

INFORME FINAL DE LA EVALUACIÓN EXTERNA DEL PROYECTO

“Mejora de la salud y el estado nutricional de las mujeres embarazadas, niñas y niños menores de cinco años del pueblo Kiché para el cumplimiento del derecho a la salud y la alimentación en el municipio de Santa Lucía Utatlán, en el Depto. de Sololá (Guatemala), con enfoque de derechos y pertinencia cultural”.

Generalitat Valenciana, Periferies, Farmamundi, ASOCRECER, ASECSA
- desarrollado del 1 de junio 2018 al 31 de mayo 2020 -

No. de Expediente: SOLPCD/2017/0020

Evaluación Externa se inició el 14 de agosto 2020.

Evaluadora:

Alexandra Praun, Nutricionista Lic. MSc.

Consultora Independiente

Guatemala 16 de noviembre 2020

O. RESUMEN EJECUTIVO

El Proyecto objeto de esta Evaluación Externa fue formulado y diseñado por Farmamundi - Periferias Guatemala con la participación de las organizaciones contrapartes locales – ASECSA y ASOCRECER. La justificación del Proyecto se centra en la prevención de la desnutrición crónica que afecta al 47% de menores de 5 años de Guatemala. El Proyecto se desarrolló aplicando la estrategia de seguridad alimentaria nutricional – SAN – incorporando como enfoques transversales: los derechos humanos, la igualdad de género, la pertinencia cultural, la gobernabilidad democrática y la sostenibilidad de los bienes naturales. El accionar del Proyecto se orientó al logro de cuatro Resultados: Resultado 1 el mejoramiento de la cobertura y calidad de la atención en salud pediátrica y reducción de los factores que condicionan las enfermedades prevalentes en la infancia. Resultado 2 el fortalecimiento de capacidades para atender de manera temprana la desnutrición aguda y la anemia entre la población materna e infantil y prevención de la desnutrición crónica promoviendo una alimentación saludable entre madres, niñas y niños. Resultado 3 promoción de la gobernanza comunitaria para cumplir con el derecho al agua segura. Resultado 4 diversificación del consumo de alimentos saludables a nivel familiar.

El Proyecto se desarrolló en el municipio de Santa Lucía Utatlán del departamento de Sololá, donde el 95.5% de la población se auto-identifica como Maya Kiché. El Proyecto se ejecutó en 48 comunidades, ubicadas en tres territorios del Distrito de Salud No.5 del Ministerio de Salud. La población meta fueron 21,355 personas (81.25% de la población del municipio), aproximadamente 4,271 familias. La población materna e infantil fueron: 7,432 mujeres en edad fértil, 4,433 hombres en edad fértil, y 1,583 menores de 0 a 5 años (746 niñas y 837 niños).

Los objetivos de la Evaluación Externa se mencionan a continuación:

1. Medir el logro del objetivo y resultados del Proyecto, y analizar, desde la perspectiva de los principales actores involucrados, los procesos puestos en marcha.
2. Medir el alcance de los efectos en la vida la de población meta y de las/os participantes del nivel comunitario y los efectos en la capacidad ejecutora de las /os participantes en el nivel municipal.
3. Evaluar la pertinencia de las estrategias de intervención empleadas y el grado de integración de los ejes transversales en la implementación del Proyecto.
4. Identificar las lecciones aprendidas y formular recomendaciones a tener en cuenta en futuras intervenciones.

La Evaluación Externa fue un proceso participativo en el cual participaron 69 informantes:

NIVEL	No.
Comunitario	46
Municipal	12
Organizaciones Locales Contrapartes	10
Farmamundi - Periferias/País	1

Del Nivel Comunitario participaron en esta evaluación agentes de salud – comadronas y madres monitoras, integrantes de COCOSANES, madres de familia a cargo de proyectos familiares agropecuarios y mujeres que participaron en Jornadas Comunitarios. Con ellas se indagó sobre los efectos que el Proyecto ha tenido en su rol como lideresas y en la situación de salud y nutrición de sus familias; los efectos que ha tenido en su sentir como mujeres; y recomendaciones que dan

para futuras intervenciones. Del Nivel Municipal participaron directivos de la SESAN, COMUSAN, del Ministerio de Salud, del Ministerio de Agricultura. Con ellos se indagó sobre la naturaleza de la coordinación ejercida por los ejecutores del Proyecto, los efectos del apoyo en la calidad del servicio que brindan a la población materna e infantil, el seguimiento que brindan a los procesos encaminados por el Proyecto; y recomendaciones que dan para futuras intervenciones. De las Organizaciones Contrapartes Locales participaron los Coordinadores, los integrantes del Equipo Ejecutor y los Responsables Financieros de ASECSA y ASOCRECER. Con ellos se indagó sobre los principales logros del Proyecto, factores que facilitaron y aquellos que dificultaron el desarrollo de las actividades; su relación con las instituciones municipales y con los colectivos comunitarios; la gestión de los fondos recibidos; los retos para seguir avanzando hacia la SAN; recomendaciones para futuras intervenciones. Con el Representante Farmamundi- Periferias / País se indagó sobre avances logrados por el Proyecto; las prioridades de Farmamundi hacia el nivel municipal y hacia el nivel comunitario; relación con las organizaciones contrapartes locales.

La buena gestión para los resultados realizada por ASECSA y ASOCRECER permitió la superación de los IOV establecidos en la Matriz de Planificación del Proyecto. Esto se logró por la capacidad técnica y administrativa de los Equipos Ejecutores y su dedicación en ejercer eficientemente las coordinaciones necesarias con las contrapartes municipales y comunitarias. Se pudo constatar que durante el desarrollo del Proyecto se aplicaron los enfoques de derechos, igualdad de género, pertinencia cultural, sostenibilidad de los bienes naturales y gobernanza democrática comunitaria.

