

# メキシコ合衆国 女性の健康プロジェクト 終了時評価報告書

平成16年3月  
(2004年)

独立行政法人 国際協力機構  
医療協力部

医協二
JR
04-11

# 目 次

序 文

地 図／写 真（プロジェクト所在地）

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査の概要 .....	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的 .....	1
1-2 調査団の構成と調査期間 .....	1
1-3 対象プロジェクトの概要 .....	2
第2章 終了時評価の方法 .....	5
2-1 評価用プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) .....	5
2-2 評価手法 .....	5
2-3 調査項目と情報・データ収集方法 .....	6
第3章 調査結果 .....	7
3-1 現地調査結果（評価情報） .....	7
3-2 プロジェクトの実績 .....	7
3-3 プロジェクトの実施プロセス .....	7
第4章 評価結果 .....	9
4-1 評価5項目の評価結果 .....	9
4-1-1 妥当性 .....	9
4-1-2 有効性 .....	9
4-1-3 効率性 .....	10
4-1-4 インパクト .....	10
4-1-5 自立発展性 .....	11
4-1-6 貢献・阻害要因の総合的検証 .....	12
4-2 結 論 .....	13

第5章 提言と教訓 .....	15
5-1 提言 .....	15
5-2 教訓 .....	16

付属資料

1. 調査日程 .....	19
2. 会議出席者リスト .....	20
3. ミニッツ（終了時合同評価レポート含む） .....	28
3-1 スペイン語オリジナル .....	28
3-2 日本語訳 .....	94
4. 帰国報告会発表資料 .....	151

## 序 文

メキシコ合衆国女性の健康プロジェクトは、メキシコ合衆国で女性の死亡原因全体のなかでも第3位を占めかつ、リプロダクティブ・ヘルス分野の取り組みのなかでも最重要課題のひとつとなっている子宮頸がん対策を担うべく、ベラクルス州をモデル州とした子宮がん検診の受診率の向上と細胞診診断システムの改善を目的として、1999年7月1日～2004年6月30日の5年間の予定で開始されました。

このたび、独立行政法人 国際協力機構は、本件実施に係る討議議事録に基づく協力期間が、2004年6月30日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容などの評価を実施し、本分野における成果の進展と自立発展性の確保への提言を行うため、2003年10月30日～11月19日までの日程で、沖縄県 公立久米島病院 院長〔沖縄県福祉保健部医療技監（国内委員長）〕平良健康氏を団長として、終了時評価調査団を派遣しました。

本報告書は、上記調査の結果を取りまとめたものです。ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に深甚なる敬意を表します。

平成16年3月

独立行政法人 国際協力機構  
理事 松岡 和久

地図／写真（プロジェクト所在地）



メキシコ全土図及びベラクルス州の位置



ベラクルス州保健局（SESVER）

## 評価調査結果要約表

<b>1. 案件の概要</b>		
国名	メキシコ合衆国	案件名 : 女性の健康プロジェクト
分野	保健医療	援助形態: 技術プロジェクト
所轄部署	独立行政法人 国際協力機構 医療協力部 医療協力第二課	援助金額 (評価時): 4 億 2,000 万円
協力期間	(R / D) : 1999 年 4 月署名 1999 年 7 月 1 日～ 2004 年 6 月 30 日	先方関係機関 : 保健省、ベラクルス州保健局
		日本側協力機関 : 沖縄県他
		他の関係協力:
<b>1-1 協力の背景と概要</b>		
<p>メキシコ合衆国 (以下、「メキシコ」と記す) では婦人科がん、特に子宮頸がんによる死亡が大きな問題となっており、25歳以上の女性のがんによる死亡件数のなかでは子宮頸がんによるものが最も多く、女性の死亡原因全体のなかでも第3位 (1995年) を占めている。このため同国保健省は子宮頸がん対策を最重要課題のひとつとしている。子宮頸がんによる死亡が多い理由として、女性の保健衛生及び子宮頸がんの知識不足、子宮頸がんの早期発見に必要な細胞診診断システムの未整備が問題となっている。これらの状況の下、メキシコ保健省はベラクルス州をモデル州として、子宮がん検診の受診率の向上と、細胞診診断システムの改善を目的としてプロジェクトを計画し、我が国に対し協力を要請した。</p>		
<b>1-2 協力内容</b>		
(1) 上位目標		
ベラクルス州における子宮頸がんによる死亡率が減少する。		
(2) プロジェクト目標		
ベラクルス州保健局 (SESVER) 管轄内における子宮頸がんの早期発見数が増加する。		
(3) 成果		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・子宮頸がん検診を主体的に受診する女性の数が増加する。</li> <li>・子宮頸がん検診において細胞診診断部門のサービスの質が向上する。</li> </ul>		
(4) 投入 (評価時点)		
日本側:		
長期専門家派遣	10 名	機材供与 1 億 4,998 万 2,000 円
短期専門家派遣	26 名	
研修員受入	18 名	ローカルコスト負担 (現地活動費) 6,263 万 5,000 円
相手国側:		
カウンターパート (C / P) 配置	21 名	
土地・施設提供	有 (プロジェクトオフィス) ローカルコスト負担 電気、水道代、消耗	

品購入 その他		
<b>2. 評価調査団の概要</b>		
調査者	(担当分野：氏名及び職位)	
	団長／総括、地域保健	： 平良 健康 沖縄県 公立久米島病院 院長 沖縄県 福祉保健部 医療技監 (国内委員長)
	団員／協力企画	： 坪井 創 独立行政法人 国際協力機構 医療協力部 医療協力第二課 職員
	団員／評価分析	： 和田 泰志 アイ・シー・ネット 株式会社 シニアコンサルタント ラテンアメリカ事務所長
調査期間	2003年10月30日～2003年11月19日	評価種類：終了時評価
<b>3. 評価結果の概要</b>		
<b>3-1 実績の確認</b>		
<p>実施プロセスにおいて、一部活動がプロジェクトの枠組みを踏み越えた部分は認められたが、それらを含めた活動による正の効果が発現していることや、子宮頸がん対策プログラムなど政策上の支援が得られたことから、プロジェクト目標はプロジェクト期間中にほぼ達成されると考えられる。</p>		
<b>3-2 評価結果の要約</b>		
(1) 妥当性		
<p>メキシコ政府は保健政策を重要視しており、また現時点での国家保健プログラムで子宮頸がん対策が行動指針のひとつに取り上げられていることから、国家レベルで本プロジェクトの重要性は保たれている。州レベルでは2004年の新州知事着任とともに保健分野の政策も更新されるが、上述のように国家レベルでの重要性は確保されているため、州レベルにおいても子宮頸がん対策プログラムは現在の重要性を保たれると思われる。論理関係の妥当性について、健康教育・細胞診両分野について、一部論理性が確保されていないところがある。プロジェクトの論理的な枠組みに従えば、健康教育は2次予防領域に、細胞診分野では診断領域に限定するべきであった。</p>		
(2) 有効性		
<p>細胞診は1度だけの受診では十分でないことを9割以上の女性が知っており、子宮頸がんの認知度は3割から6割に上昇、また、自身の健康を守ろうとする意識をもつ女性も9割以上に達しており、ベラクルス州の女性の健康意識は高まったと考えられる。細胞診分野では検体の擬陽性、擬陰性数が激減し、適性標本数も5割強から7割にまで改善された。検査結果の返却期間もプロジェクト開始以前は6～8か月かかっていたものが、現在では半数が21日以内に返却できるようになった。これらの結果、州保健局管轄内で発見される早期に発見される子宮頸がんの数はプロジェクト目標である5倍に達しており、目標の達成度は高い。</p>		

### (3) 効率性

プロジェクトで投入された機材は、細胞診分野の機材がほとんどでそれほど高価なものはない。また、健康教育分野の機材は非常に少ない。機材の利用状況はおおむね良好で利用度も高い。投入時期も活動に合わせて行われており適当であった。これらの投入に対し、子宮頸がんの早期発見率をはじめ、各指標の改善度合いは高く、効率性は高いと考えられる。

### (4) インパクト

終了時評価調査の実施時点で入手した子宮頸がんによる死亡率に大きな変化はみられなかった。一般に子宮頸がんは、早期段階から死に至るまでに数年かかることから、プロジェクト実施のインパクトが上位目標レベルで確認されるまでには至っていないと考えられる。

### (5) 自立発展性

政策支援継続の見込みに関しては、現政権が女性のがん対策に力を入れていることから、今後も政策支援を期待できる。実施機関の組織能力について、研修受講生の定着率が現時点では高く、また研修を通して職員のモチベーションが高まっていることから、組織能力についても自立発展性は期待できる。健康教育分野の技術の定着度や普及の仕組みについては、受講生は何らかの形で習得した知識・技術を業務に活用していることが推測されることから、職員個人レベルでは技術・知識は定着してきている。しかし、習得した技術や経験を組織的に体系化するには至っておらず、それらは組織の財産とはなっていないことから、この意味での技術・知識の定着度は低い。これまで研修を通して導入された技術・知識を整理し、教材やマニュアルとして蓄積すれば自立発展性は高まる。今後、住民への保健サービスの更なる充実を図っていくためには、住民のニーズを吸い上げ、政策・プログラムレベルにフィードバックしていくことが重要である。本プロジェクトで実施された研修には、そのために役立つ技術や知識を含んでいることから、これを体系化して組織的に運用することにより、技術・知識の定着度及び普及度はより高まると考えられる。

細胞診診断技師・染色技師の技術向上は確認されており、病理医との連携強化により更に診断の質は向上している。自立発展性の確保に向けてよい方向に進んでいる。さらに自立発展性を確かなものにするためには、細胞診診断システムをより成熟させる必要がある。今後は細胞診診断の結果を最終診断結果である組織病理の診断結果とつぎ合わせ、本来の意味での誤診を減少させていく必要がある。誤診は細胞診診断しそして染色技師へと返るため、関係者はそれぞれの役割の重要性を認識するようになる。再チェックの結果は再び病理医へと返るため、病理医もまた責任をもった診断が要求される。このように関係者が有機的に結びついたシステムのなかで診断の質は向上する。自立発展性の確保にこのシステムの構築が望まれる。

## 3-3 効果発現に貢献した要因

### (1) 計画内容に関すること

・健康教育で「カスケード方式」（中間技術者への技術移転を通して最終受益者まで便益を

浸透させる方式)を採用したこと。

- ・(メキシコ側の)子宮頸がんプログラム実施時期と本プロジェクト実施時期が一致していること。

#### (2) 実施プロセスに関すること

- ・ディスプレイア・クリニックへの機材供与。

### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

#### (1) 計画内容に関すること

- ・C/P機関の機能を十分把握していなかった。
- ・プロジェクトの枠組みが明確でなかったこと。

#### (2) 実施プロセスに関すること

- ・モニタリングが適切に行われなかったことに加え、それに関するJICAからのサポートがなかったこと。
- ・プロジェクト管理に関する現場責任者としてのチーフ・アドバイザーの不在期間があったこと。

### 3-5 結論

- ・実施プロセスにおいて、活動が計画の枠組みを一部越えたことはあったが、メキシコ側プログラムとの連携効果により、プロジェクト目標は達成した。
- ・健康教育分野では、カスケード方式の研修を通じた保健チームの活性化が地域レベルの保健従事者の感受性を高めた。ヘルスプロモーション課の活動との相乗効果により、細胞診の受診者数が増加した。細胞診分野では、誤診率の低下、適性標本数の増加、検査結果返却期間の短縮などの目標がほぼ達成され、残る課題についてもプロジェクト期間内に達成可能と思われる。
- ・計画と活動に乖離が生じ、プロジェクト管理に教訓を残した。
- ・プロジェクトで蓄積された知識や経験の体系化が必要である。
- ・プロジェクトの成果として、早期がんの発見数の増加とともに、進行がんの発見数も増加する。進行がん患者に対する適切な処置のためには、発見されたがんに対する追跡体制と治療体制の整備が重要であり、加えて終末期医療・疼痛緩和処置など、総合的な医療サービスが求められる。

### 3-6 提言(当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言)

- ・カスケード方式は有効である。伝達研修の実施事例を継続的にモニタリング・評価し、結果を取りまとめてモデル化するべきである。
- ・細胞診診断と治療にかかわる専門職は細胞診診断に責任があり、その重要性について共通認識がもてるよう、セミナー・研修会・症例検討会などに共同参加する機会を増やすべきである。
- ・細胞診診断の精度向上のために、陰性例と判断される場合についても、細胞診診断及び病

理医が相互に責任をもてるようなシステムの整備が望ましい。

- ・細胞染色と細胞診診断は本来不可分な業務であり、染色技師及び細胞診診断技師は一定の相互研修を経て統合されていくことが望ましい。
- ・プロジェクトを通して養成された人的資源と供与機材が、子宮頸がんプログラムのなかで使用され続けることが、長期的に目的を達成し続けるための必要条件である。
- ・プロジェクトの成果の伝播について、まずはプロジェクトの成果の体系化を行う。他州への伝播にあたっては保健省がイニシアティブをとって事前調整を行う。近隣他国への伝播にあたっては外務省科学技術協力局とJICAメキシコ事務所がイニシアティブをとり事前調整することが必要である。

### 3-7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

- ・プロジェクトの立ち上げ段階では、協力相手側の仕組みや状況について十分な時間をかけて理解をもつこと、そのうえで無理のない協力計画、アプローチを模索することが、効果的な協力のみならず相手側オーナーシップ及び自立発展性の向上のための条件となる。
- ・JICAの技術協力プロジェクトの実施においては、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）が固定化して実際の活動と乖離することを避けるべき。そのためにプロジェクトチームはモニタリングを通してPDMを適切に修正する必要がある。計画と活動に乖離が起きた場合には、プロジェクト運営管理に責任をもつJICAが中心となって、その調整を行うべきである。
- ・細胞診分野での大きな成果は、メキシコ側の子宮頸がんプログラムと日本側技術協力の相乗効果によるものである。相手国側の新たな政策・システムの導入に伴う補完的支援（技術協力）は大きな成果に繋がる。

### 3-8 フォローアップ状況

協力は当初予定どおりに終了する予定。本プロジェクトで取り組まれた子宮頸がん対策はメキシコ国家プログラムであり、ベラクルス州における成果が高い評価を受けたことから、今後同様の取り組みがメキシコ国内他州へ波及することが予想される。

# 第1章 終了時評価調査の概要

## 1-1 調査団派遣の経緯と目的

メキシコ合衆国（以下、「メキシコ」と記す）では、25歳以上の女性のがんによる死亡件数のなかでは子宮頸がんによるものが最も多く、1995年においては女性の死亡原因全体のなかでも第3位を占めている。このため同国保健省はリプロダクティブ・ヘルス分野の様々な取り組みのなかでも、子宮頸がん対策を最重要課題のひとつとしている。

子宮頸がんによる死亡が多い理由として、女性の保健衛生及び子宮頸がんに関する知識の不足とともに、子宮頸がんの早期発見に必要な細胞診診断システムの未整備（人材・機材の不足）が問題となっている。これらの状況の下、メキシコ保健省はベラクルス州をモデル州として、子宮がん検診の受診率の向上と細胞診診断システムの改善を目的としてプロジェクトを計画し、我が国に対し技術協力を要請した。これを受けて、1999年7月1日～2004年6月30日の5年間の予定で「メキシコ合衆国女性の健康プロジェクト」が開始された。

プロジェクト開始から約4年半を経過した時点で、これまでの協力事業の成果を評価し、プロジェクト終了後のメキシコ政府による成果の継続に向けた提言を行うことを目的として、終了時評価調査団を派遣し、以下の4点につき、メキシコ側評価委員とともに「合同評価委員会」を構成し、評価調査を実施することとなった。

- 1) プロジェクト関係者との意見交換、関連地域及び施設視察、資料の収集・分析等によりプロジェクトの協力成果の確認と各種成果指標の達成状況を把握する。
- 2) プロジェクト終了後の現地実施体制の確認及びメキシコ側活動方針を確認する。
- 3) これらの協議結果を基に、プロジェクト終了後の自立発展性確保に向けた残る協力期間内の活動への提言、メキシコ側関係機関への提言を行う。
- 4) 一連の協議を通じた調査結果を「合同評価レポート」として作成し、合意文書（ミニッツ）に取りまとめる。

## 1-2 調査団の構成と調査期間

調査団の構成は以下のとおりである。

分野	氏名	所属
団長／総括 地域保健	平良 健康	沖縄県 公立久米島病院 院長 沖縄県 福祉保健部 医療技監（国内委員長）
団員／協力企画	坪井 創	独立行政法人 国際協力機構 医療協力部 医療協力第二課 職員
団員／評価分析	和田 泰志	アイ・シー・ネット 株式会社 シニアコンサルタント ラテンアメリカ事務所 所長

調査期間は以下のとおりである。

2003年11月6～19日（本邦発着日程。和田団員のみ10月30日～11月19日。詳細は付属資料を参照）。

### 1-3 対象プロジェクトの概要

#### (1) プロジェクト名

(和) 女性の健康プロジェクト

(英) Reproductive Health Project

(西) Proyecto de Salud para la Mujer en la Prevención de Cáncer Cérvico Uterino México-Japón

※ 略称：Proyecto de Salud para la Mujer México-Japón

#### (2) 協力期間

1999年7月1日～2004年6月30日

※ 討議議事録 (R / D) 署名：1999年4月15日

#### (3) プロジェクトサイト

ベラクルス州ハラパ市 (州都)

#### (4) 実施機関名

・日本側：独立行政法人 国際協力機構 (JICA)

※ 国内支援体制 - 国内協力機関：沖縄県 福祉保健部

- 国内協力機関：社団法人 沖縄県 看護協会

・メキシコ側：保健省子宮頸がん予防・対策局、ベラクルス州保健局 (SESVER)

#### (5) 対象地域

ベラクルス州全域

#### (6) ターゲットグループ

ベラクルス州全域の女性

#### (7) 協力要請背景

我が国はメキシコ政府の要請に基づいて、1992年4月～1998年3月までの6年間（うち1997年4月～1998年3月の1年間はフォローアップ）にわたり、「家族計画・母子保健プロジェクト」を実施し、メキシコ版母子手帳の試行的導入などを通じて、同国における母子保健サービスの向上に貢献した。

一方、同国では新たに婦人科がん、特に子宮頸がんによる死亡が大きな問題となっており、25歳以上の女性のがんによる死亡件数のなかでは子宮頸がんによるものが最も多く、1995年においては女性の死亡原因全体のなかでも第3位を占めている。このため同国保健省は現在、リプロダクティブ・ヘルス分野の様々な取り組みのなかでも、子宮頸がん対策を最重要課題のひとつとしている。

子宮頸がんによる死亡が多い理由として、女性の保健衛生及び子宮頸がんに関する知識の不足とともに、子宮頸がんの早期発見に必要な細胞診診断システムの未整備（人材・機材の不足）が問題となっている。これらの状況の下、メキシコ保健省はベラクルス州をモデル州として、子宮がん検診の受診率の向上と、細胞診診断システムの改善を目的としてプロジェクト

を計画し、我が国に対し協力を要請した。

これに対し我が国は、1998年1月事前調査、10月短期調査を行い、1999年4月R/D署名・交換を行った。

(8) プロジェクト要約〔PDM（バージョン4）に基づく〕

1) 上位目標

ベラクルス州における子宮頸がんによる死亡率が減少する。

2) プロジェクト目標

SESVER 管轄内における子宮頸がんの早期発見数が増加する。

3) 成果

- ・子宮頸がん検診を主体的に受診する女性の数が増加する。
- ・子宮頸がん検診において細胞診診断部門のサービスの質が向上する。

4) 活動

0. 子宮頸がんに関するベースラインサーベイを行う。

0-1. 子宮頸がんの社会的・文化的背景要因を調査する。

0-2. 子宮頸がんに関する地域のニーズを調査する。

1-1. 住民レベルの保健サービス担当者が、子宮頸がんの啓発・普及を含むサービス提供に必要なスキルや知識を習得する（子宮頸がんの啓発・普及を含む）。

1-1-1. 保健チームを対象に業務に必要な知識・スキルの習得を目的とした研修を実施する。

(1) 看護管理者研修（保健チームの上司に、指導員の行う公衆衛生活動の重要性を十分理解させる）。

(2) セルフエスティーム形成健康教育手法研修の実施（住民の健康に関する意識の転換を促すスキル・方法を習得させる）。

(3) 参加型教育手法研修を実施する（保健チームに健康教育の意味、住民主体の重要性を認識させる）。

(4) 公衆衛生看護行政研修（保健チームに地域の保健士としての業務の重要性を十分認識させる）。

(5) ライフスキル健康教育研修（保健チームに地域のニーズに基づいた保健活動を実施する能力をつけさせる）。

1-1-2. 住民レベルの保健サービス担当者（保健助手・保健プロモータ・普及ボランティア・教育インストラクターなど）の総合的能力を向上させるために、保健チームが伝達研修を行う。

1-2. 保健所・学校・村落において、子宮がんに関する健康集会を実施する。

1-2-1. 保健チームが住民レベルの健康集会の実施促進・支援を行う。

1-2-2. 住民レベルの保健サービス担当者が健康集会を実施する。

1-2-3. 保健チームが保健所や村落で健康集会を実施する。

2-1. 子宮がん検診における細胞診診断の技術的な質を高める。

2-1-1. 誤診率を低下させる。

・細胞診診断技師の診断技術を向上させる。

- ・病理診断の結果をフィードバックする。
- 2-1-2. 的確な診断が可能な検体をつくる。
  - ・適切な採取の方法を習得させる。
  - ・適切な塗抹・固定方法を習得させる。
  - ・輸送による影響を軽減する。
  - ・適切な染色方法を習得・遵守させる。
- 2-2. 検査結果の通達が3週間以内に行われることを目標に短縮する。
  - 2-2-1. 細胞診診断技師を養成する。
  - 2-2-2. 集配システムにかかる時間を2週間以内に短縮する。
  - 2-2-3. 細胞診診断にかかる時間を1週間に短縮する。
- 2-3. 保健局内の細胞診診断の実施能力（キャパシティ）を向上させる。
  - (1) 診断用機材の供与を行う。
  - (2) 細胞診診断技師を養成する。

## 第2章 終了時評価の方法

### 2-1 評価用プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)

本終了時評価では、2003年8月に改定したPDM（バージョン4）に基づいた評価を実施した。

### 2-2 評価手法

評価は「JICA 事業評価ガイドライン」に基づき、下記の目的の下実施された。

- 1) 実施の度合い、成果や効果の相対及び、実施協議、詳細活動計画、そしてPDMに基づく戦略を評価する。
- 2) 以下に示す7つの基準によりプロジェクトの評価を行う。
- 3) 選択されたプロジェクトのデザイン、戦略、活動を、プロジェクトによって得られた便益の継続のための専門家及びカウンターパート（C/P）の検討・会議を通して検証する。

評価活動は、プロジェクトの討議議事録（R/D）、活動計画（PO）及びPDMに基づいて、日本側評価チームとメキシコ側評価チームによって構成される合同評価委員会が実施した。

表2-1 合同評価委員会構成

日本側委員	メキシコ側委員
平良 健康 総括／地域保健 沖縄県 公立久米島病院 院長 沖縄県 福祉保健部 医療技監（国内委員長）	ラケル・エスピノッサ・ロメロ 保健省 リプロダクティブヘルス局 子宮頸がん 予防対策課長
坪井 創 協力計画 独立行政法人 国際協力機構 医療協力部 医療 協力第二課 職員	エフライン・デル・アンヘル 外務省 科学技術協力局 課長
和田 泰志 評価分析 アイ・シー・ネット 株式会社 シニアコンサルタント ラテンアメリカ事務所 所長	ロベルト・バロン・バレンシア MEXFAM カテマコ支部長（NGO）
	マリア・エレナ・マガーニャ・ラグーネス ベラクルス州保健局（SESVER） 病院管理部 医療スーパーバイザー

これらの活動には、以下に述べるプロジェクト進捗に関する2側面及び5項目に基づいたプロジェクト・サイクル・マネージメント（PCM）手法での各成果の分析、取りまとめ及び関係者とのディスカッションが含まれる。

プロジェクト進捗に関する2側面：

(1) 実績

実績とは、上位目標、プロジェクト目標、成果及び投入についての達成度合いを確認することである。

(2) 実施プロセス

実施プロセスとは、実施期間中のプロジェクト活動の実施プロセスを確認することである。

評価5項目

(1) 効率性

効率性とは、実施プロセスの生産性すなわち、プロジェクトを通じて行われた投入が成果に対して効率的であったかどうかを検証することである。

(2) 有効性

有効性とは、プロジェクト目標が期待どおり成果によって達成されているかを検証し、また外部条件によらず、プロジェクト成果が目標に繋がっているかどうかを検証する。

(3) インパクト

インパクトとは、プロジェクトの実施による直接的／間接的、正／負の効果がどのように表れているかを検証することである。

(4) 妥当性

妥当性とは、プロジェクト目標及び上位目標が、メキシコ政府の開発政策や受益者のニーズに合致しているかどうかを検証することである。

(5) 自立発展性

自立発展性とは、受益国においてプロジェクトの更なる発展に関し、プロジェクトによって発現した便益が、当該国の政策、技術、システム及び財政的に持続的であるかを検証することである。

## 2-3 調査項目と情報・データ収集方法

現地における情報収集については、日本側の長期専門家及びSESVER関係者に対する聞き取り及び資料収集・分析を通じて行われた。2003年8月に改定されたPDM（バージョン4）を基に、主な調査項目と情報・データ収集方法について、評価グリッドを作成し、同グリッドに従って評価情報を取りまとめた（PDM、評価グリッド、評価情報については付属資料「終了時合同評価レポート」を参照）。

これら評価作業を通じて得られた結論を基に、プロジェクト終了後の更なる成果の進展並びに自立発展性確保に向けた提言・教訓を導き出した。

## 第3章 調査結果

### 3-1 現地調査結果（評価情報）

現地調査結果は、前述合同評価委員会による検討を経て「終了時合同評価レポート」としてプロジェクト合同調整委員会（JCC）へ提出され、承認された。現地調査結果詳細は付属資料「合同評価レポート」中の「添付資料1 評価グリッドに基づく評価調査の結果」を参照。

### 3-2 プロジェクトの実績

#### (1) 専門家派遣

- ・長期専門家：派遣数 10 名（累計）

詳細は「合同評価レポート」中「添付資料4 投入に関する資料」を参照。

- ・短期専門家：派遣数 26 名

詳細は「合同評価レポート」中「添付資料4 投入に関する資料」を参照。

#### (2) 研修員受入

- ・カウンターパート（C/P）研修：受入数 18 名（今年度予定数 6 名含む）

詳細は「合同評価レポート」中「添付資料4 投入に関する資料」を参照。

- ・その他の研修（集団、特設）：受入数 3 名

詳細は「合同評価レポート」中「添付資料4 投入に関する資料」を参照。

#### (3) 機材供与

- ・機材供与額：1 億 4,998 万 2,000 円

- ・主要機材：各種顕微鏡、コルポスコプ、コンピューター、プリンター、健康教育教材等

詳細内訳は「合同評価レポート」中「添付資料4 投入に関する資料」を参照。

#### (4) 現地業務費

- ・実績額：6,263 万 5,000 円

詳細内訳は「合同評価レポート」中「添付資料4 投入に関する資料」を参照。

#### (5) 調査団等派遣

- ・事前調査団 1998 年 1 月14～28 日
- ・短期調査 1998 年 10 月1～17 日
- ・実施協議調査団 1999 年 4 月8～18 日
- ・運営指導調査団 2001 年 1 月30 日～2 月11 日

### 3-3 プロジェクトの実施プロセス

プロジェクトの2本柱である健康教育分野と細胞診分野の双方で、当初計画された枠組み以外の活動が行われている。当初計画された枠組みに順ずるならば、健康教育に係る活動は、子宮頸がんに関係する2次予防の活動に絞られるべきであったが、実際には1次予防の活動に大

大きく踏み込んでいる。細胞診分野については、活動は計画どおりに行われたが、コルポスコープと治療器のディスプレイ・クリニックへの供与は当初の計画には含まれていなかった。PROCACUシステムを機能させることを目的として投入された機材（パソコン）も、当初の計画には含まれていない。また、IMSS-Oportunidad病院（ソングリカ）への機材供与は、保健局以外の組織への機材供与となり、プロジェクトの枠組み外への投入である。

