FONDO PARA EL LOGRO DE LOS ODM

# REPORTE NARRATIVO FINAL

## Colombia

**Ventana Temática**
**Infancia, seguridad alimentaria y nutrición**

**Título Programa Conjunto:**
Comunidades Indígenas y Afro-colombianas del Chocó promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional

Julio | 2013

# Prólogo

El Fondo para el logro del ODM se estableció en 2007 por medio de un acuerdo histórico firmado entre el Gobierno de España y el sistema de las Naciones Unidas. Con una contribución total de aproximadamente US $ 900 millones, el F-ODM ha financiado 130 programas conjuntos en ocho ventanas temáticas, en 50 países de todo el mundo.

El reporte final del programa conjunto es elaborado por el equipo del programa conjunto. Refleja la revisión final del programa llevado a cabo por el Comité de Gestión del Programa y el Comité Directivo Nacional para evaluar los resultados con los resultados y productos esperados.

El informe está dividido en cinco (5) secciones. La sección I ofrece una breve introducción sobre el contexto socioeconómico y los problemas de desarrollo dirigidos por el programa conjunto, y enumera los resultados de los programas conjuntos y productos asociados. La sección II es una evaluación de los resultados del programa conjunto. La sección III recoge las buenas prácticas y lecciones aprendidas. La sección IV abarca la situación financiera del programa conjunto, y la Sección V recoge otras observaciones y / o información adicional.

Agradecemos a nuestros socios nacionales y al equipo de las Naciones Unidas, así como al equipo del programa conjunto, por los esfuerzos invertidos en la realización de este informe final narrativo.

Secretariado del F-ODM

**PROGRAMA CONJUNTO F-OMD - INFORME NARRATIVO FINAL**

| Organismos Participantes | Sector/Área/Temas |
|---|---|
| (indicar organismo coordinador)<br><br>**FAO**<br>Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura<br><br>**PMA**<br>Programa Mundial de Alimentos<br><br>**PNUD**<br>Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo<br><br>**OPS/OMS**<br>Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud<br><br>**UNICEF**<br>Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia | Indicar esfera temática y áreas temáticas secundarias relevantes<br><br>**Esfera temática:** Infancia, seguridad alimentaria y nutrición.<br>**Áreas temáticas relevantes**:<br>Salud<br>Saneamiento básico y agua<br>Autoconsumo<br>Educación Nutricional<br>Fortalecimiento organizativo en institucional. |

| Título del programa conjunto | Número del programa conjunto |
|---|---|
| Programa Conjunto "Las Comunidades Indígenas y Afrocolombianas del Chocó Promueven su Seguridad Alimentaria y Nutrición" | N.º Proyecto Atlas del FFMD: 00067254 |

| Costo del programa conjunto [Participación - si corresponde] | |
|---|---|
| **[Aporte del fondo]:** | USD 7.499.883 |
| **Aporte gubernamental:** | USD |
| **Aporte Agencial de fondos "core":** | USD |
| **Otros:** | |
| **TOTAL:** | USD 7.4999.883 |

| Programa conjunto [Ubicación] | |
|---|---|
| Departamento: | Chocó |
| Municipios: | Quibdó, El Carmen de Atrato, Litoral del San Juan, Nóvita, Río Quito, Medio San Juan, Tadó, Istmina y Sipí. |
| Comunidades: | 58 Comunidades ubicadas en los nueve municipios (25 Afrocolombiana y 33 indígenas) |

| Evaluación final del programa conjunto | Cronograma del programa conjunto |
|---|---|
| **Evaluación final terminada** Si ☒ No ☐<br>**Informe final adjunto** Si ☒ No ☐<br>Fecha de entrega del informe final: 29 de mayo de 2013. Ajustes finales 26 junio 2013. | **Fecha de inicio original**<br>Noviembre 05 de 2009<br>**Fecha de cierre final**<br>Marzo 31 de 2013 |

Ministerios u otras organizaciones (CSO, etc) participantes en su implementación

Socios institucionales:

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
Acción Social (Hoy Departamento para la Prosperidad Social –DPS).
Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia (APC).
Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.
Ministerio de Salud y la Protección Social.
Ministerio del Interior y de Justicia.
Gobierno departamental del Chocó.
Gobiernos locales. (Alcaldías de los 9 municipios participantes del Programa Conjunto.

Socios implementadores:

Unión Temporal Inter-diocesana, Diócesis de Quibdó, Ismina-Tadó.
Instituto Prestador de Salud -IPS Erchichijai:
Instituto Proinapsa-UIS
Universidad Tecnológica del Chocó -UTCH-
Fundación Universitaria Claretiana –FUCLA-

Socios comunitarios

Organizaciones y comunidades afro colombianas e indígenas de los nueve municipios seleccionados

## OBJETIVO

*a. Breve introducción del contexto socioeconómico y de los problemas de desarrollo que aborda el programa.*

El Departamento del Chocó está situado en el noroccidente del país, en la región de la llanura del Pacífico, con una superficie de 46.530 km$^2$ y es el único departamento colombiano con costas en los Océanos Pacífico y Atlántico y cuenta con 31 municipios, 147 corregimientos, 135 inspecciones de policía[1]. El Chocó tiene una población de 454.030 habitantes distribuidos en cuatro zonas geográficas: Atrato, San Juan, Pacífico y Darién Chocoano. El 70% de los municipios son eminentemente rurales y los principales centros urbanos son Quibdó (112.886 habitantes), Alto Baudó (28.961 habitantes), Istmina (19.389 habitantes), Tadó (11.900 habitantes) y Bajo Baudó (16.979 habitantes),

La presencia de comunidades afrocolombianas e indígenas de las etnias Embera Chamí, Embera katío, Wounaan y Tule le imprimen a esta región una enorme riqueza cultural. Los pueblos indígenas han conservado sus lenguas, muchas de sus costumbres y tradiciones. El conocimiento ancestral de las poblaciones indígenas y afrocolombianas sobre el manejo de las selvas, ha permitido su conservación y manejo sostenible[2]. Chocó es el departamento con el mayor porcentaje de población con pertenencia étnica en el país (el 82% es población afrocolombiana, el 12,6% es población indígena). Allí se encuentra el 7% de la población afrocolombiana y el 3,2% de la población indígena del país[3].

El Chocó "Biogeográfico" es considerado como una de las regiones del mundo con mayor riqueza en recursos naturales, diversidad de especies, plantas y animales, y es una de las ecoregiones con mayor pluviosidad del planeta. Sus ríos y caños son las principales vías de comunicación, por lo tanto los pobladores enfrentan dificultades para el acceso a bienes y servicios, y altos costos para la movilización de personas, el ingreso de insumos y la salida de productos.

La economía del departamento del Chocó es frágil, depende de la minería, la explotación forestal, la pesca, la agricultura y la ganadería, la extensiva y desbordada tala de los bosques, la explotación minera y la contaminación de las fuentes de agua. El Chocó aporta el 9,7% de la producción aurífera colombiana, el 4,3% de la producción de plata y el 99,8% de la producción de platino. Se prevé que la explotación minera continuará incrementándose en el departamento, esta actividad económica es la que tiene mayor prevalencia sobre el PIB del departamento con una participación del 30%. Sin embargo, esto no implica para la región mayores oportunidades en la generación de ingresos. Por el contrario, el auge minero en Chocó es asociado con la perpetuación de las condiciones de pobreza de la población[4]. Por otro lado, es una actividad que, en términos generales implica "*altos riesgos ambientales, sociales y de exacerbación de la violencia por el control de los recursos*"[5].

El Chocó presenta indicadores de pobreza y calidad de vida inferiores a los promedios nacionales. El índice de calidad de vida nacional es de 79%, mientras que la del Chocó es de 58% y la esperanza de vida al nacer en el país es de 70,3 años, en comparación con el Chocó que

[1] En Colombia se aplica el término a una población y su campo circundante que no alcanza la categoría de municipios y es generalmente, más pequeña que un corregimiento.
[2] Ortega-P, García-G, Caro-D, Sabogal-M, & Múnera R., 2011, pág. 7.
[3] MGDF, 2011, Pág.17.
[4] Ibíd.
[5] CINEP/Programa por la Paz, 2012

es de sólo 58,3 años[6]. El porcentaje de la población por debajo de la línea de indigencia en 2005 era del 48,7% (en el país fue del 14,7%), el porcentaje de la población por debajo de la línea de pobreza fue del 78,5% (49,2% en el país)[7] y el porcentaje de la población con, al menos, una Necesidad Básica Insatisfecha –NBI- fue del 79% (en el país fue de 27,6%)[8]. El acceso a servicios básicos es limitado: sólo el 21, 1% de la población cuenta con servicio de acueducto, el 15,5% tiene alcantarillado, el 17,7% accede a servicios de telefonía y el 64,8% a energía eléctrica[9].

Los niños y las niñas son afectados por las difíciles condiciones de vida en el departamento, lo cual se evidencia en las cifras de desnutrición en menores de cinco años: el 60% de los niños entre 1 y 4 años presentaba anemia en el año 2005 (frente al 33% del promedio nacional), el 77% de los niños menores de 5 años tenía desnutrición crónica (12% promedio nacional) y el 45% tenía desnutrición crónica severa (frente al 2% del nivel nacional)[10]. La tasa de mortalidad por enfermedad diarreica en niños y niñas menores de 5 años fue del 24.2 (a nivel nacional fue del 13,4) y la tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos fue de 32,8 (a nivel nacional fue de 15,9)[11]

El 29% de las niñas entre 15 y 19 años de Chocó ya es madre o está embarazada de su primer hijo. El embarazo a temprana edad subió 3 puntos porcentuales con respecto a 2005. (Profamilia, 2010) y Chocó es el cuarto departamento con mayores porcentajes de embarazos a temprana edad en el país. (CONPES 147, 2012).

Actualmente, la mayor vulnerabilidad de la violencia basada en género la presentan las mujeres chocoanas en comparación con los promedios nacionales, este indicador se explica como el porcentaje de mujeres que manifiesta tener secuelas o lesiones producto de la violencia basada en género y que en Chocó es de 88,3% mientras a nivel nacional es de 55%, el 74% de las mujeres chocoanas manifiestan que son controladas por sus esposos o compañeros (25,8% promedio nacional).[12]

Otro indicador que, según diversos estudios refleja las inequidades de género, es la tasa de mortalidad materna[13], que en Chocó es más de tres veces superior a las tasas nacionales (la tasa de mortalidad materna en el departamento es de 250,9, frente a 73,1 a nivel nacional). Este dato refleja también la inequidad interétnica que afecta a las poblaciones indígenas y afrocolombianas del Chocó en términos de cobertura o acceso a servicios de salud.[14]

Por otra parte la expansión de los cultivos ilícitos en la Costa Pacífica, ocasiona desplazamiento, transformaciones culturales, cambios en los valores, alteración en la fauna y la flora, tala indiscriminada, etc., con el agravante que los hombres, y en especial los jóvenes son ocupados como jornaleros en estos cultivos. Esto les impide dedicar tiempo a las labores agrícolas tradicionales y a las actividades que permitan garantizar el abastecimiento alimentario de la familia; imponiendo a la mujer nuevos roles (hacerse cargo del hogar, por ejemplo) y cargas de trabajo adicionales.

La fuerte presencia de grupos armados al margen de la ley y de minas antipersona, generan desplazamiento, restricciones a la población para acceder a su tierra, a sus fuentes de alimentación (caza, recolección de frutos y pesca) y a la libre circulación por su territorio

[6]Consulta en línea [www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/dane/choco_indica.pdf]. Indicadores del Chocó frente al Censo, 2005.
[7]Cálculos de MERPD con base en encuestas de hogar del DANE (2005)
[8]CONPES 3553 de diciembre de 2008, pág. 12
[9]Flórez López y Millán Echeverría, cit por (Programa Conjunto, (2009).
[10] Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2005). Citado por (Programa Conjunto, (2009).
[11]"Indicadores Básicos de la Situación de Salud en Colombia para el 2007". Ministerio de la Protección Social y Indicadores básicos en Salud 2007, Chocó. Cit. Por (Programa Conjunto, (2009).
[12]Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005, citado en (Programa Conjunto, 2009, págs. 13-14)
[13] Freyermuth Enciso, (2009).
[14]Situación de Salud de Colombia. Indicadores básicos 2003-2007. Ministerio de la Protección Social, DANE.

(confinamiento). Lo anterior disminuye significativamente el acceso de la población a la fauna y flora silvestre como fuente de proteína y micronutrientes para la alimentación.

Hay un vínculo estrecho entre la inseguridad alimentaria y el conflicto armado. De acuerdo con la Evaluación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en las Poblaciones Vulnerables de Colombia (2011), los grupos más vulnerables a la inseguridad alimentaria severa son:

Los indígenas desplazados, confinados o residentes en zonas de conflicto y cultivos ilícitos. Los hogares desplazados recientes (menos de un año) con jefa mujer sola y solamente niños, o con jefe adulto mayor o discapacitados, incluyendo afrocolombianos desplazados y hogares desplazados (uno a dos años) con alta tasa de dependencia, muchos niños, que no están en programas de protección social.[15]

La variabilidad climática en el departamento entre abril de 2010 y mayo de 2011 registró uno de los peores desastres causados por la inundación en la historia de Chocó, debido a la ola invernal asociada al Fenómeno de La Niña, dejando un saldo de 57.185 familias afectadas. Chocó fue el sexto departamento del país más afectado por el fenómeno climático. Cuando la zona aún no se recuperaba del impacto, entre septiembre y diciembre de 2011 se generó una segunda ola invernal que afectó intensamente a este departamento.

Como puede observarse, gran parte de la población en el área de influencia del PC se encuentra en las condiciones mencionadas, es decir, están entre los grupos con más alta vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria severa en el país.

La inestabilidad y la debilidad institucional han sido constantes, pero particularmente en los últimos cuatro años ha venido en aumento: De marzo de 2009 a agosto de 2012 el departamento ha tenido 7 gobernadores con su correspondiente rotación de personal. Como efecto, las entidades territoriales municipales han carecido de respaldo, interlocución y contribución de parte del nivel departamental, lo cual también es factor debilitante en su gestión.

En el departamento del Chocó están presentes la mayoría de los factores estructurales que condicionan la presencia de desnutrición infantil y de mortalidad asociada a esta, tales como la pobreza, la baja calidad de vida, el analfabetismo, la inseguridad alimentaria, la carencia de agua potable y de servicios públicos básicos, así como la ausencia de un sistema de salud con adecuada cobertura y calidad en la atención. Por ejemplo, el Índice de calidad de vida del Chocó es del 58 puntos (79 país); La esperanza de vida al nacer es de 58,3 años (70,3 país); el 78,5% de la población está por debajo de la línea de pobreza (49,2% país) y, el 79% de la población presenta al menos una Necesidad Básica Insatisfecha – NBI (27,6% país).

*b. Resultados y productos asociados del programa conjunto, según la versión final del documento deL programa o su última revisión aprobada.*

**Resultados y productos esperados**.

**Resultado 1**.

Comunidades indígenas y afrocolombianas seleccionadas que implementan modelos de atención integral para la seguridad alimentaria y nutricional, dirigidos a los niños y niñas hasta 5 años, con énfasis en menores de 2 años, mujeres gestantes y madres en lactancia.

[15]Evaluación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en las Poblaciones Vulnerables de Colombia, 2011, pág. 65.

**Productos resultado 1**

1.1 Estrategias de AIEPI, IAMI y entornos saludables incluidas en los planes locales de salud pública, concertadas, adaptadas e implementadas con la comunidad.

1.2 Familias, cuidadoras con conocimientos y habilidades para adaptar e implementar prácticas de salud, higiene, alimentación, nutrición y educación inicial para la primera infancia, de acuerdo con la cosmovisión y prácticas tradicionales de cada grupo étnico.

1.3 Parteras, líderes comunitarios, técnicos y auxiliares locales en salud pública vinculados y fortalecidos en sus conocimientos y habilidades para promover programas de atención en salud, alimentación y nutrición con base comunitaria.

1.4 Concertación y adaptación del Modelo de Atención de la desnutrición basada en la Comunidad a las condiciones socioculturales de las comunidades indígenas y afrocolombianas y movilización de la comunidad para la participación y apropiación del modelo de atención a la desnutrición.

