería	Currículum	Entorno de educación
El Salvador	Se debe tener diploma de Licenciada, Tecnóloga o Técnica en enfermería. Hay que tener por lo menos 3 años de experiencia en trabajo profesional en enfermería.	Estandarización de currículum de educación para Licenciada, Tecnóloga y Técnica en enfermería desde 2001. Actualización de plan de estudio según regulación del Ministerio de Educación, por cada institución formadora.	La escasez de la docencia enfermería. Idealmente, una docencia tiene que tener 10 estudiantes pero una docencia tiene más de 20 estudiantes.
Nicaragua	Hay que tener diploma de enfermería y 5 años de experiencia académica.	Actualización de plan de estudio es cada 5 años.	La escasez de la docencia enfermería.
Guatemala	No hay sistema de certificada pero hay que ser experto de enfermera aceptada.	Actualización de plan de estudio es cada 2 años.	Técnico en enfermería: Una docencia tiene 10 a 15 estudiantes. Tecnóloga en enfermería: Una docencia tiene 15 a 20 estudiantes.
Honduras	Hay que pasar el examen de docencia y ser una enfermera.	Técnico y tecnólogo en enfermería: Hay currículum conjunto que actualizó en 1995.	La escasez de la docencia enfermería y espacio de clase. Técnico y tecnólogo en enfermería: Una docencia tiene 20 a 30 estudiantes.
RD	Hay que tener diploma de licenciada o tecnóloga en enfermería.	Actualización de plan de estudio es cada 5 años.	La escasez de la docencia enfermería.

Fuente: Informe del estudio preparatorio del Proyecto: "Cursos Internacionales de Educación para Enfermería de Centroamérica y el Caribe", JICA (2006).

Como la tabla 7 presenta, cada país tuvo diferente calidad y nivel de la docencia enfermería, así como la escasez de la docencia enfermería en varios países. El equipo de investigación se dio cuenta de la necesidad de desarrollar la habilidad de personas para resolver problemas en enfermería.

2. Enfermeras salvadoreñas comparten los conocimientos con los países de la región

Las facilitadoras de enfermería tuvieron la oportunidad de conocer los sistemas de salud de cada país a través del intercambio de información presentado por las participantes de los cursos y conocer las diferencias entre ambos. Aunque hay diferencia de cultura y costumbre entre los cinco países, las facilitadoras de El Salvador refieren que no tuvieron dificultad de capacitar a las enfermeras de otros países. Sra. Masako piensa que El Salvador es un buen modelo de enfermería comunitaria para capacitar a Centroamérica y El Caribe.

3. Los frutos del Proyecto

Ante el éxito obtenido a través del desarrollo de esta iniciativa de trabajo y ante la necesidad de generar su continuidad, se estableció la educación continuada y la estrategia de “Red de Comités para el Cuidado”, en la que los comités nacionales utilizan la misma metodología de formación, en donde integraron comités a nivel local (Ver figura 3) principalmente en la red nacional de hospitales, a través de la que los participantes desarrollaron los procesos de capacitación para la implementación del marco regulatorio de enfermería a nivel local, utilizando la metodología de

capacitación en cascada en donde los comités locales se convirtieron en facilitadores para reproducir los conocimientos recibidos al 100% de profesionales de enfermería que laboran en la institución de procedencia; además, asumen la función de supervisión para verificar su cumplimiento.

Los proyectos ejecutados contribuyeron a fortalecer la educación continua de enfermería a nivel nacional e internacional; sin embargo, todavía no hay sistema en que la enfermera pueda continuar y mejorar su proceso tecnológico después de la capacitación práctica.

Posición del comité local

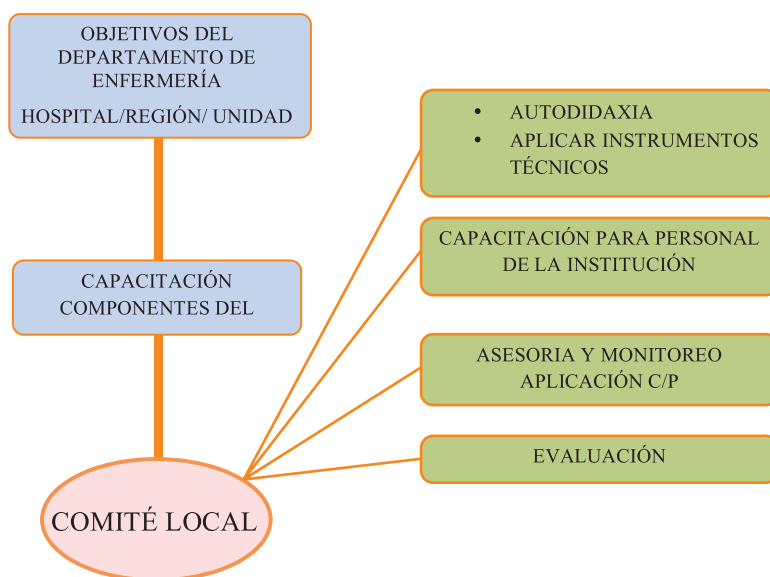


Figura 3 Funcionamiento del Comité Local.

La formación del comité local es muy importante para el fortalecimiento de la educación y mejora de la atención de enfermería. La figura 3 presenta la organización funcional del comité local, el cual entre sus funciones organiza la capacitación para la enfermera hospitalaria y comunitaria en su departamento; además, tiene responsabilidad de continuar la buena calidad de atención de enfermería, por eso, organizan la asesoría, monitoreo y evaluación de la actividad. Para dar asesoría sus integrantes practican la autodidaxia

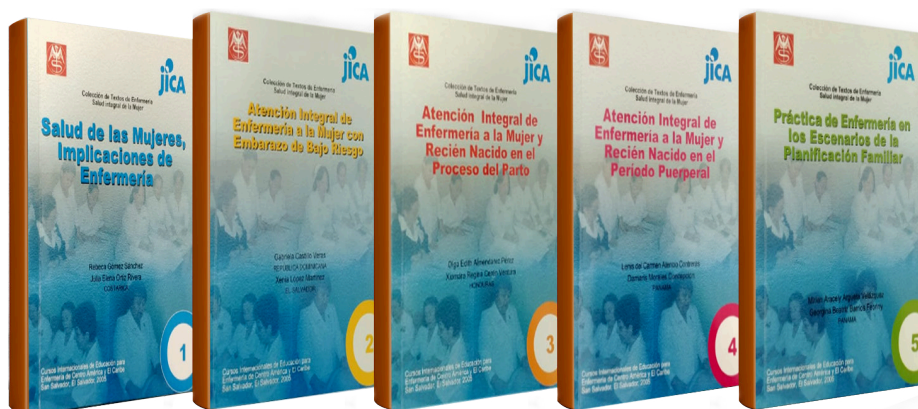


Imagen 4 Libros de texto resultados de la práctica en centros de salud en los cinco países.



Capítulo IV

La Clave de la Continuidad es
Fortalecer la Integración

I. Proyecto: Fortalecimiento de la educación básica y permanente de enfermería de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, conocido como “Proyecto Ángeles”

Este proyecto se ejecutó en el periodo comprendido entre agosto 2007 y agosto 2011 (con un año de prolongación). Consistió en dos componentes de cooperación:

1) Nacional:

Para facilitadoras y personal de enfermería asignadas al componente obstétrico en Santa Ana.

2) Regional:

Para enfermeras docentes de enfermería e instructoras de los servicios de salud.

Los componentes temáticos seleccionados por las líderes oficiales de enfermería de los países beneficiarios fueron:

- 1) Enfermería Comunitaria.
- 2) Desarrollo Curricular.
- 3) Integración Docencia-Servicio.
- 4) Proceso de Atención de Enfermería.
- 5) Salud Sexual Reproductiva.