健康教育の目的は、細胞診を受診する女性を増加させることが目的である。したがって、子宮頸がんのリスクや発生原因の認知、検査結果の早期返却、検査への不安を取り除く、など、直接受診に結びつく活動に絞るべきであったが、プロジェクト活動は明らかに計画の枠組みを超えて実施されている。活動によって保健従事者の意識や行動の変化、モチベーションの発生など、正の効果も明白に出現し、この効果がプロジェクト目標の達成に貢献していると考えられる。

コルポスコープと治療器のディスプレイ・クリニックへの供与、及びPROCACUシステム改善を目的とした機材の供与は、細胞診システムの改善にプロジェクトの枠を絞っていることから、当初計画にないというだけでなく、プロジェクトの枠組みからも踏み出している。ディスプレイ・クリニックに供与された機材は、診断と治療双方に使用される。細胞診診断の確定には病理診断が不可欠であることから、これらの機材供与は診断の部分について、プロジェクトの枠組みのなかにあると考えられる。しかし、実際にはディスプレイ・クリニックへの機材供与が細胞診の受診者の増加に大きく貢献したことから、現実には外部条件の内部化という意味合いの方が強い。PROCACUシステムの改善を目的としたコンピューターの供与は、上位目標とプロジェクト目標の指標をはじめ、プロジェクトに直接関する様々な指標の入手を可能にしたという意味で、プロジェクトに大きな影響を与えた。

これらの活動の変更は、プロジェクトの枠組み〔プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）〕に反映されていないか、反映されていても論理関係が確保されていない。このような状況になったのは、モニタリングが行われてこなかったためと考えられる。本プロジェクトではモニタリングの仕組みは設定されておらず、プロジェクト実施4年目まで実質的に指標は設定されず、モニタリングが行える状況にはなかった。その結果、実際には活動の変更が行われていても、論理関係の検証も行われず、あるいはその変更がプロジェクトの枠組みの軌道修正という形で反映されなかった。

プロジェクトのモニタリングはプロジェクト・マネジメントである。JICAはプロジェクト・マネジメントのツールとしてプロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）手法を採用している。PCM手法はプロジェクト・マネジメントの手法として優れたツールであるが、そのツールをプロジェクト側が使いこなせるようにするための配慮に欠けているように思われる。ツールを採用した以上、プロジェクト側がそのツールを使いこなせるように配慮するのは、採用した側の責任であろう。上述のように、プロジェクト活動は論理関係が確保されていなかったり、当初の計画の枠組みの外に活動が踏み出したりしているが、その原因はマネジメント（＝モニタリング）の欠如にある。のちほど、有効性の項でみるとおり、プロジェクトは目標を達成しつつあるが、実施プロセスに関しては、決して成功したとはいえない。

## 第4章 評価結果

### 4-1 評価5項目の評価結果

#### 4-1-1 妥当性

メキシコ国家開発計画2001～2006で「保健政策はメキシコの開発とひとつの柱である」とされ、効率性を高め、資金や人材の有効活用を促進し、メキシコ国民全体に保健サービスを拡大するとともに、病気の予防に力を入れる、記されている。これらのことから、保健分野は重要性を保持していると考えられる。国家保健プログラムでは、子宮頸がんの減少を行動指針のひとつとして取り上げており、子宮頸がん対策の政策的な重要性は確保されている。

ベラクルス州開発計画において保健分野は、社会分野の計画の冒頭部分に置かれている。そのなかで保健分野は基本的な住民のニーズを満たす重要な要素ととらえられている。ただし、ベラクルス州の州知事選が来年(2004年)に迫っており、新知事着任とともに新たに保健政策が策定される。しかしながら、国家レベルの開発計画で「保健政策はメキシコの開発の柱のひとつである」と述べていることから、次政権においても保健分野の重要性はそれほど変わらないと推測される。ベラクルス保健プログラムのなかでは、悪性腫瘍が最大の死因であり、なかでも子宮頸がん及び乳がんによる死亡率が高いことから、その早期発見と対策が重要であるとしている。子宮頸がん対策は、保健政策において重要な位置を占めているが、2004年以降の新たな保健政策のなかで子宮頸がんがどのような位置づけになるかは今のところわからない。しかしながら、国家レベルの保健政策のなかで子宮頸がんの減少を行動指針のひとつとしていることから、その重要性が大きく変わることはないと思われる。

健康教育に関して、プロジェクトの理論的な枠組みと、実際に行われた活動の間に、一部論理性が確保されない点がある。プロジェクトの理論的な枠組みでは、健康教育は2次予防に焦点を当てるべきであるが、実際には1次予防のための活動が行われている。

このため、プロジェクトの論理的な枠組みに収まりきれなくなっている。プロジェクトの枠組みに従えば、健康教育は2次予防の領域内で活動を行うべきであった。

#### 4-1-2 有効性

プロジェクト目標は現時点で達成されつつあり、プロジェクト目標の達成度は高い。評価サマリーによる分析でも、各活動・成果の達成度は適性範囲にある。ただし、健康教育分野の成果は、保健省プロモーション課の活動の成果でもあることを考慮に入れなければならない。

細胞診の受診者数は増加しており、目標値にほぼ到達している。子宮頸がんの認知度は、プロジェクト開始時の3割から6割にまで上昇している。また、調査結果から女性の健康意識も向上していると考えられる。これは、研修を受けた保健チームの知識・技術が向上したこと、保健チームを中心とする受講者のモチベーションが向上したことを反映したものと考えられる(プロモーション課の活動の反映でもある)。他方、細胞診分野では、検体の擬陽性数・擬陰性数ともに劇的な現象を実現した結果、目標値に迫っており、適性標本数も5割強から7割にまで改善されている。検査結果の返却期間も現時点で半数は21日以内に返却しており、プロジェクト開始前には6～8か月かかっていたことを考慮すると、飛躍的な改善といえる。

外部条件であった保健所・ラボの数は増設され、機能している。これら外部条件がプロジェク

ト目標達成のうえで果たした効果も大きいと考えられるが、ディスプレイ・クリニック及び PROCACU システムに対する機材供与を通しての外部条件の内部化による効果も、上記成果を達成するうえで大きな意味をもっている。

以上のことから、プロジェクト目標の達成度は高いと判断できる。

#### 4-1-3 効率性

本プロジェクトの場合、投入機材はそのほとんどが細胞診分野のものであり、これらの機材はそれほど高価なものはない。細胞診分野の機材総額は医療プロジェクトとしてはそれほど大きくない。他方、機材供与額に占める健康教育部門の機材の割合は非常に小さい。投入された機材の利用状況はおおむね良好で、利用度合いも高い。投入時期も適切であった。これらの投入に対し、子宮頸がんの早期発見率をはじめ、各指標の改善度合いは高く、投入／成果の比較から、効率性は高いと考えられる。

投入された人材については、チーフアドバイザーの派遣が中断（不在期間が1年半以上）されず、また、細胞診診断部門の専門家はプロジェクト開始後から長期専門家の派遣が望ましかった。

プロジェクトの戦略として採用された「カスケード方式」は、中間技術者への技術移転を通して最終受益者まで便益を浸透させる方式である。カスケード方式は現在保健局で採用されている業務システムに適している。住民に対するアンケート調査、受講者に対するアンケート調査の結果からも、カスケード方式の効率性は高いと判断できる。

#### 4-1-4 インパクト

現時点で入手できた子宮頸がんによる死亡率（1999～2001年）には、大きな変化はみられなかった。高度異型上皮・上皮内がんから死に至るまで、一般に数年かかることから、プロジェクト実施のインパクトが上位目標レベルで確認されるまでには至っていないと考えられる。今後のモニタリングが重要である（上位目標へのインパクト）。

保健省は本プロジェクトの成果を南部9州に波及させることを望んでいる。これは本プロジェクトの成果のナショナルレベルへのインパクトととらえることができる。同様にナショナルレベルへのインパクトとして、ベラクルス州から初めて参加・発表した全国細胞診セミナーがあげられる。この発表で、他州の細胞診関係者から強い反響が確認されている（ナショナルレベルへのインパクト）。

そのほか、確認された正のインパクトとして、

- ・ディスプレイ・クリニックの開設とクリニックへの機材供与。医師を含む保健従事者に「検査だけでなく治療もできる」と大きな影響を与えた。それが住民の受診行動にも繋がった〔カウンターパート（C/P）部門以外へのインパクト〕。
- ・プロジェクトの成果を第三国研修に生かしたいという意欲が、保健局に出てきている。
- ・パパントラのモデル地区で、他組織を巻き込んだ活動が自主的に行われている。
- ・保健局は、パパントラでの成果のオリサバ地区での展開を開始した。
- ・細胞診断士の技術レベルが上がったことにより、病理医がよい意味でプレッシャーを受けている。
- ・細胞診診断技師の技術向上は、移動検診の実施に貢献した。

- ・プロジェクトはリプロ課とプロモーション課が共同して業務を行う機会となった。
- また、負のインパクトとして、
  - ・細胞診への受診が順調に増加すると、その対応に要する業務も増加する。現在は対応できているが、近い将来、対応が追いつかなくなる可能性は大きい。
  - ・研修への参加は、診断の中断という負の側面をもっている（そのために Web を使った QC を計画中）。

#### 4-1-5 自立発展性

##### 政策支援継続の見込み：

メキシコ保健政策は 2006 年まで現行のものが継続するため、国レベルでの子宮頸がんの重要性は確保される。州レベルでは、2004 年州知事選を迎えるため、新知事の就任とともに保健政策も新たに策定される。新たな保健政策の内容は不明だが、国レベルでの子宮頸がんの重要性は確保されているので、州レベルでも優先度はそれほど変わらないと考えられる。

##### 実施機関の組織能力：

研修を受けた職員のモチベーションは上がっており、この自主的な動きを持続できればオーナーシップのある活動が継続できると思われる。

##### 研修を受けた職員の定着率：

受講者の定着率は高い。

##### ランニング・コストの割合：

保健局では、職員の出張にかかる交通費（ガソリン代を含む）や日当・宿泊費を 100% 支出している。また、業務に必要な消耗品についてもすべて賄っていることから、今後の活動の継続についても、自力での実施可能性は高いと考えられる。

##### 技術の定着度・普及の仕組み：

保健チームは何らかの形で研修で得た知識・技術を活用しており、伝達研修や健康集会の開催も行われていることから、保健チームの研修によって習得された知識・技術は定着してきていると思われる。ただ、プロジェクト活動で導入を進めた新たな知識・技術の蓄積とその体系化は行われておらず、この意味ではインプットされた知識や技術の組織的な定着度は非常に弱い。プロジェクトによって導入された知識・技術を整理して、教材やマニュアルの形で蓄積すれば、保健局にとっての財産となり、普及・啓発にとっての強力な武器にもなる。既に保健チームによる階層的な普及・啓発構造をもっていることから、知識・技術の蓄積は、実務レベルの業務強化に大きく貢献することになる。ここまでは保健局から住民レベルに降りていく方向（従来型）における定着度・普及の仕組みについてである。

次に、住民レベルから政策・プログラムレベルへのフィードバックの必要性について述べる。現在は行われていないが、今後、住民への保健サービスを充実させていくためには、住民レベルでのニーズの吸い上げ、政策・プログラムレベルにフィードバックさせていくことは重要である。健康教育分野で行われた研修は、住民レベルからニーズをくみ上げる知識や技術を含んでおり、この知識・技術を体系化して、住民レベルから政策・プログラムへのフィードバックに使えるようにすれば、上に述べた保健局から住民レベルに降りてくる体系との間に循環が成立する。これにより、プロジェクトによってインプットされた知識や技術の定着度・普及度は

更に高まる。

細胞診診断技師・染色技師についても、技術的な向上は確認されている。また、病理医との連携強化により、更に診断の質は向上している。業務量の多い細胞診診断技師の現状を踏まえ、Webによる細胞診診断技師の技能把握・向上が計画されており、質の確保への対処も考慮されている。自立発展性の確保に向けて、よい方向に進んでいると考えられる。さらに自立発展性を確かなものにするためには、細胞診診断システムを現在のものよりも熟成化させていく必要がある。

言うまでもなく、細胞診の診断結果を確定するのは病理診断（組織病理医による診断）である。プロジェクト活動を通して、染色技師・細胞診診断技師・病理医間の連携が構築され出しているが、細胞診診断システムを構成するのは、細胞・組織双方の病理医を含むすべての関係者である。これらの関係者がそれぞれの業務を的確に行うことにより、質の高い（つまり信憑性の高い）細胞診診断が可能になる。プロジェクトの成果として、細胞診診断の質は向上したと考えられる。今後は、細胞診診断の結果を最終診断結果である組織病理診断の結果とつぎ合わせ、本来の意味での誤診を減少させていく必要がある。誤診は該当検体のチェックに返っていく。細胞診診断技師はもちろん、検体をつくった染色技師も、そのチェックに加わるため、関係者はそれぞれの役割の重要性を認識するようになる。また、チェックの結果は再度病理医に返っていく。病理医もまた、責任をもった診断が要求される。それは細胞診診断を上記関係者が有機的に連携する「システム」であり、このシステムのなかで、関係者の質は上がっていく。このシステムが細胞診診断の自立発展性に不可欠なのである。

#### 4-1-6 貢献・阻害要因の総合的検証

##### (1) 貢献要因について

計画内容に関するもの

- 1) 健康教育でカスケード方式を採用したこと。
- 2) 子宮頸がんプログラム実施時期とプロジェクト実施時期が一致していること。

実施プロセスに関するもの

- 1) デイスプラジャ・クリニックへの機材供与。
- 2) 逆説的に、プロジェクトの枠組み(PDM)にしばられなかったこと。

##### (2) 阻害要因について

計画内容に関するもの

- 1) C/P機関の機能を十分把握していなかった。
- 2) プロジェクトの枠組みが明確でなかったこと。

実施プロセスに関するもの

- 1) モニタリングが適切に行われなかったことに加え、それに関する JICA からのサポートがなかったこと。
- 2) プロジェクト管理に関する現場責任者としてのチーフ・アドバイザーの不在期間があったこと。

## 4-2 結 論

- (1) プロジェクトでは、活動の2本柱として健康教育の普及と細胞診診断能力向上を設定し、検診受診者の増加を図るとともに、パパニコラウ細胞診診断を適確に行うことによる早期がん発見数の増加をめざした。実施プロセスにおいて、活動が計画の枠組みを超えたとはいえ、プロジェクトを包含するメキシコ側プログラムとの連携効果により、目標達成に至ったといえる。
- (2) 具体的に各成果を総括すると、健康教育分野では、カスケード方式の研修を通じた保健チームの活性化が、地域レベルでの保健従事者の意識変容・行動変容に結びついた。特にモデル地区においては、ヘルスプロモーション課の活動が促進要因となり、住民及びその他関係機関（自治体、他の医療機関など）を巻き込む理想的な結果に結びついた。州レベルでも、ヘルスプロモーション課による活動との相乗効果により、州全体の細胞診受診者が増加し、目標を達成した。細胞診分野では、誤診率の著しい低下、適正標本数の増加、検査結果返却期間の短縮など、当初の目標がほぼ達成され、残る課題についてもプロジェクト期間内に達成可能と思われる。
- (3) プロジェクトの上位目標である子宮頸がん死亡率を低下させることに関しては、現段階で死亡率低下は確認できないものの、早期がんの発見数が増加したことから、今後最低5年間のモニタリングを行うことで、プロジェクトのインパクトを確認する必要がある。
- (4) プロジェクトの運営管理手法としてプロジェクト・サイクル・マネージメント（PCM）を導入し、計画・モニタリング・評価のツールとしてプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）を用いたが、計画と活動に乖離を生じた際に、PDMを修正するなど速やかな対応を欠いたこともあり、プロジェクト管理に教訓を残した。この背景には、日本側プロジェクトチームの管理者たるチーフアドバイザーの不在期間や、それをフォローすべき JICA 及びベラクルス州保健局（SESVER）双方の支援体制が十分でなかったこともある。
- (5) 保健省及びベラクルス州レベルの保健政策における子宮頸がん対策プライオリティーに変更はなく、プロジェクトの成果の自立発展性に関しては、実施機関職員の意欲及び定着率が高いという促進要因がある。しかし、プロジェクトで蓄積された保健技術に関する知識や経験の定着を図るためには、それら知識や経験の体系化が必要である。具体的には、症例検討会を通じた染色技師、細胞診診断技師、病理医師間の連携強化による、各専門職の資質向上を図ることが求められる。
- (6) プロジェクトで蓄積された知識や経験が州内、他州、そして他国へ移転されることは持続的発展の結果であるが、それら知識及び経験を体系化して研修用教材やカリキュラムにまとめる作業が不可欠である。
- (7) 子宮頸がん死亡率の低下をめざすアプローチには生活環境や生活習慣を改善する1次予防と、がんの早期発見、早期治療をめざす2次予防と、進行がんの治療を的確に行い生存期間の

延長をめざす3次予防がある。本プロジェクトの位置は2次予防を主体に1次予防を加味したところであり、成果として早期がんの発見数が増加するが、同時に進行がんが発見される機会も増える。増えた進行がん患者に適切な医療を施さないと不満が募り、信頼は損なわれる。したがって発見されたがんに対する追跡体制と治療体制の整備がこれから重要性を増してくる。進行がんに対しては治療のみならず終末期医療、疼痛緩和処置も必要になり、総合的な医療サービス提供体制が求められる。

## 第5章 提言と教訓

### 5-1 提言

#### 5-1-1 成果1の自立発展性

健康教育の推進のために、保健区の保健チームへの継続研修とともに地域住民に対する伝達講習を行う方式（カスケード方式）は有効性が高い。それをより効果的にするため、保健区レベルで発現しつつある伝達研修の実施事例を継続的にモニタリング／評価し、その結果を取りまとめてモデル化する。その作業をリプロダクティブ・ヘルズ課とヘルスプロモーション課が意見交換しつつ行うことが、更なる健康教育の推進には不可欠である。

#### 5-1-2 成果2の自立発展性

細胞診診断及び治療にかかわる複数の専門職（看護師、細胞診診断技師、染色技師、コルピスコピスタ、病理医）はすべからく細胞診診断の質向上に責任があり、その重要性について共通認識をもてるよう、セミナー、研修会、症例検討会などに共同参加する機会を増やしていくことが必要である。あわせて、専門的人材の継続的な養成、医学生及び看護学生に対する学習機会提供、現職者に対する継続教育システムの整備、そして細胞診診断にかかわる専門職位の確立とその組織強化はいずれも中長期的な細胞診診断の質向上に大きく貢献する要素である。

#### 5-1-3 成果2の自立発展性

細胞診診断の精度向上のために、陰性例と判断される場合についても、細胞診診断技師及び病理医が相互に責任をもてるようなシステムを整備することが望ましい。特に、病理医がこれまで以上に細胞診診断技師の相談に応えられるような連携強化が必要である。

#### 5-1-4 成果2の自立発展性

細胞診診断の精度向上のためには、適正な染色がなされないとの確な診断が得られない。本来、細胞染色と細胞診診断は不可分業務であり、現在の染色技師及び細胞診診断技師は一定の相互研修を経て、統合されていくことが望ましい。

#### 5-1-5 成果の自立発展性

プロジェクトを通して要請された人的資源がPROCACUのなかで働き続け、また、供与された機材がPROCACUのなかで使われ続けることが重要である。これらは長期的に目的を達成し続けるための決定的要因である。

#### 5-1-6 各成果の伝播（拡大）実施システム

本プロジェクトの成果の伝播（拡大）は次のようなステップを踏みつつ進めていくことが望まれる。

- (1) ベラクルス州保健局（SESVER）はプロジェクトの成果を取りまとめ、伝達可能な形に体系化する（例えば研修カリキュラム作成など）。なお、その際には単にプロジェクトの直接的な活動成果のみならずSESVERが独自に行ってきた効果的な諸活動の成果も織り込んだ

内容にする。また、SESVERは伝播活動に必要な環境整備を事前に実施する。SESVERはこれらの準備作業計画（Preparation Plan Schedule）及び実施案（実施体制、研修カリキュラム含む）を作成し、関係諸機関（SSA、SRE、JICA）へ提出する。

(2) メキシコ国内他州への伝播（拡大）については、事前準備段階からSSAがイニシアティブをもってニーズ確認及び関係機関間の調整を行うことが必要となる。

(3) 南南協力の枠組みの下、周辺諸国への研修実施による伝播（拡大）活動に取り組むにあたっては、事前準備段階での外務省科学技術協力局及びメキシコJICA事務所がイニシアティブをもってニーズ確認、関係各国との調整を行うことが必要となる。

上記（2）の活動モニタリング／評価は、SSA、SESVER、JICAメキシコ事務所が協力して実施することとし、（3）の活動モニタリング／評価は、SRE、SSA、SESVER、JICAメキシコ事務所が協力して実施することとする。

## 5-2 教訓

### 5-2-1 プロジェクトの立ち上げ段階について

プロジェクトの事前調査～実施協議、また開始当初の段階では、カウンターパート（C/P）側の仕組みや状況について時間をかけて理解をもっていくことが効果的な協力のための条件となる。双方が十分な対話とコミュニケーションをプロジェクト開始前及び開始当初に図りつつ、相互に無理のない協力計画、アプローチを模索することが大切であり、そのプロセスを踏むことがオーナーシップや自立発展性の向上に資する。

### 5-2-2 プロジェクト計画と実施について

プロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）手法によるJICAの技術協力プロジェクト実施において、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）が固定化したものとなり、実際の活動と乖離することは避けるべきである。そのためにも、プロジェクトチーム（日本側専門家チームとC/P）は、活動のモニタリングを行いつつ、適切にPDM修正を行うべきである。このように、プロジェクトの実施プロセスにおいては、プロジェクトチームとC/P双方が活動のモニタリングを通じて計画と活動の相互調整を継続的に行うことが重要であり、それが行われずに計画と活動に乖離が起きた場合は、プロジェクト運営管理に責任を持つJICAが中心となって、その調整を行うべきである。

### 5-2-3 政策／システムと技術協力の相乗効果について

本プロジェクトの細胞診分野での大きな成果は、メキシコ側のPROCACU2000と日本側の技術協力（細胞診診断の質の向上に関する技術協力）との相乗効果によるものである。このように協力相手国側での新たな政策／システムの導入に時を合わせ、かつそれを補完するための技術協力は大きな成果に繋がるといえる。

## 付 属 資 料

1. 調査日程
2. 会議出席者リスト
3. ミニッツ（終了時合同評価レポート含む）
  - 3-1 スペイン語オリジナル
  - 3-2 日本語訳
4. 帰国報告会発表資料

女性の健康プロジェクト終了時評価調査団日程

改訂 2003 年 11 月 15 日

日・曜日	時間	調査内容	場所	参加者
11月 6(木)	18:05	メキシコシティ着 (JL012)	D.F.	
7(金)	09:30 11:30 15:00 16:30	・ JICA 事務所表敬・打合せ ・ 日本大使館表敬 ・ 保健省表敬 ・ 外務省表敬	D.F.	河合所長 石川書記官 シレンジヤ・ルスタロット部長 ハルト・サノ局長
8(土)	10:25-11:25 13:00	・ ベラクルスへ移動(MX623) ・ 専門家との打合せ	Xalapa	プロジェクト専門家チーム
9(日)	P.M.	・ ポサリカカへ移動 (ハラバから陸路、4 時間弱)	Xalapa	尾上リーダ、宮城専門家、C/P 等
10(月)	08:00-09:00 09:30-11:30 15:00-16:00	・ ポサリカカ病院 ・ パパントラ ・ ベラクルス州立ラボ	PozaRica Papantla Veracruz	ホガリカ保健区長、病院長、ラボ所長、C/P 等
11(火)	10:00-10:30 10:30-12:30 12:30-14:00 14:00-18:00	・ ベラクルス州保健局表敬、打合せ ・ 導入ワークショップ ・ プロジェクト活動視察 (プロジェクトサイト) ・ プロジェクト関係者インタビュ	Xalapa	マウロ・ロベンヨ局長、ルイス・フェルナント・アンテガ、副局長、アレハンドロ・エスコバル部長、ロドリゴ・ソサリポ課長、イセマ・ゲレロ プロモーション課長、ロサ・アギナル C/P 主任、プロジェクト専門家チーム
12(水)	09:30-12:30 P.M.	・ 合同評価会 1：細胞診断部門の成果プレゼンテーション及び協議 ・ レポート作成等	Xalapa	プロジェクト専門家チーム、C/P
13(木)	09:30-12:30 P.M.	・ 合同評価会 2：健康教育部門の成果プレゼンテーション及び協議 ・ レポート作成等	Xalapa	プロジェクト専門家チーム、C/P
14(金)	09:00-18:00	・ 合同評価レポート作成 1 ・ 合同評価レポート作成 2	Xalapa	プロジェクト専門家チーム、C/P
15(土)	12:00-13:00 13:00-14:45 14:45-15:00 15:00-18:00	・ 合同評価レポート記載内容調整 ・ 合同調整委員会 (合同評価レポートの発表、懸案事項意見交換) ・ ミニッツ署名 ・ 会食	Xalapa	マウロ・ロベンヨ局長、アレハンドロ・エスコバル部長、ロドリゴ・ソサリポ課長、イセマ・ゲレロ プロモーション課長、ロサ・アギナル C/P 主任、プロジェクト専門家チーム
16(日)	11:50-12:50	・ メキシコシティへ移動 (MX622)	D.F.	
17(月)	09:30 12:00 15:00	・ JICA 事務所報告 ・ 大使館報告 ・ 保健省報告	D.F.	河合所長 石川書記官 シレンジヤ・ルスタロット部長
18(火)	09:05	帰国 (JL011)		

## 2. 会議出席者リスト

### 会議出席者リスト (導入ワークショップ、11月11日(火) 10:30-12:30)

#### メキシコ側

##### SESVAR 所属

- ルイス・フェルナンド・アンティガ副局長
- アレハンドロ・エスコバル・メサ疾病予防対策部長
- マルタ・エルバ・ビクトリア教育研修部課長 (ペレス部長代理)
- ロドルフォ・ソウサ・エルナンデス リプロダクティブヘルス課長
- イラセマ・ゲレロ・アラセリ プロモーション (健康増進) 課長
- ロサ・アギラル・イ・メサ リプロ課女性の健康業務主任
- マリア・ガリシア・ロペス プロモ課プロモーション業務主任
- グラシエラ・ロハス・カレラ プロモ課コーディネータ

##### メキシコ側評価委員

- ラケル・エスピノッサ・ロメロ保健省リプロダクティブヘルス局女性頸癌予防対策課長
- エフライン・デル・アンヘル外務省科学技術協力局課長
- ロベルト・バルオン・バレンシア MEXFAM カテマコ支部長
- マリア・エレナ・マガーニャ・ラグーネス ベラクルン保健局病院管理部医療スーパーバイザー

#### 日本側

##### 調査団

- 平良 健康 総括/地域保健
- 坪井 創 協力計画
- 和田 泰志 評価分析

##### JICA

- イサベル・バレラ JICA メキシコ事務所技術協力事業担当

##### 日本人専門家

- 尾上 謙三 チェアマン
- 平良 嘉邦 細胞診専門家
- 宮城 幸子 健康教育専門家

##### 通訳

- 橋本 みどり

## 会議出席者リスト

(合同評価会1、細胞診診断分野、11月12日(水) 09:30-12:30)

### メキシコ側

#### SESVER 所属

- アレハンドロ・エスコバル・メサ 疾病予防対策部長
- アントニオ・ペレス・ディアス 教育研修部長
- ロドルフォ・ソウサ・エルナンデス リプロダクティブヘルス課長
- イラセマ・ゲレロ・アラセリ プロモーション(健康増進)課長
- ロサ・アギラル・イ・メサ リプロ課女性の健康業務主任
- アラセリ・レオン・トーレス 病院管理部医療スーパーバイザー
- ルス・マリア・フェルナンデス CECAN 癌病院細胞診断士、州細胞診ラボスーパーバイザー
- オティリオ・エルナンデス CECAN 癌病院細胞診断士
- マリア・エウヘニア・ベラスケス CEM 病院細胞診断士
  