Los impactos del Proyecto fueron: bajar la prevalencia de casos de diarreas y de desnutrición aguda entre menores de 5 años; se desarrollaron capacidades comunitarias a favor de la SAN; se diversificó la dieta de 90 familias con madres embarazadas o lactantes, y/o niñas o niños menores de cinco años en situación de especial vulnerabilidad nutricional.

Durante la implementación del Proyecto se encaminaron seis procesos: 1) fortalecimiento del Distrito de Salud para brindar una atención de calidad a la población materna e infantil; 2) fortalecimiento de capacidades de las lideresas, líderes y colectivos comunitarios para prevenir la desnutrición en sus comunidades; 3) desarrollo de Jornadas Comunitarias para promover buenas prácticas de salud, de nutrición y de gestión del recurso hídrico; 4) implementación de proyectos agropecuarios familiares para mejorar el consumo alimentario familiar; 5) implementación de huertos de plantas medicinales a cargo de comadronas para su uso tradicional y para la elaboración de fitopreparados o medicinas naturales; 6) desarrollo de una Campaña de Comunicación para promover buenas prácticas de salud.

El conjunto de estos procesos construye un camino hacia la seguridad alimentaria nutricional de las comunidades de Santa Lucía Utatlán. Las recomendaciones de esta evaluación pretenden apoyar la identificación de estrategias que logren la eficiente y efectiva sostenibilidad de estos procesos.

I. INTRODUCCIÓN

La Evaluación Externa del Proyecto “Mejora de la Salud y el Estado Nutricional de las Mujeres Embarazadas, Niñas y Niños Menores de Cinco Años del Pueblo K’iché para el Cumplimiento del Derecho a la Salud y a la Alimentación en el Municipio de Santa Lucía Utatlán, en el depto. de Sololá (Guatemala), con Enfoque de Derechos y Pertinencia Cultural”, denominado en adelante el Proyecto se realizó del 17 de agosto al 04 de noviembre 2020.

Los objetivos de esta Evaluación fueron:

- Medir el logro del objetivo y resultados esperados, analizando los procesos puestos en marcha y las actuaciones llevadas a cabo, desde la perspectiva de los principales actores involucrados y tomando como base la Matriz de Evaluación presentada.
- Medir el grado en el que se ha contribuido a abordar las necesidades y problemas establecidos en el análisis inicial, así como el alcance de los efectos positivos en las vidas de los colectivos de población meta y de las/os participantes del nivel comunitario y del nivel municipal.
- Evaluar la pertinencia de las estrategias de intervención empleadas y el grado de integración de los ejes transversales en la implementación del Proyecto.
- Identificar lecciones aprendidas, conclusiones y formular recomendaciones a tener en cuenta en futuras intervenciones.

Para cumplir con estos objetivos la evaluadora, durante todo del proceso de evaluación contó con el apoyo de los Coordinadores de las organizaciones contrapartes locales – ASECSA y ASOCRECER – y con el apoyo del Representante País de Farmamundi - Periferies.

El Informe Final de la Evaluación Externa del Proyecto se presenta en cinco secciones:

- Descripción del Proyecto – La revisión de documentos generados para la gestión del Proyecto, las entrevistas con responsables de esta gestión, los informes semestrales de las organizaciones locales responsables de la ejecución y los informes de la línea base inicial y final del Proyecto dieron los elementos necesarios para describir: a) la justificación y la lógica del diseño y formulación del Proyecto, b) el área de intervención, c) la ejecución de las actividades programadas y los resultados obtenidos, y d) plantear el enfoque de la Teoría de Cambio y aplicarlo a la matriz de planificación del Proyecto.
- Análisis de la Información Recopilada – La información recopilada durante el trabajo de campo permitió el análisis a dos niveles: a) un análisis de los actores representantes de las organizaciones contrapartes locales, de los representantes del nivel municipal y de los representantes del nivel comunitario que participaron en la evaluación y b) un análisis del diseño y formulación, de la organización y gestión, y de la ejecución y logros del Proyecto, y de los procesos encaminados y el seguimiento.
- Resultados de la Evaluación – En base a la Matriz de Evaluación elaborada, se evaluó la eficacia, eficiencia, pertinencia, alineamiento, sostenibilidad e impacto de los resultados de obtenidos por el Proyecto.
- Lecciones Aprendidas - Los aprendizajes obtenidos de la experiencia en la ejecución del Proyecto fue un aporte importante dado por representantes de las organizaciones contrapartes locales y por el representante país de Farmamundi - Periferies.
- Conclusiones y Recomendaciones – Es una parte medular del informe que se espera sirva para orientar futuras inversiones e intervenciones encaminadas a prevenir y a erradicar la desnutrición.

El proceso de análisis de la información recopilada se realizó de manera objetiva, respetando la voz de cada uno de los participantes. El papel de la evaluadora fue sistematizar, interpretar y ordenar los aportes de los 69 participantes en esta evaluación, quienes se

expresaron de manera sincera y directa, expresando también su sentir como actores en el desarrollo del Proyecto.

Debido a las restricciones decretadas por la pandemia del Covid19, para la realización del trabajo de campo los Coordinadores de ASECSA y ASOCRECER acordaron, conjuntamente con la evaluadora, un plan de comunicación virtual. Todas las reuniones, entrevistas grupales y entrevistas individuales se realizaron mediante medios de comunicación virtual. En todo momento las contrapartes locales de esta evaluación, acompañaron a la evaluadora y dieron respuesta eficiente a las solicitudes y dudas que surgieron durante el transcurso de este proceso.

II. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

A. JUSTIFICACION, FORMULACIÓN Y DISEÑO

A.1 Justificación del Proyecto

La situación que motivó la formulación de este Proyectos es la elevada tasa de desnutrición crónica infantil cuyas consecuencias ha padecido la población de Guatemala durante décadas. La Encuesta de Salud Materno Infantil /ESMI 2014-15 reporta que en Guatemala la desnutrición crónica afecta al 47% niñas y niños menores de 5 años.

La desnutrición crónica es un muy grave problema para el país. Se compara con una cadena perpetua que inicia durante la infancia y limita de por vida a mujeres y hombres el pleno desarrollo de sus capacidades físicas e intelectuales. Esto repercute en su desempeño académico y productivo de por vida, situación que afecta a la mitad de la población guatemalteca.

ESMI 2014-15 reporta que padecen desnutrición crónica el 27% de infantes menores de 2 meses de edad, el 55% de niños y niñas entre 1 ½ y 2 años de edad y el 51% de niñas y niños entre 2 y 4 años de edad. En el área urbana del país padecen desnutrición crónica el 38% y en el área rural el 53% de menores de 5 años.

También reporta que en el departamento de Sololá el 66% de menores de 5 años padecen desnutrición crónica, siendo el 4to departamento del país con mayor índice. El IV Censo de Talla en Escolares, realizado en el 2015, reporta para Sololá una prevalencia del 50.2% de retardo en talla entre los escolares de primer grado de primaria y en Santa Lucía Utatlán un retardo en talla del 38.2% considerada de vulnerabilidad nutricional moderada.

Pese a la gravedad de la situación no existe información oficial más reciente.

Las causas inmediatas de la desnutrición crónica son: el bajo peso al nacer, la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y de infecciones respiratorias agudas (IRAS) que afecta a menores de 5 años y la inadecuada alimentación que reciben las niñas y niños menores de dos años de edad. Estas causas persisten debido a variables estructurales, que guardan relación con la marginación histórica que ha sufrido el pueblo guatemalteco, principalmente el pueblo indígena, al ser sistemáticamente vulnerados sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, entre estos su derecho a la salud y a la asistencia médica, su derecho a una alimentación adecuada y su derecho al agua segura.

A.2 Formulación del Proyecto

La formulación del Proyecto se realizó aplicando la metodología participativa e incluyente que Farmamundi - Guatemala ha definido, validado y consolidado mediante la sistematización de múltiples procesos de gestión de proyectos que ha realizado, desde el 2001, en diversas regiones de Guatemala. El diseño y formulación del Proyecto se realizó conjuntamente con los directivos de las Organizaciones Sociales Locales, el Coordinador de ASECSA Región de Occidente, y el Coordinador del Componente Agropecuario de ASOCRECER.

Como área de intervención del Proyecto se seleccionó el municipio de Santa Lucía Utatlán donde desde hace varios años ASECSA ha estado presente acompañando a su Programa Socio “Clínica El Novillero” que brinda atención de salud a las familias de los alrededores.

A.3 Diseño del Proyecto

El diseño del Proyecto tiene como eje principal la estrategia de seguridad alimentaria nutricional -SAN - que marca el avance hacia el objetivo general trazado *“Contribuir a hacer efectivo el derecho humano a la salud, con pertinencia cultural y equidad de género de mujeres, niñas y niños maya Kiché, de Santa Lucía Utatlán, depto. de Sololá (Guatemala)”*. La estrategia diseñada incorpora como enfoques transversales: los derechos humanos, la igualdad de género, la pertinencia cultural, la gobernabilidad democrática y la sostenibilidad de los bienes naturales.

El accionar del Proyecto se orienta hacia el objetivo específico trazado: *“Mejorar la salud y el estado nutricional de las mujeres embarazadas, niñas y niños Kiché menores de cinco años de tres territorios de Santa Lucía Utatlán”*, mediante el desarrollo de actividades que permitan el logro de cuatro resultados:

- R1. Niñas y niños menores de 5 años reciben atención en salud de calidad, con pertinencia cultural y especializada para la reducción de enfermedades prevalentes en el I y II nivel de atención.
- R2. Mujeres embarazadas, niñas y niños menores de 5 años acceden a recursos del I y II nivel de atención con pertinencia cultural para la prevención de la desnutrición y el tratamiento de situaciones agudas.
- R3. Las organizaciones comunitarias cuentan con mayores capacidades para la gestión de los recursos hídricos, el saneamiento y la promoción de la higiene.
- R4. Diversificado el consumo de alimentos accesibles y pertinentes culturalmente de mujeres embarazadas, niñas y niños (6 meses-5 años) en situación de vulnerabilidad nutricional.

El primer resultado se refiere al fortalecimiento de capacidades, cobertura y calidad del Nivel I y II de Atención en Salud para mejorar la atención pediátrica y reducir los factores condicionantes de las enfermedades prevalentes, EDAS e IRAS. Las actividades previstas inciden en que madres y padres de familia reconozcan las señales de peligro de estas enfermedades y acudan con sus hijas/os a los servicios de salud. También promueve el desarrollo de huertos de plantas medicinales a cargo de comadronas para su uso con pacientes incluyendo a madres y menores de 5 años.

El segundo resultado se refiere al fortalecimiento de capacidades para prevenir y atender de manera temprana la desnutrición aguda y la anemia, tanto entre mujeres embarazadas como entre niñas y niños menores de 5 años; y de fortalecer capacidades para prevenir la desnutrición crónica brindando orientación para la práctica de una alimentación saludable, principalmente de la madre y de menores de 2 años.