1.5 Tejidos de mujeres indígenas y afrocolombianas fortalecidos y/o creados, que participan en la toma de decisiones en seguridad alimentaria y nutricional en el marco de usos y costumbres.

1.6 Estrategias de comunicación y educación en salud, alimentación y nutrición concertadas y adaptadas con por las comunidades indígenas y afrocolombianas con participación de mujeres, niños y niñas.

**Resultado 2.**

Prácticas y conocimientos agroalimentarios recuperados, fortalecidos y de generación de ingresos, además del fomento de nuevas prácticas adaptadas con énfasis en hogares con niños y niñas hasta 5 años, mujeres gestantes y madres en lactancia.

**Productos resultado 2**

2.1 Proyectos productivos fomentados para el autoconsumo y/o la generación de ingresos (incluidos proyectos artesanales) acorde a las condiciones agroecológicas, incorporando prácticas y saberes agroalimentarios recuperados de manera concertada con las comunidades.

2.2 Mejores prácticas y lecciones aprendidas en proyectos agro-alimentarios y productivos, logradas a través del intercambio de saberes entre comunidades indígenas y afrocolombianas, del Chocó y con otras regiones del país.

**Resultado 3.**

Autoridades locales, regionales, organizaciones tradicionales, comunidades indígenas y afrocolombianas y la sociedad civil fortalecidas institucionalmente para participar en el diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de políticas públicas, planes y programas de seguridad alimentaria, nutrición e infancia en comunidades indígenas y afrocolombianas.

**Productos resultado 3**

3.1 Procesos de análisis y sistemas de información fortalecidos y divulgados sobre SAN, construidos participativamente y utilizados para toma de decisiones.

3.2 Redes sociales de comunidades indígenas, y afrocolombianas y organizaciones de mujeres, organizadas, fortalecidas y articuladas en el diseño y ejecución de políticas, estrategias proyectos de desarrollo y procesos de control social y veeduría.

3.3 Políticas públicas de SAN municipales y departamentales, apoyados y promovidos de manera participativa en concordancia con los planes de vida y de etnodesarrollo.

*c. Explicar el aporte general del programa conjunto para con el plan y las prioridades nacionales.*

La esfera temática que aborda el Programa Conjunto "Las comunidades afrocolombianas e indígenas del Chocó promueven su seguridad alimentaria y nutricional" está directamente relacionada con las líneas estratégicas y metas que se persiguen a nivel nacional (Marco de Asistencia de Naciones Unidas para el Desarrollo -MANUD- y para el país) desde un enfoque integral y diferencial a través de la implementación del Modelo SAN con pertinencia étnica, que busca principalmente el desarrollo de niños, niñas y madres gestantes.

**Tabla 1. Aporte del PC al plan nacional y prioridades nacionales**

| Plan y prioridades nacionales | Aporte general del PC |
|---|---|
| **MANUD 1:** Se habrán fortalecido las capacidades nacionales para aumentar de manera equitativa el acceso, uso y calidad de los servicios sociales y productivos, con énfasis en los territorios rezagados y en grupos en situación de vulnerabilidad):<br><br>1.2 Estado y sociedad civil fortalecidas para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población;<br>1.3 Entidades del gobierno, agencias del SNU y organizaciones de la sociedad civil articuladas para una adecuada transición de los programas de asistencia alimentarias a una etapa da autogestión y desarrollo;<br>1.4 Las poblaciones vulnerables cuentan con acceso universal y uso equitativo de servicios de salud de calidad;<br>1.5 Entidades públicas del orden nacional y regional, sociedad civil y sector privado fortalecidas en el diseño y aplicación de estrategias para disminuir la pobreza y obtener los ODM;<br>1.6 Entidades gubernamentales y privadas articuladas y fortalecidas para la generación de desarrollo productivo y sostenible y el trabajo decente y digno. | **Efecto 1:** Comunidades indígenas y afrocolombianas seleccionadas que implementan modelos de atención integral para la seguridad alimentaria y nutricional, dirigidos a los niños y niñas hasta de cinco años, con énfasis en menores de dos años, mujeres gestantes y madres en lactancia, con enfoque etno-cultural, comunitario, de género, preventivo y de atención.<br><br>A través de este componente el Programa Conjunto logró impactar positivamente en los siguientes indicadores:<br>• Prevalencia de bajo peso para la edad en niños y niñas menores de 5 años.<br>• Prevalencia de bajo peso para la talla en niños y niñas menores de 5 años.<br>• Prevalencia de bajo peso en mujeres gestantes.<br>• Prevalencia de exceso de peso en mujeres gestantes.<br>• Porcentaje de niñas y niños recuperados con la estrategia ABC.<br>• Prevalencia de episodios de enfermedad diarreica aguda –EDA en niños y niñas menores de 5 años.<br>• Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 6 meses, recibiendo lactancia materna exclusiva.<br>• Prevalencia de anemia en niños y niñas menores de seis años.<br>• Porcentaje de familias que implementan las 13 prácticas clave integradas. |

| | |
|---|---|
| | • Porcentaje de familias beneficiadas con el suministro de equipos e instalaciones para el abastecimiento de agua.<br>• Porcentaje de familias que utilizan algún tipo de tratamiento para el agua, antes de consumirla.<br>• Porcentaje de familias que hacen manejo adecuado de basuras. |
| **MANUD 2:** Capacidades nacionales, regionales y locales fortalecidas para la gestión integral del territorio, que garantice el desarrollo sostenible.<br><br>2.1 Capacidad nacional y regional consolidada para el conocimiento, conservación y uso sostenible de la biodiversidad y la preservación, manejo y restauración de ecosistemas, para garantizar el mantenimiento de bienes y servicios ambientales;<br>2.2 Capacidades nacionales fortalecidas para desarrollar procesos productivos, competitivos, y sostenibles, que consideren las particularidades regionales y las ventajas comparativas. | **Efecto 2:** Prácticas y conocimientos agro-alimentarios recuperados y fortalecidos y de generación de ingresos además del fomento de nuevas prácticas adaptadas con un enfoque etno-cultural, comunitario y de género con énfasis en hogares con niños y niñas hasta 5 años, mujeres gestantes y madres en lactancia.<br><br>A través de este componente el Programa Conjunto logró mover los siguientes indicadores positivamente:<br>• Prevalencia de inseguridad alimentaria severa en las familias participantes.<br>• Una estrategia agroalimentaria, con pertinencia étnico-territorial, concertada y en implementación.<br>• Número de propuestas locales agroalimentarias ambientalmente sostenibles, concertados que apoyen a la SAN diseñados y operando.<br>• Número de proyectos fortalecidos con insumos del fondo de emprendimientos para las unidades familiares y/o comunitarias establecidas. |
| **MANUD 3:** Las instituciones del Estado a nivel nacional y territorial registran un fortalecimiento de su funcionamiento efectivo y democrático, y de acuerdo con las normas y principios de derechos humanos, con enfoque diferencial y de género):<br><br>3.2 Se ha fortalecido el ejercicio de la ciudadanía social y política, los mecanismos de participación de la sociedad civil y de control social de la gestión pública;<br><br>3.4 Se han fortalecido las capacidades nacionales, regionales y locales de planeación y gestión pública con enfoque diferencial y de derechos. | **Efecto 3:** Autoridades locales, regionales, organizaciones tradicionales, comunidades indígenas y afrocolombianas y la sociedad civil fortalecidas institucionalmente para participar en el diseño, y ejecución, monitoreo y evaluación de políticas públicas, planes y programas de seguridad alimentaria, nutrición e infancia en comunidades indígenas y afrocolombianas.<br><br>Este componente trabajado como un eje transversal para lograr cambios significativos en la implementación del Modelo SAN con pertinencia étnica logra fortalecer los siguiente indicadores:<br><br>• Número de espacios socio-culturales -ferias, encuentros y otros-, promovidos para el intercambio de experiencias y saberes. |

| | |
|---|---|
| | • Número de espacios institucionales reactivados y fortalecidos para la toma decisiones en línea con la seguridad alimentaria y nutricional -SAN.<br>• Número de espacios para el fortalecimiento de capacidades en seguridad alimentaria y nutricional -SAN. |
| **Constitución de 1991.**<br><br>En el artículo 44, referido a los derechos fundamentales de los niños se menciona la alimentación equilibrada**.**<br><br>Los artículos 64, 65 y 66 se refieren a la producción agrícola y los deberes del Estado para mejorar el ingreso y la calidad de vida de los campesinos. | El Programa Conjunto desde la implementación del Modelo SAN plantea la estrategia de producción para el autoconsumo, cuyo propósito es favorecer la adquisición y el consumo de alimentos por parte de las familias, promoviendo la producción local, la recuperación de saberes tradicionales, el intercambio de experiencias y la incorporación de nuevas técnicas y conocimientos que permitan elevar los niveles de seguridad alimentaria de los hogares que participan del Programa. |
| **Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Prosperidad para Todos.**<br>En el Plan Nacional de Desarrollo, la alimentación hace parte de una atención integral a la primera infancia, base para lograr la igualdad de oportunidades.<br><br>En la Política Integral de Desarrollo y Protección Social se plantea la Seguridad Alimentaria y Nutricional como una prioridad para la primera infancia.<br><br>También se hace énfasis en la necesidad de implementar el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional como una estrategia para lograr el acceso y calidad en salud universal y sostenible. Se prioriza, en este sentido, la primera infancia.<br>En los acuerdos con los pueblos indígenas en relación con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, se establece que el Gobierno Nacional garantizará "*la concertación, implementación y apoyo de una política de seguridad y autonomía alimentaria, que responda a las particularidades socioculturales y espirituales de los pueblos indígenas y que propenda por el derecho a la alimentación con autonomía y pertinencia cultural, el control y la autonomía territorial y ambienta".* | La estrategia agroalimentaria del Programa Conjunto fue concertada y creada con las comunidades, acción que permite la inclusión en este componente la visión de las comunidades desde un enfoque étnico.<br><br>El componente de autoconsumo implementa sus estrategias en articulación con el proceso de educación nutricional, el cual aborda los temas de alimentación complementaria para niños y niñas en periodo de lactancia, a partir de los seis meses de edad, el consumo de una alimentación balanceada en la familia, incluyendo las frutas y hortalizas, y las buenas prácticas de manipulación de alimentos.<br><br>El Programa promovió la formulación de planes municipales de seguridad alimentaria y nutricional en su área de influencia. En asocio con el Plan Departamental de SAN "Bitute", se acompañó la formulación de seis planes municipales de SAN. |
| **Documento CONPES 113 de 2008. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional**<br><br>1.En la Política Nacional de Seguridad | |

| | |
|---|---|
| Alimentaria, se define la misma como "la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa". | |
| **Ley 21 de 1991**<br><br>Por medio de esta ley se ratifica el Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, en el cual se reconocen los derechos de estos pueblos | La concertación, construcción e implementación del Modelo de Seguridad Alimentaria y Nutricional con pertinencia étnica, está dirigido a poblaciones afrocolombianas e indígenas del Departamento del Chocó.<br><br>El Programa Conjunto dentro de sus principales objetivos busca fortalecer el capital humano de la población indígena y afrocolombiana para el ejercicio de su derecho a la alimentación y la nutrición.<br><br>Acompañamiento y seguimiento a las comunidades a través de la concertación y con metodologías respetuosas con la cultura. |
| **Decreto 2055 de 2009**<br><br>Tiene por objeto crear la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN- la cual tendrá a su cargo la coordinación y seguimiento de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PNSAN-, siendo instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados en el desarrollo de la misma. | |
| **Ley 70 de 1993**<br><br>Esta ley reconoce a las comunidades negras que han venido ocupando tierras baldías en las zonas rurales y ribereñas de los ríos de la Cuenca del Pacífico y de otras zonas del país | |
| **Documento CONPES 3169 de 2002**<br><br>La Política para la Población Afrocolombiana define la necesidad de adecuar los sistemas de información del Sistema de Seguridad Social en Salud para que "*éstos respondan a la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana, de tal forma que permitan la definición de políticas, la toma de decisiones y la focalización de acciones para la población afrocolombiana*"(DNP, 2002).<br><br>Asimismo, establece que el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural debe priorizar proyectos productivos en las tierras de las comunidades afrocolombianas y promover políticas crediticias y financieras para estos actores. | El componente de fortalecimiento organizativo e institucional del Programa Conjunto centró sus acciones en el fortalecimiento de capacidades locales, regionales y nacionales, tanto de entidades públicas como de organizaciones étnico-territoriales presentes en el área de intervención, a través de estrategias de capacitación, intercambio y asistencia técnica. El fin de esta estrategia fue empoderar a todos los actores corresponsables con la garantía de los derechos de la primera infancia y de la seguridad alimentaria y nutricional de las comunidades.<br><br>Asimismo, este trabajo se concibió como un proceso de generación de sinergias con las entidades que trabajan en el departamento con el fin de mejorar las capacidades en el uso de información y la puesta en marcha de sistemas de seguimiento relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional de las comunidades, para la adecuada toma de decisiones. |

| | |
|---|---|
| **Política Nacional de Primera Infancia CONPES 109.**<br><br>El Objetivo General de la Política es "Promover el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años de edad; respondiendo a sus necesidades y características específicas, y contribuyendo así al logro de la equidad e inclusión social en Colombia", y uno de sus objetivos específicos es "Promover la salud, la nutrición y los ambientes sanos desde la gestación hasta los 6 años, prevenir y atender la enfermedad, e impulsar prácticas de vida saludable y condiciones de saneamiento básico y vivienda". | El propósito del Programa Conjunto se relaciona estrechamente con el alcance de la política nacional de primera infancia y del código de la infancia y adolescencia, buscando fundamentalmente favorecer el desarrollo físico, cognitivo y socioafectivo de los niños y niñas menores de cinco años con especial énfasis en los menores de dos años de edad.<br><br>La finalidad de la estrategia integradora de prácticas clave es facilitar el mejoramiento y la construcción escenarios con seguridad alimentaria y nutricional para el cuidado y protección de los niños y niñas, reduciendo los riesgos de desnutrición.<br><br>La estrategia de Atención Basada en Comunidad, busca particularmente realizar tratamiento a niños y niñas en estado de desnutrición en un ámbito familiar, evitando que para su recuperación los desplacen a centros urbanos en escenarios desconocidos, además se busca involucrar a la familia en el proceso de recuperación comprometiéndolos en acciones complementarias como la instalación de huertas caseras, el cuidado del entorno para minimizar riesgos, entre otras. |
| **Código de Infancia y Adolescencia**<br><br>La finalidad del Código de Infancia y Adolescencia o Ley 1098 de 2006 es "garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión". De acuerdo con esta Ley, "Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna".(Linares Cantillo, 2007, pág. 10). Se reitera el interés superior de los niñas, niñas y adolescentes, entendido como "el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes". | |

d. *Descripción de como los socios del programa han contribuido en forma mancomunada para alcanzar los resultados de desarrollo.*

La apropiación, el empoderamiento y la participación activa de cada uno de los actores desde sus roles y experticias permitieron alcanzar el objetivo del Programa Conjunto, impactando sobre las áreas y elementos fundamentales que favorecen la Seguridad Alimentaria y Nutricional en niños, niñas y madres gestantes y lactantes en el departamento del Chocó.

**Comunidad:** Los miembros de la comunidad son los beneficiarios directos de la acción, por lo tanto el diálogo, la concertación y la apropiación por parte de las familias participantes en el Programa permitió la incorporación de las estrategias del Modelo de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así mismo se constituyó en un elemento fundamental para la sostenibilidad del proceso.

**Autoridades Locales:** La Participación de autoridades locales (Cabildos y Consejos Comunitarios), se establece en el conocimiento del enfoque del Programa y las estrategias que se desarrollan en cada una de las comunidades, dando apertura para la concertación y la implementación de las estrategias, además su aval motiva a las familias a que participen

activamente de las acciones y cumplan con las tareas acordadas para favorecer la SAN en las localidades. Las autoridades locales, además hacen un esfuerzo por participar en espacios institucionales, con la finalidad de incluir en las agendas públicas los temas relacionados con la SAN.