- ホアキン・ディアス・ロペス 情報管理課長 (ホームページの発表のみ)
- フランシスコ・ドミンゲス・グREG 情報管理課職員 (同上)

#### メキシコ側評価委員

- ラケル・エスピノッサ・ロメロ 保健省リプロダクティブヘルス局女性頸癌予防対策課長
- エフライン・デル・アンヘル 外務省科学技術協力局課長
- ロベルト・バロン・バレンシア MEXFAM カテマコ支部長
- マリア・エレナ・マガーニャ・ラグーネス バラクルス保健局病院管理部医療スーパーバイザー

### 日本側

#### 調査団

- 平良 健康 総括/地域保健
- 坪井 創 協力計画
- 和田 泰志 評価分析

#### JICA

- イサベル・バレラ JICA メキシコ事務所技術協力事業担当

#### 日本人専門家

- 尾上 謙三 チーフアドバイザー
- 平良 嘉邦 細胞診専門家
- 宮城 幸子 健康教育専門家

#### 通訳

- 橋本 みどり

## 会議出席者リスト

(C/P研修候補者2名とのインタビュー、11月12日(水)14:00-15:00)

### メキシコ側

#### SESVER 所属

- ルイス・フェルナンド・アンティガ副局長
- イラセマ・ゲレロ・アラセリ プロモーション (健康増進) 課長

### 日本側

#### 調査団

- 平良 健康 総括/地域保健
- 坪井 創 協力計画

#### 日本人専門家

- 尾上 謙三 チーフアドバイザー

#### 通訳

- 橋本 みどり

会議出席者リスト  
(自立発展に係る協議、11月12日(水) 15:00-18:00)

メキシコ側

**SESVER 所属**

- ロドルフォ・ソウサ・エルナンデス リプロダクティブヘルス課長
- イラセマ・ゲレロ・アラセリ プロモーション(健康増進)課長
- ロサ・アギラル・イ・メサ リプロ課女性の健康業務主任
- アラセリ・レオン・トーレス 病院管理部医療スーパーバイザー
- ルス・マリア・フェルナンデス CECAN 癌病院細胞診断士、州細胞診ラボスーパーバイザー
- オティリオ・エルナンデス CECAN 癌病院細胞診断士
- マリア・エウヘニア・ベラスケス CEM 病院細胞診断士

**メキシコ側評価委員**

- ラケル・エスピノッサ・ロメロ保健省リプロダクティブヘルス局女性頸癌予防対策課長
- エフライン・デル・アンヘル外務省科学技術協力局課長
- ロベルト・バロン・バレンシア MEXFAM カテマコ支部長
- マリア・エレナ・マガーニャ・ラグーネス ベラクルス保健局病院管理部医療スーパーバイザー

日本側

**調査団**

- 平良 健康 総括/地域保健
- 坪井 創 協力計画
- 和田 泰志 評価分析

**JICA**

- イサベル・バレラ JICA メキシコ事務所技術協力事業担当

**日本人専門家**

- 尾上 謙三 チェアマン
- 平良 嘉邦 細胞診専門家
- 宮城 幸子 健康教育専門家

**通訳**

- 橋本 みどり

## 会議出席者リスト

(合同評価会2、健康教育分野、11月13日(木) 09:30 - 12:30)

### メキシコ側

#### SESVER 所属

- アレハンドロ・エスコバル・メサ 疾病予防対策部長
- ロドルフォ・ソウサ・エルナンデス リプロダクティブヘルス課長
- イラセマ・ゲレロ・アラセリ プロモーション(健康増進)課長
- ロサ・アギラル・イ・メサ リプロ課女性の健康業務主任
- マリア・デ・ルルデス・クエバス リプロ課州コーディネータ
- マリア・ガリシア・ロペス プロモ課プロモーション業務主任
- グラシエラ・ロッハス・カレラ プロモ課プロモーション業務主任
- アラセリ・レオン・トーレス 病院管理部医療スーパーバイザー

#### メキシコ側評価委員

- ラケル・エスピノッサ・ロメロ 保健省リプロダクティブヘルス局女性頸癌予防対策課長
- エフライン・デル・アンヘル 外務省科学技術協力局課長
- ロベルト・バロン・バレンシア MEXFAM カテマコ支部長
- マリア・エレナ・マガーニャ・ラグーネス ベラクルス保健局病院管理部医療スーパーバイザー

### 日本側

#### 調査団

- 平良 健康 総括/地域保健
- 坪井 創 協力計画
- 和田 泰志 評価分析

#### JICA

- イサベル・バレラ JICA メキシコ事務所技術協力事業担当

#### 日本人専門家

- 尾上 謙三 チェアマン
- 平良 嘉邦 細胞診専門家
- 宮城 幸子 健康教育専門家

#### 通 訳

- 橋本 みどり

会議出席者リスト  
(評価報告案に係る協議、11月13日(木) 15:00-18:30)

メキシコ側

**SESVER 所属**

- ロドルフォ・ソウサ・エルナンデス リプロダクティブヘルス課長
- イラセマ・ゲレロ・アラセリ プロモーション(健康増進)課長
- ロサ・アギラル・イ・メサ リプロ課女性の健康業務主任
- マリア・デ・ルルデス・クエバス リプロ課州コーディネータ
- マリア・ガリシア・ロペス プロモ課プロモーション業務主任
- グラシエラ・ロッハス・カレラ プロモ課プロモーション業務主任
- アラセリ・レオン・トーレス 病院管理部医療スーパーバイザー

**メキシコ側評価委員**

- ラケル・エスピノッサ・ロメロ保健省リプロダクティブヘルス局女性頸癌予防対策課長
- エフライン・デル・アンヘル外務省科学技術協力局課長
- ロベルト・バロン・バレンシア MEXFAM カテマコ支部長
- マリア・エレナ・マガーニャ・ラグーネス ベラクルス保健局病院管理部医療スーパーバイザー

日本側

**調査団**

- 平良 健康 総括/地域保健
- 坪井 創 協力計画
- 和田 泰志 評価分析

**JICA**

- イサベル・バレラ JICA メキシコ事務所技術協力事業担当

**日本人専門家**

- 尾上 謙三 チーフアドバイザー
- 平良 嘉邦 細胞診専門家
- 宮城 幸子 健康教育専門家
- 廣住 清 業務調整員

**通 訳**

- 橋本 みどり

会議出席者リスト  
(評価報告書案記載内容確認、11月14日(金) 15:00 - 18:00)

メキシコ側

**SESVER 所属**

- ロドルフォ・ソウサ・エルナンデス リプロダクティブヘルス課長
- イラセマ・ゲレロ・アラセリ プロモーション(健康増進)課長
- ロサ・アギラル・イ・メサ リプロ課女性の健康業務主任
- マリア・デ・ルルデス・クエバス リプロ課州コーディネータ
- マリア・ガリシア・ロペス プロモ課プロモーション業務主任
- グラシエラ・ロツハス・カレラ プロモ課プロモーション業務主任
- アラセリ・レオン・トーレス 病院管理部医療スーパーバイザー

**メキシコ側評価委員**

- ラケル・エスピノッサ・ロメロ保健省リプロダクティブヘルス局女性頸癌予防対策課長
- エフライン・デル・アンヘル外務省科学技術協力局課長
- ロベルト・バロン・バレンシア MEXFAM カテマコ支部長
- マリア・エレナ・マガーニャ・ラグーネス ベラクルス保健局病院管理部医療スーパーバイザー

日本側

**調査団**

- 平良 健康 総括/地域保健
- 坪井 創 協力計画
- 和田 泰志 評価分析

**JICA**

- 久保倉 健 JICA メキシコ事務所員
- イサベル・バレラ JICA メキシコ事務所技術協力事業担当

**日本人専門家**

- 尾上 謙三 チーフアドバイザー
- 平良 嘉邦 細胞診専門家
- 宮城 幸子 健康教育専門家
- 廣住 清 業務調整員

**通 訳**

- 橋本 みどり

## 会議出席者リスト

(合同調整委員会及びミニッツ署名、11月15日(土) 13:00 - 15:00)

### メキシコ側

#### SSA所属

-ミレージャ・ルスタロット・ラクレッテ 保健省女性癌予防対策部長

#### SESVER 所属

-マウロ・ロージョ・バレラ SESVER 局長

-アレハンドロ・エスコバル・メサ 疾病予防対策部長

-アントニオ・ペレス・ディアス 教育研修部長

-ロドルフォ・ソウサ・エルナンデス リプロダクティブヘルス課長

-イラセマ・ゲレロ・アラセリ プロモーション(健康増進)課長

-ロサ・アギラル・イ・メサ リプロ課女性の健康業務主任

-マリア・デ・ルルデス・クエバス リプロ課州コーディネータ

-マリア・ガリシア・ロペス プロモ課プロモーション業務主任

#### メキシコ側評価委員

-ラケル・エスピノッサ・ロメロ 保健省リプロダクティブヘルス局女性頸癌予防対策課長

-エフライン・デル・アンヘル 外務省科学技術協力局課長

-マリア・エレナ・マガーニャ・ラグーネス バラカス保健局病院管理部医療スーパーバイザー

### 日本側

#### 調査団

-平良 健康 総括/地域保健

-坪井 創 協力計画

-和田 泰志 評価分析

#### JICA

-河合 恒二 JICA メキシコ事務所長

-久保倉 健 JICA メキシコ事務所員

-イサベル・バレラ JICA メキシコ事務所技術協力事業担当

#### 日本人専門家

-尾上 謙三 チェアマン

-平良 嘉邦 細胞診専門家

-宮城 幸子 健康教育専門家

-廣住 清 業務調整員

#### 通 訳

-橋本 みどり

3. ミニッツ (終了時合同評価レポート含む)

3-1 スペイン語オリジナル

MINUTA DE REUNIONES ENTRE  
EL EQUIPO JAPONÉS PARA LA EVALUACIÓN FINAL DEL PROYECTO Y  
LAS AUTORIDADES CONCERNIENTES  
DEL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SOBRE LA COOPERACIÓN TÉCNICA JAPONESA  
PARA  
EL PROYECTO DE SALUD PARA LA MUJER EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO  
MÉXICO-JAPÓN

El Equipo Japonés para la Evaluación Final del Proyecto (en adelante denominado "El Equipo") organizado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada "JICA") y encabezado por el Dr. Takeyasu Taira, visitó los Estados Unidos Mexicanos (en adelante denominado "México") desde el 30 de octubre hasta el 18 de noviembre del 2003, con el propósito de revisar y evaluar los resultados del PROYECTO DE SALUD PARA LA MUJER EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO MÉXICO-JAPÓN (en adelante denominado " el Proyecto") e intercambiar opiniones sobre los lineamiento de la futura cooperación técnica.

Durante su estadía en México el Equipo y las autoridades concernientes del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante denominadas "Autoridades Mexicanas"), conformaron un Comité de Evaluación Final Conjunta, para analizar las actividades realizadas, los resultados alcanzados y el estado de avance del Proyecto, en consecuencia, elaboraron y presentaron el Informe de Evaluación Final Conjunta al Comité Conjunto de Coordinación.

Como resultado del intercambio de opiniones, el Equipo y las Autoridades Mexicanas (en adelante denominados "las Partes") acordaron los términos referidos en el documento adjunto.

Xalapa de Enriquez,, 15 de noviembre, 2003

平 良 健 康

Dr. Takeyasu Taira  
Líder  
Equipo Japonés  
Agencia de Cooperación Internacional del Japón  
Japón

Dr. Mauro Loyo Varela  
Secretario de Salud y Asistencia  
Servicios de Salud de Veracruz  
México

*Mirella A. Laclette*

---

Dra. Mirella Loustalot Laclette S.R.  
Directora  
Dirección de Cáncer de la Mujer  
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud  
Reproductiva  
Secretaría de Salud  
México

*Gerardo Lozano*

---

Ministro Gerardo Lozano Arredondo  
Director General  
Dirección General de Cooperación Técnica y  
Científica  
Secretaría de Relaciones Exteriores  
México

*[Handwritten signature]*

*J.J.*

## DOCUMENTO ADJUNTO

1. El Comité de Evaluación Final Conjunta organizado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos han presentado el Informe de Evaluación Final Conjunta al Comité Conjunto de Coordinación.
2. El Comité Conjunto de Coordinación ha aceptado el Informe y tomado nota de sus recomendaciones para el cumplimiento del objetivo del Proyecto y el aseguramiento de su sustentabilidad.



J. J.



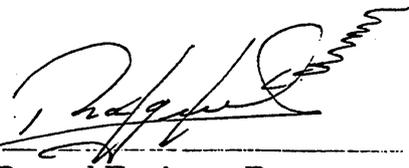
INFORME DE EVALUACIÓN FINAL CONJUNTA  
DEL PROYECTO  
DE  
SALUD PARA LA MUJER  
EN  
LA PREVENCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO  
MÉXICO-JAPÓN

Xalapa, 15 de noviembre, 2003

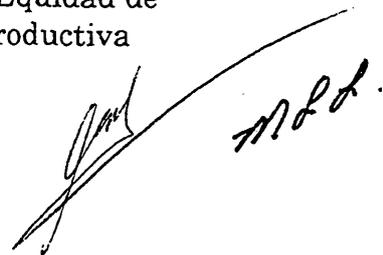
平長 健彦

Dr. Takeyasu Taira  
Jefe  
Equipo Japonés  
Agencia de Cooperación Internacional del  
Japón  
Japón

J. F.



Dra. Raquel Espinoza Romero  
Jefe  
Equipo Mexicano  
Centro Nacional de Equidad de  
Género y Salud Reproductiva  
México



# CONTENIDOS DEL INFORME DE EVALUACIÓN FINAL CONJUNTA

## 1. Introducción

- 1-1. Título del Proyecto
- 1-2. Período de Cooperación
- 1-3. Sede del Proyecto
- 1-4. Grupo Meta
- 1-5. Institución Ejecutora del Proyecto
- 1-6. Contexto de Ejecución del Proyecto
- 1-7. Resumen del Proyecto
- 1-8. Período de Evaluación
- 1-9. Objetivos de Evaluación
- 1-10. Método de Evaluación
- 1-11. Composición del Equipo Conjunto de Evaluación
- 1-12. Agenda de Evaluación
- 1-13. Cuadro de Evaluación

## 2. Resultados de Evaluación

- 2-1. Resultados reales
- 2-2. Proceso de implementación
- 2-3. Eficiencia
- 2-4. Efectividad
- 2-5. Impacto
- 2-6. Congruencia
- 2-7. Sustentabilidad
- 2-8. Análisis integral de los factores negativos y positivos

## 3. Conclusión

## 4. Recomendaciones y lecciones

### ANEXOS

Anexo 1: Resultado analizado para la evaluación basado en el cuadro de evaluación

Anexo 2: Cuadro de Evaluación

Anexo 3: Matriz de Diseño del Proyecto (PDM)

Anexo 4: Inversión

*J. J.*



## 1. INTRODUCCIÓN

### 1-1. Título del Proyecto

Proyecto de Salud para la Mujer en la Prevención de Cáncer Cérvico Uterino México-Japón

### 1-2. Período de Cooperación

Desde el 1 de julio, 1999 hasta el 30 de junio, 2004

### 1-3. Sede del Proyecto

Xalapa, estado de Veracruz

### 1-4. Grupo Meta

Las Mujeres del estado de Veracruz

### 1-5. Institución Ejecutora del Proyecto

La parte mexicana:

- 1) Secretaría de Salud y Asistencia del gobierno del estado de Veracruz
- 2) SSA a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

La parte japonesa:

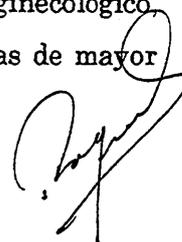
Agencia de Cooperación Internacional del Japón

### 1-6. Contexto de ejecución del Proyecto

De acuerdo a la solicitud de la cooperación técnica presentada por el Gobierno de México, al Gobierno del Japón, a través de JICA, implementó el "Proyecto de Planificación Familiar y Materno- Infantil" durante los seis años que abarcaron de abril de 1992 a marzo de 1998 (incluyendo un año de seguimiento comprendido de abril de 1997 a marzo de 1998) contribuyendo de esta manera al mejoramiento de los servicios de salud materno infantil de México mediante la introducción experimental de libretas de Salud Materno- Infantil, etc.

Por otra parte, en el país, la tasa de mortalidad femenina por el cáncer ginecológico, sobre todo por el cérvico uterino, se ha convertido en otro de los problemas de mayor

J. J.



relevancia, puesto que entre las defunciones por el cáncer en las mujeres mayores a 25 años de edad, el cérvico uterino (CaCu) se registra en el primer lugar, ocupando así la tercera posición entre las causas de mortalidad femenina de 1995. Por ello, la Secretaría de Salud (SSA) asume la prevención y control del CaCu como una de las tareas de mayor prioridad dentro de diversos programas de salud reproductiva.

Entre las causas de alta mortalidad por el cáncer cérvico uterino se destacan la falta de conocimiento sobre la salud femenina y el CaCu, así como la deficiencia (falta de recursos humanos y equipos) en el sistema del diagnóstico citológico para la detección oportuna del CaCu.

Ante esta situación, la SSA presentó al Gobierno del Japón una solicitud de cooperación para implementar un proyecto en el que se busca incrementar el porcentaje de las mujeres que acuden al examen de citología y mejorar la calidad de servicios en el área de examen de citología. Se designa al estado de Veracruz como el Lugar Modelo.

En respuesta a dicha solicitud, el Gobierno Japonés, a través de JICA, realizó a cabo los Estudios Preliminares en enero de 1998, los Estudios Complementarios en octubre del mismo año y en abril de 1999, la firma y canje del Registro de Discusión.

#### 1-7. Resumen del Proyecto

Objetivo Superior:

Disminuir la tasa de mortalidad por CaCu en el estado de Veracruz.

Objetivo del Proyecto:

Incrementar el número de casos de detección oportuna del CaCu en los Servicios de Salud de Veracruz mediante el sistema de examen de citología.

Resultados:

1. Incrementar el número de mujeres que acuden al examen de citología por iniciativa propia.
2. Elevar el nivel de la calidad de los servicios prestados en el área del examen de citología.

Actividades

0. Realizar una investigación o estudio de base sobre el CaCu.
- 0-1. Estudiar e investigar los factores sociales y culturales existentes del CaCu.

J. J.



- 0-2. Estudiar las necesidades locales con respecto al CaCu.
- 1-1. Los auxiliares de salud, los promotores, los voluntarios y las demás personas relacionadas a la promoción de salud adquieren conocimientos y técnicas necesarios para brindar sus servicios (incluyendo la promoción para la prevención del CaCu).
- 1-1-1 Realizarse los cursos de capacitación dirigidos al equipo de salud para adquirir conocimientos y técnicas necesarios para sus labores.
  - (1) Aprender la importancia de las actividades de salud pública desarrolladas por los supervisores zonales.
  - (2) Aprender los métodos y técnicas tendientes a inducir el cambio de conciencia sobre la salud a sus habitantes.
  - (3) Aprender el significado de la educación de salud así como la importancia de la iniciativa de sus habitantes.
  - (4) Aprender la importancia de las actividades de enfermería regional.
  - (5) Aprender la forma de planear las actividades de salud pública acordes a las necesidades locales.
- 1-1-2 El equipo de salud realiza los cursos de réplica a los auxiliares de salud, los promotores, los voluntarios y las demás personas relacionadas, para elevar su capacidad total.
- 1-2. Realizarse las reuniones sobre el CaCu en los centros de salud, las escuelas, las comunidades, etc.
- 1-2-1. El equipo de salud promueve y apoya la realización de las reuniones de salud a nivel comunitario.
- 1-2-2. Los auxiliares de salud, los promotores, los voluntarios y las demás personas relacionadas realizan las reuniones de salud a nivel comunitario.
- 1-2-3. El equipo de salud realiza las reuniones de salud en los centros de salud, las escuelas, las comunidades, etc.
- 2-1. Elevar el nivel técnico en el diagnóstico citológico para el examen de Papanicolaou.
- 2-1-1. Bajar la tasa de diagnósticos erróneos.
  - (1) Mejorar la técnica de diagnóstico de los citotecnólogos.
  - (2) Retroalimentar el resultado de examen patológico
- 2-1-2. Elaborar las muestras de tal calidad que permitan diagnosticar con precisión.
  - (1) Aprender la toma de muestras adecuada.
  - (2) Aprender el método adecuado de extendido y fijación.
  - (3) Aprender la forma adecuada de transportar las laminillas.
  - (4) Aprender y observar el método adecuado de tinción.
- 2-2. Reducir a 3 semanas el tiempo requerido desde la toma de muestra hasta la entrega del resultado.
- 2-2-1. Formar nuevos citotecnólogos.
- 2-2-2. Reducir a menos de 2 semanas el tiempo de recolección y distribución.
- 2-2-3. Disminuir a 1 semana el tiempo de diagnóstico.
- 2-3. Aumentar la potencialidad (capacidad) para mejorar el examen de Papanicolaou.
  - (1) Instalar los equipos de diagnóstico citológico.
  - (2) Aumentar el número de citotecnólogos.

J. J.



#### 1-8. Período de Evaluación

Desde el 3 de noviembre hasta el 15 de noviembre, 2003

#### 1-9. Objetivos de Evaluación

La evaluación fue dirigida con el objeto de:

- 1) Evaluar el nivel de realización, productos y efectos totales y estrategias basados en el Registro de Discusiones (R/D), Plan de Operaciones (PO) y en la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM)
- 2) Evaluar el Proyecto en términos de los siete criterios que son mostrados abajo, y
- 3) Examinar el diseño, las estrategias y actividades escogidas por el Proyecto a través de reuniones y estudio conjunto con los expertos y sus contrapartes para continuar el efecto positivo de los productos adquiridos del Proyecto.

#### 1-10. Método de Evaluación

Las actividades de Evaluación fueron dirigidas por el Comité Conjunto de Evaluación, el cual fue compuesto por el Equipo Japonés de Evaluación y el Equipo Mexicano de Evaluación, según el R/D, PO y PDM del Proyecto. Estas actividades incluyen análisis de resultados, resumen, y discusiones con los miembros del equipo encargados de los productos siguiendo la metodología PCM, basados en los dos aspectos sobre avances de proyecto y cinco criterios descritos a continuación.

##### Criterios de evaluación

##### 2 aspectos sobre avances de proyecto

###### (1) Resultados reales

Resultados reales se refiere a la confirmación del grado de alcance sobre inversión, resultado, objetivo de Proyecto y objetivo superior.

###### (2) Proceso de implementación

Proceso de implementación se refiere a la confirmación del proceso de implementación de las actividades del proyecto durante todo el plazo.

##### 5 aspectos de evaluación

###### (1) Eficiencia

J. J.



Eficiencia se refiere a la productividad del proceso de implementación, examinando si la inversión a través del proyecto fue eficientemente convertida en resultados.

(2) Efectividad

Efectividad se refiere a la dimensión en la cual los beneficios esperados del proyecto han sido logrados de acuerdo a lo planificado, y examina si el beneficio se obtuvo como resultado de proyecto, y no por factores externos.

(3) Impacto

Impacto directo e indirecto, positivo y negativo, causado por la implementación del proyecto, incluyendo la dimensión en la cual las metas han sido logradas.

(4) Congruencia

Congruencia se refiere a la validez del propósito del proyecto y sus metas finales en conexión con las políticas de desarrollo del gobierno mexicano, así como con las necesidades de los beneficiarios.

(5) Sustentabilidad

Sustentabilidad se refiere a la dimensión en la cual el país receptor puede desarrollar más allá del proyecto, y los beneficios generados por el proyecto pueden ser sostenidos bajo las políticas del país receptor, la tecnología, sistemas y financiamiento estatal.

1-11. Composición del Equipo Conjunto de Evaluación

Equipo Japonés	Equipo Mexicano
Dr. Takeyasu Taira Líder Salud Regional/ Salud Pública Presidente del hospital prefectural Kumejima Asesor médico de la prefectura Okinawa	Dra. Raquel Espinoza Romero Subdirectora de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, SSA
Sr. Hajime Tsuboi Planificación de Cooperación 2° División de Cooperación médica. Depto. de cooperación médica. JICA	Lic. Efraín del Angel Ramírez Subdirector de Convenios y Programas de la DGCTC Secretaría de Relaciones Exteriores
Sr. Yasushi Wada Evaluación y Análisis Director Representante IC NET Latin America S.A.	Lic. Roberto Barrón Valencia Coordinador de Programas de MEXFAM Zona Sur Sede Catemaco, Ver.
	Dra. María Elena Magaña Lagunes Supervisora Médica, Subdirección de Atención Médica, Servicios de Salud de Veracruz

J.J.

1-12. Agenda de Evaluación

No.	Día	Horario	Actividades	Comité de Evaluación JICA	Comité de Evaluación SSA
30	Jue.		(Sr. Wada) -Arribo a la Cd. De México (JL012)	X	
31	Vier.	9:30 10:00-12:00	(Sr. Wada) ·Visita a JICA ·Visita al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, SSA	X	X
1	Sáb.	9:00	(Sr. Wada) ·Recopilación y análisis de los datos	X	
2	Dom.	12:50	(Sr. Wada) ·Traslado a Veracruz y a Xalapa (MX650)	X	
3	Lun.	9:00-12:00 13:00-18:00	(Sr. Wada) ·Reunión con los Expertos ·Reunión con los Expertos	X	
4	Mar.	10:00-12:00	·Reunión con los C/P (Explicación de la evaluación) ·Recopilación y análisis de los datos	X	X
5	Miér.	9:00-18:00	·Recopilación y análisis de los datos ·Entrevista a los expertos y C/Ps	X	X
6	Jue.	18:05 9:00-18:00	·Arribo a la Cd. de México (JL012) ·Recopilación y análisis de los datos (Sr. Wada) ·Entrevista a los expertos y C/Ps (Sr. Wada)	X	
7	Vier.	09:30 11:30 15:00 16:30	·Visita a JICA y Reunión ·Visita a la Embajada del Japón ·Visita de cortesía a SSA ·Visita de cortesía a SER	X	X
8	Sáb.	10:25-11:25 13:00---	·Traslado a Veracruz y a Xalapa (MX623) ·Reunión con los Expertos	X	
9	Dom.	P.M.	·Traslado a Poza Rica	X	X
10	Lun.	08:00-09:00 09:30-11:30 15:00-16:00	·Visita al Hospital de Poza Rica ·Visita a Papantla ·Visita a Laboratorio Estatal de Veracruz	X	X
11	Mar.	10:00-10:30 10:30-12:30 12:30-14:00 (14:00-18:00)	·Visita de cortesía a SESVER ·Taller de Introducción para la Evaluación ·Reunión con los expertos (-Entrevistas con C/P) *a confirmarse	X	X
12	Miér.	09:30-12:30	·1° Reunión de Evaluación Conjunta: Presentación de los resultados en el área de Citología, y Discusión (Taller)	X	X
13	Jue.	09:30-12:30	·2° Reunión de Evaluación Conjunta: Presentación de los resultados en el área de Educación de Salud, y Discusión (Taller)	X	X
14	Vier.	09:00-18:00	·Elaboración del Informe de la 1° Reunión ·Elaboración del Informe de la 2° Reunión	X	X
15	Sáb.	10:00-13:00 13:00-14:45 14:45-15:00 15:00-18:00	·Revisión de los Informes de Evaluación Conjunta ·Reunión del Comité de Coordinación Conjunta ·Firma de la Minuta ·Comida organizada por la Misión	X	X
16	Dom.	11:50-12:50	·Traslado a la Cd. de México (MX622)	X	
17	Lun.	09:30 15:00 16:00	·Informe en JICA ·Informe en SSA ·Informe en la Embajada del Japón	X	X

J. J.

18	Mar.	09:05	-Regreso a Japón (JL011)	X	
19	Miér.	16:50	-Llegada a Japón	X	

### 1-13. Cuadro de Evaluación

El siguiente resumen describe la evaluación a través de cinco criterios. En el Cuadro de Evaluación (Anexo 2) se podrá encontrar más información sobre esta evaluación.