El tercer resultado se relaciona con la promoción de la gobernanza comunitaria en el cumplimiento del derecho al agua, un fuerte determinante del estado de salud y de nutrición.

El cuarto resultado está encaminado a diversificar el consumo de alimentos saludables, facilitando su accesibilidad y pertinencia cultural, principalmente entre madres y niños / niñas menores de 5 años.

B. ÁREA GEOGRÁFICA DE DESARROLLO

El Proyecto se desarrolló en el municipio Santa Lucía Utatlán, uno de los diecinueve municipios del departamento de Sololá, queda a 25 kilómetros de la cabecera departamental y a 154 kms de la Ciudad de Guatemala. El municipio cuenta con una superficie de 44 kilómetros cuadrados, que abarca el 4.15% del territorio departamental y tiene una densidad poblacional de 522 habitantes por kilómetro cuadrado. Sus colindancias son: al norte con Nahualá y Totonicapán; al este con San José Chacayá; al sur con San Marcos la Laguna y Santa Clara la Laguna; al oeste con Santa Catarina Ixtahuacán.

Según datos de la Unidad de Planificación y Programación del MSPAS para 2016 la población de Santa Lucía Utatlán era de 26,944 personas, el 48.63% mujeres y el 51.37% hombres. El 93% de la población vive en el área rural y el 7% en el área urbana del municipio. El 95.56% de la población de Santa Lucía Utatlán se auto-identifica como Maya K'iché, es originaria de Gumarcaaj Utatlán, municipio de El Quiché.

El Proyecto se ejecutó en tres “territorios” del Distrito de Salud No.5 de Santa Lucía Utatlán. En el año 2016, el Modelo Incluyente de Salud (MIS)¹ estableció la división administrativa de la población en “territorios”, cada uno conformado por 3 a 6 sectores de un municipio o Distrito de Salud. El Proyecto intervino en tres territorios, doce sectores y 48 comunidades del Distrito de Salud No. 5 del municipio de Santa Lucía Utatlán.

La población del municipio de Santa Lucía Utatlán es una población de alta vulnerabilidad, el 82.7% de la población vive en situación de pobreza y el 17.3% en pobreza extrema (ENCOVI 2014). Otras características de la población del área de intervención son: difícil accesibilidad geográfica, elevadas tasas de mortalidad materna, elevado índice de embarazos en población adolescente, altas tasas de desnutrición, elevado porcentaje de asentamientos marginales y en ubicaciones de alto riesgo y elevado porcentaje de familias monoparentales, de jefatura eminentemente femenina.

Distribución de la Población Meta del Proyecto por Territorio									
Población Meta	Territorio 1 Santa Lucía Utatlán			Territorio 2 El Novillero			Territorio 3 Pamezabal		
Grupos x Edad	M	H	T	M	H	T	M	H	T
0 a < 5 años	149	159	308	261	292	553	336	386	722
5 a 15 años	638	644	1282	680	673	1353	1011	1017	2028
15 a 49 años	3014	1330	4344	1600	1248	2848	2818	1855	4673
49 años y más	567	369	936	502	421	923	758	627	1385
TOTAL	4368	2502	6870	3069	2665	5677	4923	3885	8808

Fuente: Distrito de Salud No.5, 2016.

¹ Modelo Incluyente de Salud (MIS) – aprobado por Acuerdo Ministerial el 26/06/16, fue anulado en octubre 2017 y el MSPAS retoma el modelo de salud anterior a julio 2016.

La población meta del Proyecto fueron 21,355 personas (81.25% de la población del municipio), aproximadamente 4,271 familias, calculando un promedio de 5 miembros por familia. La población materna e infantil fueron: 7,432 mujeres en edad fértil, 4,433 hombres en edad fértil, y 1,583 menores de 0 a 5 años (746 niñas y 837 niños).

A. INSTITUCIONES MUNICIPALES Y COLECTIVO COMUNITARIOS PARTICIPANTES

Durante el desarrollo del Proyecto participaron las siguientes instituciones y colectivos:

NIVEL MUNICIPAL	NIVEL COMUNITARIO
a. Distrito de Salud No.5, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – MSPAS b. Oficina Municipal del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación -MAGA c. Secretaría de Seguridad Alimentaria Nutricional - SESAN Municipal d. Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria Nutricional - COMUSAN	a. Comadronas Tradicionales b. Comisión Comunitaria de Seguridad Alimentaria Nutricional – COCODES c. Madres Monitoras

A continuación, se hace una breve descripción de cada instancia.

C.1 Instituciones Municipales

C.1.1 Distrito de Salud No.5, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – MSPAS

Un propósito del Proyecto era fortalecer los Niveles I y II de atención de salud de 3 territorios del Distrito de Salud No.5, en lo relacionado a la atención a mujeres en edad fértil y a niñas y niños menores de 5 años. Los Servicios de Salud, en el área de intervención del Proyecto, incluyen un Servicio de Salud del II Nivel y 11 Servicios de Salud del I Nivel: 1 Puesto de Salud, 10 Centros Comunitarios de Salud o Centros de Convergencia.