Objetivo Superior:

- »**Regional:** Mejorar la calidad de educación de enfermería en Centroamérica y República Dominicana
- »**Nacional:** Mejorar el servicio de enfermería en el componente obstétrico en el departamento de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán.

Objetivos del Proyecto:

- »**Regional:** Mejorar la capacidad de las docentes de enfermería e instructores de servicio de educación básica de enfermería en los cinco países.
- »**Nacional:** Mejorar la calidad de capacitación de educación permanente del personal de enfermería en el componente obstétrico en el departamento de Santa Ana.



Imagen 5 Enfermeras recibiendo capacitación e Impartiendo los conocimientos recibidos a sus colegas



Figura 4 Esquema de Transferencia Tecnológica (Nacional)

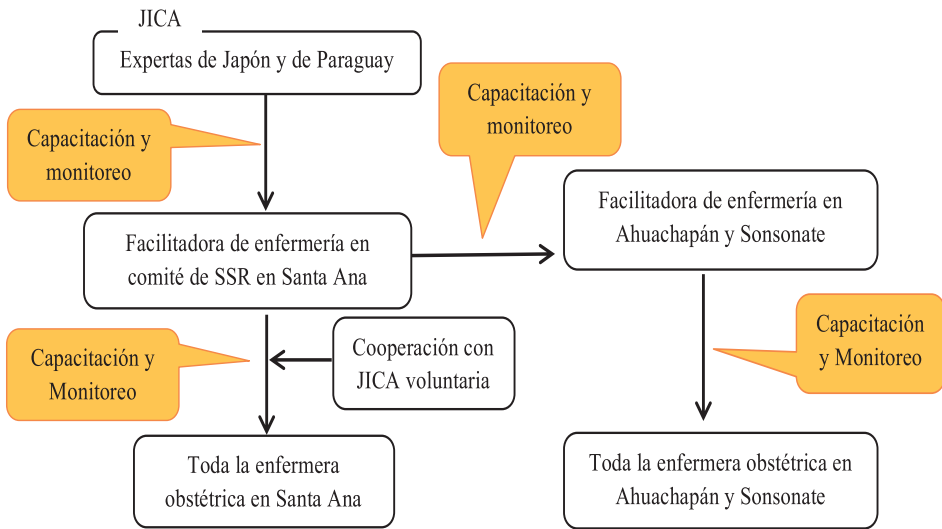
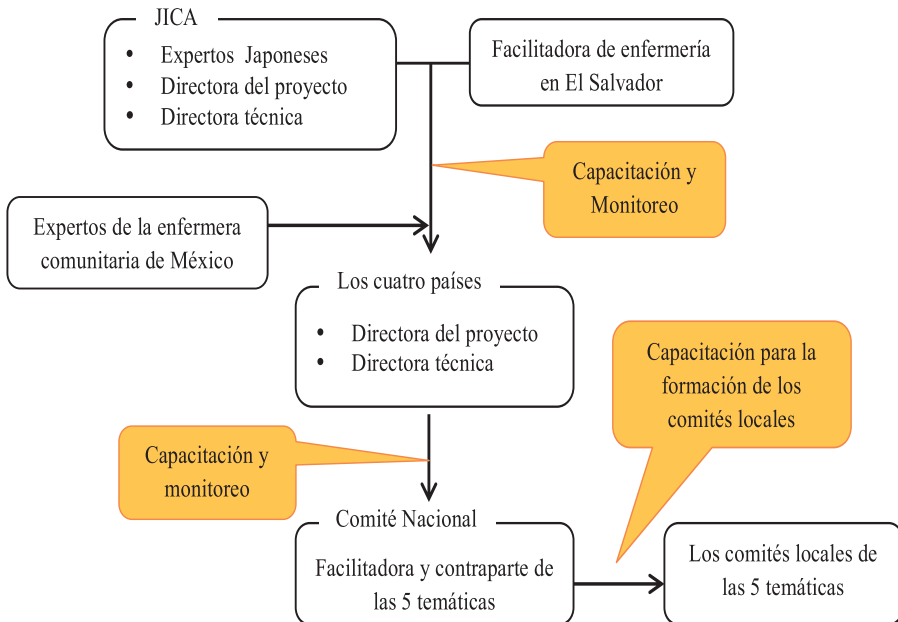


Figura 5 Esquema de Transferir los conocimientos de cada componente temático (Regional)



En el esquema de transferencia tecnológica se aprecia la responsabilidad delegada a las contrapartes, las cuales, al regresar a sus países debían:

- a) **Poner en práctica el conocimiento recibido.**
- b) **Desarrollar capacitaciones para formar los comités nacionales.**
- c) **Elaborar documentos técnicos que faciliten la capacitación.**
- d) **Organizar los comités locales y lograr la efectiva aplicación de los documentos elaborado a través de la asesoría y el monitoreo.**

Las enfermeras salvadoreñas, después de capacitar a enfermeras contrapartes del proyecto, realizaron visitas de asesoría y monitoreo a los países, con lo que se logró la expansión de la estrategia de la metodología de trabajo en comités a países de Centroamérica y El Caribe.

El Proyecto Ángeles obtuvo un reconocimiento internacional por contribuir a las solución de problemas de salud en la región por el PNUD y la OMS (Ginebra Suiza 2010) y un reconocimiento de la Red Telescopi El Salvador, a mejores prácticas en el campo de docencia (2011) por la creación del Modelo de Integración Docencia Servicio.

Aprovechar la Tecnología



Imagen 6 Enfermeras participando en una videoconferencia.

Las enfermeras aprovecharon la tecnología para comunicarse con otros países en lugar de viajar a ellos. La videoconferencia ayudó bastante para comunicarse continuamente y conocer el progreso del proyecto en cada país.

Eso contribuyó a motivar a las participantes porque ellas pueden sentir competitividad positiva para mejorar el sistema de salud.

Cooperación entre Paraguay y El Salvador

En el marco de la Cooperación Sur a través de la asistencia técnica y financiera de JICA, se fortalecieron los vínculos de cooperación entre Paraguay y El Salvador; lo que permitió:

»Recibir en El Salvador capacitación por expertas y expertos de Paraguay sobre el componente temático de Salud Sexual y Reproductiva.

»Apoyar con expertas y expertos de El Salvador a enfermeras de Paraguay en componentes temáticos como Ética en Enfermería, Proceso de Atención de Enfermería y Enfermería Comunitaria.

2. Himno del Proyecto Ángeles

Durante la preparación del proyecto, los expertos japoneses tuvieron varios planes de acción para facilitar la reunión de los países. Sra. Masako propuso crear el himno del proyecto Ángeles para hacer sentir juntos a los países pese que tienen diferente cultura, historia, comida y gente. Los países que participaron en el proyecto hablan español pero, no es fácil hacerlos sentir unidos porque tienen diferencias. Entonces,

ella solicitó hacer el himno para los cinco países y solo tres países mandaron la canción en fecha límite. Entre estas tres opciones, la canción de República Dominicana fue la mejor e implementaron el himno creado por ellos. Debido al país, el himno del Proyecto tiene ritmo de bachata y siempre que tienen alguna reunión internacional ellas cantan su himno.