## 2. Resultados de Evaluación

### 2-1. Resultados reales

#### (1) Envío de Expertos Japoneses

- Expertos de Largo Plazo:10 personas enviadas
- Expertos de Corto Plazo:26 personas enviadas

#### (2) Aceptación de Becarios en Japón

- Cursos para el Personal de Contraparte:18 personas becadas
- Cursos Colectivos o Especiales:3 personas becadas

#### (3) Donación de Equipos

- Monto total de la donación:149,982,000 yenes (Aprox. US\$ 1,250,000)
- Principales equipo:Microscopios de diversos tipos, colposcopios, computadores, impresoras, materiales didácticos para la Educación para la Salud, etc.

#### (4) Gastos Corrientes

- Gastos ejercidos:62,635,000 yenes (Aprox. US\$ 522,000)

#### (5) Misiones Enviadas

- Misión de Estudios Preliminares 14 ~ 28 de enero de 1998
- Estudios complementarios 1 ~ 17 de octubre de 1998
- Misión para la Implementación del Proyecto 8 ~ 18 de abril de 1999
- Misión de Supervisión Intermedio 30 de enero ~ 11 de febrero de 2001

### 2-2. Proceso de implementación

En el marco del Proyecto se han llevado a cabo actividades no programadas originalmente en el Proyecto, tanto en el área de Educación para la Salud como en el de Citología; ambas áreas forman los dos pilares del Proyecto. De acuerdo al marco diseñado inicialmente, las actividades en Educación para la Salud, se debieron concentrar en la prevención del nivel secundario de

J. J.

7

*Regist*

atención no obstante, resulta que las actividades realizadas, en su mayoría, han sido dirigidas hacia la prevención del nivel primario de salud. En el área de Citología las actividades se efectuaron conforme a lo programado, sin embargo la donación de un colposcopio, así como de un aparato de criocirugía no se tenían contemplados en el programa inicial. De igual manera, los equipos (computadoras) introducidos para operar el sistema PROCACU, tampoco se incluían dentro de dicho programa. Asimismo, la donación de equipos brindada al Hospital de IMSS-Oportunidades (Zongolica) implica una inversión asignada a una institución ajena a los SESVER, es decir, fuera del marco del Proyecto.

El objetivo de la Educación para la Salud reside en incrementar el número de las mujeres que acuden al examen de citología. De tal manera que se debió haber limitado a las actividades relacionadas directamente con el examen de citología, tales como el conocimiento sobre los riesgos y las causas del CaCu, la entrega oportuna de los resultados, la eliminación de la sensación de miedo al examen, etc. Pero en realidad, las actividades del Proyecto han sido desarrolladas fuera del contexto del programa establecido. Estas actividades, sin embargo, han dado lugar a los efectos positivos de relevancia, tales como el cambio de conciencia y de actitud del personal de salud, la motivación, etc., y así puede considerarse que dichos efectos han contribuido al logro del Objetivo del Proyecto. Los equipos donados a las clínicas de displasia se utilizan tanto para los diagnósticos, como para los tratamientos, y desde el punto de vista de los diagnósticos, puede decirse que la donación de los equipos mencionados ha sido realizada dentro del marco del Proyecto, dado que el diagnóstico histopatológico es indispensable para determinar la congruencia del diagnóstico citológico. Asimismo la donación de los equipos para las clínicas de displasia ha contribuido en gran medida al incremento de citologías, de lo cual podrá deducirse que algunas condiciones exteriores se han convertido en componentes internos de la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM). La donación de las computadoras, realizada para optimizar el sistema PROCACU, ha causado un impacto significativo al Proyecto, en el sentido de que dicha donación ha facilitado el acceso a distintos indicadores útiles para el Proyecto.

La modificación de las actividades mencionadas no viene reflejado dentro del marco de la PDM, o no queda establecida en una correlación lógica. Se puede interpretar que la modificación se suscitó de manera imprevista, debido a la falta de monitoreo. De hecho el proyecto no contaba con un sistema de monitoreo, por lo que apenas en su cuarto año de existencia, se instalaron los

J. J.

indicadores, y como consecuencia, aun cuando las actividades se vieron modificadas, no se estudió la correlación lógica o la modificación no permitió corregir el marco del Proyecto.

El monitoreo del Proyecto es el sinónimo de la administración del Proyecto. JICA utiliza el método de Administración del Ciclo del Proyecto (PCM) a manera de una herramienta para manejar los proyectos. De hecho es una herramienta por excelencia; sin embargo, parece que hace falta dominar su uso para la ejecución de los proyectos. La responsabilidad del manejo de dicha herramienta, estará a cargo de la JICA, en vista de que ésta introdujo dicho método de administración de proyectos.

Como se ha mencionado anteriormente, el hecho de que en las actividades del Proyecto no queda establecida una correlación lógica con respecto a los resultados, las actividades han sido ejecutadas fuera del contexto del programa inicial; esta situación hace ineficiente la administración o monitoreo. Tal como veremos más adelante en el criterio de Efectividad, el Proyecto está alcanzando su objetivo; sin embargo, por lo que respecta al Proceso de ejecución, no se puede decir que el Proyecto resultó exitoso.

### 2-3. Eficiencia

Los equipos donados para el Proyecto en su mayoría son los que se utilizan en el área de Citología y no son de costo muy elevado, por lo que el monto total de la donación de equipos para el área de Citología, no significa una cifra muy elevada, si se considera que generalmente los equipos del sector salud son costosos. Los equipos para el área de Educación en Salud, en cambio, ocupan una proporción sumamente pequeña con respecto a la inversión total en equipos. Los equipos en su mayoría se encuentran en buenas condiciones y son utilizados cotidianamente. Asimismo, han sido introducidos oportunamente dichos equipos, y paralelamente con la inversión en equipos, se observa una mejoría relevante en cada uno de los indicadores que determinan el porcentaje de detección oportuna del CaCu, por lo que al comparar los recursos invertidos respecto de los resultados arrojados, puede considerarse que la eficiencia en el Proyecto ha sido elevada.

Por lo que se refiere a los recursos humanos invertidos, habría sido deseable que el líder del proyecto no interrumpiera su participación (estuvo ausente por un espacio mayor a un año), y que el experto de largo plazo en citología hubiese sido asignado desde el inicio del Proyecto.

La técnica "cascada" introducida como una de las estrategias del Proyecto, consiste en transmitir y difundir los conocimientos a los beneficiarios finales a través de la transferencia tecnológica

J. J.



brindada al personal con cargo administrativo. Puede considerarse que dicha técnica queda adaptada al procedimiento laboral vigente en los SESVER. Complementariamente, se deduce que la técnica "cascada" ha sido aplicada de manera eficiente, esto de acuerdo con el resultado de las encuestas aplicadas a los participantes de los cursos de capacitación.

#### 2-4. Efectividad

El objetivo del Proyecto, en este momento, se encuentra próximo a lograrse, por lo que se aprecia una alta efectividad respecto de dicho objetivo. De igual manera, el análisis realizado en el Resumen de Evaluación, ha revelado que el grado de efectividad en las actividades y sus resultados, se encuentra dentro de un rango aceptable. Sin embargo aunado a los esfuerzos del Departamento de Salud Reproductiva, cabe reconocer que los logros del área de Educación para la Salud se comparten con las actividades desarrolladas por el Departamento de Promoción de la Salud.

El número de muestras citológicas ha venido en incremento, alcanzando de esta manera casi la meta. El conocimiento de las mujeres sobre el CaCu se ha extendido desde un 30 % registrado al inicio del Proyecto hasta el actual 60 %. Asimismo los resultados de la encuesta nos permiten hacer pensar que la mujer se ha vuelto cada vez más consciente de la importancia de su salud, lo cual se considera atribuible a la mejoría en el nivel de conocimiento y técnicas de los equipos zonales que habían participado en los cursos de capacitación del Proyecto, así como al aumento de motivación entre los participantes encabezados por los equipos zonales (este resultado también se comparte con las actividades del Departamento de Promoción de la Salud). Respecto de los indicadores para el área de Citología, tras haber obtenido logros trascendentales tanto en falsas positivas como en falsas negativas, se encuentran aproximándose a la meta, y de igual manera, el porcentaje de muestras adecuadas se ha incrementado del 50% al 70%, presentando así una mejoría. Por lo que respecta al tiempo de entrega de los resultados, a diferencia del inicio del Proyecto cuando requería de seis a ocho meses para su entrega, actualmente la mitad de los resultados se entregan en un plazo menor de 21 días, lo cual representa una mejoría extraordinaria.

El número de centros de salud y laboratorios, ítem que queda considerado como Condición Exterior de la PDM, se ha incrementado y se encuentra en pleno funcionamiento. Puede

J. J.



considerarse que dicha condición externa contribuyó enormemente al logro del Objetivo del Proyecto. Sin embargo, el efecto producido por la conversión de las condiciones exteriores en componentes internos de la PDM mediante la donación de los equipos a las clínicas de displasia y al sistema de PROCACU, jugó un papel significativo en el logro de los resultados citados anteriormente.

Con base en lo anteriormente expuesto, puede considerarse que la efectividad del Objetivo del Proyecto ha sido elevada.

#### 2-5. Impacto

El impacto ejercido sobre el Objetivo Superior del Proyecto aun no se ha constatado, debido a que se requiere de un lapso de tres a cinco años para medir la detección oportuna (la displasia moderada y severa, o cáncer *in situ*) y la mortalidad por cáncer cérvico uterino invasor. De tal manera que es importante llevar a cabo un monitoreo continuo. (Impacto en el Objetivo Superior).

La Secretaría de Salud pretende extender los resultados positivos del Proyecto hacia los nueve estados localizados en el sur y sureste de la República mexicana, lo cual puede considerarse como un impacto de ámbito nacional producido por el Proyecto. Otro impacto del mismo orden es el Curso Taller Nacional en Citología Cervical, en el que participaron por primera vez, como ponentes, el personal del estado de Veracruz. Dichas presentaciones repercutieron favorablemente entre los participantes de otros estados. (Impacto de ámbito nacional).

#### Otros impactos positivos verificados

- La instalación de las clínicas de displasia y la donación de equipos destinados a las mismas, propiciaron un impacto favorable en el personal de salud, ya que en dichas clínicas se pueden realizar no sólo estudios, sino tratamientos, y todo ello sirvió también para el cambio de actitud entre los habitantes. (Impacto ejercido sobre el personal no contraparte).
- En los SESVER ha surgido el deseo de aplicar los resultados del Proyecto en la instrumentación de un Curso de Capacitación para Terceros Países.
- En la zona piloto del Proyecto en Papantla, están llevándose a cabo, por iniciativa propia, diferentes actividades con la participación de distintas organizaciones.

J. J.

- Los SESVER también emprendieron actividades en la zona de Orizaba para aplicar ahí los resultados favorables del Proyecto de Papantla.
- Los patólogos se sienten estimulados por la mejoría notable en el nivel técnico de los citotecnólogos.
- La mejoría en el nivel técnico de los citotecnólogos ha contribuido a la implementación de los servicios prestados por las unidades móviles.
- El Proyecto posibilitó que los departamentos de Salud Reproductiva y de Promoción de la Salud trabajen en armonía, manteniendo una buena comunicación.

Como impactos negativos se puede mencionar lo siguiente:

- Conforme aumenta constantemente el número de citologías, se va incrementando también el volumen laboral para atender una mayor demanda. En este momento se está manejando la situación con los recursos humanos existentes; sin embargo, en un futuro cercano, probablemente resulte imposible atender a una cantidad creciente de labores.

## 2-6. Congruencia

El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 establece que la salud es una de las prioridades para el desarrollo de México, por lo que el gobierno federal tiene el compromiso de mantener el desarrollo de los sistemas de salud, de forma tal que se extiendan a la totalidad de la población, eviten la duplicación de esfuerzos, ahorren recursos y prevengan las enfermedades. De ello se puede deducir que el sector salud tiene asegurada una posición relevante dentro de las estrategias del desarrollo nacional. Acerca del Programa Nacional de Salud 2001-2006, en materia de CaCu, un propósito básico, intensificar la detección oportuna de CaCu hasta en un 80 % este referente es significativo, si se considera que en el pasado reciente, dicha cobertura no contaba con indicadores de meta, tal es el caso del PND 1995-2000; complementariamente, el rubro acerca de la disminución de la tasa de mortalidad por CaCu en mujeres de mayores a 25 años, la meta sexenal fija una reducción del 15% en esa tasa, misma que se ha mantenido invariable a lo largo de los últimos nueve años.

Por su parte, en el Plan Veracruzano de Desarrollo 1999-2004, el sector de la salud es objeto de un apartado específico, correspondiente al capítulo del ámbito social, en el cual la atención a la salud se tiene considerada como un elemento de la mayor relevancia para satisfacer las necesidades primordiales de la población. Por otro lado, la elección para la nueva gubernatura del estado de Veracruz viene aproximándose y con la nueva dirección general de los SESVER,

J. J.



que entraría en vigor a partir de la toma de posesión del nuevo gobierno estatal, se establecerá una nueva política de salud; sin embargo, al considerar el Programa Nacional de Salud, en el que la disminución de los casos del CaCu constituye una de las líneas de acción, se deduce que no se verá afectada mayormente la prioridad de la salud. El Programa Veracruzano de Salud se refiere a los tumores como la causa de mortalidad preocupante, entre los cuales se destaca el cáncer cérvico-uterino y el mamario con su alto índice de mortalidad, concluyendo de esta manera la importancia de la detección de dicho mal. A pesar de la prioridad que se concede al CaCu dentro del Programa Nacional de Salud, en este instante, no se sabe a ciencia cierta la importancia que se dará a la materia de salud en el programa de la próxima administración estatal prevista para finales del año 2004. Sin embargo, dicha prioridad no se verá afectada de manera considerable, dado que la disminución de los casos del CaCu constituye una de las líneas de acción dentro del Programa Nacional de Salud.

En lo tocante a la Educación para la Salud, se observa una cierta incongruencia entre el marco lógico del Proyecto y las actividades ejecutadas realmente. El marco lógico del Proyecto exige que la Educación de Salud esté enfocada a la prevención en un nivel secundario de atención; sin embargo, la realidad es que las actividades se están llevando a cabo en un nivel primario, impidiendo que las actividades queden delimitadas dentro del marco lógico del Proyecto.

#### 2-7. Sustentabilidad

Expectativas de la sustentabilidad del programa: El Programa Nacional de Salud seguirá vigente hasta el año 2006, por lo que la prioridad del CaCu queda asegurada a nivel nacional. En el estado de Veracruz, en cambio, con la nueva administración que entrará en vigor el año próximo se renovará el Programa Estatal de Salud. Es preciso que en futuro Programa de Salud Estatal, la prioridad del programa de CaCu seguirá vigente, mientras no se abatan los niveles de mortalidad de las mujeres veracruzanas por esta causa.

Capacidad organizacional de la institución ejecutora del Proyecto: El personal que participó en los cursos de capacitación se siente altamente motivado, por lo que, de mantener esta actitud positiva de voluntad, se podrá continuar con las actividades protagonizadas por este mismo personal.

Se mantiene alto el porcentaje del personal que permanece laborando después de asistir a los cursos.

J. J.

Proporción de los costos cubiertos por los SESVER: Los SESVER han venido cubriendo en un 100 % los gastos derivados de los viajes del personal, tales como su transportación (incluyendo gasolina de los vehículos), viáticos, hospedaje. En cuanto a los insumos consumibles requeridos para el trabajo, los SESVER se encargan de suministrarlos, con el apoyo de la Secretaría de Salud mediante el CNEGSR, por lo cual puede considerarse que persiste una gran factibilidad grande de continuar ejecutando las actividades con sus propios recursos.

Asimilación de los conocimientos transferidos y su difusión: Los equipos zonales están aplicando los conocimientos y las técnicas en diferentes oportunidades, organizando ya sean los cursos de réplica o las reuniones de salud. Por ello podrá pensarse que la asimilación de éstos por parte de los equipos zonales es relevante. Pero, no se ha hecho un registro sistemático de los conocimientos y las técnicas nuevamente transferidos a través de las actividades del Proyecto y puede decirse que será sumamente frágil la asimilación de dichos conocimientos y técnicas. Si éstos se recopilaran y almacenaran en forma de materiales didácticos y manuales, se convertirían no sólo en un patrimonio para los SESVER, sino en un recurso poderoso para las actividades de difusión y promoción. Debido a la existencia de una estructura con diferentes niveles para la difusión y promoción a cargo de los equipos zonales, el acervo de los conocimientos y técnicas será de una gran ayuda para reforzar el trabajo a nivel profesional. Todo lo que se ha mencionado anteriormente se refiere al mecanismo de la asimilación y difusión que se hace desde los SESVER y se orienta hacia los habitantes (modelo convencional).

Ahora bien, para ir mejorando los servicios de salud destinados a los habitantes, será sumamente importante identificar las necesidades en un ámbito local y retroalimentarlas desde el nivel de los habitantes, hacia el nivel de la política y los programas. Los cursos impartidos en el área de Educación para la Salud contienen los conocimientos y técnicas que permiten identificar las necesidades. Así es que al sistematizarlos de tal manera que puedan utilizarse en la retroalimentación desde el nivel de los habitantes hasta el de la política y los programas, se establecerá un ciclo entre esta línea de retroalimentación y aquella línea que va desde los SESVER hasta los habitantes, y de esta manera se multiplicará la asimilación y difusión de los conocimientos y técnicas adquiridos por el Proyecto.

Por otra parte, se ha constatado una mejoría notoria en el nivel técnico de los citotecnólogos y los técnicos de tinción. Cabe mencionar que bajo una comunicación fortalecida entre los citotecnólogos y los patólogos va mejorando la calidad de diagnóstico. Dada la situación en la que los citotecnólogos atienden una considerable carga de trabajo, se tiene prevista la

J. J.

implementación del programa por Página Web para identificar el nivel técnico de los citotecnólogos y procurar el mejoramiento de su nivel, lo cual hace pensar en un avance favorable para asegurar un desarrollo sustentable. Asimismo será necesario reforzar el sistema PROCACU para lograr una mayor sustentabilidad.

Está por demás, decir que el dictamen final del diagnóstico de citología se hace con base en el diagnóstico citopatológico (diagnóstico por citopatólogos). En la actualidad, está estableciéndose una buena comunicación entre los técnicos de tinción, los citólogos y los patólogos. De hecho, el sistema de diagnóstico involucra a todas las personas relacionadas incluyendo los histocitopatólogos. Así que sólo cuando dichas personas cumplen cabalmente sus respectivas labores, se logrará un diagnóstico de buena calidad (o de alta confiabilidad). Como resultado del Proyecto, puede considerarse que la calidad del diagnóstico se ha visto mejorada de forma palpable. De aquí en adelante será necesario ir disminuyendo el porcentaje de los errores en el diagnóstico propiamente dicho, mediante el cotejo de los resultados citológicos contra los histopatológicos. Los errores detectados en el diagnóstico conducen a la revisión de la calidad de las muestras. Tanto los citopatólogos como los técnicos de tinción se hacen partícipes en la revisión de las laminillas, lo cual permitirá a ellos reconocer la importancia de sus funciones. El resultado de dicha revisión se retorna nuevamente a las manos de los patólogos, a quienes también se les exige un alto sentido de responsabilidad en sus diagnósticos. Esto es un sistema que permite enlazar de manera corresponsable la citología con todas las personas mencionadas anteriormente, mediante lo cual irá mejorando la calidad de los procesos de las personas involucradas en la materia. De ahí cabe concluir que este sistema será indispensable para la sustentabilidad de la Citología.

## 2-8. Análisis integral de los factores negativos y positivos

### Factor de Contribución

Referente al contenido del proyecto

#### Contenido del programa

1. La técnica de cascada fue adoptada como estrategia en la Educación para la Salud.
2. El inicio del Programa de Prevención y Control del CaCu coincidió con el comienzo del Proyecto.

J-J.



Referente al procedimiento de realización

Referente al proceso realizado

1. Los equipos fueron donados a las clínicas de displasia.
2. El proyecto no se sujetó en su totalidad al marco establecido (PDM); sin embargo, la ejecución en su mayoría resultó positiva.

Factores negativos

Referente al contenido del proyecto

Contenido del programa

1. La parte japonesa no identificó oportunamente la necesidad de involucrar algunas áreas indispensables en el proyecto.
2. La estructura del Proyecto no fue lo suficientemente definida.

Referente al procedimiento de realización

Referente al proceso realizado

1. Además de que no se efectuó el monitoreo pertinente desde el inicio del proyecto, tampoco se identificó oportunamente y se apoyó por parte de JICA.
2. Debido a la ausencia del Jefe Asesor por un período, quien es el responsable local del manejo del Proyecto, hubo dificultad en el manejo del proyecto.

3. Conclusión

3-1. El Proyecto se sustenta en dos pilares, cuyos temas son: la difusión de la Educación para la Salud, y el mejoramiento en la capacidad y calidad del diagnóstico citológico; ambos persiguen el incremento de los casos de detección oportuna del cáncer cérvico uterino mediante la realización adecuada del diagnóstico citológico (Papanicolaou). En su proceso de ejecución algunas actividades rebasaron el ámbito marcado por el plan de acciones, sin embargo puede decirse que debido a los efectos producidos por la vinculación con diversos programas de salud de la parte mexicana, se alcanzaron los objetivos.

3-2. A manera de resumen de los resultados, se puede mencionar que en el área de Educación

J. J.



para la Salud, la motivación de los equipos zonales que fueron capacitados, condujo a la sensibilización y fortalecimiento del desempeño del personal de salud que trabaja en ámbitos comunitarios, cabe resaltar que en la zona piloto de Papantla donde las actividades de los departamentos de Salud Reproductiva y de Promoción de la Salud sirvieron como un factor promotor para poder involucrar a los habitantes e instituciones afines (los municipios, otras instituciones de salud, entre otros) permitiendo dar los resultados ideales. Complementariamente en el contexto estatal, una sinergia producida por las actividades desarrolladas en el Departamento de Promoción de la Salud, ayudó a incrementar el número de citologías de todo el territorio de Veracruz, alcanzando de esta manera el objetivo. En el área de Citología, el objetivo inicialmente establecido ha sido casi cumplido, tal como se observa en una disminución palpable de diagnósticos erróneos, un incremento de muestras adecuadas, una reducción de tiempo de entrega de los resultados, entre otros. Adicionalmente, las tareas pendientes podrán ser atendidas debidamente, en el plazo de vigencia del Proyecto.

3-3. Respecto de la disminución de la tasa de mortalidad causada por el CaCu, el propósito del Objetivo Superior en este instante no es posible constatar dicha disminución, no obstante, será preciso verificar el impacto del Proyecto, mediante un monitoreo por parte de SESVER que abarque un lapso mínimo de cinco años, ya que se ha registrado un incremento en los casos de detección y tratamientos oportunos del CaCu.

3-4. Para el sustento administrativo del Proyecto, fue introducido el señalado PCM, y la planificación del proyecto derivó en una PDM que es empleada como una herramienta para las fases de planificación, monitoreo y evaluación; a pesar de la existencia de la PDM, surgieron algunas inconsistencias entre el plan de operación y las acciones ejercidas; faltó adoptar algunas medidas pertinentes, tales como una modificación de la PDM, etc., proporcionando así una lección para la administración del Proyecto. Esta realidad obedece a la ausencia del Jefe Asesor del equipo japonés del proyecto; por lo que durante ese tiempo no fue suficiente el apoyo tanto de JICA como de SESVER.

3-5. No ha sufrido cambio alguno la prioridad otorgada a la prevención y control del CaCu dentro de los Programas tanto de la SSA (nacional), como de los SESVER (estatal), y de igual modo

J. J.

se aprecia una actitud positiva en el personal perteneciente a los SESVER, al tiempo que se mantiene un alto índice de permanencia del personal dentro de la institución, constituyendo así un factor promotor para la sustentabilidad del Proyecto. Sin embargo, para asegurar la asimilación y dominio de los productos y conocimientos derivados del Proyecto, será necesario sistematizarlos; por citar una propuesta concreta, se les recomienda mejorar la calidad y el nivel de cada profesión involucrada.

3-6. Como resultado del desarrollo sustentable, los conocimientos y experiencias adquiridos por el Proyecto se difundirán al interior del estado, a los demás estados del país, así como a otros países, por lo que será indispensable que SESVER sistematice dichos conocimientos para transformarlos en forma de materiales didácticos y programas de capacitación.

3-7. Existen tres planteamientos para bajar la tasa de mortalidad por el CaCu: La prevención del nivel primario para mejorar el ambiente de su hábitat, así como las costumbres de vida; la prevención del nivel secundario consistente en la detección y tratamientos oportunos del cáncer, en tanto, la prevención en el nivel terciario persigue una sobrevivencia prolongada de las pacientes mediante los tratamientos pertinentes de cáncer avanzado. El actual Proyecto en donde predomina la prevención del nivel secundario, respaldado en la prevención del nivel primario, como resultado del incremento de los casos de detección oportuna del CaCu, se estima que irán en aumento los casos de detección del cáncer avanzado. De no brindarles atención pertinente a las pacientes detectadas, entre éstas iría creciendo la inconformidad, perjudicando la confianza de las mismas depositada en los servicios; por lo que irán cobrando cada vez una mayor importancia los aspectos tales como implantación del sistema de investigación y seguimiento a las pacientes positivas, así como el mejoramiento del sistema de tratamientos a las mismas. En lo que se refiere al cáncer avanzado, se harán necesarios no sólo los tratamientos, sino la atención a los casos terminales, así como el alivio del dolor.

#### 4. Recomendaciones y Lecciones

##### Recomendaciones

##### 4-1. Sustentabilidad del Resultado 1.

J.J.



Puede considerarse altamente efectivo el método "cascada" que se utiliza para impartir la educación continua a los equipos zonales así como los cursos de réplica dirigidos a los habitantes, por lo que a fin de aumentar más la efectividad, se les recomienda ejecutar de manera continua el monitoreo y la evaluación de los cursos realizados a nivel jurisdiccional, en donde ya se aprecian los resultados positivos, para posteriormente recopilar los resultados y convertirlos en un modelo susceptible de incluir otros procesos metodológicos desarrollados institucionalmente. Para promover la Educación en Salud, es imprescindible que los departamentos de Salud Reproductiva y Promoción de la Salud, emprendan juntos dichas tareas, manteniendo una buena comunicación.

#### 4-2. Sustentabilidad del Resultado 2.

Todos los recursos humanos especializados en el diagnóstico y tratamiento (enfermeras, médicos, citotecnólogos, técnicos en tinción, colposcopistas y patólogos), deben asumir respectivamente sus responsabilidades de mejorar la calidad del diagnóstico citológico. Es preciso aumentar las oportunidades de encuentro común, tales como seminarios, talleres, reuniones de estudio de casos, etc., entre todas las personas involucradas de modo que compartan una misma idea acerca de la importancia de sus compromisos. Asimismo cabe señalar que los elementos que apoyarán para lograr la mejoría en la calidad de citología en el mediano y largo plazos son:

- Formación profesional continua.
- Ofrecimiento de las oportunidades de aprendizaje práctico a los alumnos de las carreras de Medicina y Enfermería.
- La consolidación del sistema de educación continua
- La categorización definida de la profesión de citología y su organización fortalecida.

#### 4-3. Sustentabilidad de Resultado 2.

A fin de mejorar la calidad del diagnóstico, es recomendable implementar un sistema en donde tanto los citotecnólogos como los patólogos puedan asumir esta responsabilidad de diagnóstico conjuntamente, aún en aquellos casos en que el diagnóstico de una laminilla resulte negativo. Sobre todo, es importante fortalecer una relación por la que los patólogos puedan atender más que antes, las consultas solicitadas por los citotecnólogos.

J. J.



#### 4-4. Sustentabilidad de Resultado 2.

No se podrá obtener un diagnóstico certero hasta que se tenga una buena calidad de tinción, por lo que para mejorar la calidad de diagnóstico de citología, será deseable que los técnicos de tinción y los citotecnólogos vayan fusionándose en una sola profesión, tras un determinado período de capacitación recíproca, ya que la tinción y el diagnóstico de citología son una profesión inseparable.

#### 4-5. Sustentabilidad de los resultados

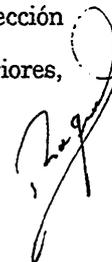
Es recomendable que los recursos humanos capacitados tanto a nivel técnico como administrativo se mantengan dentro del marco de PROCACU, así como también los equipos donados se continúen utilizando dentro del mismo, debido a que esto será un factor determinante en el cumplimiento de los objetivos a largo plazo.