Distribución de los Servicios de Salud en el Área de Intervención del Proyecto

TERRITORIOS DE SALUD	No. de Servicios
Territorio 1 – Santa Lucía Utatlán 4 Sectores – 21 comunidades	
Nivel de Atención II	
Centro de Atención Permanente - CAP	1
Nivel de Atención I	
Centros Comunitarios de Salud	3
Territorio 2 - El Novillero 4 Sectores – 11 comunidades	
Centros Comunitarios de Salud	4
Territorio 3 – Pamezabal	

4 Sectores – 16 comunidades	
Puesto de Salud Pamezabal Central	I
Centros Comunitarios de Salud	3

En el Nivel I se desarrollan actividades de Atención Primaria de Salud, a cargo de dos enfermeras auxiliares. Brindan: control prenatal, atención de embarazos de alto riesgo, monitoreo de crecimiento, desparasitación, planificación familiar, atención mental, consejería y actualmente recalcan medidas preventivas ante el Covid19. Entre el 80 – 90% del tiempo lo dedican a la atención materno infantil.

El personal brinda atención Intramuros y Extramuros. Entre ambas se turnan: 1 mes extramuros – 1 mes intramuros.

- Atención Intramuros – se realiza en el servicio de salud se atiende consulta general, atención a madres pre y post natal, atención integral a niños, vacunación, monitoreo del crecimiento, entrega de suplementos y consejería.
- Atención Extramuros – visitas domiciliarias para atender a mujeres embarazadas y a niños/niñas menores de 5 años, monitoreo del crecimiento. Tienen mapeada la ubicación de las familias.

Realizan jornadas de vacunación, organizan charlas educativas con grupos de madres y padres de familia, y actividades de promoción de la salud en escuelas. En tiempos de Covid19 tienen reuniones con apoyo del COCODES; el COCODES también apoya cuando hay necesidad de movilizar a alguien de alto riesgo, e intervienen si alguien rehusa algún tratamiento.

Las enfermeras se relacionan cotidianamente con las Comadronas Tradicionales del área atendida. Las comadronas reportan al servicio de salud a sus pacientes embarazadas para que reciba la atención y control prenatal requerida; reportan los partos que atienden y acompañan a las consultas post natales. Llamam si hay complicaciones con alguna paciente. Cuando hay complicaciones el servicio de salud coordina el traslado por ambulancia, a la madre al CAP de Santa Lucía Utatlán o al Hospital Nacional de Sololá. Monitorean a la paciente por celular.

Mensualmente las Comadronas reciben capacitación por parte del Distrito de Salud.

C.1.2. Oficina Municipal del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación - MAGA

La Oficina Municipal está a cargo de un Ingeniero Agrícola que ejerce como Coordinador de la Agencia de Desarrollo Agropecuaria del MAGA. En la Oficina también labora una Educadora del Hogar.

En base al Plan de Desarrollo Municipal, y como miembro de la COMUSAN promueve el desarrollo de acciones agropecuarias orientadas a incidir en la seguridad alimentaria de la población, para ello:

- Coordina con organizaciones que tienen participación en la COMUSAN
- Da seguimiento a proyectos agropecuarios que desarrollan instituciones No-Gubernamentales en el área.

C.1.3 Secretaría de Seguridad Alimentaria Nutricional - SESAN Municipal

Las principales acciones que promueve la SESAN en Santa Lucía Utatlán son:

- Coordinación y articulación de la COMUSAN.
- Promover la conformación y fortalecimiento de COCOSANES
- Con acompañamiento de algún miembro de la COMUSAN, desarrollo de capacitaciones en comunidades para promover buenas prácticas de consumo, higiene, saneamiento y cuidado del medio ambiente.

C.1.4. Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria Nutricional - COMUSAN

El objetivo de la COMUSAN es vincular el trabajo de instituciones – gubernamentales, no gubernamentales y comunitarias - presentes en el municipio para prevenir la desnutrición accionando de manera integral el enfoque SAN.

La COMUSAN se reúne mensualmente participan entre 20 a 30 representantes de instituciones y colectivos comunitarios entre ellos representantes de cuatro COCOSANES. Las reuniones las preside el Alcalde Municipal y ejerce la función de Secretario el delegado municipal de la SESAN. Desde que inició la pandemia Covid 19, las reuniones son virtuales. Durante las reuniones se discute la situación del municipio, los representantes informan sobre el avance del trabajo y se toman acuerdos para ir consolidando un accionar integral entre las instancias que participan.

C.2 Instancias Comunitarias

C.2.1 Comadronas Tradicionales

Son lideresas comunitarias que prestan un servicio histórico, trascendental y fundamental para la continuidad de la vida, velan por la salud de las mujeres y las apoyan y guían durante su embarazo, parto y postparto. Su servicio está ligado a la Cosmovisión Maya.

A nivel nacional está conformado la organización NIMALAXIC – Organización Nacional de Comadronas – de accionar político. En las Asambleas Generales participan algunas comadronas de Santa Lucía Utatlán. En la Alcaldía Municipal Indígena de Santa Lucía Utatlán, participan en el Consejo Municipal de Comadronas.

También participan en la Red de Comadronas Tradicionales K'ichés de Sololá, promovida por ASECSA, que reúne a comadronas de los municipios Santa María Visitación, Santa Clara La Laguna, San José Chacayá, Nahualá, Nueva Santa Catarina Ixtahuacán y Santa Lucía Utatlán.

C.2.2 Comisión Comunitaria de Seguridad Alimentaria Nutricional - COCOSAN

Como parte del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional -SINASAN- la Comisión Comunitaria de Seguridad Alimentaria Nutricional -COCOSAN- es el ente representativo del nivel comunitario. Es el encargado de identificar y analizar la situación alimentaria y nutricional de su comunidad y desarrollar acciones que contribuyan a mejorar el estado nutricional de los miembros de las familias.

La COCOSAN se conforma en el seno del COCODES, contando con el reconocimiento y aprobación de la comunidad. Sus integrantes son elegidos en Asamblea Comunitaria, siendo de carácter permanente, según lo establecido en la Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, la Ley de Descentralización, el Código Municipal y la Ley del Sistema Nacional de Seguridad

Alimentaria y Nutricional, de lo cual se deja constancia en el libro de Actas autorizado por el COCODES.