Himno del Proyecto Ángeles

*Guatemala y Honduras ¡Presente!
Nicaragua, El Salvador ¡Presente!
República Dominicana, trabajando con amor*

*Amar es el mandato que necesita este mundo
Es mensaje del Proyecto y para el mundo es un convenio*

*Sí, sí, sí apoyamos todos juntos, ha nacido un gran
Proyecto en Centroamérica y el Caribe*

*Le enfermera es generosa, Excelente y muy piadosa
Es lámpara encendida y en equipo es luz y vida*

*Guatemala y Honduras, Nicaragua, El Salvador
Junto a Quisqueya trabajando con amor*

*Japón país hermano que siempre nos da la mano
JICA es una agencia de prestigio y buena alianza*

*El país de El Salvador es tremendo monitor
Allí nació nuestra sede organizada y siempre fuerte*

*Salud siempre será el lema general
Y no importa el idioma en que lo tengas que cantar*

Imagen 7 voluntarias japonesas y Asesor de Formulación de Proyectos de JICA, cantando el himno del proyecto en un evento



3. No se puede usar el mismo currículo en otro país

Una de las actividades principales del Proyecto Ángeles fue la creación del currículo estandarizado en Guatemala y Nicaragua. Cada comité que se formó en los dos países tuvo la responsabilidad de crear un currículo adecuado a las necesidades del mismo, pero ¿Por qué no se pudo adoptar el currículo estandarizado que se creó en El Salvador con el primer proyecto 1997-2002?

Sra. Masako piensa que los expertos deben ayudar solamente en el proceso de crear un currículo y enseñar la teoría, esto porque cree que el currículo refleja la cultura, las costumbres, la sociedad y la educación de cada país. Ella aprendió sobre eso cuando estaba en Paraguay y vio el currículo que realizó la cooperación de los Estados Unidos. En esa época, todavía no podía hablar español fluidamente pero, pudo ver y sentir que el currículo no era adecuado al nivel de Paraguay.

Debido a eso no ayudó a la creación directamente, pero ayudó a fortalecer la habilidad de las facilitadoras para que ellas puedan crearlo adecuadamente en sus respectivos países; además, cada país debe de tener su propio

currículo para que la población local pueda evaluarlo y cambiarlo cuando necesiten.

La opinión de Sra. Masako es muy importante para seguir avanzando con el proyecto, porque el Proyecto Ángeles y los proyectos de JICA en general intentan no solamente desarrollar la situación del país directamente, sino también ayudar al crecimiento de la población local para fortalecer sus habilidades. Para hacer crecer la habilidad de la gente local, los expertos extranjeros no deben ayudar en la creación del producto, sino dar conocimientos para que puedan adoptarlo en su país a su propia manera.

Sra. Masako comenta que los expertos extranjeros siempre tienen que empezar a trabajar en la misma posición de la gente local, porque son el motivo principal del proyecto. Sra. Masako contó la experiencia en donde las participantes se salieron de la capacitación muy enojadas por lo que les dijo la experta: “Si ustedes tienen plata para pintarse las uñas, mejor usen ese dinero para comprar un libro”. En ese momento, ella aprendió que algunos latinoamericanos no ocultan sus emociones para proteger su propia costumbre sin importar quién sea.

4. Azul y blanco

En El Salvador, la enfermera hospitalaria (segundo y tercer nivel) y la enfermera comunitaria (primer nivel) se diferencian por el color del uniforme: blanco y azul respectivamente.

Antes del Proyecto Ángeles, las enfermeras hospitalarias y comunitarias tuvieron limitada oportunidad de trabajar juntas y comunicarse. Cuando el Proyecto Ángeles empezó, las enfermeras obstétricas hospitalaria y comunitaria participaron en las capacitaciones juntas. Una enfermera compartió su experiencia de la primera capacitación y contó que la enfermera azul y la enfermera blanco estaban sentadas separadas una de otra. Al

principio, las enfermeras se sintieron incómodas al trabajar juntas, fue cuando los expertos japoneses intentaron reducir la tensión entre ellas enseñando la importancia de la integración.

A través de la capacitación, las enfermeras aprendieron que hay muchos beneficios para la paciente al desarrollar la integración entre la enfermera hospitalaria y la comunitaria. Eso logró cambiar la perspectiva de las enfermeras y ellas desarrollaron buena relación entre la enfermera hospitalaria y comunitaria. Al final del proyecto, no había más distancia entre la enfermera de azul y de blanco y ellas hasta hoy se mantienen en contacto por teléfono y WhatsApp, para la continuidad del cuidado de enfermería.

5. Barreras que limitan el avance en la reducción de la mortalidad materna

La enfermera comunitaria fortaleció su labor y trabajaron bastante con la comunidad para contribuir a reducir la mortalidad materna e infantil; aun así, existen barreras para alcanzar los resultados esperados, con la comunidad, entre estas se mencionan:

1 Cultura: Algunas partes de El Salvador tienen la convicción tradicional sobre el parto. Por ejemplo, el maltrato de la mujer embarazada viene del machismo. Aunque algunas mujeres embarazadas tienen conocimiento de la importancia de ir al hospital, ellas no pueden salir de su casa si sus esposos dicen que no.

2 Religión: Afecta la parte de la planificación familiar. Algunas familias dicen: “Que tengan los hijos que Dios quiera”. Algunas mujeres embarazadas tienen conocimiento del peligro de dar a luz en la casa sin ayuda de médicos, pero ellas piensan que “Si me muero, es voluntad de Dios”.

3 El acceso al hospital: Son muchas las mujeres embarazadas en la comunidad rural que se les dificulta el acceso a un hospital.

4 Los adolescentes: Hay muchos adolescentes que no tienen conocimientos sobre la salud sexual porque hay estereotipos hacia las adolescentes embarazadas, ellas no quieren acudir al hospital, ni a la escuela. Para la enfermera comunitaria es muy difícil buscarles en la comunidad si ellas no quieren comunicarse con la enfermera.

5 Desintegración Familiar: Existen familias en donde sus padres se divorciaron o alguno de sus padres se fue a otro país para trabajar. Las personas que tiene complicación en su familia no pueden comunicarse bien entre ellos y eso causa la desintegración familiar.

Si la familia no quiere entender la situación de la usuaria, la familia no va a ayudarla.

La Historia 4: Integración familiar

“Hubo una mujer embarazada con presión sanguínea alta que necesitaba ver al doctor, pero su esposo no quería dejarla ir al hospital por que él creyó que la partera podía ayudar en el parto de su esposa. La enfermera convenció a su esposo haciéndole ver la situación peligrosa de su esposa y él acepto llevarla al hospital. Gracias a la ayuda de la enfermera y esposo de la mujer, el bebé nació con cuidado. Para cuidar a la embarazada, necesitamos el apoyo de la familia y por eso, es importante tener buena relación con ellos”.

-Enfermera Comunitaria

Enfermera comunitaria

A través de la capacitación, la enfermera comunitaria aprendió la importancia de su labor para cuidar a la mujer embarazada en la comunidad, especialmente para aquella que no tiene acceso a un hospital. Con la cooperación de expertos de enfermería comunitaria de México, algunas enfermeras tuvieron la oportunidad de visitar México para ver el sistema de salud en la Unidad de Enfermería Comunitaria. Una enfermera contó su experiencia, la cual, le impresionó mucho la visita a un centro de salud llamado: “Amigos de Adolescentes”. Esta comunidad tiene un sistema de salud especial para

cuidar a embarazadas adolescentes y eso ayuda a la mentalidad de ellas porque no sienten la incomodidad de estar embarazada. Además, esa comunidad tiene ambulancias especiales solo para adolescentes que van a los centros escolares una vez por mes. Eso contribuyó a cambiar la perspectiva de la enfermera comunitaria, desde el punto de vista de atención de los móviles para cuidar a las embarazadas. Esa experiencia motivó a la enfermera a comenzar un proyecto en su comunidad para la educación salud sexual y así reducir el número de adolescentes embarazadas en El Salvador.

6. Crecimiento como persona a través del proyecto

Tabla 8 Resultado de la encuesta a 50 enfermeras capacitada.