**Organizaciones étnico territoriales:** El rol fundamental de las organizaciones étnico territoriales es brindar los lineamientos para articulación a planes de vida y de etnodesarrollo, donde debe estar incluida la SAN como una línea estratégica, así mismo participar en los procesos de concertación para la ejecución del Programa en las comunidades y hacer seguimiento a los procesos desarrollados.

**Socios implementadores:** fueron aliados para la ejecución de distintas actividades del Programa, entre los principales se tienen los siguientes:

**Unión Temporal Inter-diocesana:** Realizó intervención directa en campo para el desarrollo de las distintas estrategias del componente de salud y nutrición.

Las Diócesis cuentan con una amplia trayectoria de trabajo con comunidades en el departamento del Chocó, en tal sentido dispone de un alto reconocimiento local de las autoridades municipales y étnico-territoriales; por su parte, los grupos armados con presencia en la región muestran respeto por las misiones llevadas a cabo por estas entidades lo cual coadyuva a que los procesos de intervención logren ser más exitosos. Vale la pena resaltar que su trabajo ha tenido una incidencia política importante para el fortalecimiento de las organizaciones locales, la promoción y defensa de los Derechos Humanos y la autonomía en el territorio.

**IPS Erchichijai:** A través del convenio con la IPS, se contrataron promotores comunitarios para la implementación de la estrategia de recuperación nutricional basada en comunidad.

La vinculación de promotores de las mismas zonas permitió mayor confiabilidad en la intervención, prontitud en la atención y seguimiento a los casos de desnutrición con un acompañamiento periódico a las familias en la apropiación e incorporación de prácticas clave que incidió en la disminución de factores de riesgo que causan la desnutrición.

**Instituto Proinapsa UIS:** Por medio del convenio con Proinapsa, se realizó la integración de las 13 prácticas clave para la seguridad alimentaria y nutricional, constituyéndose en el elemento conceptual integrador del componente de salud y nutrición.

**Fundación Universitaria Claretiana –FUCLA-:** En convenio con esta institución educativa se realizó un proceso de formación en seguridad alimentaria y nutricional bajo un enfoque de derechos. El primer diplomado fue dirigido a actores comunitarios y líderes de organizaciones étnico-territoriales de primer y segundo nivel, y el segundo a miembros de administraciones municipales y algunos representantes de entidades públicas del nivel departamental.

Este diplomado ha permitido a las y los participantes comprender mejor la propuesta del Programa Conjunto y analizar cómo se articula con los ámbitos en los que ellas y ellos se desenvuelven.

**Universidad Tecnológica del Chocó.** Esta institución educativa coordinó en el Departamento la creación e implementación del Observatorio Social del Chocó, con el objetivo de hacer seguimiento y actualización de los indicadores sociales y laborales de la región; información soporte para incidir en política pública.

**Agencias SINU/PC:** Uno de los aportes relevantes de las Agencias fue la acción conjunta, incluyendo acuerdos técnicos y administrativos para abordar el Programa bajo unos lineamientos

únicos que se evidencie en la ejecución de una propuesta integral de desarrollo (Modelo SAN con pertinencia étnica) y no como acciones aisladas.

**Los socios institucionales:** Se constituyen en las instancias donde se le da viabilidad a la ejecución de planes a nivel nacional, departamental y local, así mismo participan en espacios de toma de decisión del Programa (Comité Directivo Nacional, Comité de Gestión, Comité Consultivo Territorial). Con algunas instituciones también se realizaron actividades coordinadas en terreno.

Con las alcaldías de los 9 municipios participantes del Programa Conjunto se firmaron convenios de cooperación en el que se hicieron explícitos los aportes técnicos, económicos y logísticos que las administraciones municipales destinan para el desarrollo y fortalecimiento de las acciones en el territorio. Las ventajas más evidentes de estos acuerdos consistieron en la generación de una apropiación por parte de las administraciones municipales de las estrategias del Programa, visibilizadas en los aportes que estas hicieron al mismo a través de acuerdos para el apoyo en transporte, distribución de insumos, acompañamiento técnico, entre otros.

## EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA CONJUNTO

a. *Principales resultados alcanzados y explicación de algunas variaciones respecto de lo planificado. Impactos del programa piloto a nivel de medidas políticas.*

El modelo de seguridad alimentaria con pertinencia étnica construido en el departamento del Chocó, es ya un modelo validado, que ha identificado los aprendizajes y posibilidades de réplica y sensible con las diferencias territoriales, en esa medida se entiende como cumplido el objetivo principal planteado por el Programa que se explicitó como *"crear condiciones básicas de SAN con énfasis en los grupos más vulnerables como son las mujeres gestantes, madres en lactancia y las niñas y niños hasta los cinco años con énfasis en menores de dos años".*

El conjunto de resultados propuestos por el Programa como contribución para cumplir con su objetivo general (*favorecer el desarrollo físico, cognitivo y socioafectivo de los niños y niñas menores de cinco años con especial énfasis en los menores de dos años de edad, fortalecer el capital humano de la población indígena y afrocolombiana para el ejercicio de su derecho a la alimentación y la nutrición, contribuir a la equidad entre los géneros y reducir la perpetuación intergeneracional de la desnutrición y la pobreza*) y las acciones que para ello se han previsto (*dirigidas a reducir la morbi-mortalidad por desnutrición en los niños y niñas menores de cinco años con especial énfasis en los menores de dos años de edad, mejorar la salud y la nutrición materna, mejorar el saneamiento básico y la calidad del agua, incrementar la producción y adquisición de alimentos suficientes y de calidad y fortalecer alianzas público-privadas con el fin de reducir las condiciones de inequidad de la población, y contribuir al logro de los ODM*), son las que se implementaron de manera directa en las comunidades.

Mediante este documento se muestra los resultados concretos y los impacto sobre los principales indicadores que denotan que se impulsaron territorios favorecedores de la SAN.

Estos avances se reflejan al comparar las mediciones de la línea de base en sus tres momentos (Linea de Base, Seguimiento Intermedio y medición final), información recogida en campo en febrero de 2011, noviembre de 2011 y noviembre de 2012 respectivamente, análisis que muestra el siguiente comportamiento general en los indicadores clave[16], así:

[16] Como complemento a la información de indicadores, leer documento anexo "Comparación de línea de base, Sistema de Seguimiento y Evaluación del Programa Conjunto".

1. **Niños y niñas en estado de desnutrición**. El análisis de este indicador es clave para comprender cómo las acciones fueron mejorando las condiciones de niños y niñas, presentando un comportamiento favorable.

- **Prevalencia de bajo peso para la edad.** Durante los tres momentos del tamizaje nutricional se encontró una disminución absoluta del 4,6% en la prevalencia de la desnutrición global o bajo peso para la edad, en los niños y niñas menores de seis años atendidos por el Programa, al pasar de 15,3% a 10,7%. Entre febrero de 2011 y marzo de 2013, la variación porcentual de la desnutrición global severa fue del 9,67%, al pasar de 3,1% al 3,4%; y la disminución de la desnutrición global fue del 12,3%, al pasar de 12,2% a 10,7%.

- **Prevalencia de bajo peso para la talla o desnutrición aguda.** Este indicador está más asociado a la mortalidad infantil por desnutrición y a las enfermedades prevalentes de la infancia, tales como Enfermedad Diarreica Aguda -EDA- e Infección Respiratoria Aguda -IRA-, así como a gripas, enfermedades de la piel, hepatitis y anemia, entre otras[17].

  En la medición final del tamizaje nutricional se encontró una disminución absoluta del 1,6% en la prevalencia de bajo peso para la talla o desnutrición aguda, en los niños menores de seis años de la zona de influencia del Programa Conjunto, al pasar de 1,8% a 0,2%. Esta prevalencia está 0,8 puntos porcentuales por debajo de la reportada para Colombia que se ubica en 1,0%[18]. En términos porcentuales la disminución en la desnutrición aguda severa fue del 100%, al pasar de 0,6% a 0,0% y la disminución de la desnutrición aguda fue del 83,3%, al pasar de 1,2% a 0,2%

Al comparar los indicadores de nutrición con los niveles nacional y departamental, se puede concluir que gracias a la intervención, en las áreas de influencia del Programa la desnutrición global se ubica 0,7 puntos porcentuales por debajo de las prevalencias reportadas por la ENSIN 2010. Para Colombia la prevalencia desnutrición aguda fue del 0,9%, mientras que en el área del Programa fue de 0,2%, ubicándose 0,7 puntos porcentuales por debajo del índice nacional. Este indicador tuvo un avance importante en comparación con la Línea de Base que presentaba una prevalencia del 1,8%, y que en el tamizaje 3, se redujo a 0,2%.

Los cambios positivos, en parte, se deben al énfasis dado a la estrategia de atención basada en comunidad -ABC-, acompañada además de acciones de prevención como el suministro de micronutrientes, la implementación de las prácticas clave, entre otras. Los indicadores referentes a la prevalencia de desnutrición global y crónica siguen siendo altos en el área del Programa, en relación con los valores que se registran a nivel nacional y departamental, situación que invita a desarrollar programas y proyectos integrales de largo plazo donde se pueda tener un impacto mayor en cuanto a los indicadores de nutrición de los niños y las niñas.

**Tabla 2. Comparación de los indicadores de desnutrición con el nivel nacional, departamental y área del proyecto**

| | Tipo de desnutrición | País | Chocó | Línea de Base | Tamizaje 2 | Tamizaje 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Desnutrición | Global | 3,4 | 6,3 | 15,5 | 11,2 | 14,1 |
| | Aguda | 0,9 | SD | 1,8 | 0,7 | 0,2 |
| | Crónica | 13,2 | 15,7 | 46,4 | 53,1 | 48,8 |

Fuente: ENSIN, 2010 para indicadores nacionales y departamentales. Mazo, 2011, 2012, 2013 para del PC.

- **Comportamiento estrategia ABC**. Durante la implementación del Programa, el número de niños y niñas en estado de desnutrición aguda y global en sus estados severo y moderado,

[17] Ibíd.
[18] Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS,2010).

ingresados a la estrategia de recuperación nutricional con Atención Basada en la Comunidad -ABC- fue de 254. De estos, 223 niños y niñas egresaron curados, lo que corresponde al 87,80%. Durante el proceso, por diferentes motivos principalmente asociados a la distancia entre los municipios priorizados por el Programa, 19 niños y niñas desertaron, representando el 7,48%. De los 254 niños y niñas atendidos, se presentaron 10 muertes que representan el 3,94%. Estos fallecimientos se dieron por diferentes causas, ajenas a la intervención del Programa, entre ellas descuido de los padres, dificultades en la movilidad, enfermedades prevalentes de la infancia y por ahogamiento o inmersión. Al finalizar el Programa, 2 niños que representan el 0,79%, continúan en tratamiento nutricional.

- **Mujeres gestantes.** El comportamiento de la prevalencia del bajo peso en las gestantes durante sus tres mediciones, registra que entre la Línea de Base y el tercer tamizaje, este indicador disminuyó al pasar de 10,4% a 4,4%. Este resultado se puede atribuir al acompañamiento integral para la incorporación de prácticas saludables; la mayor asistencia a controles prenatales; el mejoramiento de la alimentación durante la gestación y la mayor conciencia acerca de los efectos que una buena salud materna tiene para el desarrollo fetal y el nacimiento de niños y niñas sanos.

  Simultáneamente se encontró que la prevalencia de sobrepeso gestacional aumentó alrededor del 5%, entre la Línea de Base y el tercer tamizaje, al pasar de 14,6% al 19,5%. En este sentido los promotores de salud y voluntarios deben continuar reiterando la importancia de una adecuada alimentación y nutrición materna, para evitar enfermedades tales como la diabetes gestacional, la pre-eclampsia, la mortalidad fetal y las mayores complicaciones del parto, entre otras. Igualmente es necesario fortalecer los cuidados para evitar los problemas de desnutrición en las madres gestantes, lo cual está directamente asociado a los riesgos de retraso en el crecimiento intrauterino y el bajo peso al nacer, lo mismo que el exceso de peso por los riesgos implícitos que conlleva.

2. **Prevalencia de inseguridad alimentaria y nutricional.** Este indicador fue valorado bajo la Escala Latinoamericana y Caribeña de seguridad Alimentaria (ELCSA), que mide las experiencias de inseguridad alimentaria a nivel de cada hogar; el resultado de la percepción de inseguridad alimentaria que manifiestan los hogares, ha venido disminuyendo con respecto a la línea de base, sin lograr aún superar la percepción de inseguridad alimentaria.

   Los resultados comparativos se muestran a continuación:

   El resultado de la evaluación de la seguridad alimentaria en las familias del Programa, presentó un comportamiento positivo, aunque no se logró superar totalmente la percepción de inseguridad alimentaria que, de acuerdo con la medición final de la Línea de Base, en la actualidad alcanza un 97,73% de familias atendidas por el Programa Conjunto que se perciben en inseguridad alimentaria.

   El análisis evidencia la disminución del grado de inseguridad alimentaria severa en 76,5 puntos porcentuales con respecto a la Línea de Base, por lo que las familias que se percibían en esta escala, al final del proyecto mejoraron sus condiciones mostrando así que la misma migró a inseguridad alimentaria moderada, la cual aumentó en 31,51% e inseguridad alimentaria leve, que tuvo incremento significativo de 47,49 puntos porcentuales respectivamente.

   Al comparar los resultados de la tercera medición de la Línea de Base con los datos nacionales y departamentales, los hogares del área de influencia del proyecto se ubican de la siguiente manera: para el nivel de seguridad alimentaria el dato nacional es de 57,3%, el dato departamental refleja un 35,8%, mientras que en las familias que fueron atendidas por el Programa la seguridad alimentaria se ubica en el porcentaje más bajo con 2,27%.

Las familias del Programa Conjunto evidencian la mayor prevalencia de inseguridad alimentaria con 54,9 puntos porcentuales por encima del nivel nacional, a pesar de la incidencia lograda por el Programa en los municipios priorizados para disminuir el grado de inseguridad alimentaria severa, migrando la percepción a moderada y leve. Esta situación refleja la necesidad de continuar apoyando a las comunidades para que logren adquirir y consumir alimentos de manera sostenible.

El comportamiento de la inseguridad alimentaria entre las familias indígenas y afrocolombianas muestra una diferencia significativa, aunque cabe resaltar que las dos tuvieron comportamientos favorables, con relación a los resultados de Línea de Base, los indígenas reportaron una prevalencia de 93,4% para la inseguridad alimentaria severa, diferenciándose de los afrocolombianos que registraron 29,70 puntos porcentuales por debajo en la misma escala. Al realizar la medición final de la Línea de Base las familias afrocolombianas reportaron una mayor migración hacia la inseguridad alimentaria leve con un 57,5%, mientras que, al finalizar el Programa, en su mayoría la etnia indígena se percibe con una prevalencia del 51% en inseguridad moderada

3. **Producción de alimentos.** Este indicador refleja el comportamiento de la disponibilidad de alimentos para el consumo familiar, obtenido a través de las parcelas de pancoger y las huertas caseras, en donde el Programa ha hecho su aporte.

- **Cereales:** Entre los cereales consumidos en las comunidades se destacan principalmente el maíz y el arroz, los cuales se pueden cultivar en gran parte de la zona rural donde interviene el Programa. El indicador muestra que la forma de adquisición más común es la compra, variable que pasó de un 78,1% en la Línea de Base a un 83,2% en la medición final. El aumento en la compra, se debe al momento en el que se aplicó la encuesta (enero y febrero). En primer lugar porque el mes de diciembre es una época de alto consumo y corresponde con el momento en que se disminuyen las labores en las parcelas. En segundo lugar, porque a principios de año no hay producción, por lo que las familias cuentan con la semilla para sembrar y muy poco grano almacenado para el consumo.

  En el segundo momento de la medición se evidencia una disminución significativa de 26,5 puntos porcentuales en la compra de cereales, resultado que coincide con el momento de la toma del dato, cuando hay una alta producción en las comunidades (mes de noviembre).