El objetivo de la COCOSAN es facilitar el vínculo entre el nivel comunitario y municipal – COMUSAN- canalizando los problemas, estableciendo prioridades y encaminando soluciones, que contribuyan a la reducción de las vulnerabilidades de las familias más a riesgo de la desnutrición.

C.2.3 Madres Monitoras

El Equipo Ejecutor de ASECSA coordinó con la Dirección del Distrito de Salud, con el delegado de la SESAN, con la Dirección Municipal de la Mujer -DMM, con comadronas y con autoridades comunitarias la identificación, selección, planificación y convocatoria de 48 mujeres interesadas en ejercer como Madres Monitoras.

Las mujeres seleccionadas se comprometieron a participar en el proceso de capacitación, desarrollado por ASECSA y poner en práctica lo aprendido a nivel de su familia y compartirlo con otras mujeres / madres.

V. LECCIONES APRENDIDAS

Las lecciones aprendidas a través del desarrollo de este Proyecto es un aporte de los Equipos Ejecutores de las Organizaciones Locales Contrapartes y del Representante de FARMAMUNDI/País.

A. Por el Equipo Ejecutor de ASECSA

- El Proyecto fue implementado atendiendo y priorizando las necesidades de la población mayoritariamente Kiché, esto permitió que las temáticas abordadas fueran aceptadas por las y los actores principales, desde el inicio, la intervención técnicamente coherente contribuye a una eficiente administración de los recursos y a un cumplimiento de sus acciones en el tiempo estipulado.
- Mantener un proceso de comunicación y coordinación con liderazgos comunitarios positivos, respetando la organización comunitaria y autonomía garantiza la aceptación de acciones por las y los beneficiarios, mediante el establecimiento de un proceso de comunicación eficiente basado en la adquisición y cumplimiento de compromisos entre actores involucrados en el proyecto, se logra efectuar acciones pertinentes y alineadas a la realidad comunitaria.
- Los procesos de formación efectuados con la presencia de personas expertas en temas relacionados con el Proyecto, para los procesos de capacitación y formación, contribuyó a generar mayor interés en los y las actoras del Proyecto; realizar estos procesos desde metodologías participativas y de educación popular y material mediado logra aumentar los conocimientos e interés de las y los actores involucrados.
- Los procesos de fortalecimiento han permitido instalar capacidades a nivel comunitario, contribuyendo a brindar a la población principalmente a mujeres, niñas y niños atención en salud con calidad, siendo proveedores de salud de su confianza y en su comunidad comadronas y madres monitoras, quienes mediante procesos de consejería refieren a la población a la asistencia con frecuencia a los servicios de salud.

- Sumar a los actores y actrices comunitarios de salud tradicionales a nuevos temas como el agua y saneamiento, permitió contar con aliados a partir de su liderazgo comunitario, para introducir como tema de interés el saneamiento ambiental en las comunidades, con lo que se inicia un proceso de sensibilización a nivel de organizaciones comunitarias para la gestión del recurso hídrico, el tratamiento de excretas y desechos.
- El establecimiento de estrategias coordinadas entre actores comunitarios de salud, responsables de obligaciones y organizaciones ejecutoras han permitido fortalecer el sistema de salud y nutrición en el municipio de Santa Lucía Uatlán, evidenciando las debilidades que se enfrentan, pero principalmente aprovechando las oportunidades identificadas para responder a las demandas de salud, nutrición higiene y vivienda de la población.
- Establecer un proceso de coordinación y de corresponsabilidad interinstitucional con titulares de obligaciones en el municipio, el Centro de Atención Permanente, delegación de SESAN y Gobierno Local, permite efficientar recursos y sumar esfuerzos a fines comunes, de igual forma a responsabilizarlos del acompañamiento y seguimiento de acciones iniciadas a partir de la intervención efectuada por el Proyecto.
- Debe de seguirse fortaleciendo a las y los liderazgos comunitarios para seguir incidiendo en las instancias correspondientes para el fortalecimiento de los servicios de salud de la zona, ante la demanda creciente de población en el municipio y en cumplimiento del derecho a salud de la población.

B. Por el Equipo Ejecutor de ASOCRECER

En lo Administrativo /Financiero:

- Antes de iniciar la ejecución del Proyecto es necesario conocer los objetivos del mismo, analizar los resultados esperados, las actividades propuestas, los medios de verificación, y los indicadores de éxito. Ese debe ser un trabajo de planificación y participación en equipo. En base a ello se debe generar un sistema de monitoreo y evaluación para el seguimiento adecuado de las actividades ejecutadas.
- La elaboración de una ficha social y de una serie de instrumentos administrativos y de mecanismos de ponderación, previamente consensuadas en el equipo de trabajo, permitió hacer una buena selección de familias beneficiarias y facilitó el trabajo en su conjunto.
- El POA financiero compartido por FARMAMUNDI, nos obligó a elaborar un plan financiero mucho más detallado y específico respetando las actividades y luego considerando los desembolsos y la programación por cada trimestre.

En la Coordinación Inter- Institucional

- Hemos valorizado que las instituciones con las que se coordina, caminan en función de sus propios intereses, sus objetivos, proyectos y dinámica muy propia de cada institución. Por lo tanto, el proceso de coordinación es respetar las individualidades y fortalecer las acciones comunes.