Beneficios Personales		Beneficios Profesionales	
Satisfacción personal	88%	Actualización de conocimientos	90%
Cambio de actitud al trabajo	86%	Desarrollo de competencias	60%
Reconocimiento del trabajo	56%	Organización del trabajo	66%
Proyección a la comunidad	64%	Conducción de procesos de atención	44%
Otro	10%	Mejora en la relación enfermera-paciente	82%
		Otro	2%

Fuente: Encuesta de Percepción del Cuidado de Enfermería, MINSAL, 2013

Las enfermeras capacitadas piensan que ellas no solamente tuvieron nuevos conocimientos y habilidades tecnológicas, sino también crecieron como personas trabajando de la mano con los japoneses.

Aprendieron responsabilidad, puntualidad, importancia de planear, comunicación, cambio de forma de pensar, etc. A los japoneses no les gusta perder el tiempo y por eso, siempre comenzaron y terminaron la capacitación puntual.

Los salvadoreños por el contrario, no son tan puntuales como los

japoneses y eso provoca perder tiempo. Además, la enfermera fortaleció la forma de utilizar una computadora, como hacer presentaciones, cómo comunicarse efectivamente, etc.

Trabajar con personas que hablan otro idioma y tienen otra cultura contribuyó a cambiar sus perspectivas de vida. Se ha observado en muchas enfermeras cambios positivos en su personalidad a través de la ejecución de los tres proyectos. Las enfermeras están muy satisfechas y confiadas en ellas mismas y ese es uno de los logros del proyecto, aparte de desarrollo tecnológico.

Integración con los políticos

“Para tener éxito pronto en corto plazo, es indispensable cooperar con los políticos de cada país. Tenemos que aprovechar las relaciones con políticos de arriba y abajo. Hablar con ellos es necesario, es un trabajo muy importante de líder”.

– Masako Ogawa

A través de trabajar en el proyecto, Sra. Masako aprendió que la integración con los políticos del país es clave para tener éxito a corto plazo. Desde el inicio del primer proyecto, siempre se comunicó con los políticos y encargados de instituciones, a veces negoció con ellos también para que pudieran brindar el apoyo necesario a las enfermeras. Por ejemplo: cada vez que uno de los proyectos tenía éxito ella negociaba con el Ministerio de Salud para tener un espacio un poco más grande para

la Unidad de Enfermería, actualmente posee un edificio propio. Sra. Masako comenta que la comunicación efectiva de la Unidad de Enfermería con las autoridades del Ministerio de Salud es uno de los factores clave de éxito en el proyecto. Sra. Masako tuvo la oportunidad de entablar comunicación con el presidente de Paraguay y se logró formar la Dirección General de Educación Permanente de Enfermería y Obstetricia dentro del Ministerio de Salud.

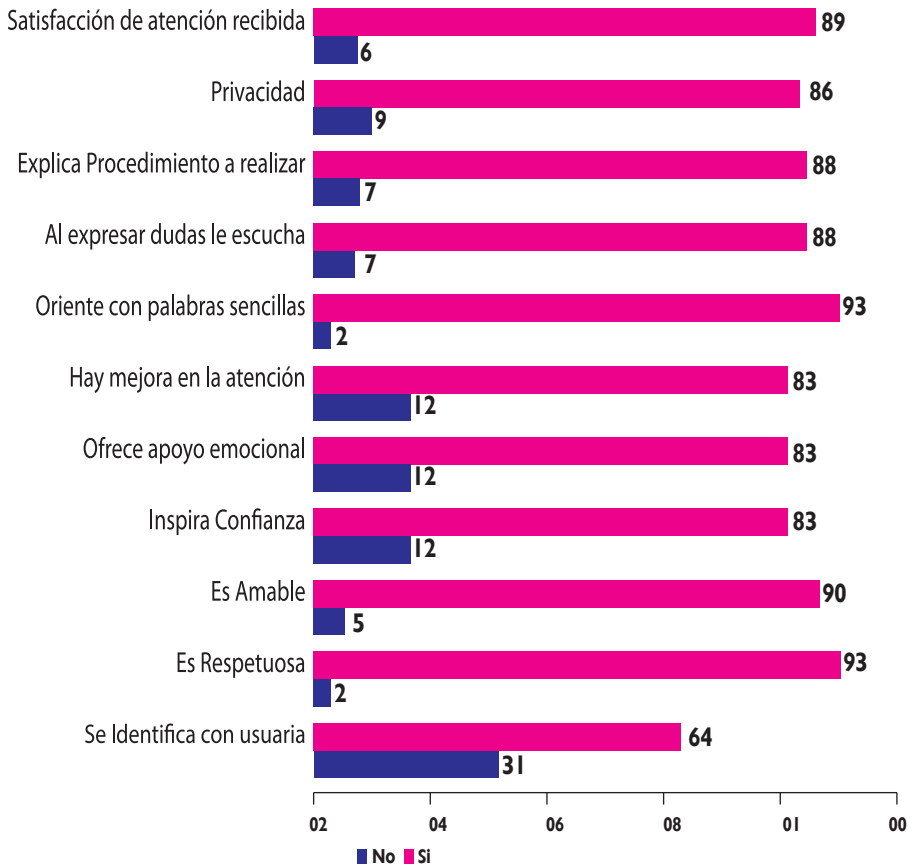
7. ¿Cómo trascendió el Proyecto Ángeles a nivel nacional?

Al finalizar el proceso de capacitación sobre salud reproductiva se contó con la asistencia de más del 80% de las enfermeras de Santa Ana. Con representantes de los recursos capacitados, se integró el Comité de Salud Sexual y Reproductiva, cuyas integrantes desarrollaban capacitaciones. Para verificar el cumplimiento de conocimientos en la práctica se implementó el monitoreo y la evaluación, donde también se evaluó el resultado de los aprendizajes adquiridos por las facilitadoras con notas de 4 o 5,

siendo la nota máxima 5. Además, se inició el proceso para formar a facilitadoras en Ahuachapán y Sonsonate para la capacitación de las enfermeras en salud sexual y reproductiva, puesto que esa era la meta global del proyecto antes de su finalización. Con ese esfuerzo a nivel nacional, aumentó el número de enfermeras con actualización de conocimientos para asistir el proceso de parto. En general, el proyecto contribuyó a mejorar la habilidad de organizar la educación continua a nivel hospitalario y primer nivel para las enfermeras obstétricas de salud.

Monitoreo de las pacientes en El Salvador (2013)

Entre los principales resultados de la investigación sobre “Percepción del Cuidado de Enfermería en el Marco del Proyecto Ángeles, durante el Prenatal y Post natal, en las Redes Integradas e Integrales de los Servicios de Salud de la Región de Salud Occidental, enero a marzo 2013”, relacionado al trato humanizado se evidencian las siguientes respuestas de las usuarias:



Fuente: Encuestas Dirigidas a 95 usuarias que asisten a su control en UCSFI y Hospitales de Región Occidental

Gráfico 2 Opinión de usuaria sobre la atención que recibe de enfermera capacitada en la Región Occidental.

Lo que se resalta entre las principales conclusiones del estudio

“La opinión de la usuaria sobre el trato recibido es satisfactorio refiriendo que se cumplen con todos los indicadores investigados sobre humanización del cuidado enfatizando que son respetuosas, amables, orienta y realizan los procedimientos con privacidad”



Imagen 8 Paciente recibiendo atención en el Hospital de la Mujer, Dra. María Isabel Rodríguez



8. ¿Cómo trascendió el Proyecto Ángeles a nivel internacional?