  Una de las estrategias para mejorar la adquisición de este grupo de alimentos, fue aumentar el área de siembra en las comunidades de intervención del Programa, sembrando 1.927 hectáreas de cultivos de pancoger: 674 hectáreas de arroz y 1.253 hectáreas de maíz, así como la promoción respecto a la importancia de los cereales a través del acompañamiento técnico y de la estrategia de educación nutricional, con la recuperación de semillas.

- **Raíces, tubérculos y plátanos.** Este grupo de alimentos se obtiene en gran parte a través del negocio o de la huerta, evidenciando que el medio de adquisición pasó de representar un 88,3% reportado en la Línea de Base a un 90,2% en la medición final. Este comportamiento se debe en gran parte a la vocación agrícola de las comunidades, que tradicionalmente han producido este tipo de productos en sus parcelas.

- **Hortalizas y verduras:** En su mayoría, las comunidades participantes tienen vocación agrícola, registrando que el 84,6% de las familias adquieren este grupo de alimentos de su huerta. Es importante mencionar que en la medición de Línea de Base el 80% de las familias compraban las hortalizas y verduras, al iniciar la implementación del Programa este indicador disminuyó hasta llegar a un 11,6% en la compra de verduras y hortalizas. Este

resultado es coherente con el establecimiento de 1.616 huertas caseras por parte de las familias del Programa[19].

El Programa establece la estrategia de educación nutricional con el objetivo de promover la incorporación de este grupo de alimentos en la dieta diaria. Esta estrategia generó cambios importantes que se pueden evidenciar con el seguimiento de la Línea de Base. Al tomar la Línea de Base, el consumo general se encontraba en un 73,7% y al realizar la medición final pasó al 97%.

El rango de consumo diario entre los seis y los siete días, tuvo un incremento absoluto de 32.5% con respecto al primer momento de medición al pasar de 20,6% a 53,1%. Este dato resulta importante aunque se debe hacer un trabajo en mayor profundidad sobre la importancia de la producción y consumo de estos alimentos.

La información registrada en la medición final señala que el 97% de la población beneficiaria del Programa consume hortalizas, este porcentaje es superior al encontrado a nivel nacional que se sitúa en un 28,1%[20].

- **Frutas:** En los tres momentos de la medición, se evidenció que la forma más común de adquisición de frutas es mediante la cosecha en sus huertas, reportando un incremento sostenido, ya que en la Línea de Base fue de 52,2%, en el seguimiento de 78,1% y en la medición final de 84,6%.

  En la evaluación final de este componente el porcentaje de consumo de este grupo de alimentos representó un 88,2% lo que implica un aumento de su consumo en 21,9 puntos porcentuales, en relación con la Línea de Base.

  La población del Programa que consume frutas representa el 88,2%, dato que es superior al porcentaje nacional que se ubica en 76,8%[21]. Sin embargo el rango de consumo en días se ubica entre uno y tres días con el 46%, situación que supone la necesidad de continuar la educación nutricional para elevar este indicador.

- **Carnes*:*** En relación con este grupo de alimentos, el 98,9% de la población manifiesta haberlas consumido durante la última semana, previo a la medición final de Línea de Base. Así mismo se destaca la adquisición por recolección, caza o pesca con un 59,9%, esto es 38,5 puntos porcentuales por encima de la medición inicial. Se evidencia una disminución importante en la compra de estos alimentos al pasar de 72,7% a 35,7%, dato que puede estar relacionado con la entrega de 46.000 alevinos de cachama y 8.488 gallinas de postura, con una producción de 144.121 huevos[22]. La finalidad de la estrategia pecuaria es elevar los niveles de consumo de proteínas en las familias, especialmente en los niños y las niñas.

  El mayor consumo de carnes y huevos se encuentra en el rango de los cuatro a cinco días con un 40%, sin embargo durante la ejecución del Programa se logró un aumento del consumo diario en el rango de seis a siete días al pasar de 12% a 38,9%.

  El consumo de carnes y huevos en la última semana previo a la toma de información, por parte de las comunidades atendidas por el Programa Conjunto se ubicó en 98,9%, dato que está por encima del 95,2%, registrado a nivel nacional[23].

[19] Matriz agroalimentaria, 2013.
[20] ENSIN, 2010.
[21] Ibíd.
[22] Dato con corte a diciembre de 2012, Matriz agroalimentaria.
[23] ENSIN, 2010.

4. **Consumo de agua segura.** La utilización de agua segura en la preparación de alimentos y el consumo directo se considera un factor primordial en la nutrición de los niños y niñas, para disminuir la morbilidad en la comunidad. La medición permitió identificar el incremento en el consumo de agua segura por parte de las familias, reflejándose a su vez, una disminución en las casos de diarrea en los niños y niñas. Estas variables se comportaron de la siguiente manera:

   Las prácticas para tratar el agua antes de su consumo, tales como hervir, filtrar o utilizar pastillas de potabilización, entre otros, como se mencionó anteriormente inciden directamente en la reducción de enfermedades prevalentes de la infancia. Durante la aplicación del modelo SAN con Pertinencia Étnica se pudieron apreciar los siguientes avances: Al iniciar la intervención un 27,90% de las familias realizaban algún tratamiento al agua, 9 meses después este indicador se elevó a un 54,6% de las familias. En noviembre de 2012, último periodo de medición, este indicador alcanzó el 76,6% de las familias que aplicaban algún tratamiento en el agua para consumo, registrando un aumento absoluto del 48,7%.

5. **Disminución en la incidencia de episodios de diarrea en niños y niñas.** Durante el Programa se logró impactar la prevalencia de diarrea en niños y niñas, pasando de un 30,2% en la línea de base a 10,06% en la medición final, teniendo así, una disminución de 19,60 puntos porcentuales. Esta prevalencia se ubica 2,4 puntos porcentuales por debajo de la incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en niños y niñas menores de cinco años, que en Colombia es del 13%.[24] Este importante avance en la reducción de los episodios de diarrea en los niños y niñas de las comunidades del Programa, se puede atribuir a la incorporación de prácticas saludables por parte de las familias participantes, tales como: el cuidado del entorno de los hogares a través del manejo adecuado de las basuras, implementación de las soluciones no convencionales para tratamiento de agua (tanques), lavado de manos, higiene y saneamiento en la preparación de los alimentos, la desparasitación regular, el suministro de Vitamina A en niños y niñas en que vienen siendo recuperados nutricionalmente y el suministro de otros micronutrientes como el zinc a niños participantes de las estrategias de suplementación alimentaria. Las estrategias para la reducción de la diarrea son importantes porque disminuyen el riesgo de muerte por deshidratación o pérdida excesiva de líquidos durante la enfermedad.

6. **Disposición final de basuras.** Este es otro indicador que tiene incidencia en la desnutrición de los niños y niñas en razón a que favorece la disminución de roedores y plagas que afectan el entorno y la salud de la población. La incorporación de esta práctica clave ha incidido en la disminución de los casos de desnutrición y algunas patologías asociadas.

   Las familias comprendieron el impacto directo que este indicador tiene sobre la salud de las personas, especialmente en la salud de niños y niñas, no solo por la reducción de vectores, sino también por la calidad del entorno en las comunidades. Por esto, a lo largo de la implementación del Programa, se apreció un progresivo aumento en la adecuada disposición de los residuos. En el primer momento de la evaluación sólo el 11,9% de las familias realizaban prácticas para la adecuada disposición final de residuos, tales como: enterrar, producir abono o quemar la basura. En la medición final de la Línea de Base, el porcentaje de familias que realizaban esta práctica aumentó al 62,5%. En total la intervención da cuenta de un incremento de 50,6 puntos porcentuales de familias que hacen un buen manejo de los residuos sólidos

[24] Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010.

La quema de basuras a campo abierto, fue una de las prácticas que registró un incremento significativo al pasar de 8,07% en la Línea de Base a 24,79% en la medición final. Para el contexto de las comunidades del Programa esta práctica se considera positiva, debido a que se disminuye la disposición de residuos en las fuentes de agua, evitando contaminar los ríos por las consecuencias críticas sobre la salud, especialmente de niños y niñas. Adicionalmente la cobertura boscosa de los territorios y la baja concentración de la población hace que los efectos de la quema sean sustancialmente distintos, a la quema que se realiza en contextos urbanos.[25].

Otra de las variables que mayor impacto tuvo en el tratamiento de basuras fue la producción de abono orgánico. Esta práctica se realizó en articulación con la estrategia agroalimentaria, donde se reporta el montaje y mantenimiento de 242 composteras, utilizadas por las comunidades para la transformación de residuos en abono orgánico para las huertas caseras.

Los municipios que se destacaron por aumentar los niveles de producción de abonos orgánicos fueron: Litoral del San Juan con un 76%, seguido de Tadó con un 41% y El Carmen de Atrato con 36,23%. Estos datos son coincidentes con el número de composteras establecidas en cada municipio: 99 en Litoral del San Juan, 95 en Tadó y 18 El Carmen de Atrato.

7. **Disminución de las prevalencias de anemia.** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud -OMS-, la deficiencia de hierro es la principal causa de muerte en niños y niñas menores de cinco años. Para evitar el padecimiento de esta enfermedad el Programa consideró fundamental el desarrollo del componente de producción para el autoconsumo, articulado con la estrategia de educación nutricional, el suministro de micronutrientes, así como un acompañamiento periódico a las familias de niños y niñas menores de seis años.

   Los resultados determinan que la prevalencia de anemia para el grupo de niños y niñas de 6 a 99 meses en las 55 comunidades participantes, fue un 56,19% menor con respecto a la línea base versus el 49,5% de la media de distribución de la hemoglobina en 10,9 g/dL en el seguimiento de la línea de base. Un comportamiento similar se presenta en el grupo de niños y niñas de 6 a 59 meses que presentó una prevalencia de 53,9% en la medición de línea de base y en el seguimiento fue de 52,4%, con la misma media de la distribución de la hemoglobina de 10,9 g/dL del año anterior.

   En el departamento del Chocó se estima que la prevalencia de anemia es del 37,2% para el grupo de 6 a 59 meses de edad, lo cual representa una diferencia significativa con respecto a las prevalencias reportadas por el Programa Conjunto que se ubican 26,4 y 24,9 puntos porcentuales por encima. De acuerdo con el hallazgo de la ENSIN, esta situación se puede explicar por la mayor prevalencia de anemia entre la población rural, característica principal de las comunidades atendidas por el Programa.

*b. A la pregunta¿De qué manera cree que las capacidades desarrolladas durante la implementación del programa conjunto han contribuido al logro de los resultados?*

El Programa Conjunto mediante su implementación se propuso dejar capacidad instalada en actores clave que pueden incidir en cambios significativos en temas SAN, mediante el fortalecimiento de conocimientos y competencias y conocimientos en diferentes niveles como se describe a continuación:

- Un elemento favorecedor en el desarrollo de capacidades se constituye en el trabajo con las comunidades mediante el acompañamiento y seguimiento integral a familias, cuidadoras en la recuperación de saberes, generación e intercambio de conocimientos e incorporación de

[25] Análisis de indicadores de entornos saludables, Mosquera, 2013.

prácticas de salud, higiene y alimentación, de acuerdo con la cosmovisión y tradición de los pueblos indígenas y afrocolombianos seleccionados.

- A través de la metodología ***Creatividad***, "Aprender haciendo", participación activa, cultura y conocimiento previo; se capacitó a líderes y comités de voluntarios de SAN en los nueve municipios del Programa, en la comprensión e incorporación de prácticas clave al igual que la promoción de hábitos saludables y la detección, atención y remisión de niños y niñas con enfermedades prevalentes de la infancia. De esta manera queda capacidad local para intervenir los determinantes comunitarios que incrementan los riesgos de enfermedades. Del mismo modo se capacitaron parteras y parteros (70 parteras y 3 parteros) en el tema de parto limpio, madres comunitarias, auxiliares de enfermería y yerbateros[26] de las comunidades en tema de prácticas clave y detección de niños y niñas con desnutrición.

- Generación de espacios para la socialización permanente con las administraciones municipales, las autoridades y organizaciones étnico-territoriales afrocolombianas e indígenas, los resultados, apuestas y alcances del Programa e identificar de manera conjunta los puntos de entrada del mismo, aprovechando las capacidades locales.

- Los principios de fomento a las capacidades locales, el respeto a la autonomía como base para la concertación y el diálogo respetuoso con la cultura local sustentan el desarrollo del Programa Conjunto y el alcance de sus resultados.

- Empoderamiento de las organizaciones etnoterritoriales. Elemento clave para el logro de los resultados en la medida en que esto permite que ellas dimensionen la importancia de la seguridad alimentaria y nutricional, proyecten las acciones necesarias para lograrla y articulen las propuestas en el territorio.

- Fortalecimiento de capacidades en SAN a líderes comunitarios a través de un ciclo formativo en políticas públicas y seguridad alimentaria, para facilitar la participación en espacios de planeación y de toma de decisiones.

- Formación en seguridad alimentaria y nutricional bajo un enfoque de derechos. Proceso de formación a líderes para facilitar la participación en espacios de planeación y de toma de decisiones, logrando además que los participantes comprendieran mejor la propuesta del Programa Conjunto y analizar cómo se articula con los ámbitos en los que se desenvuelven.
- Intercambio de experiencias: El Programa ha favorecido la realización de intercambios de experiencias entre personas de la zona de trabajo, no sólo entre los integrantes de un mismo grupo poblacional, sino también entre comunidades indígenas y afrocolombianas, en las que el aprendizaje recíproco se constituye como fortaleza. Los intercambios permitieron a los asistentes recoger aprendizajes sobre procesos organizativos, sostenibilidad de su propuesta de soberanía alimentaria e identificación de alternativas que se pueden aplicar en las comunidades
- Las Ferias de la Salud y la Nutrición son espacios transversales a los diferentes componentes, en los que se intercambian experiencias entre comunidades. Con respecto al Componente de Fortalecimiento Organizativo e Institucional, en estas ferias se ha evidenciado la mayor apropiación de las comunidades de los conceptos y propuestas de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el hecho que la participación del equipo técnico del Programa en el diseño y desarrollo de las ferias fue cada vez menor, a medida que aumenta el liderazgo de las comunidades.

[26] Yerbateros: son médicos tradicionales con conocimiento del manejo medicinal de las plnatas.

c. *Contribución de los productos al logro de los resultados, sobre la base de indicadores de desempeño, y variación en las contribuciones reales respecto de las planificados.*

Los logros mencionados en este acápite, resaltan aspectos relativos al proceso, que permiten el alcance de los resultados ya mencionados anteriormente. A continuación se presentan los procesos adelantados y los logros alcanzados, en los componentes en los cuales el Modelo SAN con pertinencia étnica se concreta (Salud y nutrición, autoconsumo y organizativo e institucional).

**Salud y nutrición.**

Este componente incluye el desarrollo de estrategias de AIEPI, IAMI y entornos saludables, el acompañamiento a familias para que sean cuidadoras y puedan adaptar prácticas de salud, higiene, alimentación y nutrición, la identificación y fortalecimiento a parteras y líderes en salud, la formación a comunidades para el reconocimiento, remisión y recuperación de niños y niñas con problemas de nutrición, entre otros. Los logros más importantes en este componente son:

**Concertación e integración de prácticas clave.** Integración de las estrategias de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMI) y Entornos Saludables, donde se concertaron e implementaron con las comunidades ***13 prácticas clave***. Al finalizar el Programa se evidencia que el 81,64% de las familias se apropian e implementan estas prácticas.

**Construcción de material contextualizado de prácticas clave.** Se cuenta con una propuesta metodológica para el desarrollo de las prácticas clave, un documento con la propuesta, una guía teórico práctica para la implementación de la estrategia y material edu-comunicativo para actores comunitarios, adaptado a las condiciones culturales de las comunidades indígenas y afrocolombianas participantes en el PC, ello pensando en dotar a los lideres en SAN (líderes comunitarios) de herramientas prácticas, útiles, sencillas y contextualizadas para dar continuidad a la promoción de las prácticas. Son 21 materiales innovadores y llamativos, que permiten el adiestramiento, la motivación y la reflexión frente a las distintas prácticas. Se entregaron 48 morrales “seres de cuidado”, para que sean trabajados las prácticas clave a nivel comunitario.