#### 4-6. Sistema de difusión de los resultados.

Para difundir los productos del Proyecto, es recomendable seguir los siguientes pasos:

- 1) Los SESVER recabarán los productos del Proyecto adecuándolos para su difusión (por ejemplo los programas de capacitación, etc.). En tal caso, en su contenido integrarán no sólo los productos directos del Proyecto, sino también los de diferentes actividades realizadas netamente por los SESVER. Asimismo los SESVER estarán a cargo de preparar previamente la infraestructura necesaria para la difusión, y elaborarán un programa de trabajo preparatorio así como un programa de ejecución (incluyendo la organización del trabajo, programa de capacitación, etc.) entregándoselos posteriormente a las instancias correspondientes de la SSA, SRE y JICA.
- 2) Por lo que se refiere a la difusión hacia los demás estados de la República, será preciso que la SSA (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva "CNEGSR") con SESVER tomen la iniciativa para encargarse de la identificación de las necesidades y la coordinación entre las instituciones correspondientes desde la etapa de preparación.
- 3) Al momento de emprender las actividades de difusión, destinadas a los países vecinos mediante el marco de la Cooperación Sur-Sur, será preciso que tanto la Dirección General de Cooperación Técnica y Científica de la Secretaría de Relaciones Exteriores,

J. J.



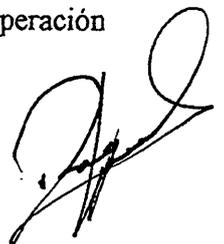
así como la Oficina de JICA en México tomen las iniciativas pertinentes para encargarse desde la preparación conjunta.

- 4) En caso de ser acordada la cooperación en el punto 2 y 3, las instancias competentes de SSA, SESVER y JICA México se encargarán del monitoreo y evaluación de las actividades de difusión hacia los demás estados de la República, mientras que el monitoreo y evaluación de las actividades de difusión a los países vecinos, se harán de manera coordinada entre la SRE, SSA, SESVER y JICA México.

#### Lecciones

- 4-7. **Etapas inicial del Proyecto:** En las etapas comprendidas desde los Estudios Preliminares hasta las Discusiones de Implementación, o en la etapa incipiente del Proyecto, es primordial tomar suficiente tiempo para conocer a fondo los mecanismos y las situaciones de las instituciones receptoras de la cooperación (Contraparte: C/P), lo cual constituirá una de las condiciones requeridas para lograr una cooperación efectiva. Es esencial que ambas partes sostengan un diálogo suficiente y una buena comunicación antes del inicio del Proyecto y en la etapa inicial del mismo en busca de un plan de cooperación y su implementación accesible para ambas partes, por lo cual al seguir estos pasos cabalmente, se consolidará la sustentabilidad, así como el protagonismo que debería jugar la institución receptora.
- 4-8. **Planificación del Proyecto y su ejecución:** En la ejecución de los proyectos de cooperación técnica de JICA, basados en el método PCM (Administración del Ciclo del Proyecto), se deberá evitar que la PDM se vuelva estática e inflexible, so riesgo de crear, como consecuencia, una separación entre la PDM y las actividades realmente desarrolladas. Por ello, el equipo del Proyecto (grupo de expertos japoneses y el personal C/P) tendrá que realizar el monitoreo de las actividades para aplicar modificaciones oportunas a la PDM. Así, será muy importante que el equipo de los expertos y el C/P realicen continuamente una coordinación mutua sobre el plan de acciones y la ejecución de éstas, a través del monitoreo de las actividades, evitando con ello que se susciten desvinculaciones imprevistas entre el plan operativo y las acciones.
- 4-9. **Sinergia entre la política y el sistema sobre el CaCu, para promover la cooperación**

T. J.



técnica: los resultados relevantes generados por el proyecto en el área de Citología, obedecen a una sinergia derivada del PROCACU 2000, que está a cargo de la parte mexicana en el marco de la cooperación técnica (sobre el mejoramiento de la calidad del diagnóstico citológico). Puede decirse que la cooperación que se ejecuta de manera sincronizada con la introducción de una nueva política y un sistema correspondiente y complementario, conduce a grandes resultados.

*J. J.*

ANEXO

Anexo 1: Resultado analizado para la evaluación basado en el cuadro de evaluación

Anexo 2: Cuadro de Evaluación

Anexo 3: Matriz de Diseño del Proyecto (PDM)

Anexo 4: Inversión

J. J.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. J.', located in the bottom right corner of the page.

## Anexo 1: Resultado analizado para la evaluación basado en el cuadro de evaluación

### 1. Inversión Real

- (1) Grado de alcance del objetivo superior: Disminución de la tasa de mortalidad por CaCu (5% de disminución por año, 78% de disminución total en 5 años, en comparación con la cifra registrada en el momento de la terminación del proyecto).

Tasa de mortalidad por CaCu (Cifra) al comienzo, al término del Proyecto y al quinto año después de terminado el proyecto.

\*Recolectar la información de "5 años después de la terminación del proyecto" (en el tiempo que corresponde.)

Tasa de mortalidad por CaCu (Cáncer Cérvico Uterino)

Datos del comienzo del proyecto: 25.6 (1999), del momento de la evaluación final: 25.9 (dato del 2001), del quinto año después de la terminación del proyecto: será recolectada en el 2009. Fuentes de datos: INEGI y CONAPO.

- Según los datos arriba mencionados, no se observa un cambio relevante. Sin embargo, se estima la posibilidad de que las actividades del proyecto hayan influido en dichas cifras, ya que el CaCu tiene un período aproximado 3 a 5 años desde el momento del CIS hasta la muerte. Durante el período de la ejecución del proyecto, se observa un mejoramiento relevante de la cobertura del SESVER en cuanto a la detección oportuna del CaCu; no obstante, se estima una tendencia en la disminución de la tasa de mortalidad por CaCu que aparecerá en el futuro cercano. Por lo tanto, es necesario monitorear dicha tasa para confirmar la tendencia de la disminución.
- Es necesario el mejoramiento de los ámbitos de tratamiento de CaCu en otras instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, Hospitales privados, etc.) para que disminuya dicha tasa de mortalidad en el estado de Veracruz.
- Es obvio que la tasa de mortalidad por CaCu es importante establecerla como el indicador principal, y continuar utilizándola. Además de éste, es menester realizar el monitoreo del número real de defunciones por CaCu; este monitoreo es recomendable para poder comprender el efecto de las actividades del proyecto. La tabla que sigue nos muestra el número de defunciones por CaCu en el período 1998 – 2002.

	1998	1999	2000	2001	2002
Número de defunciones por CaCu	449	432	397	457	408
Número de defunciones por CaCu en la cobertura de SESVER	213	216	172	188	224

Fuente: Investigación propia de SESVER

- El promedio aproximado del número de defunciones por CaCu durante 1998 – 2002 asciende a 200. Por lo tanto, SESVER estima 10 casos de defunciones por CaCu (5%) en el primer año después de la terminación del proyecto, dentro del área de cobertura de SESVER, puesto que el indicador del objetivo superior es: "La tasa de mortalidad por el CaCu, misma que muestra la tendencia de disminución en más de un 5% anual en el estado de Veracruz".

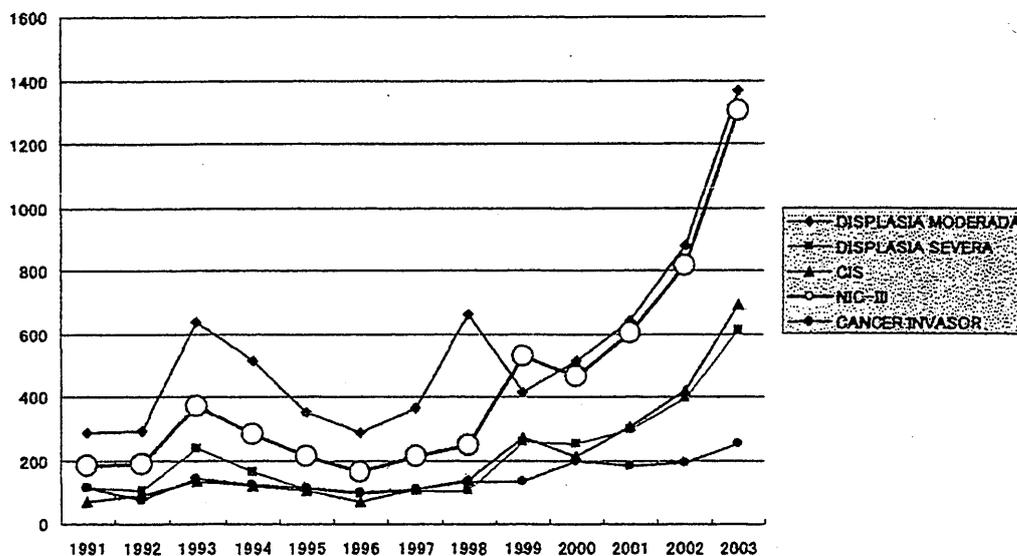
J.J.

Es posible que las cifras de los indicadores aumenten temporalmente debido al mejoramiento del nivel de detección citológica, ya que los datos se acercarán a la realidad por la detección apropiada. Debe realizarse el monitoreo de los indicadores considerando este punto.

(2) Grado de alcance del objetivo del proyecto: Se incrementa 5 veces el número de casos de la detección oportuna del Cáncer In Situ (estadio III) y de la displasia (severa y moderada), con respecto a las condiciones habidas al inicio del proyecto.

El número de detección oportuna del CaCu

	1991-98	1999	2000	2001	2002	2003 (deducción)	2004
Displasia moderada	425(100)	415(98)	516(121)	643(151)	879(207)	1366(321)	
Displasia severa	128(100)	259(202)	252(197)	294(230)	393(307)	612(478)	
Cáncer In Situ (CIS)	104(100)	271(261)	211(203)	307(295)	420(404)	692(665)	
NIC-III	232(100)	530(228)	463(200)	601(259)	813(350)	1304(562)	
Cáncer invasor	113(100)	131(116)	199(176)	185(164)	194(172)	252(223)	



Se utilizó el promedio de los datos durante 1991 - 1998 de cada categoría como base de comparación, ya que en el número de detección de displasias moderadas y severas no tuvo variaciones notables durante dicho período. En comparación con esta base, el número de detección se elevó más de 3 veces en la displasia moderada, poco menos de 5 veces en la displasia severa, y menos de 7 veces en el CIS (la estimación en la cifra deducida del 2003). Tomando NIC-III como la categoría del Cáncer en el primer estadio (en el cual se incluye la displasia severa y el CIS), ya ha alcanzado más de 5 veces, lo cual es la meta del Objetivo del Proyecto. Considerando todo lo mencionado, el grado de alcance del Objetivo del Proyecto es alto.

J. J.

(3) Grado de alcance de los resultados

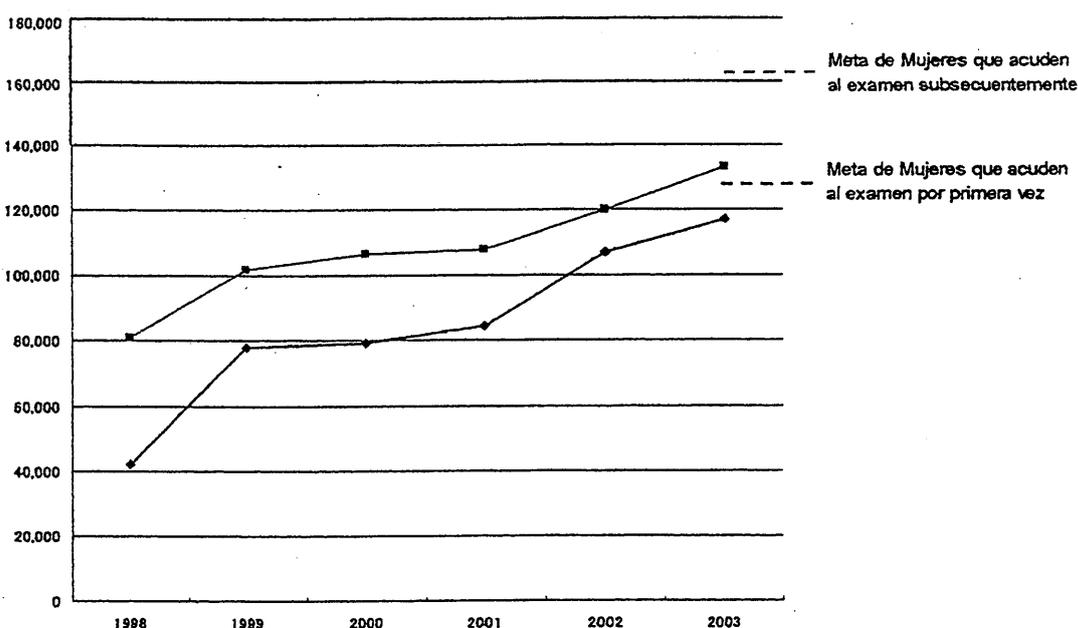
Área de Educación para la Salud.

1) Incrementar 3 veces el número de mujeres que acuden al examen por primera vez.

Fuente	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
	SISPA	SISPA	SISPA	SISPA	PROCACU	PROCACU
Mujeres que acuden al examen por primera vez	41,981(100)	78,227(186)	79,233(189)	84,620(202)	106,999(255)	116,966(279)
Mujeres que acuden al examen de nuevo	80,897(100)	101,935(126)	106,518(132)	107,770(133)	120,219(149)	133,158(165)
Total	122,878	180,162	185,751	192,390	227,218	250,124

\*La cifra del 2003 es deductiva basada en los datos del periodo Enero – Junio de 2003.

2) Incrementar 2 veces el número de mujeres que acuden de nuevo.



- El número de las mujeres que acudieron al examen de citología llega a 2.8 veces, siendo ésta la cifra base del año 1998, por lo cual se puede considerar que casi estamos llegando a la meta (3 veces). Manteniendo esta tendencia, es muy posible llegar a la meta en estos 6 meses siguientes. Por lo tanto el objetivo es alto.
- El número total de las mujeres que acudieron al examen por primera vez en 1999 – 2003 llega hasta 466,000 mujeres, esta cifra corresponde a más del 50% de las mujeres objetivo (las mujeres que tienen 25 o más años de edad). Es decir, la mitad de las mujeres han acudido al examen de citología hasta este momento.
- Por otro lado, las mujeres que acudieron al examen de nuevo llega a 1.6 veces más. Es posible que no llegará a la meta la cual es 2 veces más.

J. J.

3) Nivel de comprensión y cambio de actitud de las mujeres grupo de enfoque.

a. Con respecto a la comprensión:

¿Sabe Usted qué es el Cáncer Cérvico Uterino o cáncer de la matriz?

Inicio del proyecto	Si=33%	No=67%	-
Actual	Si=61%	No=39%	

Inicio del proyecto: IMES n =521, Actual: Post-IMES n=939

El nivel de conocimiento actual (Octubre de 2003) se elevó hasta 1.85 veces más. Muy probablemente se llegará a la meta (doble) hasta la terminación del proyecto continuando las actividades.

¿Sabe Usted cómo o por qué se presenta el Cáncer Cérvico Uterino?

Inicio del proyecto	hereditario =14%	contagio sexual =23%	otra razón =19%	No =44%
Actual	hereditario =10%	contagio sexual =27%	otra razón =14%	No =48%

Inicio del proyecto: IMES n =521, Actual: Post-IMES n =939

No se observa cambio notable en cuanto a la causa de aparición.

¿Conoce Usted la prueba del Papanicolaou?

Inicio del proyecto	(No hay pregunta correspondiente)
Actual	Si=89% No =11%

Inicio del proyecto: IMES n =521, Actual: Post-IMES n =939

Aproximadamente 90% de las mujeres conocen el Papanicolaou. Alrededor del 30% de las mujeres no relacionan el examen de Papanicolaou con el Cáncer Cérvico Uterino, ya que el nivel de conocimiento del Cáncer Cérvico Uterino se quedó en el 60%.

¿Usted acude a los servicios médicos a revisar su salud aún sin estar enferma?

Inicio del proyecto	Si =24%	en ocasiones =19%	Cuando se enferma =36%	Nunca =21%
Actual	Si =37%	en ocasiones =18%	Cuando se enferma =42%	Nunca =3%

Inicio del proyecto: IMES n =521, Actual: Post-IMES n =939

En México, existe la idea de que "la clínica o el hospital es un lugar para acudir cuando uno se enferma". Bajo esta circunstancia, "las mujeres que acuden aunque no estén enfermas" se elevó a 13 puntos y disminuyeron notablemente las mujeres que contestaron "nunca acude". Son los puntos a los que debe darse atención.

b. Con respecto al cambio de actitud

¿Se ha realizado un examen llamado Papanicolaou?

- 1) Nunca se lo ha realizado
- 2) Una vez en los últimos 6 meses
- 3) Una vez en el último año
- 4) Una vez en los últimos 2 años
- 5) Una vez en los últimos 5 años

J.J.

Inicio del proyecto	1) 39%, 2) 24%, 3) 27%, 4) 11%, 5) 0%
Actual	1) 8%, 2) 44%, 3) 31%, 4) 12%, 5) 5%

Inicio del proyecto: IMES n =521, Actual: Post-IMES n =939

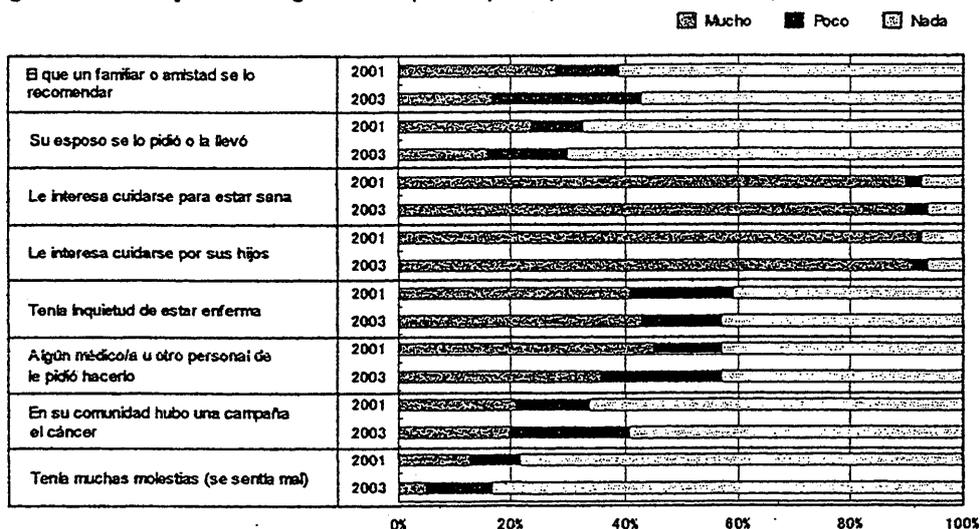
¿Usted cree que sea suficiente realizarse el Papanicolaou una sola vez?

Inicio del proyecto	(No hay pregunta correspondiente)
Actual	Sí =7% No =93%

Inicio del proyecto: IMES n =521, Actual: Post-IMES n =939

Actualmente, casi todas las mujeres consideran que acudir solo una vez al examen de citología es insuficiente.

¿Qué tanto influyeron los siguientes aspectos para que se realizará el Papanicolaou?



Inicio del proyecto: IMES n =521, Actual: Post-IMES n =939

En general, no hubo cambio notable entre el momento del inicio de proyecto y el actual. Se considera alguna diferencia en el punto "Algún médico(a) u otro personal de salud le pidió hacerlo" y "En su comunidad hubo una campaña contra el cáncer", las cuales son, probablemente, el efecto de promoción y/o campaña de unidad móvil.

¿Su pareja está de acuerdo en que se realice el Papanicolaou?

Inicio del proyecto	No =6%	Sí, aunque con recelos =4%	Sí, completamente =79%	No sabe =11%
Actual	No =5%	Sí, aunque con recelos =8%	Sí, completamente =75%	No sabe =12%

Inicio del proyecto: IMES n =521, Actual: Post-IMES n =939

No observó la diferencia entre los dos momentos mencionados. Según este resultado, se considera que la idea de la influencia de la pareja en las mujeres es casi un factor nulo de ser un obstáculo para que las mujeres se realicen el examen de Papanicolaou. El indicador es "El número de maridos o compañeros que están de acuerdo en que su mujer acuda al examen sea doble", pero desde el momento del inicio del proyecto

J. J.

la mayoría de los maridos estaban de acuerdo con que se realizaran el examen, entonces no puede ser "doble".

	2000 1-6	2000 7-12	2001 1-6	2001 7 -12	2002 1-6	2002 7-12	2003 1-6
# de falso negativo	21	148	17	63	99	82	166
Falso negativo (%)	20.6	25	9.8	6.9	3.5	1.7	2.5
# de falso positivo	181	568	446	646	622	473	412
Falso positivo (%)	35.6	45	35.9	51.6	33.7	18.9	11.7
# de diagnóstico positivo	729	2,046	2,244	2,714	1,941	3,317	4,211
# de diagnóstico positivo	30,332	68,193	68,119	74,670	101,950	112,683	118,615

¿Qué tanto influye para que no se realice el Papanicolaou? "Le da pena que la revisen".

Inicio del proyecto	mucho =45%	poco =23%	nada =31%
Actual	mucho =24%	poco =23%	nada =53%

Inicio del proyecto: IMES n =521, Actual: Post-IMES n =939

En esta pregunta, se observa una diferencia notable entre dos momentos. No hubo cambio en el indicador "poco", no obstante disminuyó 21 puntos en el rubro "mucho" y aumentó 22 puntos en el ítem "nada". En consecuencia, el porcentaje de las mujeres que tienen pena disminuyó casi la mitad, y casi está llegando a la meta.

(Nota) Puede suponerse que el grado de "sentir pena" se relaciona con la edad de las mujeres (las jóvenes sienten más pena normalmente), por tanto, confirmó la composición del grupo de edad de las dos encuestas. En la encuesta de IMES, las mujeres menores de 25 años de edad forman 31% de totalidad, en cambio la encuesta de post-IMES forma sólo 14% de la misma. Por lo tanto, es posible que la disminución que aparece se base en este cambio de composición de edad en el grupo.

4) El 70% de los participantes del curso sobre la educación de salud acude nuevamente a los cursos de réplica: El porcentaje de realización del curso de réplica.

Resultado de la Encuesta "A": Porcentaje de realización del curso de réplica=86%

Resultado de la Encuesta "B" Porcentaje de realización del curso de réplica=68%(incluye réplica para sus colegas. Realización del cursos en las comunidades es de 37%).

Existen dos fuentes de datos para conocer grados de interés por realizar cursos de réplica; la primera es una encuesta que realizó una experta de Educación en Salud (Encuesta A), la segunda hecha por un experto en método de evaluación (Encuesta B). Las dos encuestas se habían realizado casi en un mismo período. La Encuesta "A" tomó como método el envío de los cuestionarios a los participantes de los cursos y pidió que éstas le fueran devueltas (el número de encuestas devueltas es 218; la recuperación = 40%). En cuanto a la Encuesta "B" ésta se realizó en el momento de los cursos pidiendo a los participantes a responder inmediatamente las hojas (el número de encuestas es de 90, la recuperación = 100%).

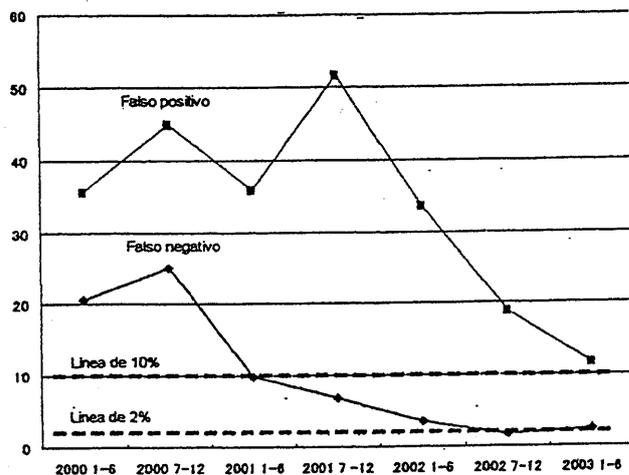
Área del examen de citología

J. J.

1) Disminución de diagnósticos erróneos (falso positivo menos de 10%; falso negativo menos de 2%)

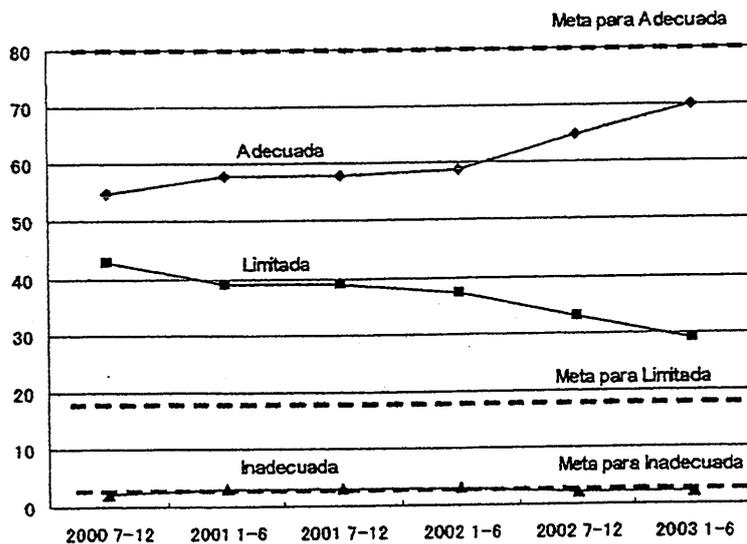
Fuente: PROCACU-

Hay tendencia clara de la disminución de los falsos diagnósticos. Actualmente casi se ha logrado la meta.



2) Porcentaje de "Adecuada", "Limitada" e "Inadecuada" (80%-17%-3% correspondiente)

	2000 7-12	2001 1-6	2001 7-12	2002 1-6	2002 7-12	2003 1-6
Adecuada (%)	55	58	58	59	65	70
Limitada (%)	43	39	39	37	33	29
Inadecuada (%)	2	3	3	3	2	2



3) El tiempo requerido desde la toma de la muestra hasta la entrega de su resultado, se reduce a 3 semanas (siendo el rango como objetivo 80%).

	2000 7-12	2001 1-6	2001 7-12	2002 1-6	2002 7-12	2003 1-6
Menos de 3 semanas (%)	40	30	22	43	68	50
Más de 22 días (%)	60	70	78	57	32	50

Con los números mencionados, el porcentaje de logro es del 50%. Con este número, se observa el gran esfuerzo por parte de los administradores para lograr la meta. Por ejemplo, la Jurisdicción de Veracruz

J. J.

aumentó personal para la captura, y actualmente tiene 2 personas. Hablamos de 3 semanas como meta, una para entregar al laboratorio, otra para dar el diagnóstico la captura y por último para la entrega del resultado. Es un tiempo muy limitado. (A propósito, la norma nacional es de 30 días hasta que se entregue el resultado). Con esto se puede decir que por sí mismo, el establecimiento de la meta para entregar el resultado de citología en menos de 21 días, es desafiante. Si se considera que antes del proyecto, se tardaban en dar el diagnóstico de 6 a 8 meses(24~32semanas), el porcentaje logrado del 50% muestra una gran mejoría.

#### 4) Cambio de actitud de los citotecnólogos

- Mejoramiento de comunicación entre citotecnólogos y patólogos, los técnicos de tinción y otros profesionistas relacionados. (Participación positiva de los patólogos y los técnicos de tinción en los eventos de citología).
- Realización de las reuniones de discusión de casos por su propia iniciativa.
- Orientación para los técnicos de tinción por los citotecnólogos.
- Esfuerzo para el control de precisión.( Doble revisión en forma selectiva )
- Observaciones dinámicas sobre la tinción por parte de los técnicos de tinción en el taller de citología ginecológica. (Antes no sucedía.)