Todos los países del proyecto finalizaron el programa formando el comité nacional con 5 componentes: PAE, IDS, SSR, DC y EC, con la misma metodología que se formó en El Salvador y continuando sus actividades y trabajos en cada comité. Además, el comité de desarrollo curricular en Guatemala y Nicaragua empezó a crear el currículo estandarizado para hacerlo oficial en el país con cooperación de Ministerio de Educación. Aparte de este logro, el 100% de las facilitadoras de enfermería de Honduras,

Guatemala, Nicaragua y República Dominicana participaron en la capacitación de PAE, EC, IDS, DC y SSR. Las enfermeras hicieron el 100% de la capacitación para transferir su habilidad a las instituciones donde están las facilitadoras capacitadas. Las enfermeras que participaron en el proyecto fueron conscientes de la importancia de contribuir al desarrollo de la situación en salud y atención de enfermería. Es decir, el proyecto concientizó más sobre la necesidad de desarrollar la atención de enfermería.

Hasta agosto del 2012, con las capacitaciones desarrolladas, se logró la formación de 99 comités distribuidos en los países de la siguiente forma:

Guatemala:

5 Comités nacionales, 14 comités locales y 412 enfermeras capacitadas

República Dominicana:

4 Comités nacionales, 38 comités locales y 991 enfermeras capacitadas

Honduras:

4 Comités nacionales, 14 comités locales y 498 enfermeras capacitadas

El Salvador:

1 Comité nacional, 2 comités locales y 575 enfermeras capacitadas

Nicaragua:

4 Comités nacionales, 13 comités locales y 363 enfermeras capacitadas

El Premio de PNUD

Las enfermeras no solamente recibieron impacto positivo, sino que también ellas impresionaron el mundo.

El Proyecto Ángeles recibió el premio “South-South Cooperation Excellence Award 2010 in Recognition of Proyecto Ángeles” de PNUD a nivel mundial en 2010.

El Proyecto fue presentado en la “Reunión de Alto Nivel sobre Cooperación Sur-Sur y Triangular” y en el “Foro de Intercambio de Soluciones sobre la Salud Mundial”

en noviembre en 2010, donde recibió la Placa de Reconocimiento por cumplir criterios de selección para nominarse como una de las mejores soluciones a problemas de salud. Los eventos se llevaron a cabo en Ginebra, Suiza en la Global South-South Development Expo 2010 por la Organización Mundial de la Salud. Licda. Consuelo de Elías, en calidad de Coordinadora Técnica Regional del Proyecto Ángeles fue a Ginebra para participar en la discusión y presentación en la reunión.

.....

“El camino para llegar hasta este éxito se distribuyó en el mundo, tuvimos en cuenta a muchas personas e instituciones, incluyendo a los políticos”.

- Sra. Masako Ogawa

.....

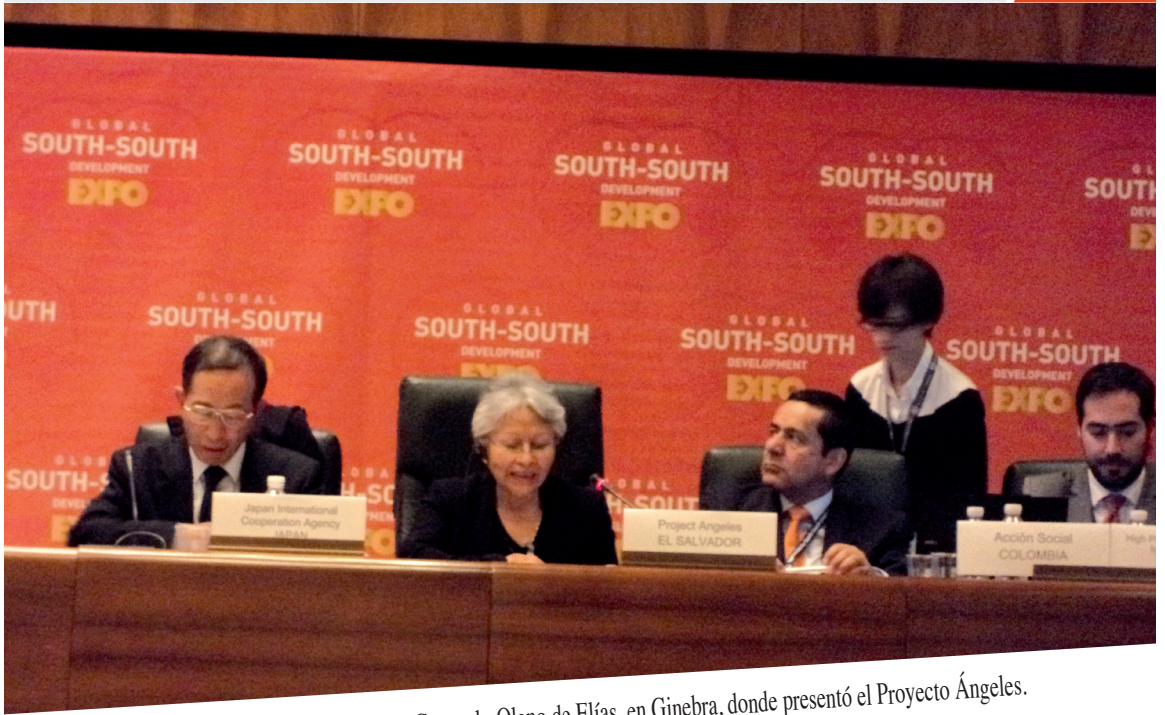


Imagen 9 Al centro, Licda. Consuelo Olano de Elías, en Ginebra, donde presentó el Proyecto Ángeles.





Imagen 10 Al centro la Ministra de Salud y Representante de JICA, acompañados de la Jefa del Proyecto, Directora, Coordinadora Regional y Nacional, Líderes de Enfermería, Expertas salvadoreñas, Coordinador del Proyecto y Funcionaria Local de JICA con la Placa de Reconocimiento.

PROYECTO ANGELES RECIBE PREMIO A NIVEL MUNDIAL



Imagen 11 Sr. Ryuichi Nasu, ex-Representante Residente de JICA (Izquierda),
Licda. Consuelo de Elías (centro),
Sra. Masako Ogawa (derecha) con la Placa de Reconocimiento.

La población y el gobierno salvadoreño aún desconocen que las enfermeras tienen tan buena habilidad y motivación para contribuir a la reducción de la mortalidad materna e infantil. Nadie se imaginó que el camino del proyecto conduciría a producir mucho éxito no solo en El Salvador, sino también en Honduras, Guatemala, Paraguay, Nicaragua y República Dominicana. Nadie esperó que el esfuerzo de participantes se aceptara a nivel internacional y ganara el premio de PNUD.

Capítulo V

Lograr y Mantener el Desafío

I. La sostenibilidad del Proyecto Ángeles

Las proyecciones de las enfermeras son: Continuar la capacitación, seguir el fortalecimiento de competencias, el trato humanizado, mejorar la atención y contribuir en la reducción de la mortalidad materna e infantil.

Los datos de la mortalidad materna e infantil después del proyecto

Gracias al esfuerzo de la Unidad Nacional de Enfermería y a todas las personas participantes, se continúa el fortalecimiento y el mejoramiento de la enfermería, a través de los comités nacionales y los comités locales distribuidos en todo El Salvador. El Proyecto Ángeles ha contribuido a reducir la mortalidad materna e infantil no solamente en tres departamentos, sino también

en todo el país (Tabla 09 y 10). La razón de mortalidad materna para el 2016 fue del 27.4 considerada la más baja en la historia de El Salvador. Las enfermeras piensan que la continuación de la capacitación y el fortalecimiento de los conocimientos usando la metodología del proyecto contribuyeron a cumplir la meta.

Tabla 9 Mortalidad materna e infantil en El Salvador

	2015	2016	2017
Razón de Mortalidad Materna	42.3	27.4	31.1
Tasa de Mortalidad Infantil	10.7	11.9	10.9

Fuente: MINSAL

Tabla 10 Mortalidad materna e infantil en tres departamentos.