**Suplementación con micronutrientes.** La deficiencia de micronutrientes es una condición predominante en la población infantil y madres gestantes, acentuada en poblaciones con limitaciones socioeconómicas, las cuales dificultan el acceso a alimentos ricos en estos. Si bien el Programa impulsa la producción de alimentos que sean fuente de vitaminas y minerales, la suplementación constituye una alternativa para prevenir y tratar la anemia. El Programa implementó esta estrategia garantizando seguimiento a los casos de anemia reportados y como acción de prevención de deficiencia de micronutrientes, realizando tratamiento individualizado a 2.053 niños y niñas con micronutrientes en polvo. La desparasitación es una acción necesaria para el suministro de micronutrientes, durante la ejecución del Programa fueron desparasitados en total 1.653 niños y niñas. La diferencia entre estos dos valores se debe a que la suplementación es viable para los niños desde los 6 meses de edad, mientras que la desparasitación es condicional a partir de los 24 meses de edad.

**Suplementación con hierro y ácido fólico.** Como una estrategia para el cuidado de las mujeres en periodo de gestación con efectos directos sobre la salud de los niños y niñas, se suministro suplementación con hierro y ácido fólico 458 mujeres gestantes.

**Agua Segura.** Siendo el componente de agua segura una de las estrategias fundamentales para incidir en el bienestar y la salud de las familias, el Programa intervino a través del acompañamiento técnico y la dotación de equipos e instrumentos para el abastecimiento de agua

segura. En este sentido, las 1.061 familias con niños y niñas menores de cinco años de edad recibieron: 889 soluciones de agua individuales, 15 soluciones de agua colectivas[27], 105 recipientes de acarreo, 1.061 filtros y la construcción de 71 tarimas. Este proceso alcanzó el 100% de las instalaciones previstas durante el Programa. Adicionalmente al montaje de las soluciones de agua, el Programa propició espacios de formación enmarcados en el tratamiento de la misma antes de consumirla, los beneficios para la salud al consumirla en buenas condiciones y el mantenimiento técnico de las instalaciones.

**Educación Nutricional.** Este proceso es transversal y articula los componentes de salud y nutrición y procesos productivos haciendo un alto reconocimiento al componente cultural (valoración de sus conocimientos en preparaciones), favoreciendo preparaciones que respondan a las necesidades de los grupos prioritarios para el Programa (niños, niñas, madres gestantes y lactantes) y abordando los temas de alimentación complementaria para niños y niñas en periodo de lactancia, a partir de los seis meses de edad, el consumo de una alimentación balanceada, incluyendo las frutas y hortalizas, y las buenas prácticas de manipulación de alimentos.

Las actividades de educación nutricional fueron aprovechadas para promover el uso de agua segura, el lavado de manos y aseo personal, la estrategia de cocinas seguras, la separación de residuos sólidos, acciones lúdicas y formativas con niños y niñas.

En relación con el consumo de una alimentación balanceada, se vio la necesidad de promover la siembra de especies que no son utilizadas normalmente por las comunidades de la zona, ya que aportan micronutrientes que no están siendo aportados por los productos básicos de la dieta (plátano, banano, popocho, arroz). Así, en las azoteas se promovió la siembra de hortalizas como la lechuga, el pepino, el rábano, la espinaca, entre otras, alimentos que contienen micronutrientes y que se espera que al ser introducidos en la dieta realicen un adecuado aporte y cada vez sea menos necesario recurrir a estrategias de suplementación o complementación. Durante el Programa las participaciones en la estrategia de educación nutricional fueron 1.208 mujeres, 465 hombres y 1.141 niños y niñas.

**Complementación alimentaria.** Garantiza la disponibilidad inmediata de alimentos en situaciones concretas que lo requieren, el Programa hizo entrega paquetes o ayuda alimentaria (con arroz, aceite vegetal, vegetales, azúcar y harina de trigo fortificada) en las siguientes modalidades: Riesgo nutricional (60,09TM), Madres lactantes y madres gestantes (86,52 TM), Alimentos por capacitación (15,66 TM) a las mujeres que participaron en el proceso de alfabetización en convenio con el SENA, Alimentos por trabajo (203,54 TM) para familias que participaron en la construcción de las azoteas y a familias en condiciones de desplazamiento (13,46 TM).

**Producción de alimento medicamento.** Se realizaron 3 pruebas experimentales para la preparación de alimento terapéutico con un producto local (Bacao), y dos tipos de maní (Maní tradicional y Marañón); después de 70 días de elaboradas estas preparaciones y puestas bajo condiciones ambientales propias del Chocó, conservaron sus características sensoriales y se considero aptas para el consumo sin embargo su producción local no es suficiente para el requerimiento de producción, por lo tanto se decidió producirlo con los ingredientes originales observándose una gran aceptación del Alimento Terapéutico de producción local, con mayor aceptación en consumo que el importado, mejorando la adherencia al tratamiento. El medicamento se elaboró en las instalaciones del SENA Seccional Quibdó, su producción fue de 800 Kg (400 kg/3 días), equivalente a 3.200 dosis de 250 g c/u; con un costo de 10.000 $/kg, 1.500 $/kg por debajo del precio del importado, recalcando que los insumos utilizados no fueron a precios de mayoristas, lo que podría disminuir más su costo de producción.

[27] Cada solución de agua colectiva, beneficia a 10 familias.

**Fortalecimiento de capacidades en SAN a agentes comunitarios.** En las 58 comunidades se realizaron talleres teórico prácticos con el objetivo de reducir las enfermedades desde la adopción de las prácticas clave en temas como: promoción del consumo de agua segura, fortalecimiento de hábitos de higiene en la vivienda, fortalecimiento de buenas prácticas en el manejo de residuos sólidos y aguas residuales domésticas, promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, alimentación complementaria y preparaciones con productos del medio y cuidado en la gestación.

**Encuentro de Partera[28]s:** Con el ánimo de favorecer que la práctica de la partería sea sostenible pero a la vez se adelante en mejores condiciones de salubridad, se realizó un encuentro de partería donde participaron 77 mujeres y 2 hombres pertenecientes a comunidades afro e indígenas, el encuentro permitió que entre los asistentes se compartieran conocimientos y experiencias frente a la práctica

**Organización inicial de los comités de parteras** (uno por municipio), para un total de 9 comités con sus coordinadores principales y sucesores.

Derivado del ejercicio anterior se facilitó la participación de 18 parteras (dos de cada municipio participante del PC) en el Segundo Congreso de la Red de Nacional de Parteras Internacional y 8º Encuentro Internacional de Parteras.

La entrega de los 57 Kit de parto (un kit por comunidad), las capacitaciones en prácticas clave y en el manejo del kit para lograr partos limpios en la comunidad al igual que el continuo acompañamiento, facilitó la atención y el adecuado parto limpio en las comunidades, logrando minimizar las mortalidad materno infantil.

Creación y fortalecimiento de **58 Comités de Voluntarios** como apoyo a la implementación de las acciones SAN en las comunidades.

**Detección, atención y seguimiento de niños y niñas desnutridos.** Se atendió el 100% de las niñas y los niños desnutridos en las comunidades priorizadas, quienes fueron detectados gracias a una búsqueda activa a través del tamizaje nutricional. También se atendieron a niños y niñas que fueron remitidos por las mismas comunidades. Para tal fin, se diseñó una ruta de detección, remisión y atención comunitaria de niños y niñas con desnutrición, con el objetivo de facilitar su atención por parte de los funcionarios del Programa Conjunto, así como de las instituciones aliadas. Esto requirió una comprensión unificada de los procesos integrados en esta ruta de atención, por parte de todos los actores involucrados.

**Apoyo a grupos de mujeres.** A partir del estudio de género donde se identificaron los roles de género en relación con SAN, se apoyaron grupos de mujeres realizando las siguientes acciones: Construcción de una casa para realización y muestra de artesanías en werregue en la comunidad de Unión Balsalito, esta acción congrega aproximadamente a 300 mujeres indígenas; apoyo a la unidad productiva de las mujeres de San Francisco de Ichó dedicadas a la producción de harina de popocho y se entregó material para la producción de artesanías en chaquiras a un grupo de mujeres indígenas de Unión Wounaan.

**Ruta de referencia y Contrareferencia.** Esta estrategia fue creada para favorecer las capacidades de las instituciones de salud para la prestación del servicio acorde con las necesidades de las comunidades, aunque se dificultó su desarrollo por la problemática de salud que aqueja el departamento, se dejó avanzada su primera fase relacionada con el levantamiento de situación, procesos de concertación e identificación de necesidades en los municipios de Istmina y Tadó y la comunidad Unión Wounaan. Como un medio para satisfacer las primeras

[28] Parteras : En comunidades, sobre todo afros, son mujeres que ayudan a las demás en el momento del alumbramiento. Tienen gran reconocimiento en las comunidades y manejan saberes tradicionales.

necesidades identificadas, se realiza la compra de insumos (Kit de desarrollo) y la dotación de unidad básica de atención en los puntos referidos anteriormente. La ruta de referencia y contrareferencia se seguirá desarrollando a través de otros mecanismos entre ellos el convenio suscrito entre OPS y el Ministerio de Salud.

**Componente de autoconsumo.**

Este componente incluye la implementación de huertas caseras, el fortalecimiento de cultivos de pancoger, la construcción de composteras, montaje de viveros, estrategia pecuaria y el apoyo a unidades productivas generadoras de ingresos.

**Producción para el autoconsumo.** Se ha propiciado la producción local de alimentos, la recuperación e intercambio de semillas en la zona a través de la vinculación de 2.158 familias en los proceso productivos, las cuales implementaron 50 huertas comunales demostrativas, 1.498 huertas familiares con una producción aproximada de 88,98 toneladas de alimentos para autoconsumo, se sembraron 1.962 hectáreas de cultivos de pancoger (420 hectáreas de maíz y 412 hectáreas de arroz).

**Implementación de composteras.** La producción de abono orgánico se realiza en composteras en las que se utilizan los residuos domésticos, por lo cual cumple una doble finalidad: contribuir para que las viviendas se encuentren limpias, lo cual disminuye la presencia de vectores, y favorecer la fertilidad del suelo para los cultivos promovidos por el Programa, las familias implementaron 233 composteras.

**Producción pecuaria.** Tiene el objetivo de favorecer el consumo de proteína animal por parte de los niños y niñas del área de influencia del Programa. Para ello se hizo entrega a las comunidades de 8.488 aves y 46.000 alevinos de cachama**,** cuyo principal propósito fue incrementar el consumo de proteína a través del consumo de estos alimentos.

**Implementación de viveros**. Este sistema les permite a las familias el intercambio y la propagación de semillas de la zona, con el fin de aportar a la protección y conservación del medio ambiente, favorecer la obtención de leña y de madera y producir especies productoras. En total quedaron en funcionamiento 160 viveros.

**Fortalecimiento productivo.** En el fortalecimiento productivo, organizativo y comercial que el Programa ha emprendió para favorecer condiciones de seguridad alimentaria y generación de ingresos en las comunidades donde se tiene presencia con el modelo, todas las organizaciones acompañadas construyeron su marco lógico, un plan de negocios y la modelación financiera, todo esto construido de manera participativa a través de encuentros de aprendizaje y talleres, bajo metodología de aprender – haciendo. El Programa acompañó 9 unidades productivas locales así:

- 1 molino de arroz en Chiviguidó (comunidad afrocolombiana).
- 1 molino de arroz más zaranda clasificadora en Noanamá (comunidad afrocolombiana).
- Centro de acopio y viscerado para pescado en Cañaveral (comunidad afrocolombiana).
- 1 molino y selladora para harina en San Francisco de Ichó (comunidad afrocolombiana).
- 1 Trapiche y arreglo de instalaciones en Unión Wounaan (comunidad indígena)
- Reparación caseta y molino y entrega trilladora de arroz en Quícharo (comunidad afrocolombiana).
- 1 Fondo rotatorio impulsado para cultivo y procesamiento de caña panelera en Pindaza (comunidad afrocolombiana).
- Apoyo en mercadeo (imagen corporativa, empaques, logos, etiquetas) para producción de harina de popocho en San Francisco de Ichó (comunidad afrocolombiana).

- Apoyo en formación y mercadeo a productoras de werregue[29] en Litoral de San Juan Unión Wounaan (Comunidad Indígena).

**Mejores prácticas y lecciones aprendidas en proyectos agroalimentarios y productivos.** Durante la ejecución del Programa se promovieron intercambios de saberes entre comunidades indígenas y afrocolombianas del departamento y con otras regiones del país permitiendo la socialización de conocimientos, técnicas y prácticas que sirven de apoyo para el mejoramiento de los procesos productivos y comunitarios.

Los principales intercambios realizados durante la implementación fueron:

- Intercambio con ASPROINCA, esta experiencia se centró en compartir aprendizajes en procesos productivos con un sólido respaldo en procesos organizativos. Participaron de esta experiencia 47 personas afrocolombianos e indígenas pertenecientes al área del Proyecto.
- Intercambio de mujeres con la asociación ARAKATANGA, este encuentro permitió que 26 mujeres de las comunidades donde tiene presencia el PC, se acercaran a una experiencia de transformación y comercialización de productos locales con alto liderazgo femenino.
- Ferias de la Salud y la Nutrición, a la fecha se han realizado 3 encuentros de este tipo facilitando la integración cultural, intercambio de prácticas exitosas, valoración de aciertos y desaciertos de las estrategias del PC, principalmente.
- Feria "Chocó dice Sí a la Seguridad Alimentaria y Nutricional y seminario la biodiversidad como base de la Seguridad Alimentaria", a través de estos espacios se facilitó la socialización de diferentes experiencias exitosas relacionadas con la SAN que se desarrollan en el departamento del Chocó.
- Se promovieron 9 intercambios locales que permitieron compartir experiencias entre comunidades valorando aquellas que han sobresalido porque muestran más alto nivel de apropiación del modelo SAN.

**Componente organizativo e institucional.**

Este componente incluye estrategias de generación y análisis de información, fortalecimiento organizacional e incidencia en política pública.

**Generación de información**. Fortalecimiento de los procesos de análisis y sistemas de información sobre SAN con el fin de visibilizar las acciones del Programa y sus impactos y aportar información para la toma de decisiones en los diferentes niveles. La generación de información se produce a través de:

La creación de un documento "Análisis **de la situación de Conflicto y del Modelo de Desarrollo del Chocó**" – Estudio de caso, el cual permite comprender los diferentes factores de conflicto presentes en el departamento del Chocó y su relación con los modelos de desarrollo económico y la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Este documento fue construido y validado con instituciones regionales, organizaciones sociales y agencias del SNU.

**Cátedra del milenio,** la cual fue realizada en Chocó por el Programa Conjunto y el Proyecto Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM (liderado por PNUD) en noviembre de 2010. Su objetivo consistió en promover el intercambio con expertos nacionales sobre el cumplimiento de los ODM. El evento estuvo orientado a un público institucional, académico, de la sociedad civil y del sector privado.

[29] Las artesanías elaboradas en Werrengue son propias de la comunidad indígena Waunanna. son piezas únicas propias del Pacífico Colombiano. Es un tipo de tejido con materiales y fibras de la zona.

**Línea de base ODM:** Esta línea base incorporó el territorio como una variable relevante para entender el avance hacia los ODM. En ella se analizó el estado de cada uno de los 8 objetivos en el Departamento.

**Socialización de los reportes del Sistema de Seguimiento y Evaluación del Programa** con autoridades departamentales, municipales y organizaciones étnicas territoriales. Estos reportes no sólo permiten a los diferentes actores del territorio conocer los avances de los procesos promovidos por el Programa, sino que también han favorecido la apropiación de los mismos por parte de diferentes actores.

**Sistematización del Modelo SAN con pertinencia étnica**, este ejercicio recoge las lecciones aprendidas a través del proceso y las metodologías que favorecen la réplica y transferencia del modelo a nivel institucional y comunitario.

**Observatorio social.** Fue creado a través de un acuerdo entre la Universidad Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba –UTCH- y el PNUD, con el apoyo del Programa Conjunto Las Comunidades Indígenas y Afrocolombianas del Chocó Promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional, el Ministerio del Trabajo y el Departamento para la Prosperidad Social –DPS- (Observatorio Social del Chocó, 2012).