- La coordinación con instancias gubernamentales presentes en el municipio, facilitó enormemente el trabajo, principalmente con la COMUSAN. Cuando el problema que se desea resolver es de interés común y se logra la empatía necesaria, se logra la participación de estas entidades. En este caso el interés común es la disminución de la desnutrición y avanzar hacia la seguridad alimentaria.
- Hay cambios de técnicos institucionales, especialmente técnicos gubernamentales, hay cambio de autoridades, a veces se crean nuevas estructuras sociales, se debilitan otras, la cotidianidad es cambiante de forma constante. Por lo tanto, el planteamiento teórico inicial de todo proyecto, al ejecutarse debe pasar por una nueva readecuación, sin alterar el espíritu del proyecto mismo.

En lo Operativo

- Si se tiene un conocimiento previo sobre la naturaleza del suelo y de los componentes de la tierra (análisis de suelos) podemos afirmar técnicamente qué se puede hacer y qué no se puede hacer con esos suelos. Fue por eso que hubo resultados inmediatos en cuanto a buenas cosechas en los huertos y una mejor orientación de las siembras que fueron inminentemente agroecológicas.
- Se volvió a valorizar que es falso que las comunidades parten de cero en conocimientos, en prácticas y en organización. La gran conclusión es que solo llegamos a las comunidades a potenciar lo que ya existe. Sin embargo, tanto los conocimientos como las prácticas en las comunidades son empíricas y por eso la importancia que tiene la asistencia técnica y la constante capacitación, que es otra forma de educación con visión de educación popular.
- Las condiciones de las beneficiarias son cambiantes, y sus experiencias pasadas pesan mucho en el caminar de todo proyecto. Para eso es importante el proceso de acercamiento y generación de confianza con las beneficiarias, aunado a un proceso de formación. Hay que entender que las familias beneficiarias, son núcleos sociales con sus contradicciones y equilibrios propios y estos de alguna manera altera el buen desarrollo del proyecto. Lo que se pretendió y logró fue influir positivamente en las beneficiarias sin alterar el tejido social propio de la comunidad. Hay que respetar la cotidianidad de la comunidad.
- Para ASOCRECER la ejecución del Proyecto fue una prueba de mucha importancia para nuestra institucionalidad y de credibilidad ante la cooperación internacional, consideramos sin temor a equivocarnos, que hicimos un trabajo aceptable y que en el campo y en las comunidades nos ganamos el respeto y la confianza de la población.

C. Por el Representante de Farmamundi - Periferias / País

- Es importante mantener un análisis estratégico sobre la problemática de la desnutrición infantil, desde distintas perspectivas, para entender hacia dónde dirigir nuestros esfuerzos para seguir la lucha contra el problema y avanzar idealmente a su erradicación.
- Fortalecer las alianzas con las instituciones presentes en el terreno, para potenciar las acciones multidisciplinarias.

- Hay que continuar orientando esfuerzos para el fortalecer la organización comunitaria y el trabajo con las familias de forma integral, esto irá animando el poder local.
- Favorecer el trabajo con las mujeres, para empoderarlas en el conocimiento de sus derechos y sus potencialidades para mejorar sus condiciones de vida, y por ende las de sus familias, especialmente la de sus hijos e hijas menores de 2 años de edad.

VI. CONCLUSIONES

1. El cumplimiento y superación de los Indicadores Objetivamente Verificables (IOV) es el resultado de la coherencia entre el desarrollo del Proyecto y las demandas y necesidades de las contrapartes municipales y comunitarias, y de la población meta del municipio de Santa Lucía Utatlán. Sin embargo, el análisis de los IOV no refleja la dinámica real del Proyecto ni permite visualizar el encauzamiento de procesos.
2. Los Equipos Ejecutores de las organizaciones contrapartes locales tuvieron capacidad técnica y administrativa, complementariedad en el trabajo de equipo, y mantuvieron una relación de respeto con las contrapartes municipales y comunitarias lo cual les permitió desarrollar de manera satisfactoria todas las actividades programadas.
3. Se pudo constatar que durante el desarrollo del Proyecto se aplicaron los enfoques de derechos, igualdad de género, pertinencia cultural, sostenibilidad de los bienes naturales y gobernanza democrática comunitaria, esto se refleja cuando:
 - ✓ las mujeres participantes expresan tener conciencia de sus derechos;
 - ✓ en muchos hogares el hombre apoya a la mujer en el cuidado de los hijos y valora la capacidad de trabajo y de procreación de su compañera;
 - ✓ las comadronas han incorporado a sus prácticas tradicionales orientaciones para la prevención de la desnutrición entre madres y menores de 2 años;
 - ✓ la implementación de los proyectos agroecológicos y de las acciones de gestión hídrica se ha realizado utilizando de manera responsable el agua, los bosques, la tierra, las semillas, las aves;
 - ✓ los colectivos comunitarios están accionando los compromisos para los que fueron elegidos con el propósito de mejorar las condiciones de salud, nutrición y alimentación de sus comunidades.
4. Para mejorar la salud y el estado nutricional de las mujeres embarazadas, niños y niñas de tres territorios de salud del municipio de Santa Lucía Utatlán, el Proyecto encaminó seis procesos:
 - Fortalecimiento del Distrito de Salud No.5 para brindar una atención de calidad a la población materna e infantil
 - Fortalecimiento de capacidades de las lideresas, líderes y colectivos comunitarios para prevenir la desnutrición en sus comunidades
 - Desarrollo de Jornadas Comunitarias para promover buenas prácticas de salud, de nutrición y de gestión del recurso hídrico.
 - Implementación de proyectos agropecuarios familiares para mejorar el consumo alimentario familiar.
 - Implementación de huertos de plantas medicinales a cargo de comadronas para su uso tradicional y la elaboración de fitopreparados o medicinas naturales.
 - Desarrollo de Campaña de Comunicación para promover buenas prácticas de salud.