#### (4) Inversión realizada (Ver "Inversión Realizada")

### 2. Proceso de ejecución

#### (1) Avances de las actividades

##### 1) Las actividades se han realizado tal y como se habían planeado.

- En el tema de Educación para la Salud se han realizado las actividades imprevistas del marco del proyecto durante la planificación inicial cuando visitó la misión de implementación el Proyecto, sugirió "Desarrollar la educación para la salud, de acuerdo con el PDM revisado en esa ocasión;" y en la investigación de corto plazo, señala que las actividades de Educación para la Salud tienen el objetivo de aumentar el número de mujeres que acuden a hacerse el examen de citología. (El informe de la misión de ejecución del proyecto). En realidad las actividades de Educación para la Salud no se han realizado enfocando al CaCu (Ver informe de los expertos). Como resultado de esto, la investigación que se hizo con las encuestas, el 30 por ciento de los participantes contestaron que aprendieron sobre el CaCu. Es claro que hubo actividades realizadas que no se encontraban dentro del marco del proyecto, sin embargo, se ha derivado una efectividad positiva por esta causa. Sobre esta efectividad positiva, se mencionó en el ítem relativo a "la forma en que los beneficiarios realizan actividades".

J.J.



- En el área de Citología, las actividades se realizaron casi como se habían planeado. Sin embargo, principalmente como se menciona en el ítem de "Correspondencia a cambio de condiciones exteriores", la donación de los colposcopios y los equipos para tratamiento no se habían incluido en el plan inicial.
- Los equipos donados para el funcionamiento del sistema PROCACU (computadoras) tampoco habían sido incluidos en el plan inicial.
- La donación del equipo para el Hospital IMSS-Oportunidades (Zongolica), significa un suministro para una institución fuera de SESVER, es por lo tanto una inversión fuera del marco del proyecto.

(2) Realización de monitoreo.

1) Se ha realizado monitoreo (parte de Japón y de México)

(Por la parte Japonesa)

- No se había establecido el mecanismo de monitoreo, como una parte del proyecto. No se habían utilizado las hojas de monitoreo, ni los planes operativos (PO) de las actividades que incluyeran números reales. Se puede considerar que como no se habían establecido los indicadores en el PDM, fue imposible realizar los monitoreos. Es necesario aclarar la responsabilidad e indicar las razones por las que no se establecieron los indicadores, aun habiendo acontecido 3 renovaciones. Se puede considerar que una de las razones que explica el porque no se había realizado el monitoreo, responde a que en el inicio del proyecto se careció de una orientación más concreta para determinar la manera en que se monitorearía el proyecto por parte de la JICA. A partir de la primavera del año 2003, se realiza el seguimiento utilizando las hojas de monitoreo al nivel del Objetivo del Proyecto y del Objetivo Superior del Proyecto.

(Por la parte Mexicana)

- Como un recurso de monitoreo, empezaron a utilizar el PROCACU 2000 a partir del segundo semestre del año 2000. Por parte de SESVER, existe una revisión de los indicadores cada 2 o 3 meses (los indicadores relacionados con citología son de PROCACU y las de Promoción de SISPA).
- El Departamento de Salud Reproductiva aplica la norma; esto quiere decir que sí realiza el monitoreo generalmente.
- El Departamento de Promoción de la Salud también realiza el monitoreo utilizando el SISPA:

Hablando de la administración de los avances, en el área de Citología se registran logros constantes, en el área de Educación para la Salud en cada envío de expertos hubo reuniones, y éstas propiciaban insumos que se incluían en los avances del proyecto.

2) Es adecuado el mecanismo del monitoreo.

- Según los informes trimestrales, no se establece el sistema del monitoreo. A partir de la primavera del año 2003, se está realizando el monitoreo utilizando las hojas de monitoreo en el nivel del Objetivo del

J.J.



Proyecto y el Objetivo Superior del Proyecto. Es adecuado utilizar el sistema de monitoreo al nivel del Objetivo del Proyecto y del Objetivo Superior del Proyecto.

- Dentro de la PDM, los niveles de resultado y de actividades, no están orgánicamente vinculados y se carece de un monitoreo de las mismas, por lo que no se puede decir que esta situación sea acorde a un sistema del monitoreo.

3) Contenido de la modificación de las actividades detalladas en la PDM.

- El proyecto está estructurado con dos columnas: la primera consiste en mejorar la calidad de los servicios en el área del examen de Citología, la segunda se ocupa de la Educación para la Salud para fomentar el examen de Citología. No hay cambio en su estructura, ya que cada vez que hubo renovación; ésta se mantuvo y solo en el ítem de actividades de la PDM se ha detallado más. Sin embargo, esta no es la vía para la modificación del Proyecto, sino que se considera que a medida que se desarrollaron las actividades, se concretaron los contenidos de éstas.
- Donación de los equipos para las clínicas de displasia (los colposcopios y los equipos para tratamiento) no se habían incluido en el plan inicial. (Ver el informe de la misión de investigación). Como se menciona en el siguiente ítem, a partir del primer año del proyecto, se ha realizado la donación de los equipos para las clínicas de displasia. En cuanto a este punto se puede decir que corresponde a la vía de modificación del Proyecto. Sin embargo, no se encuentra el reporte sobre ese asunto en los informes (Hay mención en el reporte sobre el apoyo para la clínica de displasia de POZA RICA en donde hubo inundación y el Hospital de IMSS-OPORTUNIDADES)

4) Ante el cambio de las condiciones exteriores, situación de inclusión.

- (Las condiciones externas se han convertido en componentes internos) Las áreas de las actividades del proyecto son dos : [Educación para la Salud] y [Diagnóstico Citológico], las clínicas de displasia no están en el área. Las clínicas de displasia abarcan los tratamientos. Sin embargo, en las clínicas de displasia se practican tanto los estudios histopatológicos como los tratamientos, no se puede decir determinadamente que están fuera del marco del proyecto. Como las clínicas de displasia se encargan de los tratamientos, se las colocó fuera del marco del proyecto. Sin embargo, considerando la importancia del diagnóstico histopatológico que es definitivo, se realizó la donación para las clínicas de displasia (los colposcopios, equipos de criocirugía, ASA Diatérmica, etc.). Esta condición externa se convirtió en componente interno. Por parte de SESVER, se esforzaron positivamente para aumentar las clínicas de displasias, por este resultado, fue posible hacer los estudios y los tratamientos inmediatamente después del examen de citología. Todo esto, se puede considerar que es un factor importante para fomentar los exámenes de citología para que las mujeres acudan. (Ver el resultado de FGD(P.7) de los jefes de las jurisdicciones, los hospitales y C/P de Citología ).
- Hay equipos donados para que funcione el sistema PROCACU (las computadoras), pero el apoyo para el mejoramiento del sistema no se había incluido en el marco del proyecto. Sin embargo, dependiendo de la función del sistema PROCACU, existe mucha influencia para la operación del proyecto (especialmente

J.J.



para el monitoreo del resultado y del objetivo del proyecto), por esta razón se decidió la donación de los equipos. Esto también es condición externa que se ha convertido en componente interno:

En el hospital de Poza Rica, se va a donar equipo para el laboratorio de Anatomía Patológica (dentro el año fiscal 2003 ) Visto en sentido estricto el área del laboratorio de Anatomía Patológica está fuera del marco del proyecto. Sin embargo, es un área que tiene una fuerte relación para mejorar la precisión del diagnóstico citológico. Hasta ahora en el hospital de Coatzacoalcos situado en el sur del estado, van a completar la infraestructura y el equipo por parte de SESVER.

- Estas condiciones externas se han convertido en componentes internos, son deseables como administración del proyecto; sin embargo, hay problemas porque no se han reflejado en la PDM.

### (3) Relación entre los expertos Japoneses y las contrapartes

#### 1) Situación de la comunicación

(Las opiniones de las contrapartes)

- Por parte de SSA han participado consistentemente en las reuniones organizadas por JICA. Durante el tiempo de ausencia del líder, se realizaron las reuniones de una manera práctica y periódica. A partir de este año, se están realizando las reuniones cada tres semanas.
- Comparando la etapa inicial del proyecto, el Departamento de Salud Reproductiva, invita ahora a otros departamentos, a participar incluyendo al Departamento de Promoción de la Salud.
- Como menciono en el siguiente ítem, se observa la diferencia del criterio sobre los C/P; no se habían constituido conocimientos básicos como éstos, y esto sucedía porque no había buena comunicación por ambas partes.
- La comunicación entre el Departamento de Salud Reproductiva con el Departamento de Promoción de la Salud en Papantla era poca antes del inicio del proyecto.
- Hay buena comunicación entre el Departamento de la Salud Reproductiva con las jurisdicciones.
- También hay buena comunicación entre los japoneses y los mexicanos últimamente.
- Por el inicio del proyecto, se fortaleció la comunicación entre los citotecnólogos y los técnicos de tinción. Últimamente, está mejorando la relación con los patólogos y hay buena comunicación.

#### 2) Fue adecuado el nivel de C/P

- En SESVER, del área de Citología se encarga el Departamento de la Salud Reproductiva con el área de Educación para la Salud, y el Departamento de Promoción de la Salud. Considerando esto, había que integrar a los dos Departamentos. Sin embargo, por parte del proyecto, desde la etapa inicial en los planes se consideró constantemente como contrapartes al Departamento de Salud Reproductiva y a la Coordinación de Enfermería. Hasta hace 2 años, el Departamento de Promoción de la Salud estaba excluido, (ver la entrevista con el Subdirector de Coordinación de Prevención y Control de Enfermedades, FGD de C/P del área Administrativa). Con esto, se debe decir que la selección de los C/P durante el

J. J.



primer periodo del proyecto no fue adecuada. Cuando el Departamento de Promoción de la Salud se informó realmente como C/P del proyecto, fue a principios del año 2003, cuando inició el Proyecto de Papantla (Ver la FGD de C/P de educación para la salud).

- Sobre los C/P, hubo diferencias de opinión. La SSA, como generalmente consideró que los C/P eran aquellas "personas que fueron a tomar curso en Japón". A partir de este año fiscal, esa idea cambió y empezaron a tenerse los mismos criterios sobre los C/P; antes no se había discutido sobre la adecuación de los criterios para determinar quién era C/P (Ver la FGD del área de administración.)
- 3) Revisión de la forma de resolver el problema para el trabajo conjunto (Incluye el proceso de toma de decisiones).
- En el trabajo conjunto con JICA se está llevando a cabo la revisión completa participando conjuntamente en las reuniones, y se considera que la revisión se ha logrado casi en su totalidad; sólo que sobre la investigación de IMES, por parte de SESVER se sienten excluidos y hay muchos C/P que tienen la impresión de que la investigación avanzó bajo un esquema de coparticipación JICA-IMES. También, las estrategias se determinaron de acuerdo a estos datos de la investigación. El Departamento de Salud Reproductiva lo afirma, sin embargo el Departamento de Promoción de la Salud lo niega.
  - Cuando hubo la ausencia del líder del proyecto, en las reuniones se tocaban los puntos prácticos y no se podía decir que hubieran discusiones conjunta acerca de los problemas, o la búsqueda de soluciones o la toma de soluciones.
- 4) Cambio de C/P (Subjetividad / iniciativa)
- (En el área de Educación para la Salud) Por el Proyecto se esforzaron sobre la actitud de las enfermeras y los promotores. Observando las personas motivadas por los cursos, otras personas también recibieron los estímulos. Dentro de las oficinas jurisdiccionales, emergieron varias actividades en el campo de la enfermería por iniciativa propia (FGD aplicada al área de Educación para la Salud.).
  - (En el área de la Citología) "Antes de que iniciara el proyecto, ésta trabajando sola (sin tener comunicación con otros compañeros), sin embargo; gracias a los cursos de capacitación pude ver en otras áreas y aprendí muchas cosas. Actualmente, trabajo con la visión de que tengo la responsabilidad de la vida de las pacientes (FGD en área de la Citología).
  - En las comunidades están trabajando muy bien las enfermeras y los promotores. Esto se considera por la motivación del equipo zonal por los cursos realizado por JICA (FGD en área de la Citología.).
- (4) Relación de los beneficiarios hacia el Proyecto
- 1) Cambio de actitud del grupo de Salud, de los citotecnólogos y de los médicos citólogos.
- Sobre el cambio de actitud de los grupos de salud, hubo muchas opiniones. Los cursos realizados por JICA de educación para la salud, fueron efectivos para que el personal de salud tuviera una actitud

J. J.



positiva. (Ver el resultado de las encuestas del curso de las habilidades para vivir). Y el cambio de actitud de los grupos de salud).

- En el cambio de actitud de las personas relacionadas con citología, hay muchos comentarios, entre ellos, el que la velocidad de diagnóstico-aumentó, son más exactos los diagnósticos, aumentó la confianza por parte de las usuarias. Sin embargo, sobre todo surgió el cambio de conciencia entre los grupos de salud y los citotecnólogos para trabajar coordinadamente para entregar los resultados oportunamente. Esto se relaciona con el cambio de actitud (Ver el cambio de actitud de los citotecnólogos).
- Empezaron a tener buena comunicación entre los citotecnólogos y entre el personal del laboratorio.
- A partir de este año se mejoró bastante la comunicación entre el Departamento de Salud Reproductiva y el Departamento de Promoción de la Salud. (FGD de los C/P en el área de educación para la salud).
- El cambio de actitud del personal de salud, apoyó el de las personas de las jurisdicciones y los jefes de las jurisdicciones, se puede decir que comparado con la situación anterior, mejoró el trabajo de grupo. Con este resultado, se puede hacer una mejor supervisión, orientación, así como impactar en la población. (Entrevistas con personal de salud).
- Se observó que aumentó la motivación de los participantes de los cursos; las personas que trabajan directamente con las personas de JICA: "Nosotros tenemos la forma como se trabaja en la promoción de la salud, sin embargo, en los cursos de JICA aprendimos varios sistemas e ideas y nos motivó bastante" (Entrevista con los jefes de las Jurisdicciones).
- En el proyecto se esforzaron sobre la actitud de las enfermeras y los promotores. (FGD de los C/P en el área de Educación para la salud).

## 2) Cambio de actitud de los Citotecnólogos y de los médicos citólogos

- Cambio de conciencia del personal del equipo de Salud (Calidad de atención). En el proyecto se realizaron los cursos para elevar la sensibilidad de la enfermería: "El personal de enfermería pensaba que ya sabía todo, sin embargo, a través de los cursos de JICA aprendieron que falta la sensibilidad y se mejoró la calidad de los servicios. También creo que hubo cambio de actitud por parte del personal de Promoción. Se confirmó que es importante dar servicio pensando en la situación de los usuarios y los cuidados terapéuticos. Con esta actitud se logró obtener la confianza de la población. Una de las razones por las que tuvo éxito el proyecto, es la elevación de la sensibilidad del personal de salud (FGD de los C/P en el área de educación para la salud).
- A través de los cursos de educación para la salud, aparte de la forma tradicional (realizar en la forma unilateral de acuerdo al programa) conocieron la forma participativa. Con esta forma, a través del trabajo se relacionan con los usuarios, y sienten la alegría de trabajar y satisfacción de servir, y estos sentimientos llevan a la actitud positiva hacia el trabajo". (El resultado de la investigación por las encuestas).

J. J.



- "JICA no inició el proyecto, sino que está dejando una cultura; esto es lo mas importante" (Entrevistas con los jefes de las Jurisdicciones).
- "Desde que inició el proyecto, se realizaron los cursos de sensibilización para el personal de salud y de otros temas, ahora el objetivo es claro y la gente comprende para qué hace el trabajo."
- Por asistir a los cursos de la toma de muestra, aumentó el número de citologías y como resultado de esto, aumentó el número de los casos de detección oportuna. Ello obedece al cambio de la conciencia por parte de las enfermeras que participaron (FGD de los C/P en el área de educación para la salud)."
- "Aprendí que la citología es un trabajo importante que afecta la vida de las personas. Actualmente trabajo con esa visión. El proyecto me influyó positivamente. (FGD de los C/P en el área de Citología)."
- Por las orientaciones de los expertos, crecí no nada más como citotecnólogo, sino también en la parte como ser humano (FGD de los C/P en el área de Citología).

(5) Grado de protagonismo de organización de C/P

1) Grado de participación de personal responsable de la organización de C/P

- La reunión conjunta: (asisten los representantes de SSA central, representantes de JICA México, SESVER, los expertos del proyecto, los C/P, etc.) se han realizado en 7 ocasiones. El contenido principal de la reunión es la explicación de los avances del proyecto y las actividades de aquí en adelante. Básicamente se realizan 2 veces por año, sin embargo el periodo en que hubo ausencia del líder del proyecto, solamente se realizó una vez por año.
- En las reuniones del proyecto, asisten las personas que trabajan directamente con el proyecto y asisten por parte de la SSA: Dr. Luis Fernando Antiga (Director de Servicios de Salud), Dr. Alejandro Escobar (Subdirector de Prevención y Control de Enfermedades), Dr. Antonio Pérez D. (Subdirector de Enseñanza, Capacitación e Investigación), Dr. Rodolfo Sousa H. (Jefe del Depto. de Salud Reproductiva), Dra. Irasema Guerrero Lagunes, (Jefa de Depto. de Promoción de Salud), Dra. Rosa Aguilar M. (Responsable del Programa del Cáncer de la Mujer). Por parte de Japón: el Jefe Asesor del Proyecto, los expertos, el coordinador del Proyecto (puede haber cambio por el trabajo). Las reuniones empezaron a realizarse periódicamente a partir de abril del año 2003, después del arribo del Jefe Asesor actual. Parece que antes también habían reuniones, sin embargo no hay minutas. Las reuniones del proyecto se realizan una vez por mes; hasta ahora van 8 en total. En las reuniones se discute acerca de las actividades del proyecto y se presentan los informes respectivos.

2) Grado de protagonismo de organización de C/P

Contenido	1999	2000	2001	2002	2003	2004	合計
Viáticos relacionado a realización de los Seminarios y los cursos		142,654 (1630mil yenes)	390,546 (4463mil yenes)	355,935 (4068mil yenes)			889,135 (1,0161mil yenes)

J.J.

### 3) Colocación apropiada de C/P

- Las contrapartes son: La Directora de Prevención y Control del Cáncer en la Mujer, en SESVER, como el nivel con quienes se relacionan los expertos; el Secretario de Salud; el Director de Servicios de Salud; el Subdirector de Prevención y Control e Investigación; el Jefe del Departamento de Salud, son 4 personas. En el área de Citología, hay una responsable del programa de Salud de la Mujer, 9 citotecnólogos y 11 patólogos. En el área de educación para la salud, la jefa del Departamento de Promoción de la Salud y 8 elementos como personal de salud, con un total de 21 personas. Aparte participan otros 25 citotecnólogos, quienes son C/P indirectamente. En el área de educación para la salud participan 53 equipos, en total 159 personas. Actualmente están emplazados los C/P y su colocación es adecuada.
- Las actividades de la Educación para la Salud casi no coincide con las de Promoción, sin embargo, hay un período en el que no funcionó como C/P prácticamente. Al inicio de este proyecto, se había considerado a la Supervisora de Auxiliar de Salud como C/P, porque en ese tiempo era la estrategia que se tenía SSA (EEC: Estrategia de Extensión de Cobertura) y en esa estrategia se consideraban a ellas como personas claves.). Como las supervisoras de Auxiliar de Salud no pertenecen a la Promoción de la Salud, el Proyecto no se consideró como C/P a la Promoción. Sin embargo, dentro de la organización el punto de apoyo para la difusión de los programas lo tiene el Departamento de Promoción de la Salud. El punto de los C/P que no se había considerado hasta el cuarto año del Proyecto, no fue adecuado desde el punto de vista de la distribución de los C/P. Actualmente el Departamento de Promoción de la Salud se considera como C/P.
- Otro punto relevante, es la vinculación con la enseñanza; se necesita tener comunicación con la enseñanza, aspecto que está señalado desde que elaboraron la PDM2. (Ver las actividades 1-1 en la PDM2). Sin embargo, la vinculación con la enseñanza no se había logrado sino hasta el año fiscal 2003. Considerando el contenido de las actividades del proyecto, debió considerar al personal de enseñanza como C/P. A partir de la tercera reunión del proyecto, el Subdirector de Enseñanza, Capacitación e Investigación, asiste a las reuniones, según las listas de asistencia. Prácticamente asiste a las reuniones del proyecto como miembro de los C/P.

### 3. Congruencia

#### (1) Congruencia del objetivo superior con las políticas relacionadas de México

##### 1) Prioridad del sector de salud en el Plan Nacional de Desarrollo

#### Plan Nacional de Desarrollo

En el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, el sector de salud está inserto en la política social. En el párrafo denominado "El reto de la salud" menciona que: "La salud ha sido uno de los pilares en el desarrollo de México". También menciona "El gobierno de la República tiene el compromiso de seguir desarrollando los sistemas de salud, de forma tal que se extiendan a la totalidad de la población, eviten la duplicación de

J.S.



esfuerzos, ahorren recursos y prevengan las enfermedades. Considerando lo anterior, el Sector Salud mantiene su importancia en el gobierno actual.

2) Prioridad de medidas para CaCu en el Programa Nacional de Salud

Programa Nacional de Salud

Programa Nacional de Salud 2001-2006 se compone de 4 capítulos los cuales son; I. En dónde estamos, II. A dónde queremos llegar, III. Qué camino vamos a seguir, y IV. Cómo medimos los avances. En el capítulo III se mencionan la política con estrategias y líneas de acción. Después de la parte introductoria "Vincular a la salud con el desarrollo económico y social", destaca "Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres" en el cual menciona una línea de acción relacionada con la disminución de CaCu. En esta estrategia, sólo se abordan 3 líneas de acción: disminución del CaCu; control de dengue y paludismo, y control de la tuberculosis, como las medidas de atención para los pobres; por ende, se puede afirmar que el gobierno de México pone importancia en las medidas para disminuir el CaCu.

3) Prioridad del sector de salud en el estado de Veracruz

Plan Veracruzano de Desarrollo 1999 - 2004

Plan Veracruzano de Desarrollo 1999-2004 está compuesto de 7 partes en las cuales se abarcan diversos temas, como el social, el político, el económico, el desarrollo sustentable, la inversión, el financiamiento, etc. En estos temas diversos, el ámbito social ocupa la primera parte en el Plan de Desarrollo. Esto muestra el grado de importancia en el mismo, y el Sector Salud está en el ámbito social. El desarrollo social pone énfasis en la nutrición, la atención a la salud y la vivienda. En la sección de la atención de salud se menciona "el énfasis en acciones preventivas; aliento al personal médico y paramédico, difusión de medidas de higiene, etc. Como se ha observado la política de salud en el Plan Veracruzano de Desarrollo ocupa una parte importante para satisfacer las necesidades de los habitantes, y ésta tiene una alta prioridad.

(2) Congruencia del objetivo del proyecto con las necesidades del Sector Salud del estado de Veracruz.

1) Prioridad de medidas para el CaCu en la política de salud del estado de Veracruz y el Programa de CaCu del SESVER.

Programa Veracruzano de Salud

En el Programa Veracruzano de Salud 1999-2004, muestra una figura sobre las causas de mortalidad en edad productiva, en la cual se observa que los tumores malignos refieren alta morbilidad. Dentro de esta categoría, existen defunciones por el Cáncer Cérvico Uterino y mamario, e insiste en la importancia de la detección y el control de estos tumores malignos. Tomando en consideración esta realidad, el Plan establece las líneas de acción, por ejemplo: promover el autocuidado y el reconocimiento temprano de las neoplasias del tracto reproductor, reforzar el seguimiento de casos y la referencia a las clínicas de displasia, incrementar la

J. J.



productividad de los citotecnólogos, reforzar la campaña estatal para incrementar la detección, etc. A través de estas líneas de acción; intenta reducir la mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino en un 25% respecto a los registros de 1995.

(3) Lógica del proyecto

- 1) Árbol de problemas y objetivos, y PDM.
- 2) Como hemos visto en la sección del proceso de implementación, parcialmente hay discrepancia entre el marco lógico del proyecto con respecto a las actividades realizadas en la Educación para la Salud.
- 3) El objetivo del área de Educación para la Salud es "incrementar el número de mujeres que acuden al examen de citología". Los medios para llegar a este objetivo pueden ser: 1) intentar que los habitantes (especialmente las mujeres) comprendan el riesgo del CaCu; 2) intentar que los habitantes comprendan las causas de aparición del CaCu; 3) dar información y que puedan recibir el resultado en poco tiempo; 4) dar información diciendo "el examen no duele", "descuide Usted la pena, porque toma la muestra una mujer", etc. Lo anterior pretende incidir para que las mujeres tengan los conocimientos y la tranquilidad necesaria, y estén motivadas a acudir al examen de citología. Estas actividades pertenecen al área de Prevención del nivel secundario de atención. Considerando el marco lógico del Proyecto, las actividades de Educación para la Salud deberían de limitarse al área de prevención en el nivel secundario de los Servicios de Salud.
- 4) Las actividades que se han realizado en el área de Educación para la Salud tienen el objetivo de propiciar una vida sana y reducir la vulnerabilidad a enfermedades, impulsando el cambio de conciencia en la salud con la iniciativa y participación propia de los habitantes, a través del Servicio de Salud Pública, incluyendo la administración de enfermería. Para cumplir este objetivo, el proyecto realizó los cursos de capacitación para el personal de salud abarcando diversos temas. Esto es, precisamente una inversión para la prevención de primer nivel. Aunque se observa un efecto positivo en el incremento del número de las mujeres que acuden al examen de citología, no entra exactamente en el marco del Proyecto.

4. Eficiencia

- (1) Mejoramiento en el número de las mujeres que acuden el examen de citología en el estado de Veracruz
- 1) El grado de alcance del objetivo del proyecto actualmente está en el nivel apropiado?
  - Según datos del PROCACU, el grado de alcance del objetivo del proyecto es alto, ya que el número de detección de NIC-III llegó a la meta del proyecto (5 veces más).
  - A través del análisis del Resumen de Evaluación, se puede decir que el grado de alcance de las actividades y de los resultados están en un nivel apropiado.
  - Sin embargo, se debe tener atención en el resultado del área de Educación para la Salud, puesto que este resultado es el fruto de los esfuerzos de las actividades del Proyecto y de las actividades del Departamento de Promoción de SESVER (las actividades de proyecto y del Depto. de Promoción se

J. J.



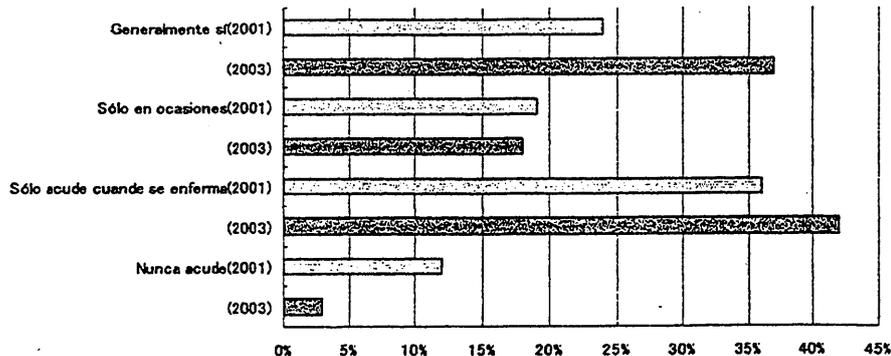
ejecutan paralelamente)

2) Nivel de conocimiento del CaCu de las mujeres del estado de Veracruz.

- El nivel de conocimiento del CaCu incrementó del 30% (en el inicio de proyecto) al 60%.
- En Papantla (área modelo para monitoreo) aumentó el nivel de conocimiento del 30% al 95%; hoy el 80% de las mujeres conocen las medidas para detectar el CaCu. El nivel de conocimiento del CaCu se está elevando notablemente.

3) Cambio de conciencia de las mujeres sobre su salud en el estado de Veracruz

- Actualmente más del 90% de las mujeres conocen que no es suficiente realizar el examen de citología sola una vez. Más del 90% de las mujeres, al ser consultadas, contestaron que "para estar sana" es el motivo de realizar el examen. Se puede afirmar que las mujeres veracruzanas tiene buena conciencia de salud.
- En Papantla, más de la mitad de las mujeres que acudieron el examen contestaron "es necesario acudir el examen para estar sana", y el 41% respondieron que comprendieron la importancia del examen en la sesión de salud en el Centro de Salud. Es decir, más de 90% de las mujeres acudieron por su iniciativa propia.
- El resultado de la encuesta realizada en Jalapa, más de 60% de las mujeres acudieron al examen, y sus motivos fueron; "para estar sana" y "sabiendo la importancia de examen".
- El resultado de la pregunta "Usted acude a los servicios médicos a revisar su salud aún sin estar enferma?" en la encuesta de IMES y de post-IMES es lo que sigue;



- El porcentaje de las mujeres que acuden al servicio médico aun sin estar enfermas aumentó al 13% y disminuyeron en 18% las mujeres que nunca acuden. Sumando, las respuestas "Generalmente sí" y "Sólo en ocasiones" llegaron al 55%. Se supone que la conciencia de las mujeres está en un proceso de cambio.