**SIVIGILA**[30] **Y SISVAN**[31]**.** El Programa Conjunto en articulación con el Departamento Administrativo de Salud del Chocó - DASALUD, realizaron un proceso de fortalecimiento del sistema de información que alimenta el SIVIGILA y el SISVAN, firmando un convenio que permite la gestión de conocimiento tanto de las comunidades como de las UPGD[32]. De esta manera se logra la capacitación de 32 IPS responsables de la notificación de eventos de interés en salud pública en SISVAN y SIVIGILA con la instalación del software 2012 y la migración de la información de años anteriores, cubriendo 6 de los 9 municipios participantes del Programa.

Por otro lado realizó la "capacitación en competencias misionales del sector salud, en el marco del Plan Nacional de Salud Pública Fecha-Fecha" dirigida a alcaldes municipales, secretarios de salud, gerentes de EPS, representantes de organizaciones sociales y organismos de control de los 30 municipios del Chocó, en total participaron 98 personas (49 hombres y 49 mujeres), además realizó con funcionarios de la administración municipal de Quibdó un taller sobre el manejo de los patrones de crecimiento y los programas ANTHRO y EPI-INFO con la participación 20 funcionarios de 6 IPS locales funcionarios de la secretaria de salud y educación de DASALUD, entre otras.

**Proceso de fortalecimiento de capacidades en SAN.** Con el objetivo de apropiar el tema SAN en las comunidades, organizaciones étnico-territoriales y entidades gubernamentales, se realizaron procesos de formación en diferentes niveles como se evidencia a continuación:

**Diplomado en seguridad alimentaria y nutricional bajo un enfoque de derechos.** Este diplomado en convenio con la Fundación Universitaria Claretiana-FUCLA ha permitido a las y los participantes comprender mejor la propuesta del Programa Conjunto y analizar cómo se articula con los ámbitos en los que se desenvuelven. Se realizaron dos procesos de formación con las mismas temáticas dirigido a dos públicos diferentes; el primero enfocado a 35 líderes y lideresas de organizaciones étnico territoriales y el segundo a 35 representantes de las administraciones municipales de los 9 municipios donde tiene presencia el Programa Conjunto y algunos representantes de entidades públicas del nivel departamental.

**Fortalecimiento de capacidades en SAN.** Actividad formativa que se desarrollo para el fortalecimiento de capacidades a 113 personas sobre los mismos temas abordados en el diplomado para aquellas personas que no cumplen con el requisito del diplomado (lecto-escritura).

[30] Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
[31] Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional
[32] Unidades Generadoras de Datos

**Incidencia en políticas públicas**. Como aporte a la inclusión del tema SAN en la agenda pública el Programa promovió el fortalecimiento de espacios y de estrategias para tal fin.

**Inclusión de propuestas de seguridad alimentaria en Planes de Desarrollo: e**n 2011, el Programa realizó encuentros con candidatos a la Gobernación Departamental y a las alcaldías de los municipios en donde tiene presencia, con el fin de ofrecerles acompañamiento en la formulación de los planes de desarrollo. Se motivó la firma de un acuerdo de voluntades para incorporar la Seguridad Alimentaria y Nutricional en los mismos.

El Programa apoyó la formulación de los planes de Desarrollo 2012-2015 del Departamento del Chocó, y de los municipios de Litoral de San Juan, Sipí, Medio San Juan y Río Quito.

Paralelamente, en los procesos formativos con integrantes de las comunidades abordó la importancia de participación en la planeación a nivel municipal y revisión del cumplimiento de los acuerdos.

**Planes municipales de seguridad alimentaria:** El Programa promovió la formulación de planes municipales de seguridad alimentaria y nutricional en su área de influencia. En asocio con el Plan Departamental de SAN "Bitute", se acompañó la formulación de seis planes municipales de SAN.

**Convenios con alcaldías:** En los municipios del área de influencia del Programa se hicieron convenios con las Alcaldías, con el fin de conseguir apoyos en el desarrollo del proceso y facilitar la apropiación del mismo. En el marco de estas acciones, se realizaron capacitaciones con integrantes de los gobiernos municipales.

**Apoyo a procesos de rendición de cuentas de administraciones municipales:** El Programa acompañó los procesos de rendición de cuentas en municipios de su área de influencia, con el fin de visibilizar el papel de las alcaldías en la Seguridad Alimentaria y Nutricional y posibilitar la participación de las comunidades en el seguimiento a los procesos, como estrategia para mejorar la transparencia en la ejecución de los recursos.

**Acompañamiento a Consejos Municipales de Política Social (COMPOS).** En estos espacios, el Programa promovió la participación de actores de las comunidades afrocolombianas e indígenas.

d. *¿Quiénes son los beneficiarios/titulares de derechos primarios y de qué manera se involucraron en la implementación del programa conjunto?*

Los participantes focalizados por el Programa, pertenecen a 58 comunidades, 33 indígenas y 25 afrocolombianas de los nueve municipios, que presentan una situación de mayor nivel de exclusión y vulnerabilidad. Las estrategias de intervención están dirigidas a 2.943 familias con acciones particulares para madres gestantes y lactantes y los niños y niñas menores de seis años, como se relaciona en la siguiente tabla:

**Tabla 3: Participantes del Programa Conjunto**

| MUNICIPIO | Comunidades | | | No. de familias | | | Población | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Comunidades Afro-colombianas | Comunidades indígenas | Total | Indígenas | Afrocolombianas | No total familias de familias | Hombres | Madres gestantes y lactantes | Niñas y niños menor 2 años | Niñas y niños entre 2 y 6 años | Niños y niñas mayores de 6 años |
| El Carmen de Atrato | 0 | 6 | 6 | 261 | 0 | 261 | 279 | 81 | 60 | 173 | 17 |
| Istmina | 1 | 3 | 4 | 212 | 38 | 250 | 174 | 90 | 77 | 147 | 54 |
| Litoral del San Juan | 2 | 8 | 10 | 343 | 57 | 400 | 340 | 119 | 104 | 234 | 65 |
| Medio San Juan | 3 | 2 | 5 | 237 | 172 | 409 | 240 | 184 | 156 | 258 | 70 |
| Nóvita | 6 | 1 | 7 | 25 | 183 | 208 | 134 | 54 | 47 | 125 | 36 |
| Quibdó | 2 | 3 | 5 | 100 | 416 | 516 | 59 | 52 | 29 | 50 | 14 |
| Río Quito | 4 | 4 | 8 | 93 | 181 | 274 | 150 | 111 | 99 | 201 | 66 |
| Sipí | 4 | 1 | 5 | 27 | 213 | 240 | 76 | 68 | 55 | 143 | 40 |
| Tadó | 3 | 5 | 8 | 176 | 209 | 385 | 156 | 111 | 84 | 217 | 58 |
| **Total general** | **25** | **33** | **58** | **1.474** | **1.469** | **2.943** | **1.608** | **870** | **711** | **1548** | **420** |

El modelo de Seguridad Alimentaria y Nutricional con pertinencia étnica, plantea acciones específicas para cada grupo poblacional, como se indica a continuación, estrategias que desarrollándolas de una manera articulada y simultánea mejoran los indicadores de impacto del Programa y es así como:

- **Las Familias** con presencia de madres gestantes y lactantes y niños y niñas menores de 6 años, son sujetos de acompañamiento en la incorporación de prácticas clave, implementación del componente de autoconsumo, procesos de formación y capacitación (prácticas clave, educación nutricional, fortalecimiento organizativo), Incorporación de tecnologías acordes al contexto, para mejorar la calidad del agua, participación en la implementación de proyectos generadores de ingresos. participación en encuentros de saberes e intercambio de experiencias que favorecen la SAN en las comunidades y promoción de los cuidados prenatales adecuados por parte de las familias y de la comunidad en el momento del parto, después del parto y durante la lactancia materna.

- **Madres gestantes y lactantes.** A las mujeres en periodo de gestación y en periodo de lactancia el Programa les realizó seguimiento mediante visitas domiciliarias y acompañamiento para los cuidados prenatales, suministro y seguimiento en suplementación con ácido fólico, calcio y sulfato ferroso, complementación alimentaria, procesos de formación y capacitación, promoción de la lactancia materna exclusiva, cuidados de los niños, capacitación en alimentación complementaria a la leche materna, incorporación de las prácticas clave, entre otras.

- **Niños y niñas: Niños y niñas menores de seis años**, ubicados en el área de intervención del Programa. Esta población es sujeto de seguimiento de enfermedades prevalentes de la infancia, diagnóstico y tratamiento de la anemia con suplementación con micronutrientes, suministro de anti desparasitantes, educación nutricional, complementación alimentaria. Con los niños menores de seis meses se trabaja lactancia materna exclusiva y con niños y niñas entre seis meses y dos años de edad se trabaja complementación alimentaria a la leche materna y a los niños y niñas en estado de desnutrición (aguda y global en sus estados severo y moderado), se ingresan a la estrategia de recuperación nutricional con Atención Basada en la Comunidad -ABC-

- **Hombres:** participan en la implementación de las huertas y cultivos de pancoger, en intercambio de experiencias, procesos de formación y capacitación y participan activamente en el cuidado del entorno de la vivienda y la protección de la familia.

*e. Descripción de como el programa conjunto y sus socios de desarrollo han encarado cuestiones de inequidad social, cultural, política y económica durante la etapa de implementación del :*

a. *A lo largo del programa, ¿cuál fue el grado de participación de las poblaciones socialmente excluidas, y en calidad de qué participaron?*

El modelo de Seguridad Alimentaria y Nutricional tiene un enfoque de pertinencia étnica, y fue creado e implementado con población en situación de mayor nivel de marginación y vulnerabilidad, es decir, poblaciones indígenas y afrocolombianas, en especial mujeres gestantes y madres en lactancia, niños y niñas menores de 6 años, con énfasis en menores de 2 años. Los componentes y estrategias del modelo estuvieron dirigidos directamente a la solución de las necesidades de las familias entorno a la Seguridad Alimentaria y Nutricional y al fortalecimiento de capacidades para realizar propuestas, incorporar prácticas saludables, intercambiar saberes y hacer seguimiento de las acciones que se desarrollen en sus comunidades.

La construcción del modelo permitió el intercambio de saberes entre culturas, implicando la búsqueda de la igualdad, a través del diálogo, basado en el respeto a las diferencias y las identidades y la valoración de la diversidad.

En cuanto a la perspectiva de género el Programa Conjunto **"***parte del reconocimiento que a la mujer se le debe garantizar la seguridad alimentaria y nutricional mediante el acceso, control, disponibilidad y utilización de los alimentos y otros recursos. Lo anterior con el fin de identificar oportunidades, responsabilidades, expectativas y necesidades de las mujeres, que propendan por relaciones más equitativas entre géneros".*

Una acción desarrollada por el Programa Conjunto, para integrar la perspectiva de género fue realización de un estudio sobre roles de género tomando una muestra tanto de comunidades indígenas como afrocolombianas, estrategia que facilitó el desarrollo de alternativas que incentivaron la participación y el empoderamiento de las mujeres pertenecientes a las dos etnias mediante las siguientes estrategias:

- Inclusión de mujeres indígenas en los comités voluntarios del Programa, espacio en el cual reciben permanente formación y capacitación.
- Contratación como lideresas en SAN (cumpliendo un rol de dinamizadoras de las estrategias en las comunidades).
- Garantía de traductoras en las distintas actividades del Programa a fin de que puedan tener acceso directo a la información.
- Promoción de intercambios de experiencias exclusivos para mujeres a fin de relevar su rol en la comunidad y fortalecer sus procesos organizativos.
- Fortalecimiento a mujeres parteras, facilitando que la práctica de la partería se fortalezca y que ellas puedan hacer parte de redes de partería nacionales.
- Impulso a unidades productivas lideradas por mujeres, a fin de favorecer su organización comunitaria y la generación de ingresos.
- Participación en los espacios formales de capacitación (diplomados) impulsados por el PC.
- Énfasis de atención a las mujeres gestantes y lactantes.
- Apoyo a procesos organizativos y productivos integrados exclusivamente por mujeres.

*b. ¿El programa ha contribuido a aumentar el poder de decisión de los grupos excluidos en lo que respecta a medidas políticas que afectan sus vidas? ¿Ha habido algún aumento en el nivel de diálogo y participación de estos grupos con los gobiernos locales y nacionales en relación con dichas medidas políticas?*

El Programa Conjunto brindó las herramientas necesarias para el fortalecimiento de capacidades en todos los niveles a partir de acciones formativas con un enfoque de derechos. En el marco de esta estrategia se realizaron talleres para el fortalecimiento de las capacidades en SAN, políticas públicas y participación ciudadana; un producto de estos talleres fue la construcción de 3 documentos de propuesta de SAN municipales para su vinculación en Planes de Desarrollo Municipal.

Se motivó la participación de miembros de las organizaciones étnico- territoriales en los informes de rendición de cuentas en tres municipios, Rio Quito, Litoral del San Juan y Medio San Juan y vinculación al evento de rendición de cuentas en tres localidades San Isidro, Villa Conto y Paimadó.

Se realizó el apoyo e incidencia en la participación de la formulación de los planes de desarrollo para la inclusión de temas relevantes en SAN y ODM´s en los municipios de Quibdó, Rio Quito, El Carmen de Atrato, Medio San Juan, Litoral del San Juan y la gobernación del Chocó.

*c. El programa y sus socios de desarrollo, ¿han fortalecido la organización de los ciudadanos y de los grupos de la sociedad civil de modo que estén en mejores condiciones de trabajar en defensa de sus derechos?*

El fortalecimiento organizativo fue una estrategia intencionada desde la planeación del Programa como una alternativa ante las dificultades institucionales del departamento. Dicho paso para las organizaciones étnico territoriales de base ofrece valiosas herramientas para la sostenibilidad de los procesos a nivel local, evidenciándose mejores resultados donde se ha hecho apropiación del trabajo por parte de las mismas, líderes y autoridades locales (Consejos Comunitarios y Cabildos), a través de acciones coordinadas orientadas a garantizar la Seguridad Alimentaria y Nutricional en sus comunidades.

Las principales acciones orientadas por el Programa Conjunto para el fortalecimiento organizativo estuvieron enmarcadas alrededor de:

**Fortalecimiento de relaciones inter-étnicas**. El fortalecimiento de las relaciones inter-étnicas por parte del PC estuvo orientado a "*mantener la armonía del territorio compartido ancestralmente, en torno a una mayor garantía de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), en el marco de los derechos humanos (Derechos Económicos, Sociales y Culturales) y de los pueblos indígenas y afrocolombianos".* En esta misma línea el Programa propició la creación de "*puentes para acercar a las comunidades y sus organizaciones a la institucionalidad pública con el objeto de fortalecer su capacidad de negociación y respuesta a la situación de SAN*".

**Formación de recurso humano comunitario.** Como una estrategia para la generación de capacidades en SAN, el Programa Conjunto realizó capacitación, brindando las herramientas básicas a líderes comunitarios y de organizaciones étnico territoriales en temas como: detección y remisión de casos de desnutrición, factores de riesgo en las comunidades, prácticas clave, políticas públicas, participación ciudadana PDM y Seguridad Alimentaria con la finalidad específica de proyectar acciones necesarias y articular propuestas a nivel local para mejorar las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional en las comunidades.

**Fortalecimiento del comité de voluntarios.** Este actor tiene un rol fundamental para asegurar que el modelo de prevención y tratamiento de las situaciones de desnutrición infantil en las comunidades sea efectivamente aplicado. En este sentido se hizo un proceso de fortalecimiento de capacidades locales para la incidencia a nivel comunitario, bajo un cronograma de formación definido de manera que este equipo representado por promotores de salud, médicos tradicionales, jaibanás[33], auxiliares de enfermería, parteras, maestros, etc., articulados con las autoridades locales intervinieran y propiciaran soluciones conjuntamente en los determinantes comunitarios que incrementan el riego de enfermedades.