5. El Distrito de Salud No.5 ha mejorado la calidad de los servicios que brinda a mujeres en edad fértil y a menores de 5 años, el personal está motivado y las mujeres están más confiadas y recurren a los servicios de salud. Esta mejora ha implicado decisión por parte de las autoridades distritales, esfuerzo y perseverancia por parte de ASECSA y apoyo financiero por parte del Proyecto.
6. La estrategia productiva familiar desarrollada por ASOCRECER permitió a las madres de familia que dieron seguimiento a los proyectos de huertos familiares y de gallinas ponedoras alcanzar la seguridad alimentaria nutricional de su familia, ellas están muy motivadas y seguras de poderla mantener.
7. Se fortalecieron las capacidades de colectivos comunitarios, de lideresas y de líderes para desarrollar en sus comunidades acciones a favor de la salud y nutrición de madres y menores de 5 años, de la gestión del agua, del consumo de agua segura y del saneamiento ambiental.
8. La prevención de la desnutrición debe ser un compromiso de la comunidad y liderado por el COCOSAN y el COCODES con la estrecha participación de comadronas, madres monitoras, Comités de Agua y las Comisiones de la Mujer y de Salud.
9. El personal de salud requiere refuerzo de conocimientos y capacidades sobre control pre-natal, uso de alimentos locales para prevenir la desnutrición, sobre los daños a la salud que provoca el consumo de alimentos chatarra y solicita se incluyan en futuras capacitaciones temas sobre embarazos en menores de edad, la prevención y tratamiento de la gastritis y de la diabetes, casos que van en aumento en las comunidades que atienden.
10. Las comadronas necesitan un reforzamiento constante en temas relacionados a la alimentación de madres embarazadas y lactantes y de los menores de 2 años; también en la preparación de fitopreparados o medicinas naturales para tener más seguridad en aplicar estas prácticas.
11. El personal de salud del Nivel I, las comadronas y las madres monitoras requieren de material que les ayude para una mejor comunicación con las madres de familia durante las consejerías que brindan: rotafolios grandes, afiches y también materiales que puedan dejar con la familia como trifolios y almanaques que sean en el idioma materno y que tengan ilustraciones llamativas sobre las prácticas necesarias de cambiar.
12. Las Jornadas Comunitarias dan la oportunidad a los pobladores de reunirse alrededor de un tema específico para intercambiar experiencias, tener contacto con profesionales para despejar dudas y recibir atención y aprender cómo usar, de manera responsable, los bienes naturales que existen para mejorar su calidad de vida, sin tener que desplazarse lejos de su hogar. Las madres se sienten motivadas para participar en estas actividades.
13. No se reporta una evaluación o seguimiento a la Campaña de Comunicación “Deja que el Agua te dé Vida, Cúdala y Vivirás Mejor Mañana” que se implementó durante agosto 2019.

VII. RECOMENDACIONES

1. El conjunto de los procesos encaminados por el Proyecto construye un camino a la seguridad alimentaria nutricional de las comunidades por lo que se requiere continuar apoyando y fortaleciendo cada uno de los procesos para lograr un impacto sostenible en la población meta.
2. Desarrollar estrategias adecuadas para mantener la calidad de la atención en salud que se ha logrado en diez sectores del Distrito de Salud No.5.
3. Incorporar a las futuras capacitaciones para el personal de salud temas sobre embarazos en menores de edad, la prevención y el tratamiento de gastritis y diabetes, los daños para la salud que provoca el consumo de “comida chatarra”, sal, azúcar y aceite reciclado.
4. Evaluar la posibilidad de desarrollar un Proceso de Capacitación Permanente para el personal de salud del Distrito de Salud No.5 sobre temas relacionados con la atención de salud materna e infantil.
5. Desarrollar un plan de seguimiento y reforzamiento para las comadronas, con el propósito de consolidar los conocimientos y capacidades que han adquirido sobre nutrición y sobre la preparación de fitopreparados.
6. Seguir realizando Jornadas Comunitarias Médicas, de Nutrición e Hídricas promoviendo el compromiso de lideresas, líderes y colectivos comunitarios en la planificación y convocatoria y facilitando la participación de profesionales para que compartan su conocimiento y expertise.
7. Analizar la estrategia productiva – huerto familiar y gallinero - familiar desarrollada y determinar la manera como esta experiencia puede ser ampliada a otras familias vulnerables del municipio de Santa Lucía Utatlán.
8. Valorar el papel de los Comités de Apoyo Sectorial en la sostenibilidad de los proyectos agropecuarios familiares.
9. Promover, en cada comunidad una alianza entre los colectivos comunitarios, lideresas y líderes que permita avanzar hacia la prevención la desnutrición infantil en su comunidad teniendo como meta la erradicación.
10. Diseñar y validar materiales que apoyen una mejor comunicación con las madres de familia sobre las buenas prácticas de salud y nutrición, durante las consejerías que brinda el personal en los servicios de salud, materiales de apoyo para el personal de salud, las comadronas y madres monitoras para utilizar durante las visitas domiciliarias y materiales que puedan dejar con las familias visitadas.
11. Para futuras Campañas de Comunicación que se diseñen se requiere crear mecanismos para la cuidadosa revisión de los materiales diseñados y elaborar una estrategia para el desarrollo y evaluación de la Campaña.

Presento este Informe Final de la Evaluación Externa del Proyecto SOLPCD/2017/0020



Alexandra Praun, Nutricionista Lic. MSc.
Consultora Independiente