4) Número de muestras, del falso positivo y del falso negativo.

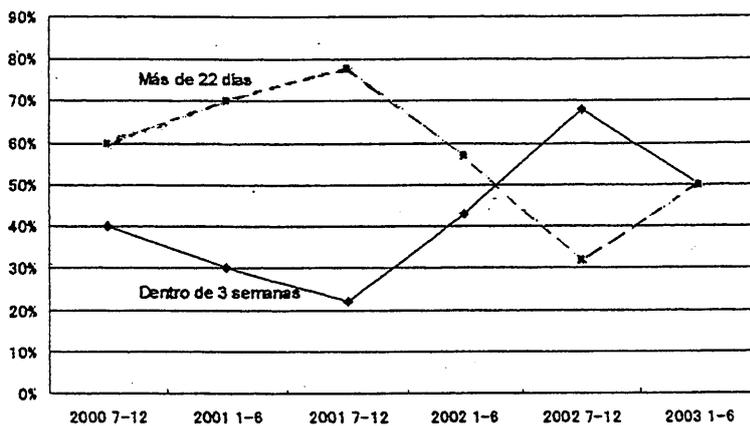
J. J.

- Los porcentajes del falso positivo y del falso negativo presentan una tendencia constante de disminución. Actualmente el porcentaje de falso positivo es de 11.7% (la meta es 10%); y del falso negativo es de 2.5% (la meta es 2%). Ambos están cerca de la meta.

5) Número de muestras: adecuada, limitada e inadecuada

- En cuanto al número de limitadas esta disminuyendo constantemente, correspondiendo este cambio, a que las adecuadas están aumentando. El porcentaje de adecuadas aumentó en este momento hasta el 70% (la meta es del 80%).

6) Toma de muestra ~ día de entrega del resultado



El reto de disminuir a menos de 3 semanas la entrega de resultados desde la toma de la muestra, la refleja un criterio similar al que está tomando Japón, esto implica un reto muy difícil de lograr. El porcentaje de entrega de resultados a menos de 3 semanas, disminuyó durante un año, a partir de la segunda mitad

del 2000, y comenzó a mejorar después, pero disminuyó de nuevo desde la segunda mitad del 2002. Este indicador es sumamente sensitivo, ya que la cifra indicativa, solo puede variar y ser afectada por la simple suspensión parcial de labores, de los citotecnólogos durante su asistencia a los cursos.

7) Cambio de las condiciones exteriores, el aumento del número de los citotecnólogos, el número de laboratorios y el número de Centros de Salud.

- En el 1999, el número de citotecnólogos ascendió a 19; y sumando 15 citotecnólogos que terminaron la carrera de curso de citotecnología en la Universidad Veracruzana en el 2001, actualmente SESVER cuenta con 34 citotecnólogos.
- Gerencial para enfermería: 90 participantes, activos 98.9% (una enfermera supervisora jubilada).
- Enfermería en interacción con la comunidad: 100% activas.
- Educación en salud cultiva las habilidades para vivir: 100% activos.
- Conferencia gerencial para enfermería en salud pública: 100% activos.
- Diseño de material didáctico para educación en salud: 90 participantes, 98.9% activos (un médico cambió institución).

J. J.

- El número de laboratorios de citología aumentó de 7 (1999) a 10 (2001)
- SESVER tomó una política para aumentar la cobertura del servicio incrementando los Centros de Salud. Como el resultado de esta política, el número de los Centros de Salud aumentó considerablemente como el describe 514 centros (1999), 705 centros (2000); 715(2001), 716(2002) y 731(2003).

## 5. Efectividad

(1) El nivel de resultado es adecuado comparando los recursos invertidos.

### 1) Grado de alcance de los resultados

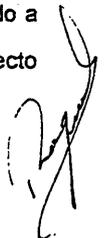
- En este proyecto, mayoría de los equipos está invertido en el área de Citología, y el precio de los equipos no son tan altos. El costo total de estos equipos está en el nivel de tolerancia. El costo de los equipos invertidos en las clínicas de displasia son relativamente altos. La cantidad invertida en el área de la Educación para la Salud es sumamente pequeña.
- En cambio, los indicadores aparecidos así como los casos de detección de CaCu y otros indicadores antes mencionados, muestran un alto efecto en este proyecto. Observando la relación inversión/resultados, se puede afirmar de que la efectividad fue alta.

### 2) Grado de apropiación de los equipos asignados.

Equipos relacionados al examen de citología.

- La donación de equipos en el área del examen de Citología se había realizado conforme el avance en el número de recursos humanos personales relacionados con dicha área (citotecnólogos, médicos patólogos, colposcopistas, personal en informática) y de instalaciones relacionadas (laboratorios citológicos y clínicas de displasia). Como hemos visto, SESVER contaba con 19 citotecnólogos y con 7 laboratorios citológicos al inicio del proyecto. En este tiempo, se dio la donación de 13 microscopios y de equipo de datashow del microscopio al CECAN, con el fin de realizar diagnósticos sin obstáculos. Conforme incremento del número de citotecnólogos (capacitaron 15 citotecnólogos más), se dio la donación de 21 microscopios a los laboratorios citológicos en todo el estado, y 3 equipos de datashow del microscopio al Hospital de Veracruz y al CECAN; los cuales son: instalación principal para la educación y capacitación. Con esta donación, las circunstancias del trabajo de citología se mejoró y satisfizo la condición básica. Por otro lado, las clínicas de displasia estaban fuera del marco del Proyecto (en un estricto sentido, la clínica de displasia está parcialmente incluida dentro del marco del Proyecto, y la otra mitad fuera del marco, porque la clínica de displasia se encarga del diagnóstico patológico y del tratamiento), sin embargo, el funcionamiento de dicha clínica influye fuertemente en el Proyecto. Por esta razón, el Proyecto decide incorporar esta condición exterior dentro del marco del Proyecto (ver "medidas de cambio de las condiciones exteriores"). El número de las clínicas de displasia aumentaron respondiendo al avance del proyecto (5 clínicas en 1999, 8 en 2001 y 12 en 2002). Correspondiendo a este cambio, se avanzó la donación de colposcopios y equipos de criocirugía. Por otro lado, el proyecto

J.J.



realizó la incorporación de una condición externa más, relativo al mejoramiento del sistema estadístico, el cual también influye fuertemente al proyecto. Hubo una donación de computadoras hacia los hospitales y oficinas de la jurisdicción sanitaria con el fin de fortalecer la función del sistema estadístico vinculado al cáncer llamado PROCACU.

#### Materiales de educación de salud.

- Los materiales didácticos donados por el proyecto están utilizando eficazmente ya que estos materiales se puede utilizar ampliamente.
- 3) Grado de apropiación de las personales invertidos (expertos)
- Era mejor enviar el experto de diagnóstico de citología en largo plazo
  - Era mejor estar seguido el líder del proyecto sin interrupción
- 4) Grado de uso de las inversiones (personal, equipos, recursos económicos) y grado de apropiación de selección de los participantes de los cursos
- Participantes para los cursos de citología: Al principio estaba limitado solamente en los citotecnólogos, pero después comenzaron a participar los médicos patólogos. Los colposcopistas comenzaron a participar, y finalmente los personales relacionados del área de Citología llegaron completamente en el seminario que se celebró en Veracruz. En otras palabras, la utilización de los recursos invertidos sea más eficiente.
  - Al principio, no ha considerado el área de Tinción como el área del Proyecto, por lo tanto, los técnicos de tinción tampoco no habían considerado como el Objeto del Proyecto, ya que el problema de la citología se basa en la técnica de diagnóstico de citología. Encontrando la importancia de tinción, involucró a los técnicos de tinción.
  - El Proyecto había puesto el objeto de los cursos los citotecnólogos y las enfermeras básicamente. Sin embargo, comenzaron a participar los médicos ginecólogos y patólogos a partir de 2002 con su fuerte voluntad de participación.
  - En el área de educación de salud, se involucró a los médicos y los promotores desde 2003, puesto que el equipo de salud esta formado no solamente a las enfermeras sino también los médicos y promotores. En este momento, participaron 42 médicos de 53 (79%), 44 enfermeras de 53 (83%), y 46 promotores de 53 (87%).

#### 5) Número de participantes de cursos

##### Área de Educación para la salud (hasta 2002)

- Interacción con la comunidad (fase I y fase II): 198 personas capacitadas en 6 cursos (33 personas/curso)
- Gerencial para Enfermería de Salud Pública: 360 personas capacitadas en 9 cursos (40 personas/cursos)

J. J.



- La educación en salud cultiva las habilidades para vivir: 237 personas capacitadas en 7 cursos (34 personas/curso)
- Diseño de material didáctico para educación de salud: 89 personas capacitadas en 4 cursos(22 personas/curso)

6) Grado de aplicación de conocimientos/técnicas aprendidos

- Más de 90% de los participantes de los cursos están utilizando los conocimientos y/o las técnicas aprendidas por los cursos en sus trabajos.

7) Condición de equipos donados

Ver el informe de condición y uso de los equipos donados.

8) Grado de apropiación de inversión con respecto al tiempo

a. Tiempo de llegada de los expertos

- Hubo un período ausencia del líder del proyecto durante más de 1 año y medio, lo cual afectó a la administración del proyecto muy probablemente.
- Los expertos de educación de salud permanecieron en el proyecto durante casi todo el período de ejecución.
- No hubo envío de expertos de citología en el primer año, y el envío de expertos de citología fue de corto plazo (aproximadamente 1 mes por año) hasta el tercer año del proyecto. Para evitar el problema de seguimiento, era mejor realizar el envío de expertos de largo plazo.

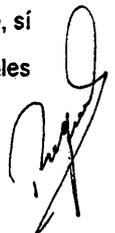
b. Tiempo de introducción de los equipos

- Tiempo de introducción de los equipos relacionados al área de Citología fue adecuado, ya que esta ligado al aumento de citotecnólogos y de instalaciones.
- Las materiales de educación se habían introducido en los primeros años de período del proyecto (2000), y fue adecuado.

c. Efectividad de la técnica de cascada (Educación de Salud)

- En la parte de educación de salud, había realizado los cursos de capacitación enfocados en los equipos de salud, designados a las oficinas de las jurisdicciones sanitarias. El Proyecto planea la difusión eficiente de los conocimientos y técnicas en la forma de cascada. Los equipos de salud encargados de la orientación y educación a los equipos de salud asignados en los Centros de Salud, se encargan de orientar a los personales de salud en el nivel de comunidad y/o directamente a los habitantes. Los equipos de salud en el nivel de jurisdicción están encima del sistema de servicios de salud, por lo tanto, sí los conocimientos y técnicas aprendidas por los cursos de capacitación podía pasaran a los personales

J.J.



que están abajo de dicho mecanismo, el sistema de difusión es muy eficiente. Según los resultados de encuesta, podríamos decir de que el sistema de difusión esta funcionando, y por ende, la eficiencia de la forma de cascada es alta.

d. Administración del proyecto (incluye uso eficiente de hoja de monitoreo)

- No ha elaborado la hoja de monitoreo o el plan de operación desglosando hasta las actividades concretas con los resultados.
- No se había realizado monitoreo en la ejecución del proyecto, ni se habían puesto los indicadores. Es decir, no era posible establecer el mecanismo de monitoreo bajo esta condición.
- Muy probablemente había dificultad en la administración del proyecto causado por la ausencia del Jefe Asesor del proyecto (suponiendo que el Jefe Asesor del proyecto asume la responsabilidad de administración del proyecto).
- En conclusión, el Proyecto estaba en una condición de que no podía realizar administración en la forma efectiva.

6. Impacto

(1) Disminuye la mortalidad de CaCu en el estado de Veracruz por la ejecución del proyecto

1) Grado de alcance del Objetivo Superior

- En este momento no se han producido los impactos tangibles hacia el Objetivo Superior. Será preciso continuar con el monitoreo, ya que los resultados de las actividades implementadas por el Proyecto suelen aparecer después de concluido el Proyecto.

2) El impacto positivo y negativo en el nivel nacional

- Como resultado de la (primera) participación y presentación en el Curso Taller Nacional de Citología Cervical 2003, fueron constatadas las repercusiones positivas de mayor intensidad. (Verse los comentarios de los participantes sobre las presentaciones de la Dra. Rosa Aguilar y la Citotecnóloga Luz María Fernández). Se percató que existe un mayor interés por el área de tinción.
- La Secretaría de Salud desea que los resultados positivos del Proyecto se extiendan hacia los nueve estados localizados en el sureste de la República.

3) El impacto positivo y negativo en el IMSS-Oportunidades

- Hubo un periodo en que el IMSS-Oportunidades mostraba un gran interés por el Proyecto debido a la donación de los equipos para el Hospital de Zongolica; sin embargo, posteriormente permanece distanciado del Proyecto. La persona responsable del IMSS-Oportunidades del estado de Veracruz, quien se había motivado por el Proyecto, solicitó la contratación de citotecnólogos a la oficina central, a pesar de lo cual a la fecha no se ha concretado. En cualquier forma, debido a que existe una marcada

J.J.



diferencia en la manera de manejar el examen de citología entre ambas instituciones, nunca podría producirse un impacto palpable si no se cambia la política en la materia a nivel nacional. No obstante, a nivel jurisdiccional, existen ciertos lugares en donde se ayudan recíprocamente en su trabajo, y como prueba de ello, hubo buena participación en los cursos de la educación para la salud.- En el Proyecto de Papantla, el personal del IMSS-Oportunidades han participado sin interrupción desde su inicio.

(2) Existe otros efectos de difusión

1) Aparece la influencia positiva o negativa en el SERVER (excepto C/P)

- Los efectos positivos en el personal no C/P: La instalación de nuevas clínicas de displasia (un total de 12 clínicas quedaron instaladas desde que se inició el Proyecto) causó un enorme impacto en el personal del sector de salud (por la ventaja de los tratamientos que pueden realizarse ahí). Se dice que la instalación de dichas clínicas contribuyó a un incremento drástico en el número de las mujeres que acudieron al examen de citología.

2) Aparece alguna influencia por la ejecución del proyecto (aquí incluye la capacitación de Sur-Sur)

Impactos Positivos

- Queda ampliamente difundida la noción de que el CaCu es el sinónimo de JICA. Dentro de los SESVER ha surgido el interés por la cooperación sur-sur para aplicar ahí los resultados del Proyecto (por su parte fue presentada la solicitud de los cursos de capacitación a realizarse en el marco de la cooperación sur-sur).
- El Proyecto Papantla se inició con la finalidad de verificar cómo se están aplicando localmente las actividades desarrolladas por el área de Educación para la Salud del Proyecto; sin embargo, actualmente se observa una participación positiva entre las comunidades, y ahí procuran involucrar otras instituciones (las instituciones educativas, las organizaciones del sector privado como empresas de gas, compañías de luz entre otras, así como el municipio, etc.), permitiendo así un desenvolvimiento de las actividades a nivel regional. El Departamento de Promoción de la Salud de los SESVER tiene previsto emprender actividades similares en la zona de Orizaba tomando como referencia el Proyecto de Papantla.
- De acuerdo al avance del Proyecto, ha venido elevándose el nivel técnico de los citotecnólogos, lo cual sirvió como una presión positiva para los patólogos.
- Los médicos que no tienen acceso a los cursos organizados por el Proyecto (ya que los cursos del Proyecto se dirigen principalmente a los citotecnólogos), al enterarse de una notable mejoría en el nivel técnico de los citotecnólogos, empiezan a tener cierta preocupación por su actual nivel de diagnóstico sintiendo así la necesidad de actualizar y mejorar su propio nivel (como prueba de ello, unos 800 médicos participaron en el curso impartido para los médicos por un experto de corto plazo).
- La formación de los citotecnólogos sirvió como un impacto positivo para la implementación de las unidades móviles.

J. J.



- A diferencia de la situación anterior, actualmente el Departamento de Salud Reproductiva y el de Promoción de la Salud trabajan en armonía manteniendo una buena comunicación.
- En Martínez de la Torre, los medios de comunicación en su mayoría publican o transmiten lo que se desarrolla en el Proyecto.

#### Impactos Negativos

- La implementación del Proyecto ayudó a dar realce al Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino dentro del SESVER, por lo que otras áreas ven con cierta envidia dicho programa con el deseo de que aquellas también sean beneficiadas por el Proyecto. (Extracto de la Reunión con Temas Focales en Educación de Salud).
- En Martínez de la Torre, el médico ginecólogo está a cargo de dos profesiones: diagnóstico e intervención quirúrgica, por lo que resulta imposible atender a más de tres o cuatro pacientes. Como consecuencia de esta situación, unas 300 pacientes se encuentran en la lista de espera.
- Conforme van aumentando los casos de detección oportuna del CaCu, ya incrementando también el número de biopsias así como de tratamientos. En este momento, se está manejando la situación con los recursos existentes; sin embargo, en un futuro cercano cuando se presente un incremento relevante en el número de citologías, biopsias y tratamientos, será muy probable que resulte imposible brindar los mismos servicios bajo el actual régimen.
- La impartición de los cursos de capacitación, en realidad, encierra el concepto de impacto negativo, puesto que durante el tiempo que dura un curso de capacitación, las labores quedan paradas totalmente, como resultado de lo cual van acumulando los trabajos pendientes de por sí un limitado número de los citotecnólogos, los patólogos y los colposcopistas. Ante esta situación, se tiene contemplada la implementación del Control de Calidad mediante la Página Web del Proyecto.

#### 7. Sustentabilidad

##### (1) Perspectiva de apoyo político

- 1) Programa de CaCu en SSA (Prioridad del Sector Salud en la política del estado de Veracruz, y prioridad de Programa de CaCu en la Política Estatal de Salud en Veracruz

El capítulo tercero del Programa Nacional de Salud 2001-2006 trata de una estrategia: "reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres", en la cual se plantea como línea de acción disminuir los casos de cáncer cérvico-uterino, con lo que queda asegurada al menos hasta el año 2006 la prioridad de la prevención y control del CaCu dentro de la política nacional de salud. En el Plan Veracruzano de Desarrollo 1999-2004, la materia de la salud se trata dentro del capítulo de ámbito social: Desarrollo del Capital, Humano Veracruzano. Dicho capítulo se encuentra ubicado en la parte inicial del Plan, lo cual implica la prioridad en salud. En el Plan, la atención a la Salud se tiene considerada como un elemento importante que satisface las necesidades básicas de la población. Por otro lado, la elección para la nueva gobernatura del estado de Veracruz que tendrá lugar en el año siguiente (en 2004) está aproximándose, y la actual administración dura hasta

J. J.



entonces; sin embargo, en vista de que el Plan Veracruzano de Desarrollo: la atención a la salud constituirá la pieza central del mismo, se puede prever que la prioridad concedida a la Salud no se verá afectada de manera considerable.

Asimismo, el Programa Veracruzano de Salud, 1999-2004, se refiere a los tumores malignos como la causa de mortalidad preocupante, entre los cuales se destaca el cáncer cérvico uterino y mamario con su alto índice de mortalidad, concluyendo de esta manera la importancia de detección y control oportuno de dicho mal. De lo anterior se desprende la prioridad otorgada al programa de cáncer dentro del Plan citado. No obstante, en relación a lo mencionado anteriormente, con la nueva dirección general de los SESVER que entrará en vigor a partir de la toma de posesión del gobernador entrante, se establecerá una nueva política de salud, por lo cual, en este instante, no se sabe la importancia que se dará a la materia de Salud dentro del Programa Veracruzano de Salud. De cualquier manera, al tomar en consideración el Programa Nacional de Salud en el que la disminución de los casos del CaCu constituye una de las líneas de acción, se deduce que no se verá afectada mayormente la prioridad de la Salud.

## (2) Capacidad institucional (Grado de fijación de personales capacitadas)

### Visitas a los lugares

Porcentaje de personal que permanece laborando de permanencia después de asistir a los cursos

#### (Área de Educación para la Salud)

- Curso Gerencial de Enfermería: de los 90 participantes, los 89 permanecen laborando (una fue dada de baja por jubilación)
- Cursos sobre la Educación de Salud tipo participativo: todos permanecen laborando.
- Curso sobre la Educación de Salud para cultivar las habilidades: todos permanecen laborando.
- Curso sobre administración de enfermería en salud pública: todos permanecen laborando.
- Curso sobre el Diseño de Material Didáctico: de los 90 participantes, los 89 permanecen laborando (una fue dada de baja por jubilación)

#### (Área de Citología)

- Citotecnólogos: permanecen laborando en su totalidad (34 personas)
- Técnicos de tinción: permanecen laborando en su totalidad
- De un total de ocho patólogos, los seis permanecen laborando (uno fue dado de baja por el cambio de trabajo, el otro por defunción)
- Colposcopista: permanecen laborando en su totalidad(16 personas)

Participantes procedentes de los centros de salud: permanecen laborando en su totalidad

## (3) Mecanismo de fijación de conocimientos/técnicas aprendidos y de difusión

### 1) Grado de aprendizaje del equipo de salud por las capacitaciones

- Los resultados de la encuesta realizada a los participantes (encuesta B) revelan que más de un 90 % de los mismos están aplicando de alguna manera lo que se aprendió en el curso a sus respectivos trabajos,

J. J.



de lo cual se deduce que los participantes tienen asimilados el conocimiento y la técnica adquiridos a través de la capacitación.

2) Grado de utilización de conocimientos/técnicas aprendidos por las capacitaciones al trabajo

- Según el resultado de la encuesta (dirigida a los equipos zonales en su mayoría, encuesta B), más de un 90 % están aplicando de alguna manera lo que se aprendió en el curso en sus respectivos trabajos. Asimismo, cerca de un 70% de los mismos contestaron que están llevando a cabo los cursos de repica para el personal de salud, así como las reuniones de salud con los habitantes. De tal manera, las actividades de capacitación implementadas por el Proyecto han sido puestas en práctica en las labores del equipo zonal.

3) Grado de aprendizaje de conocimientos/técnicas aprendidos por las capacitaciones de los citotecnólogos  
Nivel técnico de los citotecnólogos evaluado por el experto y el personal contraparte

- Por el resultado de la encuesta aplicada a un patólogo y a los 12 citotecnólogos procedentes del estado de Veracruz quienes participaron en el quinto curso taller nacional en citología cervical, se comprobó la realización continua y periódica de capacitación en los SESVER ( en sólo una cuarta parte de los demás estados se hace lo mismo).
- Según el resultado de dicha encuesta, el 85% de los participantes veracruzanos tienen reuniones continuas de intercambio de puntos de vista entre citotecnólogos y colposcopistas con el propósito de mejorar la calidad de servicios (los demás estados representan el 53%)

(4) Otros

1) Control de calidad del trabajo de citotecnólogos por página Web

- Se tiene programada la implementación de la Página Web antes de concluir el Proyecto a fin de mejorar la calidad de diagnóstico y conocer el nivel técnico de los citotecnólogos mediante varias sesiones de preguntas y respuestas.

2) Educación después de terminar la escuela por el uso de un manual de muestras apropiadas (médicos, enfermeras)

- Implementación en el CECAN de la capacitación sobre citología destinada a los médicos y enfermeras recién egresadas.
- Hacer del Laboratorio Estatal de Veracruz (patología) el centro de capacitación, ya que dicho laboratorio se encuentra habilitado para impartir los cursos sobre enfermedades infecciosas, dentro de los cuales queda el área de Citología.

J.J.



	<p>Relación entre los expertos japoneses y los C/P</p> <p>Relación de los beneficiarios hacia el proyecto</p> <p>Grado de protagonismo de organización de C/P</p>	<p>Toma de contramedidas ante el cambio de las condiciones exteriores (p.e., disminución de importancia de Auditor de Salud por el aumento del número de Centro de Salud). Situación de internalización (Donación de equipos por el establecimiento de la clínica de dislocia. Situación de comunicación</p> <p>¿Fue adecuado el nivel de C/P?</p> <p>Revisión de forma de resolver el problema por trabajo conjunto (incluye el proceso de toma de decisión)</p> <p>Cambio de C/P (subjetividad/iniciativa)</p> <p>Cambio de actitud del Equipo de Salud</p> <p>Cambio de actitud de los citotecnólogos y de los médicos citólogos</p> <p>Cambio de actitud y de conciencia del Equipo de Salud</p> <p>Grado de participación de personal responsable de la organización de C/P (grado y frecuencia de la participación a las reuniones, etc.)</p> <p>Presupuesto (cambio de cantidad de presupuesto después de comienzo del proyecto)</p> <p>Colocación apropiado de C/P</p>	<p>Informe trimestral/Informe de avance administrativo</p> <p>Resultado de DGF (Administración, Citología, Educación de Salud)</p> <p>Informe trimestral/Informe de avance</p> <p>Resultado de DGF (Administración, Citología, Educación de Salud)</p> <p>Resultado de DGF</p> <p>Encuesta realizada en la capacitación dirigida por Sr. Kinjo</p> <p>Entrevista de los jefes jurisdiccionales</p> <p>Encuesta realizada en la capacitación dirigida por Sr. Kinjo</p> <p>Resultado de DGF (Educación de Salud)</p> <p>Entrevista de personales medicas y paramedicos en los jurisdicciones</p> <p>Registro de reuniones administrativas de proyecto</p> <p>Informe de contabilidad de SESVER</p> <p>Número de C/P colocados para.</p>	<p>Confirmar el esfuerzos de revisión de las condiciones exteriores y el esfuerzo de internalización de tales condiciones a través de los informes.</p> <p>Ha realizado DGF</p> <p>Ha realizado DGF (a personal de SESVER)</p> <p>Ha realizado DGF (a personal de SESVER y los expertos)</p> <p>Realizar DGF (a los expertos)</p> <p>Encuesta a los participantes en el momento de capacitación (Ha realizado)</p> <p>Entrevista a los jefes jurisdiccionales (hecho)</p> <p>Encuesta a los participantes en el momento de capacitación (Ha realizado)</p> <p>Encuesta (Está realizando)</p> <p>Entrevista a los jefes jurisdiccionales y los personales de salud (hecho)</p>
<p>Congruencia</p> <p>Es congruente con la necesidad de México y la política de cooperación oficial de Japón?</p>	<p>El objetivo superior es congruente con la Política Nacional de Desarrollo?</p> <p>El objetivo de proyecto es congruente con la necesidad del lado de México?</p> <p>Está asegurado la relación lógica en el proyecto?</p>	<p>Prioridad del sector de salud en el Plan de Desarrollo</p> <p>Prioridad del programa de CaCU en la política de Prioridad de CaCU en la Política Estatal de Salud Programa de CaCU en SESVER</p> <p>Arbol de Problema v de Objetivo</p> <p>PDM (todos los versiones)</p>	<p>Plan Nacional de Desarrollo</p> <p>Política Nacional de Salud</p> <p>Plan Estatal de Desarrollo de Veracruz</p> <p>Política Estatal de Salud de Veracruz</p> <p>Programa de CaCU en SESVER</p> <p>Entrevista a los jefes jurisdiccionales</p> <p>Entrevista a la directora del Cáncer de la Mujer</p> <p>Entrevista a la Subdirectora de la Dirección General Adjunta de Salud</p> <p>Informe de Estudio Preliminar de Informe de implementación de Informe que contiene PDM</p>	<p>Entrevista a los jefes jurisdiccionales</p> <p>Entrevista a la Directora del Cáncer de la Mujer</p> <p>Entrevista a la Subdirectora de la Dirección General Adjunta de Salud Reproductiva</p>
<p>Efectividad</p> <p>Puede lograr resultado esperado por medio de ejecución de proyecto?</p> <p>El proyecto fue efectivo?</p>	<p>Ha mejorado la tasa de recibir el examen de citología de las mujeres veracruzanas por medio de ejecución de proyecto?</p>	<p>Grado de alcance de objetivo de proyecto está en el nivel apropiado en esta momento?</p> <p>Grado de reconocimiento de CaCU en las mujeres veracruzanas</p> <p>Cambio de conciencia sobre la salud de las mujeres veracruzanas</p> <p>Número de muestras, de falso positivo y de falso</p> <p>Número de muestras, de adecuado, de limitado y de inadecuado</p> <p>Día de toma de muestra v de entrega de resultado</p> <p>Cambio de Condiciones Exteriores.</p> <p>Número de citotecnólogos</p> <p>Grado de fijación de Equipo de Salud (becarios, participantes de capacitación)</p> <p>Número de laboratorios</p> <p>Número de Centro de Salud</p>	<p>Resultado de análisis de Resumen de Evaluación</p> <p>Grado de alcance del objetivo de proyecto v de resultado</p> <p>Encuesta de mujeres, pregunta #20</p> <p>Encuesta de mujeres, pregunta #26</p> <p>Investigación de línea de base No.100</p> <p>Encuesta en Papantla</p> <p>Resultado de DGF (Educación de Salud)</p> <p>PROCACU</p> <p>PROCACU</p> <p>Informe de experto (Sr. Yohana)</p> <p>PROCACU</p> <p>Resultado de Resumen de Evaluación</p> <p>Dato de SESVER</p> <p>Dato de SESVER</p> <p>Dato de SESVER</p> <p>Dato de SESVER</p>	<p>*Los datos de encuesta no es suficiente para saber el cambio de conciencia</p> <p>Realizar DGF seleccionando algunas comunidades promedios</p> <p>Encuesta en Papantla (hecho, no ha terminado)</p> <p>Logrado</p> <p>Debe lograr</p> <p>Logrado</p> <p>Logrado</p>
<p>Eficiencia</p> <p>El proyecto ha realizado eficientemente?</p>	<p>El recursos invertido ha convertido en resultados que se corresponde?</p>	<p>Grado de apropiación de alcance de resultados</p> <p>Calidad y cantidad invertidas (humano y equipos)</p> <p>Grado de apropiación de calidad de los equipos</p> <p>Grado de apropiación de cantidad de equipos invertidos</p> <p>Grado de apropiación de calidad de personal (expertos) invertido</p> <p>Grado de apropiación de cantidad de personal (expertos) invertido</p> <p>Grado de aprovechamiento de inversión (humano, equipos, dinero)</p> <p>Grado de apropiación de selección de los participantes de capacitación</p> <p>Cantidad de participantes de capacitación</p> <p>Grado de uso de conocimientos y técnicas logrado por los participantes de capacitación</p> <p>Condición del uso de equipos donados</p>	<p>Resultado de Resumen de Evaluación</p> <p>Grado de alcance de los resultados</p> <p>Opinión de expertos y de jefe de proyecto (de C/P en caso necesario)</p> <p>Opinión de expertos y de jefe de proyecto (de C/P en caso necesario)</p> <p>Opinión de expertos, de jefe de proyecto v de C/P</p> <p>Opinión de expertos y de jefe de proyecto (de C/P en caso necesario)</p> <p>Resultado de DGF (Educación de Salud, Examen de Citología)</p> <p>Informe trimestral/Informe de avance</p> <p>Encuesta para participantes de capacitación (No 2 &amp; 3)</p> <p>Resultado de investigación sobre condición de los equipos donados</p>	<p>Realización de DGF (Personal de SESVER y expertos)</p> <p>Confirmar directamente condiciones de equipos donados visitando el lugar de donación</p>

J.T.