**Formación en seguridad alimentaria y nutricional bajo un enfoque de derechos**. El Programa diseño un diplomado en SAN y Políticas públicas, en convenio con la Fundación Universitaria Claretiana –FUCLA-, enfocado a actores comunitarios y líderes de organizaciones étnico-territoriales de primer y segundo nivel. Este diplomado permitió a sus participantes comprender los lineamientos de la seguridad alimentaria y analizar cómo se pueden articular con los ámbitos locales bajo una argumentación válida y reconocida.

**Intercambio de experiencias:** El Programa propició la participación de líderes comunitarios y de organizaciones étnico territoriales con organizaciones de otros territorios a nivel nacional donde tienen un gran avance en incidencia en políticas públicas para hacer efectivos los derechos de los derechos, motivando a los participantes para replicar estas acciones en el departamento bajo propuestas claras y con principios de organización y trabajo articulado.

**Inclusión de organizaciones étnico-territoriales en espacios locales.** Durante la ejecución del Programa se ha logrado de manera importante facilitar la participación de organizaciones étnico territoriales en escenarios en los que tradicionalmente no habían sido tenidos en cuenta (Consejos de Política Social, Planes de Seguridad Alimentaria y Nutricional – SAN-, procesos de rendición de cuentas, formulación de planes de desarrollo), posibilitando la construcción de un diálogo intercultural que favorece la participación y diseño colectivo de políticas públicas.

*d. ¿En qué grado el programa ha contribuido a mejorar las vidas de los grupos socialmente excluidos (ya sea a través de intervenciones a nivel local o nacional)?*

El Programa Conjunto trabajó mayoritariamente con poblaciones indígenas y afrocolombianas, para tal fin cada una de las estrategias desarrolladas tuvo un enfoque étnico y cultural que favorecen la incorporación del Modelo y genera cambios positivos en las comunidades

- La aplicación del enfoque intercultural implicó la búsqueda de la igualdad, a través del diálogo entre personas de diferentes culturas, basado en el respeto a las diferencias y las identidades y la valoración de la diversidad. A manera de ejemplo la formulación de Programa se realizó de forma participativa con representantes de las organizaciones étnico territoriales, garantizando que quedaran plasmadas tanto sus necesidades como las propuestas de mejoramiento; la capacitación y las acciones se hicieron en las comunidades, lo que facilitó la adaptación de la lógica de intervención del Programa a la cultura y el contexto local. Antes de realizar la intervención comunitaria se realizaron procesos de concertación y planeación con las autoridades locales; ofreciendo el Programa también una actuación en salud se propició el diálogo con jaibanás, yerbateros y parteras, fortaleciendo sus costumbres, hábitos y habilidades a través de intercambio de saberes y de incorporación de prácticas que mejoran su accionar, entre otras.

Otra de las estrategias relevantes del Programa Conjunto fue el trabajo de algunas acciones dirigidas especialmente a mujeres teniendo en cuenta que en el departamento existe altas tasas

[33] Sus médicos tradicionales se denominan **jaibanás**, que junto con los **neanacdipá** –botánicos–, mantienen para la cultura emberá el conocimiento, la historia y la tradición práctica de las plantas medicinales

de mortalidad materna y también inequidad entre géneros. El Programa benefició directamente a madres gestantes y lactantes e incorporó un concepto nuevo, como es la seguridad alimentaria y nutricional, en la cultura local, a partir de un diálogo respetuoso con ella, la mayor valoración de mujeres que participan en procesos de formación (diplomado, intercambio de experiencias, educación nutricional, prácticas clave) y en nuevos roles en su comunidad (integrantes del comité de voluntarios, promotoras, procesos productivos y de generación de ingresos), y la mayor participación de hombres en acciones de cuidado de la familia (preparación de alimentos, cuidado de los niños y niñas, acciones para mejorar el entorno).

Las acciones del Programa Conjunto y la permanencia de profesionales multidisciplinarios en campo, favoreció la apertura del trabajo humanitario desarrollado por las agencias del SNU y por las instituciones públicas y privadas de la región, para la atención de líneas prioritarias como respuesta a los impactos generados en el departamento por ser una zona con alto riesgo de desastres naturales y de conflicto, vulnerando los derechos de pueblos indígenas y afrocolombianos especialmente a niños y niñas.

*e. Alcance de la contribución del programa conjunto en favor de las siguientes categorías de resultados:*

*a. Principios de la declaración de París.*

*Liderazgo de instituciones de gobiernos nacionales y locales.*

Una importante acción del Programa Conjunto tendiente a la sostenibilidad de la intervención se dio a través de la constante identificación de sinergias y establecimiento de acuerdos para la actuación conjunta con las entidades nacionales, departamentales y locales que tienen competencia en cada una de las líneas temáticas del Programa. En este sentido, para la implementación de cada estrategia, se identificó un aliado estratégico, comprometiendo recursos técnicos y financieros tanto del Programa como de la entidad.

Algunas de las acciones más importantes desarrolladas por las instituciones gubernamentales que dan cuenta del interés por trabajar en articulación con el Programa Conjunto a favor del mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional en las comunidades son:

- El Departamento dio una dinámica muy importante al Consejo de Política Social a este espacio donde se toman las decisiones relevantes para la región logrando que se convirtiera en una instancia de carácter técnico, acción que ha sido apoyada por el PNUD a través de recursos adicionales no provenientes del Programa. El PC participó activamente de estos espacios derivándose de allí, la idea de incorporar los aprendizajes al proyecto movilizador de SAN que lidera la Gobernación.

- Adicionalmente, el Gobierno Departamental acogió la recomendación para el plan de transferencia del modelo SAN construido con la ayuda el Programa Conjunto. La Gerencia Social en sesión extraordinaria del Consejo Departamental de Política Social, presentó esta iniciativa, precisando la estrategia para la formulación de un proyecto movilizador que incorpore los aprendizajes del modelo SAN y así mismo los mecanismos para la obtención de recursos; este proyecto se impulsará en 9 municipios del departamento. La sesión contó con la participación del Director Nacional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Diego Molano Aponte; el cual mostró su vehemencia con la iniciativa y motivó a concretar la forma para desarrollar la propuesta.

- La alcaldía del municipio de Quibdó a través de su Secretaria de Salud, facilitó la herramienta pedagógica para promocionar hábitos saludables, por lo cual cedió la "Nutrichampa" (clasificación de los grupos de alimentos en material contextualizado) para las sesiones educativas que realizó el PC con niños y adultos. Esta herramienta surtió un proceso de validación comunitaria con las comunidades del PC.

- Las entidades que desde el nivel nacional acompañaron el desarrollo del Programa generando recomendaciones para la implementación del mismo, articulando las acciones de sus planes de trabajo al desarrollo de la intervención del Programa, ejemplo de ello lo constituye la Formación en Plan Decenal de Lactancia Materna promovida por el Ministerio de la Protección Social que se realizó articulado al Programa fortaleciendo a las instituciones locales.

- Sumado a lo anterior, los referentes institucionales (puntos focales de las entidades y Agencias del SNU) para el Programa Conjunto promovieron la identificación de elementos relevantes de sus planes estratégicos y en ese sentido que fuesen coincidentes con las apuestas del Programa para hacer la articulación respectiva y en varios casos se impulsaron reuniones con sus directivos para ambientar la incorporación del modelo SAN que se construyó desde el PC.

- Como una medida para la sostenibilidad se establecieron acuerdos con las entidades públicas del orden local con competencia en SAN (Geinnova, ICBF, OIM,) y las Alcaldías Municipales (El Carmen de Atrato, Istmina, Medio San Juan, Sipí, Quibdó, Río Quito y Tadó) para realizar la réplica del diplomado en Políticas Públicas y SAN que había realizado con líderes y lideresas, esta iniciativa tuvo como fin fortalecer técnicamente a los funcionarios en estos temas y favorecer un diálogo menos desigual frente a la temática.

- Vinculación del sector educativo como aliados en los procesos formativos y de gestión de la información, estableciendo las siguientes sinergias: un acuerdo entre la Universidad Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba –UTCH- y el Programa Conjunto, el Ministerio del Trabajo y el Departamento para la Prosperidad Social –DPS- para desarrollar el Observatorio Social del Chocó, para la recopilación, análisis, interpretación y divulgación de información veraz, actualizada y disponible sobre fenómenos de interés particular, inicialmente la Seguridad Alimentaria y Nutricional, los Objetivos de Desarrollo del Milenio-ODM's y el Mercado Laboral, cuya distribución y comportamiento debe ser tenido en cuenta en la toma decisiones oportunas y orientar acciones encaminadas a la gestión de políticas públicas e iniciativas privadas en el contexto local, departamental, regional y nacional.

- Las entidades de los gobiernos municipal, departamental y nacional, no sólo forman parte de la estructura de toma de decisiones al participar en instancias como el Comité Directivo de País, el Comité de Gestión y el Comité Consultivo Territorial, sino que también han realizado acciones concretas y concertadas en las comunidades focalizadas; con las alcaldías por ejemplo, se legalizaron convenios de contribución en el que se hacen explícitos los aportes técnicos, económicos y logísticos que las administraciones municipales efectúan como aporte al desarrollo y fortalecimiento de las acciones en el territorio.

- En lo que compete al nivel nacional, el grado de vinculación al Programa fue progresivo afianzado de manera importante los lazos de confianza hacia el Programa Conjunto; entidades como el ICBF, el SENA, el Ministerio del Interior y de Justicia (MIJ), el Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS), el Instituto Nacional de Salud (INS), Departamento para la Prosperidad Social (DPS), , la Agencia de Cooperación

Internacional (APC), el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (MADR), participaron activamente a través del comité de gestión del Programa Conjunto, adicionalmente y derivado de ello se adelantaron acciones bilaterales y multilaterales para impulsar iniciativas que fortalezcan el impacto y sostenibilidad del Programa; ejemplo de ello son: apoyo para la implementación de un Observatorio de SAN (OSAN), complementación al Programa Conjunto a través de sus acciones y programas regulares y el vínculo permanente con sus pares locales para fortalecer la acción coordinada con el Programa Conjunto.

- Las instituciones del nivel nacional también incorporaron en sus lineamientos estratégicos y misionales los aprendizajes del Modelo SAN, ejemplo de esto **el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF** en el marco del componente nacional de atención a la primera infancia, en coordinación con la estrategia Cero a Siempre adoptaron el modelo desarrollado alrededor de la metodología que integró las trece prácticas clave (denominada Seres de Cuidado), así mismo esta entidad incorporó dentro de su modalidad de recuperación nutricional ambulatoria, los aprendizajes de la estrategia de recuperación nutricional basada en comunidad –ABC-, **La Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia –**APC- apoyará la formulación de un proyecto para ser ejecutado en un departamento con altos niveles de inseguridad alimentaria, bajo los parámetros desarrollados por el Programa Conjunto, para ser presentado en diferentes espacios, entre otras entidades que tomaran de referencia los componentes implementados por el Programa así como su modelo de gestión para aplicarlos dentro de su proyectos.

*Participación de la ciudadanía y de organizaciones civiles.*

En relación a la participación de la ciudadanía y de organizaciones civiles el Programa Conjunto estableció espacios de interlocución y actuación con las mismas, en dos ámbitos comunitario y organizacional, en este sentido cada actor participa de manera activa y asume roles importantes dentro del funcionamiento y sostenibilidad del Modelo SAN con pertinencia étnica.

En el diseño e implementación del Modelo SAN, la comunidad representada en familias, mujeres y niños se constituyen en los beneficiarios de las estrategias y acciones acompañadas por el Programa, incorporan prácticas y a su vez se propician espacios para la participación, concertación y la generación de propuestas.

Los líderes comunitarios participan en procesos de formación específicos de acuerdo a la función que tenga dentro de la comunidad, proveyéndolos de herramientas pedagógicas para que puedan hacer incidencia en lo local en temas SAN. Estos actores se constituyeron también en voceros a nivel comunitario, municipal, departamental y nacional dando a conocer los impactos, experiencias exitosas y dificultades que se generaron a través de la incorporación de prácticas clave.

Las organizaciones étnico-territoriales y las autoridades locales concertan, consultan, planean, acompañan y monitorean la implementación del Modelo SAN en las comunidades, sus representantes también hacen parte del proceso de fortalecimiento de capacidades participando en todos los espacios que para ello, se planearon (diplomado, intercambio de experiencias, formación específica en temas SAN, participación espacios de rendición de cuentas o de planeación municipal, entre otros). Las organizaciones étnico territoriales tienen representación en los Consejos de Política Social a nivel departamental y municipal, espacio creado para hacer seguimiento a los Planes de Desarrollo, donde se puede hacer incidencia para el cumplimiento de los lineamientos relacionados con la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Durante la ejecución del Programa también participaron como representantes de las organizaciones indígenas y afrocolombianas, cuatro líderes en el Comité Consultivo Territorial, instancia encargada de asegurar en el nivel regional y local la participación y la coordinación necesaria entre los diferentes actores; formular recomendaciones, propiciar la coherencia de los Planes Operativos y de las actividades realizadas por el PC con otras acciones ejecutadas en el nivel local por otras entidades o cooperantes, realizar el seguimiento continuo al Programa, articular y buscar alianzas con otros programas y proyectos y garantizar la coherencia de las actividades del PC a nivel local.

*Acción común y armonización.*

- El Programa ha contado con una estrategia gerencial, en la que está claro el rol de todos los niveles (desde instancias directivas y de lineamientos hasta voluntarios en comunidades), además que se convierte en una exigencia por la necesidad de actuar concertadamente ante el complejo contexto que presenta el Departamento del Chocó y en aras también de generar sostenibilidad de los componentes con acciones integrales y complementarias.

- El Programa Conjunto a través de sus distintas acciones de interlocución, propició escenario compartidos entre los actores (municipales, organizaciones étnico-territoriales indígenas y afrocolombianas), construyendo un ejercicio importante frente al mensaje de unidad y haciendo posible la generación de diálogos y acercamientos étnicos a través del tema común de la SAN, facilitando una alineación estratégica entre ellos.

- La conformación de equipos de terreno interdisciplinarios con una apuesta común de intervención y con un plan de trabajo intencionado, favoreció la incorporación de prácticas saludables por parte de las familias y la obtención de cambios importantes que mejoraron el tema SAN en el territorio.

- Construcción de un sistema de acompañamiento, seguimiento y evaluación de manera concertada entre todos los actores vinculados al Programa que permitió el análisis permanente a los resultados, visibilizar los efectos, adecuar la oferta institucional a las dinámicas de terreno y hacer planeación y gestión conjunta.

- Capacidades de la población (Familias, niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes) del área de trabajo puesta al servicio de la implementación de las estrategias entendiendo la relevancia de su aporte en la construcción de escenarios con Seguridad Alimentaria y Nutricional.

- Construcción de propuestas con el apoyo de socios locales, que conocen la realidad del territorio, haciendo que la intervención sea coherente y pertinente con el departamento y con el tipo de población que se trabaja.

- Respeto por acuerdos inter-agenciales, sede de trabajo conjunto, discurso unificado en terreno, marco de principios para el relacionamiento y el uso de un solo logotipo: el del F- ODM.

- El papel de la Coordinación que logró concertar con el fin de que las decisiones administrativas se priorizaran con base en las necesidades técnicas para el logro del objetivo del Programa.

- Comunicación permanente con otras Ventanas Temáticas que llevan un nivel de avance mayor, centrándose en el compartir documentos y la información permanente de avances,

ejercicios de retroalimentación que se tradujeron en tener algunas prácticas comunes y en la incorporación de aprendizajes tanto de tipo técnico como de gestión.

*Elementos innovadores en responsabilidad mutua* .

La estrategia integradora de las prácticas clave para la intervención comunitaria como un elemento favorecedor de la nutrición, construidas colectivamente con familias y médicos tradicionales (parteras, jaibanás, curanderos, yerbateros y tongueros), resulta ser una acción exitosa que promueve el desarrollo y la incorporación de todos los componentes del Modelo SAN con pertinencia étnica, es una práctica innovadora que surgió a partir de la ejecución del Programa Conjunto que lo lidera una agencia, pero que invita a la participación de las demás, por la experticia en cada uno de los temas, por el principio de integralidad y la apuesta en común del trabajo articulado para disminuir los niveles de desnutrición de niños y niñas del territorio.