	2015		2016		2017	
	Mortalidad Materna	Mortalidad Infantil	Mortalidad Materna	Mortalidad Infantil	Mortalidad Materna	Mortalidad Infantil
Santa Ana	31		41	11.7	41	12.3
Sonsonate	32		43	10.5	21	8.5
Ahuachapán	42		0	9.1	28	12

Fuente: Elaboración propia en base a información recopilada en la investigación en la Región Occidental.

Reunión internacional

A través del segundo y tercer proyecto, la relación entre los cinco países se fortaleció mucho. Las enfermeras saben que la colaboración con otros países ayudó bastante para tener motivación y contribuir al desarrollo del sistema de salud, y por eso, ellas continúan compartiendo sus logros y experiencias por videoconferencias y foros internacionales; además, comparten sus nuevos conocimientos y nueva experiencia después del proyecto, por ejemplo, al conocer los logros de otros países se pueden sentir competitivas positivamente como **“¡Queremos ser lo mejor entre Centroamérica y El Caribe!”**. Aparte de las reuniones, las enfermeras se comunican con otras enfermeras de otros países personalmente por teléfono.

Tabla II Eventos internacionales después del proyecto.

Noviembre de 2014	Foro Internacional “Caminando en Unidad por la Mejora Continua del Cuidado de la Salud en la Población de Centroamérica y El Caribe”
Noviembre de 2015	Reunión Regional de Evaluación “Tendencia de Enfermería para una sociedad saludable en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana”
Julio de 2016	Web conferencia Regional de Evaluación Plan Operativo 2015 Proyecto Ángeles

Fuente: Elaboración propia en base a información recopilada.



Imagen 12 Participación en reunión regional de Evaluación, Noviembre 2014.

Acciones para la continuidad del Proyecto Ángeles

A partir del 2012 al 2019, la unidad nacional de enfermería de El Salvador, en el marco de la reforma de salud, ha mantenido e implementado innovaciones e intervenciones en el afán de garantizar tanto la continuidad de la metodología de trabajo en la RED de comités a nivel nacional como la continuidad del Proyecto Ángeles, algunas acciones desarrolladas se citan a continuación:

- Gestión de apoyo técnico y financiero con otros organismos de cooperación externa.
- Gestión de becas en temas para el fortalecimiento de competencias del personal capacitado:
 1. Diplomado sobre Promoción de la Salud Materno Infantil.
 2. Curso sobre Parto Humanizado.
 3. Curso de Desarrollo Rural Sostenible Mediante el Enfoque de Mejoramiento de Vida.
- Seguimiento a ex becarias a través de jornadas de presentación de informe de avances de proyectos.
- Desarrollo de actividades de formación y capacitación en el marco de la educación permanente.
- Integración de nuevos componentes temáticos para su desarrollo:
 1. Investigación en Enfermería.
 2. Emergencias y Desastres.
 3. Enfoque de Mejoramiento de Vida.

Cooperación con voluntarios de JICA

A través del programa de voluntarios japoneses para la cooperación con el extranjero, de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), han llegado a El Salvador por un plazo de 2 años, voluntarias especialistas en obstetricia para transferir sus conocimientos y experiencia en el área de salud. Del 2015 al 2017, una voluntaria japonesa trabajó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar en Concepción Quezaltepeque, Chalatenango, con tres objetivos principales:

- 1) **Prevenir el embarazo en adolescentes.**
- 2) **Apoyar a las embarazadas adolescentes para llevar un embarazo saludable.**
- 3) **Desarrollar tecnología de enfermería.**



Imagen 13 Niños con voluntaria japonesa.

Para fortalecer la educación sobre salud sexual en las adolescentes, ella trabajó en crear un folleto de prevención de embarazos en adolescentes y el calendario de proceso prenatal. El folleto y el calendario ayudaron a brindar los conocimientos de manera visual a las adolescentes. Esta voluntaria, decidió trabajar con la educadora de la Unidad de Salud de Concepción Quezaltepeque y el profesor del centro escolar y ofreció un curso dedicado a la salud sexual. La participación de las adolescentes fue exitosa ya que contribuyó a reducir embarazos en adolescentes en este municipio, puesto que antes el

porcentaje de embarazos era del 30%, ahora es aproximadamente del 15%.

A través del programa, las voluntarias japonesas no solamente enseñan nuevos conocimientos a los salvadoreños, ellas también aprenden algo nuevo por la experiencia de vivir en otro país, de trabajar con personas que tienen diferente forma de pensar y de comunicarse en idioma español.

Por ejemplo, hay algunas voluntarias que descubrieron nuevas habilidades en ellas mismas y nuevos objetivos o visión de sus vidas, por lo tanto, contribuye a estimular a ambos, salvadoreños y japoneses.



Embarazada 2 meses
(4 ~ 7 semanas)

Debe que pasar consulta prenatal 1 vez al semana hasta 12 semanas.

- Ausencia de menstruación
- Hay náuseas y vómito
- Dolor de pecho
- Hay riesgo de aborto.

Las síndomas del aborto (Se presenta hasta 20 semanas.)
 -Se quita vasisosa y dolor de pecho
 -Sangrar de vagina
 -Se presenta fiebre
 -Dolor pélvico

3cm, 4g

No fumar ni tomar alcohol. Si usted fuma, bebe alcohol o toma drogas.

Ingerir ácido fólico y vitaminas

Se forma el cuerpo. Y los ojos y la nariz se harán en un máximo de 7 meses de embarazo.

Imagen 14 Muestras de calendarios de embarazo elaborados por voluntaria de JICA.

Nuevas actividades en la comunidad

Las enfermeras están enfocadas al fortalecimiento de la educación para la gente local y los adolescentes para reducir la mortalidad materna e infantil. Las enfermeras capacitadas trabajan muy activamente usando los conocimientos adquiridos en las capacitaciones.

En el municipio de Santo Domingo de Guzmán, Sonsonate, las enfermeras están implementando el Enfoque de Mejoramiento de Vida, con el objetivo de promover la corresponsabilidad de la población en el autocuidado de su salud y de propiciar mejoras en su calidad de vida

En San Antonio Abad, San Salvador, una enfermera comunitaria está implementando un “Proyecto de Vida” para educar a los adolescentes. Ella fue a la capacitación en Japón

y aprendió la importancia del fortalecimiento del comité de salud escolar a través de la visita a la escuela de Okinawa. De acuerdo a la investigación en San Antonio Abad, en 2017 el 22.7% de niñas entre 10 y 14 años de edad inició a tener relaciones sexuales y había un 10% de niñas embarazadas.

Debido a eso, ella decidió hacer este proyecto para capacitar, no solamente a los adolescentes, sino también a los maestros y padres de familia, su objetivo es enseñar sobre salud sexual, tipos de violencia, machismo e integración familiar.

Cada departamento está fortaleciendo la capacitación a las parteras para reducir la mortalidad materna. Es muy interesante que las enfermeras tengan respeto hacia las parteras y quieran cooperar con ellas.

Las siguientes fotos son sobre la capacitación para la partera en Ahuachapán



Imagen 15 Capacitaciones a Parteras en Ahuachapán.



Imagen 16 Feria de Salud en Guaymango, Ahuachapán



Imagen 17 Educación y promoción a nivel escolar temáticas de SSR con énfasis a prevención de embarazo en adolescentes.