		<p>Grado de apropiación de tiempo de inversión (humano, equipos, dinero)  Tiempo de inversión de personales (expertos)  Tiempo de inversión de equipos</p> <p>Grado de eficiencia de "modelo de cascada" (Educación de Salud)</p> <p>Manejo y administración de proyecto fue adecuado? (incluye forma de monitoreo utilizando</p>	<p>Opinión de expertos y de jefe de proyecto (de C/P en caso necesario)</p> <p>Opinión de expertos y de jefe de proyecto (de C/P en caso necesario)  Encuesta de todos los participantes de capacitación  Encuesta de mujeres No 71 &amp; 75  No hay plan de operación ni hoja de monitoreo</p>	
Impacto	Disminuye la mortalidad de CaCU en el Estado de Veracruz por la ejecución del proyecto	Grado de alcance de objetivo superior	SEED	Ha realizado entrevista al encargado de SSA Esta realizando encuesta en el seminario nacional de citología
Hay impactos indirectos y/o efectos de difusión?	Existe otros efectos de difusión	<p>Aparece la influencia positiva o negativa en el nivel nacional (SSA Central)</p> <p>Aparece la influencia positiva o negativa en el IMSS-Oportunidad</p> <p>Aparece la influencia positiva o negativa en el SERVER (excepto C/P)</p> <p>Aparece alguna influencia por la ejecución del proyecto (aquí incluye la capacitación de Sur-Sur)</p>	<p>Entrevista al encargado en SSA</p> <p>Encuesta en el seminario nacional de citología</p> <p>Entrevista al encargado en SSA, a los funcionarios de SESVER, a los jefes jurisdiccionales, a las personas relacionadas (como IMSS)</p> <p>DGF(C/P de nivel administrativo, Educación de salud). Entrevista a los</p> <p>Informe de expertos (Informe trimestral/Informe de avances, etc.), FGD</p>	
Sostenibilidad	Perspectiva de apoyo político	Programa de CaCU en SSA	Política de Salud (Programa de CaCU)	
El efecto aparecerá después de terminación del proyecto	Capacidad institucional	<p>Prioridad del sector de salud en la política del Edo. de Veracruz</p> <p>Prioridad de Programa de CaCU en la Política Estatal de Salud en Veracruz</p> <p>Capacidad de implementación de las actividades</p> <p>Grado de fijación de personales capacitadas</p> <p>Porcentaje de costos de operación</p>	<p>Plan de Desarrollo de Edo. de Veracruz</p> <p>Política Estatal de Salud (Programa)</p> <p>Visita directa</p> <p>Informe de actividad de C/P</p>	
	Mecanismo de fijación de conocimientos/técnicas aprendidos y de difusión	<p>Grado de aprendizaje de equipo de salud por las capacitaciones</p> <p>Grado de utilización de conocimientos/técnicas aprendidos por las capacitaciones al trabajo</p> <p>Grado de aprendizaje de conocimientos/técnicas aprendidos por las capacitaciones de los</p> <p>Control de calidad del trabajo de citotecnólogos por página Web</p> <p>Educación después de terminar escuela por el uso de manual de muestras apropiadas (médicos,</p>	<p>Resultado de Encuesta sobre el grado de aprendizaje</p> <p>Encuesta para participantes</p> <p>Encuesta para participantes</p> <p>Evaluación sobre el nivel de citotecnólogos por expertos y C/P</p> <p>Control de citotecnólogos por examen periódicos</p> <p>PROCACU</p>	
	Otros			

J.J.

### Anexo 3: Matriz de Diseño del Proyecto

#### Proyecto de Salud para la Mujer en la Prevención de Cáncer Cérvico Uterino México-Japón

Entidad Ejecutora : SERVER-JICA, SSA

Período: 1 de Julio de 1999~30 de Junio de 2004

Área de Cobertura : Toda el área del Edo. de Veracruz

Grupo de Enfoque: las mujeres del Edo.de PDM4

- Veracruz

Elaborada: 20 de Agosto de 2003

Resumen del Proyecto	Indicadores	Fuentes de Información	Condiciones Exteriores
<p><b>Objetivo Superior</b></p> <p>Disminuir la tasa de mortalidad por CaCU en el Estado de Veracruz.</p>	<p>En el Estado de Veracruz, la tasa de mortalidad por el CaCU muestra la tendencia de disminución en más de un 5% anual, en el momento de haber transcurrido 5 años a partir de la fecha de terminación del Proyecto. (la meta es una disminución del 77.38% en 5 años.)</p>	<p>SEED(Sistema Estadístico Estatal de Defunciones)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay cambio alguno en las políticas del gobierno referentes al CaCU.</li> <li>No se observan cambios drásticos en las condiciones naturales, ni en los sistemas sociales, económicos, culturales y epidemiológicos.</li> </ul>
<p><b>Objetivo de Proyecto</b></p> <p>Incrementar el número de casos de detección oportuna del CaCU en los Servicios de Salud de Veracruz mediante el sistema de examen de citología.</p>	<p>Al término del Proyecto, se incrementa cinco veces el número de casos de detección oportuna del Cáncer in situ (estadio IID) y de la displasia (severa y moderada) en el Estado de Veracruz, con respecto a las condiciones anteriores al Proyecto.</p>	<p>PROCACU (Programa de Cáncer Cérvico Uterino)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se deteriora el sistema de examen médico de otras instituciones no pertenecientes a SESVER</li> <li>Se da un tratamiento médico del CaCU oportuna y adecuadamente.</li> </ul>
<p><b>Resultado</b></p> <p>1. Incrementar el número de mujeres que acuden al examen de citología por iniciativa propia.</p> <p>2. Elevar el nivel de la calidad de los servicios prestados en el área del examen de citología.</p>	<p>1-1. Al término del Proyecto, se incrementa tres veces el número de mujeres que acuden al examen de citología por primera vez, con respecto a las condiciones anteriores al Proyecto.</p> <p>1-2. Al término del Proyecto, se incrementa dos veces el número de mujeres que acuden de nuevo al examen de citología, con respecto a las condiciones anteriores al Proyecto.</p> <p>1-3. ① Al término del Proyecto, se incrementa dos veces el porcentaje en conocimiento sobre el CaCU entre los habitantes (conocimiento del CaCU, razón por la que acuden al examen por su iniciativa propia, etc.) ② Al término del Proyecto, se aumenta dos veces el porcentaje respecto a la actitud que adoptaron las mujeres en relación al examen de citología (tasa de examen de citología, tasa de transmisión de sus conocimientos sobre el CaCU hacia las demás personas)</p> <p>1-4. Al término del Proyecto, el 70% de los participantes del curso sobre la educación de salud acude nuevamente a los cursos de réplica por su iniciativa propia.</p> <p>2-1. Al término del Proyecto, el "falso positivo" será de menos de un 10% y el "falso negativo", de menos de un 2%.</p> <p>2-2. Al término del Proyecto, de acuerdo al control de calidad de SESVER, el porcentaje de muestras adecuadas será de más de un 80% y el de las muestras limitadas e inadecuadas será de menos de un 17% y 3% respectivamente. (Al introducirse el sistema Bethesda actualizado, el porcentaje de las muestras adecuadas procurará ser de un 95% y el de las inadecuadas, un 5%)</p> <p>2-3. Al término del Proyecto, en más del 80% de los diagnósticos realizados, el tiempo requerido desde la toma de muestra hasta la entrega de su resultado se reduce a 3 semanas.</p> <p>2-4. Se observa el cambio de actitud positiva en las participantes que participaron en los cursos de capacitación.</p>	<p>1-1. SISPA(Sistema de Información en Salud para Población Abierta), PROCACU</p> <p>1-2. SISPA, PROCACU</p> <p>1-3. ① Encuesta ② Encuesta</p> <p>1-4. Encuesta</p> <p>2-1. PROCACU Estudios por el Proyecto</p> <p>2-2. PROCACU</p> <p>2-3. PROCACU</p> <p>2-4. Observación de la actitud de las participantes por el experto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El actual sistema de servicios en histopatología no se deteriora.</li> <li>El nivel de diagnóstico del colposcopista no se deteriora.</li> </ul>

J. J.

Actividades	Inversión por la parte Mexicana	Inversión por la parte Japonesa	
<p>0. Realizar una investigación o estudio de base sobre el CaCU.</p> <p>0-1. Estudiar e investigar los factores sociales y culturales existentes del CaCU.</p> <p>0-2. Estudiar las necesidades locales con respecto al CaCU.</p> <p>1-1. Los auxiliares de salud, los promotores, los voluntarios y las demás personas relacionadas a la promoción de salud adquieren conocimientos y técnicas necesarios para brindar sus servicios (incluyendo la promoción para la prevención del CaCU).</p> <p>1-1-1 Realizarse los cursos de capacitación dirigidos al equipo de salud para adquirir conocimientos y técnicas necesarios para sus labores.</p> <p>(1) Aprender la importancia de las actividades de salud pública desarrolladas por los supervisores zonales.</p> <p>(2) Aprender los métodos y técnicas tendientes a inducir el cambio de conciencia sobre la salud a sus habitantes.</p> <p>(3) Aprender el significado de la educación de salud así como la importancia de la iniciativa de sus habitantes.</p> <p>(4) Aprender la importancia de las actividades de enfermería regional.</p> <p>(5) Aprender la forma de planear las actividades de salud pública acordes a las necesidades locales.</p> <p>1-1-2. El equipo de salud realiza los cursos de réplica a los auxiliares de salud, los promotores, los voluntarios y las demás personas relacionadas, para elevar su capacidad total.</p> <p>1-2. Realizarse las reuniones sobre el CaCU en los centros de salud, las escuelas, las comunidades, etc.</p> <p>1-2-1. El equipo de salud promueve y apoya la realización de las reuniones de salud a nivel comunitario.</p> <p>1-2-2. Los auxiliares de salud, los promotores, los voluntarios y las demás personas relacionadas realizan las reuniones de salud a nivel comunitario.</p> <p>1-2-3. El equipo de salud realiza las reuniones de salud en los centros de salud, las escuelas, las comunidades, etc.</p> <p>2-1. Elevar el nivel técnico en el diagnóstico citológico para el examen de Papanicolaou.</p> <p>2-1-1. Bajar la tasa de diagnósticos erróneos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la técnica de diagnóstico de los citotecnólogos.</li> <li>• Retroalimentar el resultado de examen patológico</li> </ul> <p>2-1-2. Elaborar las muestras de tal calidad que permitan diagnosticar con precisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprender la toma de muestras adecuada.</li> <li>• Aprender el método adecuado de extendido y fijación.</li> <li>• Aprender la forma adecuada de transportar las laminillas.</li> <li>• Aprender y observar el método adecuado de tinción.</li> </ul> <p>2-2. Reducir a 3 semanas el tiempo requerido desde la toma de muestra hasta la entrega del resultado.</p> <p>2-2-1. Formar nuevos citotecnólogos.</p> <p>2-2-2. Reducir a menos de 2 semanas el tiempo de recolección y distribución.</p> <p>2-2-3. Disminuir a 1 semana el tiempo de diagnóstico.</p> <p>2-3. Aumentar la potencialidad (capacidad) para mejorar el examen de Papanicolaou.</p> <p>(1) Instalar los equipos de diagnóstico citológico.</p> <p>(2) Aumentar el número de citotecnólogos.</p>	<p>Inversión por la parte Mexicana</p> <p>1 Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director del proyecto</li> <li>- Gerente del proyecto</li> <li>- C/P de Educación de Salud</li> <li>- C/P de Citología</li> </ul> <p>2 Aportación de personal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chofer</li> <li>- Secretaria</li> </ul> <p>3 Instalación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oficina de expertos</li> </ul> <p>4 Equipos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Automóvil (sólo el primer año)</li> </ul>	<p>Inversión por la parte Japonesa</p> <p>1 Recursos humanos</p> <p>(1) Expertos de largo plazo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aseñor en jefe</li> <li>- Educación de salud</li> <li>- Citotecnólogo</li> <li>- Coordinación</li> </ul> <p>(2) Expertos de corto plazo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patología</li> <li>- Diagnóstico citológico</li> <li>- Educación de Salud</li> <li>- Estadísticas epidemiológicas</li> <li>- Metodología de Evaluación</li> </ul> <p>2 Equipos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipos para diagnósticos citológicos (microscopios, etc.)</li> <li>- Equipos para la educación sobre el diagnóstico citológico (cámaras de video, monitores, etc.)</li> <li>- Equipos para la educación de salud</li> <li>- Equipos para el procesamiento de datos (computadoras, etc.)</li> </ul> <p>3 Aceptación de becarios en Japón</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración en la salud reproductiva</li> <li>- Citotecnólogos</li> <li>- Citólogo</li> <li>- Educación de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continúan trabajando en el SESVER los recursos humanos que hayan recibido la capacitación (citotecnólogos, técnicos de tinción, enfermeras, etc.)</li> <li>• Se mejora el acceso al examen de CaCU (por unidad móvil y por el aumento de número de centros de salud)</li> <li>• SESVER incrementa el número de centros de salud</li> <li>• SESVER incrementa el número de laboratorios</li> </ul>
			<p style="text-align: center;"><u>Precondiciones</u></p> <p>Los auxiliares de salud, los promotores, los voluntarios, las demás personas relacionadas pueden trabajar gozando de una buena aceptación y confianza por parte de sus habitantes</p>

J. J.



## Expertos de Largo Plazo enviados

Cargo	Experto	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Líder	Dra. Tomoko Kanto	1/Jul.	→	20/Jun.			
	Dr. Kenzo Onoe					18/Feb.	30/Jun.
Coordinador	Lic. Erika Tanaka	1/Jul.	→		27/Feb.		
	Lic. Shigeru Irie				7/Feb.	1/Ene.	
	Lic. Kiyoshi Hirozumi					27/Feb.	30/Jun.
Educación de Salud	Lic. Keiko Hamazato	1/Nov.	→		31/Mzo.		
	Lic. Tomoko Irei				14/Mzo.	29/Mzo.	
	Lic. Sachiko Miyagi					24/Abr.	30/Jun.
Citología	Ing. Chorei Yohena				1/Abr.	29/Mzo.	
	Ing. Yoshikuni Taira					29/Mayo	30/Jun.

J. J.



## Expertos de Corto Plazo enviados

Anexo 4-2

Año	Experto	Período	Área	Contenido de Curso
1999	1. Dr. Nobuyoshi Kunishima 2. Lic. Rieko Nagamine	1. 06/Marz. ~01/Abr. 2000 2. 06/Marz. ~01/Abr. 2000	1. Citología 2. Citología	1. Conferencia sobre Diagnóstico Citológico Ginecológico, etc. 2. Curso de Preparación de Laminillas, etc.
2000	1. Lic. Chieko Oomine 2. Lic. Masayoshi Yoshida 3. Dr. Hidetaka Katabuchi 4. Dr. Nobuyoshi Kunishima 5. Ing. Chorei Yohena	1. 07/Ago. ~02/Sept. 2000 2. 14/Sept. ~25/Sept. 2000 3. 09/Nov. ~20/Nov. 2000 4. 21/Feb. ~24/Mzo. 2001 5. 21/Feb. ~24/Mzo. 2001	1. Enfermería en Salud Pública 2. Estadística Epidemiológica 3. Patología 4. Citología 5. Citología	1. Curso Gerencial de Enfermería, etc. 2. Curso de Epidemiología, etc. 3. Curso de Oncología y Patología, etc. 4. Curso de Cambio y Regeneración Celular por Inflamación 5. Conferencia sobre el Mejoramiento de Diagnóstico, etc.
2001	1. Lic. Hisako Hukumori 2. Dr. Noboru Kinjo 3. Lic. Sachiko Morishima 4. Lic. Taira Takeyasu 5. Dra. Keiko Miyagawa 6. Lic. Masahiro Oseko 7. Dr. Nobuyoshi Kunishima 8. Lic. Mitsuyuki Kinjo	1. 02/Ago. ~11/Ago. 2001 2. 04/Oct. ~13/Nov. 2001 3. 19/Nov. ~27/Dic. 2001 4. 27/Dic. ~24/Feb. 2002 5. 23/Ene. ~20/Feb. 2002 6. 23/Ene. ~14/Feb. 2002 7. 20/Feb. ~24/Mzo. 2002 8. 20/Feb. ~24/Mzo. 2002	1. Salud Materno-Infantil 2. Educación de Salud 3. Adm. de Salud Pública 4. Administración 5. Ginecología y Salud Pública 6. Administración del Proyecto 7. Citología 8. Citología	1. Metodología sobre Salud Materno-Infantil 2. Curso sobre la Ed. de Salud para cultivar las habilidades útiles en la vida 3. Curso sobre las Funciones de Personal de Salud Pública 4. Reunión sobre Adm. de Salud Pública 5. Curso sobre Ginecología y Salud Pública 6. Taller sobre PCM 7. Curso sobre el Mejoramiento de la Calidad de Diagnóstico de Citología 8. Curso sobre el Mejoramiento en la Calidad de Tinción de las Laminillas
2002	1. Lic. Eiko Kinjo 2. Lic. Kiyoko Hiyane 3. Dr. Noboru Kinjo 4. Lic. Naoya Ganeko 5. Lic. Toshiko Miyagi 6. Dr. Yoshiyuki Takahashi	1. 27/Jun. ~24/Jul. 2002 2. 27/Jun. ~24/Jul. 2002 3. 01/Ago. ~28/Ago. 2002 4. 01/Ago. ~28/Ago. 2002 5. 07/Nov. ~04/Dic. 2002 6. 20/Ene. ~08/Ene. 2003	1. Enfermería en Salud Pública 2. Enfermería en Salud Pública 3. Metodología en Ed. de Salud 4. Metodología en Ed. de Salud 5. Diseño de Material Didáctico 6. Control de Calidad en Citología	1. Curso sobre Actividad de Enfermería en Salud Pública 2. Curso sobre Educación Actualizada 3. Curso sobre la Educación de Salud 4. Informe de la Implementación "Programa de la Educación de la Alimentación Sana para la Ciudad de Okinawa" 5. Curso sobre el Diseño de Material Didáctico. 6. Curso y Conferencia sobre Toma de Muestra Citológica, etc.
2003	1. Dra. Kayoko Hirano 2. Lic. Atsushi Wada 3. Dr. Noboru Kinjo 4. Dr. Tohru Hayashi 5. Dr. Mitsuyuki Kinjo	1. 17/Jul. ~02/Ago. 2003 2. 27/Jul. ~23/Ago. 2003 3. 04/Ago. ~30/Ago. 2003 4. 06/Oct. ~18/Oct. 2003 5. 06/Oct. ~18/Oct. 2003	1. Evaluación en Educación de Salud 2. Metodología en Evaluación Final 3. Metodología en Educación de Salud 4. Citopatología 5. Control de Calidad en Citología (tinción)	1. Evaluación de Actividades de Salud, etc. 2. Modificación del PDM. Elaboración de Cuadro de Evaluación 3. Asesoría complementaria a las actividades realizadas, etc. 4. Conferencia en el Taller Nacional de Citología Ginecológica y los Cursos impartidos en el estado de Veracruz. 5. Cursos impartidos en el estado de Veracruz.

Area	C/P	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Administración	Dr. Mauro Loyo Varela		16-22/Ene. ↑				
	Dra. Mirella L. Laclette San Roman (SSA)				↑		
	Dr. Alejandro Escobar		16-29/Ene. ↑				
	Dra. Rosa Aguilar y Meza			18/Ene.-20/Febr. ↑			
	Dr. Luis Fernajndo Antiga						Mediados de Enero
	Dra. Irasema Guerrero						Idem ↑
Educación de Salud	Lic. Froyla Rodriguez L.			15/Febr.-17/Mayo. ↑			
	Lic. Rosa María Vazquez			15/Febr.-17/Mayo ↑			
	Lic. Luz María Palestina				27/Febr.-13/Jun. ↑		
	Lic. Elfega del Angel S.				27/Febr.-13/Jun. ↑		
	Antro. María García López						Principios de Febrero
	Dra. Graciela Rojas C.						Idem
Cito-logía	Lic. Bonifacia García L.		2/Ago.-28/Nov. ↑				
	Otilio Hernández H.			20/Ago.-21/Dic. ↑			
	Luz María Fernández V.			20/Ago.-21/Dic. ↑			
	Felipe Córdoba R.				28/Ago.-19/Dic. ↑		
	Dr. Misael Lemaroy Castro						Principios de Febrero
	Eva García Delgado						Idem

J. J.

Cursos Especiales de Capacitación en Japón

Área	C/P	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Administración	Dr. Rodolfo Sousa H.			Curso Sur Sur →			
	Lic. María de Lourdes C.				Curso Especial Materno ↑ Infantil		
Educación de Salud	Lic. Dolores Herrera G.		Curso Especial ↑ Enfermería en Salud Pública				

J.J.



Anexo 4-5

Equipos donados y a donarse por JICA

AÑO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Observación
	Microscopio Binoculares Sencillos	Microscopio Binoculares Sencillos	Computadora	Archiveros de Laminillas	Espijos Vaginales de Acero Inoxidable		
	Microscopio con Doble Observación	Microscopio con doble observación	Colposcopio	Colposcopio	Esterilizadores de Calor Seco Gabinete		
	Microscopio Biologico de Ensenanza con 5 observadoras	Sistema de Camara para Microscopios	Equipo de Criocirugia	Monitor para Microscopio	Lampara para Consulta		
	Vedocamera	Archiveros para Laminillas	Asa diatermica	Equipo de Criocirugia	Pinzas de Biopsia		
	Proyector de Acetatos	Colposcopio	Microscopio Binoculares Sencillos	Proyector Digital	Computadora Portatil		
	Proector de Diapositivas	Equipo de Criocirugia	Proyector Digital	Computadora	Proyector Digital		
	Pantallas para Proyeccion	Equipo para Electrocirugia	Camara de Video	Mesa de Exploracion	Television de 50 pulgadas		
	Comutadora	Pizarrones	Copiadora de CDs	Juego de Educacion de Salud "Magnet Display"	Equipo de Video		
	Impresora	Computadora	Microfono y equipo	Organs Model	Pizarron Blanco Portatil		
	Archiveros para Laminillas		Mesa de Exploracion	Unidad de Electrocirugia	Procesador Automatico de Tejidos		
	Equipo Extractor de Aire		Archiveros para laminillas	Microscopio Binoculares Sencillos	Microtomo con Adaptador de Cuchillas Desechables		
	Fotocopiadora		Caja Cristal para tincion	Espijos Vaginales	Cuchillas Desechables		
	Libros		Aire Acondicionado	Esterilizadores de Calor Seco Gabinete	Equipo para Inclusion de Tejidos		
	Camionetas		Organs Model		Molde de Inclusion		
	Colposcopio				Bano de Flotacion		
					Estufa de Cultivo		
					otros		
<b>TOTAL</b>	19,098 US\$159,150	25,887 US\$215,725	33,495 US\$279,125	36,532 US\$304,433	34,970 US\$291,416		149,982 US\$1,250,000 Aprox.

EQUIPOS

Los equipos del 2003 se encuentran en tramite.

No definido

Nota) Tipo de cambio: US\$1 = 120 yenes

J.P.

S. J.

Anexo 4-6

Gastos de Operación invertidos

Unidad: Mil Yenes

RUBROS	1999	2000	2001	2002	2003	2004	TOTAL
GASTOS GENERALES (Contratación de personal local, Compra de artículos consumibles, Mantenimiento de equipos y vehículos, etc.)	4,500 (US\$ 37,500)	3,200 (US\$26,700)	3,872 (US\$32,200)	7,219 (US\$60,200)	2,772 (US\$23,100)		21,563 (US\$178,700)
GASTOS PARA LA DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN DEL PROYECTO (Seminarios y Talleres sobre Citología y Educación de Salud en diferentes puntos estratégicos del Estado Veracruzano)	3,000 (US\$25,000)	6,000 (US\$50,000)	6,000 (US\$50,000)	10,142 (US\$84,500)	10,247 (US\$85,400)		35,389 (US\$294,900)
GASTOS PARA LA FORMACIÓN DE TÉCNICOS DE MANDO MEDIO (Talleres y Cursos sobre la Educación de Salud: "La Enfermería en Interacción con la Comunidad", etc.)		2,168 (US\$18,000)	1,738 (US\$14,500)				3,906 (US\$32,500)
GASTOS PARA INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTOS (con el Proyecto para Mejoramiento de Salud Reproductiva en la Jurisdicción No.7 de Honduras, etc.)			1,777 (US\$14,800)				1,777 (US\$14,800)
<b>TOTAL</b>	7,500 (US\$62,500)	11,368 (US\$94,700)	13,387 (US\$111,500)	17,361 (US\$144,700)	13,019 (US\$108,500)		62,635 (US\$521,900)

\*Tipo de Cambio: US\$1= 120 Yenes