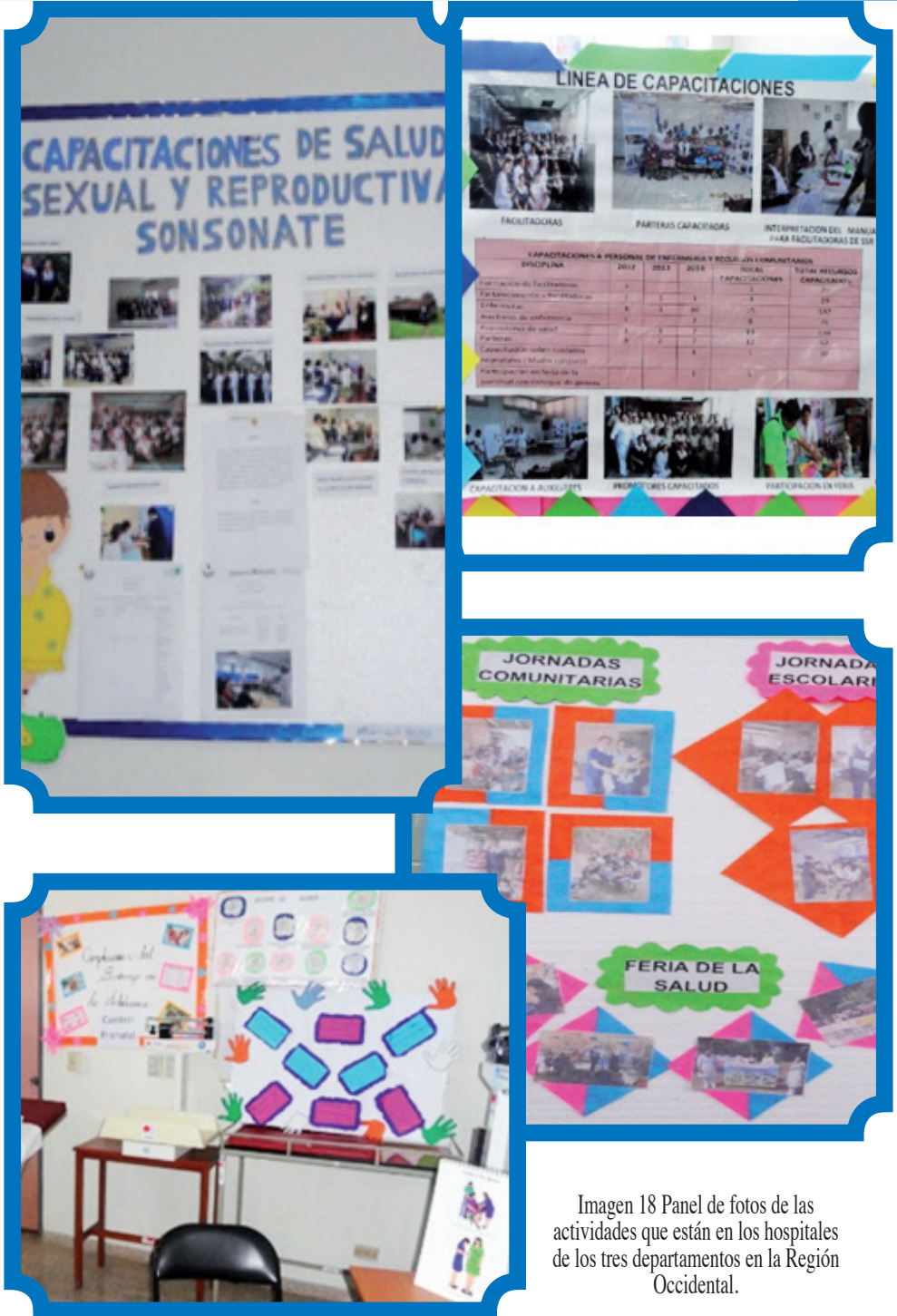


Imagen 18 Panel de fotos de las actividades que están en los hospitales de los tres departamentos en la Región Occidental.

2. “Ángeles sin Fronteras”

El gran sueño de Sra. Masako, que ella decía desde el tercer proyecto es la formación de “Ángeles sin Fronteras” a nivel internacional. Ella tuvo este sueño cuando fue el terremoto en El Salvador y Haití.

Ambos terremotos afectaron mucho a la gente civil desde el punto de vista de la salud; sin embargo, no hubo manera de tener cooperación internacional pronta puesto que el aeropuerto internacional tuvo que ser cerrado.

A través de la experiencia del terremoto, Sra. Masako supo que los países de Centroamérica y El Caribe deben de tener un sistema de cooperación internacional para ayudar a otro país cuando hay emergencia y/o desastres.

Aunque ella no pudo implementar “Ángeles sin Fronteras” a nivel internacional durante el proyecto, la Unidad de enfermería está intentando hacerlo con cooperación de enfermería. Sra. Masako está muy contenta de que las enfermeras capacitadas contribuyan al desarrollo del sistema de salud independientemente y espera que “Ángeles sin Fronteras” sea a nivel internacional en el futuro.



Imagen 19 Red de Ángeles sin fronteras en El Salvador

RED de Enfermería de Emergencias y Desastres a Nivel Nacional

En el tema de emergencias y desastres, con la visión de integrar el comité nacional, en el 2014 se conforma el equipo a fin de humanizar el cuidado de enfermería que se proporciona en las Unidades de Emergencia ante un evento natural, esto debido a que las emergencias y desastres son situaciones impredecibles que pueden llegar a ser de grandes magnitudes, nadie tiene inmunidad ante los desastres, lo que hace la diferencia es el grado de preparación y capacidad de respuesta ante estos. Con la visión de ser una red líder en el fortalecimiento de profesionales de enfermería calificados, especializados y expertos en emergencias y desastres a nivel nacional, regional e internacional, se pretende aplicar la metodología del Proyecto Ángeles que lo convirtió en un proyecto de éxito a nivel mundial.



Epílogo

El Compromiso de la Enfermera Continuará

El Camino de Licda. Consuelo de Elías

Licda. Consuelo de Elías se retiró de su trabajo como enfermera después del Proyecto Ángeles; sin embargo, continúa trabajando voluntariamente en la Unidad Nacional de Enfermería porque ella se enamoró del Proyecto Ángeles.

Para hacer camino, uno de los pensamientos que se reflexionó en jornadas de trabajo del Proyecto Ángeles (2007 a 2011) fue **“Trabajar con conciencia es el deseo, de que mañana miremos con gusto, nuestro trabajo de hoy”**.
- Autor anónimo.



Licda. Consuelo con la paciente en el Hospital de la Mujer,
Dra. María Isabel Rodríguez (2018).

El Camino de Msp. Licda. Concepción Castaneda

Msp. Licda. Castaneda continúa trabajando con el cargo de Jefa de la Unidad Nacional de Enfermería; además, ella tiene un gran sueño de implementar “Ángeles sin Fronteras” a nivel internacional para contribuir al desarrollo del sistema de salud en Centroamérica y El Caribe.

El legado de la ejecución de proyectos con el apoyo de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA, fructifica manteniendo la continuidad de los mismos y culmina con el Proyecto Ángeles, reconocido a nivel mundial por el aporte y dedicación de profesionales de enfermería de las áreas de docencia, gremio y servicio, que constituimos un colectivo unido y fortalecido, para asegurar la calidad del cuidado a la persona, familia y comunidad.



La misión y visión de Enfermería de El Salvador, cuya rectoría del cuidado es conducida desde la Unidad Nacional de Enfermería UNE, del MINSAL, constituye el presente y futuro asumiendo desafíos para alcanzar las metas nacionales y regionales aportando significativamente a la ruta hacia el acceso y cobertura universal de salud.



Msp. Licda. Concepción Castaneda junto a enfermeras.

Una de las proyecciones es concretizar, el sueño de trascender a nivel internacional con el voluntariado de enfermería fortaleciendo la “RED DE ÁNGELES SIN FRONTERAS”.

Desde el año 2017, el MINSAL, a través del liderazgo de la Unidad Nacional de Enfermería, ha incursionado un nuevo tema dentro del Ministerio de Salud, la implementación del Enfoque de Mejoramiento de Vida, en las acciones del personal de salud, en las comunidades. Se comenzó con la implementación de 5 comunidades modelo, una por región de salud, y luego se está implementando a nivel nacional, por el equipo de salud.

Con gratitud y amor fraterno a ustedes que son parte esencial de la historia de enfermería de El Salvador.

El Camino de Sra. Masako



En 2012 recibió el premio de “Servicio Distinguido de Médico” en Japón por su trabajo en el Proyecto Ángeles. Ella comentó: “Me alegra mucho recibir este premio; sin embargo, yo recibí este premio por mis compañeras que trabajaron tanto tiempo conmigo y mucha ayuda de JICA, Embajada de Japón y otras instituciones y el ánimo de mi familia también. 7/8 de este premio es para esas personas que me ayudaron”.

Después del Proyecto Ángeles, volvió a ejercer como profesora de enfermería internacional en la universidad en Japón. Al mismo tiempo que ella se volvió profesora, era Jefa Asesora del proyecto de JICA en Paraguay y luego en Bolivia.

Su deseo es formar enfermeras japonesas que puedan trabajar en cooperación internacional. Hasta marzo de 2018, fue profesora de relación internacional desde el punto de vista de la enfermería en la universidad usando su experiencia en Paraguay, Honduras, El Salvador y Bolivia.

Participantes de la entrevista

Las entrevistas se realizaron entre julio y agosto de 2018.

Nombre	Cargo	Institución
Consuelo Olano de Elías	Ex Coordinadora Regional	Unidad de Enfermería
Concepción Castaneda	Jefa	Unidad Nacional de Enfermería
Masako Ogawa	Profesora	International University of Health and Welfare
Rosa Lidia Moran	Docente	IEPROES* ¹ Santa Ana
Vilma Consuelo Castaneda	Jefa Departamento de Enfermería	Hospital San Juan de Santa Ana
Blanca Ruth Arriaza	Jefa Departamento de Enfermería	Hospital Nacional de Ahuachapán
Patricia Pineda	<i>Enfermera Supervisora</i>	SIBASI* ² Ahuachapán
Ana Patricia Nochez	Enfermera	UCSF* ³ Sonsonate
Ana Ruth Pineda	Jefa Departamento de Enfermería	Hospital Dr. Jorge Mazzini de Sonsonate
Maria Elena Baidés	Enfermera	Hospital de Sonsonate
Juana Concepción Vilche	Enfermería	Hospital de Sonsonate
Maria Salomé Palacios	Coordinadora comité nacional de PAE	Hospital San Bartolo
Hilda Gladis de Peñate	Docente	IEPROES en Santa Ana
Nuri Jaqueline Ticas Abrego	Supervisora local de enfermería	UCSF Toncatepeque
Aidee Estebana Cruz	Supervisora local de enfermería	UCSF San Antonio Abad
Rosa Amabel Galdámez	Coordinadora de Servicio Social	Universidad Dr. Andrés Bello
Total 16 personas		

Tabla 12 Lista de personas que participaron en las entrevistas para el libro.

*1 IEPROES = Instituto Especializado de Profesionales de la Salud de El Salvador

*2 SIBASI = Sistema Básico de Salud Integral

*3 UCSF = Unidad Comunitaria de Salud Familiar

Posdata

No puedo imaginar a cuantas personas el proyecto les salvó la vida. No puedo imaginar cuantas personas crecieron personalmente a través del proyecto. La meta del proyecto no es el desarrollo del país, pero si el desarrollo de las personas, el cual, lleva al desarrollo del país como el éxito del proyecto. Aunque el esquema del proyecto es muy bueno, es imposible desarrollarlo a nivel nacional si las participantes no tienen motivación. El proyecto sigue adelante por esfuerzo de ellas, por eso, el proyecto puede producir muchas historias humanas, eso es lo que yo aprendí a través de hacer este libro.

Yo respeto mucho a los equipos japoneses por desarrollar a las enfermeras de otro país, no es fácil ayudar a las personas que tienen diferente idioma, cultura, costumbre, historia y forma de pensar. Como Sra. Masako mencionó, se necesita bastante tiempo para entender cómo trabajar con la gente de otro país y cómo hablar con ellos. El proyecto logró muchos éxitos porque los equipos japoneses tenían mucha habilidad de ayudar para que la gente de otro país crezca.

Además, yo respeto mucho a las enfermeras de El Salvador, especialmente a la Unidad Nacional de Enfermería. Si ellas no hubiesen tenido motivación y habilidad para

adoptar los conocimientos, el proyecto no hubiese contribuido a los cambios del sistema de salud en aproximadamente 25 años.

Proyecto Ángeles fue una oportunidad de desarrollo y crecimiento para las enfermeras en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana. La finalización del Proyecto Ángeles no es el término del desarrollo, la finalización del Proyecto Ángeles es el comienzo de un nuevo capítulo para la enfermera en Centroamérica y El Caribe. Ellas seguirán desarrollándolo a su manera y espero que “Ángeles sin Frontera” sea a nivel internacional.

Quisiera aprovechar este lugar para agradecer su tiempo y su apoyo a la Unidad Nacional de Enfermería por coordinar las entrevistas. Muchas gracias a todas por participar y compartirme su experiencia personal. También, quisiera pedir disculpas por no poder usar las respuestas de todas las personas. Finalmente, quisiera agradecer su tiempo a Sra. Masako por atender la entrevista por teléfono desde Japón; además, muchas gracias a JICA El Salvador por esta oportunidad de aprender como investigar y analizar un proyecto usando la metodología de la entrevista.

-Tomoyo, Sakai.

Bibliografía

Unidad de Enfermería, Ministerio de Salud. Política Nacional de Cuidado de Enfermería, San Salvador, El Salvador, noviembre 2016.

Unidad de Enfermería, Ministerio de Salud. Memoria de la Reunión Regional de Evaluación “Tendencia de Enfermería para una Sociedad Saludable en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, noviembre 2014”, San Salvador, El Salvador, marzo de 2015.

Comité Nacional de Integración Docencia Servicio, Unidad de Enfermería. Ministerio de Salud. Lineamientos Técnicos para la Integración Docencia Servicio en la Formación de Recursos Humanos de Enfermería en las RISS. San Salvador, El Salvador. Enero 2014.

Unidad de Enfermería, Ministerio de Salud. Memoria del Foro Internacional de Enfermería en El Salvador “Caminando en Unidad por la Mejora Continua del Cuidado de la Salud a la Población de Centroamérica y El Caribe, noviembre de 2013” San Salvador, El Salvador, marzo 2014.

Comité Nacional de Investigación, Unidad de Enfermería. Ministerio de Salud. Percepción del Cuidado de Enfermería en el Marco del Proyecto Ángeles, durante el Prenatal y Post natal, en las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud de la Región de Salud Occidental, enero a marzo 2013. San Salvador, El Salvador, 2013.

Olano de Elías, Consuelo y Martínez, Vilma Elena. Documento técnico “Comités de Enfermería, Experiencia Capitalizada en El Salvador con Aporte Técnico y Financiero de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón, 1997 – 2017”.

Ministerio de Salud, Unidad de Enfermería. Memoria Red Nacional de Enfermería en Emergencias y Desastres “Ángeles sin Fronteras” 2014 – 2017 (No publicado).

Olano de Elías, Consuelo. Ponencia “Resultados del Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Básica y Permanente de Enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, Proyecto Ángeles”. Global South-South Development Expo 2010. 22 al 26 de noviembre de 2010.

ICA (s.f.). ¡Vamos! Ángeles sin Fronteras: https://www.jica.go.jp/story/interview/interview_82.html

UNICEF. (27 de diciembre de 2013). Japan Statistics: https://www.unicef.org/infobycountry/japan_statistics.html