La construcción de una ruta de atención a la población con altos niveles de desnutrición, resulta innovadora por el tratamiento que se da en un ámbito familiar y con el apoyo de otras estrategias que mejoran el entorno para los niños, haciendo más fácil su recuperación. En el país la atención y recuperación de los niños en estado de desnutrición ha sido más común en centros de recuperación nutricional creados por el Gobierno para tal fin. Esta estrategia de detección, remisión y atención a los niños y niñas con desnutrición se construyó, de manera consensuada entre las agencias responsables de las acciones del Programa, ruta que permitió direccionar y precisar la intervención a cada uno de los niños, niñas vinculados al Programa.

Construcción de una estrategia agroalimentaria con productos diversificados, apoyando especialmente lo local, generando diálogos y acuerdos para la inclusión de alimentos que mejoraran la dieta de las familias, con el apoyo a proyectos productivos generadores de ingresos como mecanismo de prevención de la inseguridad alimentaria.

Fortalecimiento de capacidades locales a través de la contratación de promotores y enlaces agrícolas, facilitando el mejoramiento y la incorporación de técnicas y prácticas saludables, mediante una atención personalizada, permanente y de confianza por pertenecer al territorio.

*b. Unidos en la acción.*

*Papel de la Oficina del Coordinador Residente y sinergias con otros programas conjuntos del F-ODM.*

La oficina del coordinador residente tuvo como acciones estratégicas dentro del desarrollo del Programa Conjunto las siguientes:

- Facilitar el relacionamiento de alto nivel con las entidades del orden nacional.
- Proporciona indicaciones y apoya en la aplicación de procedimientos que deben agotar en la planeación y gestión en las diferentes fases del Programa (diseño, ejecución, seguimiento y evaluación).
- Promover la articulación entre los distintos Programas Conjuntos, apuntando a la estrategia país.
- Visibilizar las acciones de los Programas en los niveles de su competencia.
- Promover la inter-agencialidad y respaldar las iniciativas que en este ejercicio fueron surgiendo.

No obstante lo anterior, el posicionamiento del tema de SAN desde el Programa Conjunto que nos ocupa, se vio reflejado con mayor medida en los niveles técnicos de las entidades del orden nacional y territorial. La incidencia de más alto perfil fue más tímida.

También, se resalta la acción de cooperación de otras ventanas (Cambio Climático, Género y Paz) tanto del país como fuera de él, que contribuyeron con su experiencia acumulada en temas específicos como: Construcción de manuales de procedimientos, implementación del sistema de M&E, aspectos financieros y administrativos, elementos todos que se convirtieron en coadyuvantes para la implementación de esta ventana.

Así mismo los espacios de interlocución inter-ventanas fueron enriquecedores para la construcción conjunta, promovida desde el Secretariado del Fondo y motivó la discusión sobre distintos aspectos de los Programas: Impacto en políticas públicas, población beneficiada con los Programas, incidencia para el cambio, entre otras; estos ejercicios terminan por favorecer la socialización de avances, la identificación de las formas de implementación, los aciertos y desaciertos y enriqueciendo la implementación de los PC

*Elementos innovadores en armonización de procedimientos y prácticas de gestión.*

A partir de un ejercicio de discusión y reflexión se logró estructurar una estrategia de intervención interdisciplinaria para las acciones comunitarias del componente de salud y nutrición del Programa Conjunto. Esta acción constituye una *buena práctica.* Derivado de ello, se motivó la participación de dos entidades locales con experiencia y reconocimiento en la zona (Diócesis de Quibdó y de Ismina-Tadó), para que a través de una Unión Temporal acompañara esta implementación, situación que por primera vez les permite realizar un trabajo en equipo conjugando las experticias individuales, además de ganar experiencia administrativa, técnica y de manejo de recursos.

Esta estrategia se concibe exitosa también porque deja capacidad instalada en el territorio a partir del fortalecimiento de capacidades en profesionales chocoanos para el trabajo comunitario con población étnica y condiciones de vulnerabilidad. Tres de las Agencias miembros del Programa Conjunto asignaron recursos al convenio y definieron acciones comunitarias conjuntas (UNICEF, OPS, PMA), las dos agencias restantes firmaron el convenio en calidad de acompañantes (FAO, PNUD).

*Formulación, planificación y gestión conjunta de las Naciones Unidas.*

El Programa Conjunto se constituye en un trabajo articulado de varias agencias donde cada una aporta desde su experiencia técnica, administrativa y de gestión para facilitar la intervención en el territorio

Para el Programa Conjunto, la Agencia líder fue el Programa Mundial de Alimentos –PMA-. Su principal rol, en este sentido, fue el de articular a las agencias en búsqueda de un trabajo coordinado, siendo flexible con el mandato de cada una y complementándolas a través de recursos o con la búsqueda de alianzas nacionales y locales.

En el nivel local se impulsaron algunas acciones que contribuyeron de manera efectiva a los ejercicios de coordinación inter-agencial:

- Reunión semanal de la unidad de coordinación responsable de la implementación del Programa Conjunto en la cual se realizaban ejercicios de revisión avances, retos, análisis de contexto, intercambio de experiencias, acciones a desarrollar bi o multiagencialmente, aspectos logísticos y administrativos y definición de planeación conjunta mensual de distintas acciones requeridas para alcanzar los objetivos previstos en el Programa.

- Utilización de una sede única para la unidad de coordinación del Programa Conjunto, lo que se traduce en mejores ejercicios de planeación, mayor flujo de información, trabajo articulado y reconocimiento por parte de las autoridades y organizaciones civiles, étnico territoriales y redes de mujeres.
- Visibilidad del Programa Conjunto definida de manera unificada, lo que genera un alto sentido de pertenencia de los integrantes del equipo y un mensaje de unidad.

Las acciones de programaciones sinérgicas entre los equipos de trabajo, capacitación conjunta de los profesionales que implementan las acciones y los acuerdos programáticos, que se han identificado como una buena práctica de inter-agencialidad se sostuvieron durante la implementación del Programa. En este sentido se resaltan algunas acciones:

- **Convenios.** Construcción y puesta en marcha del convenio inter-agencial para la implementación del componente comunitario, donde participaron tres agencias con aportes de recursos (UNICEF, OPS y PMA) y dos en calidad de acompañantes (FAO y PNUD), convenio para la realización del diplomado en SAN que suma esfuerzos técnicos y financieros de PMA, PNUD y FAO.

- **Procesos analíticos, estudios y diagnósticos.** Trabajo inter-agencial para contratar el estudio de género, línea de base general del Programa, implementación del Observatorio Social del Chocó, acciones de SISVAN y SIVIGILA, formulación de planes de seguridad alimentaria municipales y apoyo a la actualización de Bitute, entre otras.

- **Sistematización de la experiencia.** Sosteniendo las buenas prácticas de inter-agencialidad, el proceso de sistematización del Modelo SAN contó con una amplia participación de las agencias en todos los niveles (local y nacional) y se dispone de un documento unificado que da cuenta del proceso, la metodología de implementación, sus fortalezas y debilidades.

- **Plan de Transferencia.** El ejercicio de transferencia fue concertado e implementado con participación activa de las agencias e instituciones del estado, las acciones de articulación en este sentido reflejaron un discurso agencial e institucional compacto y una comprensión para el abordaje simultáneo y sincrónico sobre los determinantes de la SAN.

- **Video para difusión de la experiencia[34].** Se ha construido de manera conjunta un video documental que muestra el proceso del Programa, los logros y la percepción comunitaria frente al mismo. Este video evidencia la acción conjunta y no realza acciones por agencia o componente, muestra el modelo en su integralidad.

- **Misiones Conjuntas.** Las misiones realizadas de manera conjunta hacen referencia a los recorridos que la unidad de coordinación llevó a cabo durante el desarrollo del Programa al área de intervención del Programa con la finalidad de hacer seguimiento a la implementación del Modelo en las comunidades y poder realizar ajustes en la intervención.

Las agencias de Naciones Unidas (PNUD, OCHA, FAO, OPS/OMS, OIM, UNICEF) con el apoyo del gobierno de Colombia (quién destinó los recursos para esta intervención a través de Colombia Humanitaria) conformaron otro Programa Conjunto para atender los estragos generados por la ola invernal. La implementación de estrategias para dar solución a esta problemática fue de gran importancia para el restablecimiento de las zonas que fueron afectadas y que estaban dentro de la cobertura de atención del Programa Conjunto del Chocó.

[34] http://www.youtube.com/watch?v=gRALewogdSI&feature=youtu.be

## III. BUENAS PRÁCTICAS Y LECCIONES APRENDIDAS

*a. Lecciones aprendidas y buenas prácticas claves que facilitarían el diseño y la implementación de programas conjuntos futuros.*

La sistematización del modelo SAN (documento anexo al informe) hace un análisis de las principales lecciones aprendidas y buenas prácticas clave que permitieron la implementación del Modelo de Seguridad Alimentaria y Nutricional con pertinencia étnica a continuación se resaltan unas de las más importantes:

Lecciones aprendidas.

- La gestión organizativa, con roles claramente definidos y una coordinación que se encargó de garantizar el cumplimiento de tiempos y resultados, facilitó el desarrollo del proceso. Lograr que los asuntos administrativos y operativos giren alrededor de los objetivos del Programa fue vital para que se constituyeran en una herramienta de facilitación, sobre todo en casos como este, de gran complejidad por la necesidad de lograr articulación entre múltiples actores en un territorio con características como las del área atendida: difícil accesibilidad, presencia de conflicto armado, debilidades institucionales y condiciones de marginalidad, entre otras.
- Las debilidades en la fluidez en la información y toma de decisiones entre organizaciones étnico territoriales y comunidades inciden en los procesos de participación y planificación. Algunos actores del nivel comunitario perciben que se requiere más información y negociación a este nivel al iniciar el proceso.
- En algunos casos, es conveniente invertir el orden en que se desarrollaron las diferentes estrategias. Es el caso de la educación nutricional, que ha demostrado ser efectiva antes del inicio de los procesos productivos para autoconsumo pues facilita el que la comunidad encuentre sentido a lo que hace. También es clave iniciar los procesos formativos, como el diplomado, al inicio, para facilitar la comprensión de la propuesta del Programa y el diálogo de líderes y lideresas.
- El monitoreo, seguimiento y evaluación, más que una herramienta para registrar información y sacar reportes, es un conjunto dinámico que permite la recolección de la información, el análisis y la socialización de información útil para la toma de decisiones en diferentes niveles

*Buenas prácticas.*

- Marco de principios construido participativamente con las comunidades y que ha marcado la forma de relacionamiento con las organizaciones y comunidades.
- La conformación de los comités voluntarios que son clave en la sostenibilidad de las acciones comunitarias.
- La vinculación de líderes SAN (indígenas o afrocolombianos) que dinamizan las estrategias del Programa garantizando mayor incorporación de la cosmovisión de cada pueblo. Esta vinculación trasciende la tradicional forma de vincular a las poblaciones indígenas y afro, pues en este caso su rol es de formadores en las comunidades y no de apoyo logístico.
- La integración de prácticas clave, habiendo logrado establecer un único mensaje integrador para que las comunidades desde todas las acciones promovidas por el Programa pudieran

apuntar al mejoramiento de su salud y su entorno, además, esta estrategia ha tenido un alto nivel de concertación con las comunidades pudiendo decirse que las mismas se concertaron, aplicaron y se monitorean con participación activa de las mismas.

- La estrategia de recuperación nutricional basada en comunidad, ya que ha facilitado que la atención y recuperación de los niños se dé en el propio contexto de las comunidades a la par que se modifican otras condiciones propias del entorno (prácticas clave, producción de alimentos, fortalecimiento organizativo), evitando la ruptura de lazos familiares, la desestabilización de la familia que tiene un niño(a) con problemas de desnutrición como venía ocurriendo en el modelo actual de atención a la desnutrición que se hacía en Centros de Recuperación por fuera de las comunidades y ubicados muy lejos de las mismas.

- El trabajo inter-agencial, que ha facilitado que todas las estrategias lleguen simultánea y sincrónicamente a los territorios, logrando impactar más claramente sobre los determinantes de la SAN.

- Los problemas en el departamento del Chocó se centran en factores con raíces de tipo estructural que son agudizados por situaciones coyunturales generadas por la violencia y el narcotráfico, y que requieren de acciones de mediano y largo plazo y esfuerzos contundentes de los niveles institucionales nacionales, departamentales y municipales y de un apoyo decidido y articulado de la cooperación internacional. El Programa no fue ajeno a esta complejidad y, en el caso de la propuesta de fortalecimiento institucional, afectó el desarrollo de las acciones previstas:

- Los cambios a nivel departamental paralizaron el desarrollo del Plan Bitute, en el que se había centrado en un inicio la propuesta de fortalecimiento institucional.

    - La propuesta se encontró con una institucionalidad municipal y departamental débil y con los cambios en el Gobierno Nacional, que incidieron en la posibilidad de contar con pares con presencia continua que garanticen la apropiación de los elementos del modelo que están en la esfera de las competencias de las diferentes entidades. El corto plazo para el desarrollo del modelo contrasta con la magnitud de un reto que, sólo puede resolverse a mediano y largo plazo.

- Frente a estas circunstancias, el Programa optó por priorizar a los actores y organizaciones de base, lo cual ha demostrado ser un camino efectivo para lograr la apropiación del proceso y generar, poco a poco, incidencia desde la base a la cúspide, pues ya algunos cabildos y consejos comunitarios comienzan a realizar gestiones en los niveles municipal y departamental. En este proceso ha sido clave la estrategia de formación, que permitió comprender la propuesta del Programa, el concepto de seguridad alimentaria y nutricional y adaptarla a sus realidades concretas. Es importante también la propuesta de incidencia que se desarrolló para buscar que las entidades asumieran el plan de transferencia del Programa.

*b. Informar sobre todo enfoque de desarrollo innovador que haya surgido como resultado de la implementación del programa conjunto.*

**Marco de principios.** Este marco de principios encausa las actuaciones de diversa índole previstas dentro del Programa por los distintos actores, basados en la concertación y el diálogo respetuoso.

**Integración de las13 prácticas clave para la promoción de hábitos saludables y favorecedores de la SAN**. Esta metodología generada en el Programa, recoge el saber técnico utilizado durante muchos años en el país relacionados con las siguientes estrategias: AIEPI

(Atención integral a enfermedades prevalentes de la infancia), IAMI (Instituciones amigas de la mujer y de la infancia) y ES (Entornos Saludables). Estos tres componentes fueron integrados de manera concertada con la comunidad, recogiendo los saberes que sobre las mismas tenían y adaptándolas a las realidades de los territorios indígenas y afrocolombianos.

**Estrategia ABC.** La estrategia de Recuperación Basada en Comunidad -ABC- buscó principalmente recuperar a los niños y niñas en estado de desnutrición sin alejarlos del hogar, desarrollando una serie de acciones complementarias con la familia de manera que se creen las condiciones necesarias para que el niño o la niña continúe con su proceso normal de recuperación y se fortalezcan las condiciones en el hogar para que no se presente una recaída del estado nutricional.

**Acción conjunta en el territorio.** El trabajo inter-agencial, que ha facilitado que todos los componentes lleguen simultánea y sincrónicamente a los territorios, logrando impactar más claramente sobre los determinantes de la SAN.

*c. Indicar principales obstáculos, entre otros demoras (si las hubiera) durante la implementación del programa.*

*a. Limitaciones internas del programa conjunto.*

**Dificultades administrativas y financieras.** Los actuales procedimientos administrativos que les son propios a las agencias, dificultan la innovación pretendida por estrategias conjuntas como la Ventana temática de Infancia, El hecho de que los recursos de los MGDF se desembolsen anualmente, impide realizar compromisos y acuerdos por más de un año. Esto obliga a que los convenios, por ejemplo el convenio con el operador, se firme anualmente. Lo anterior entraña una mayor dificultad si se tiene en cuenta las implicaciones que tiene la firma de un convenio por parte de cinco agencias del SNU, cuando cada una de ellas tiene diferentes procedimientos y las sedes en donde se encuentran las personas que firman los documentos se encuentran en diferentes países.

**"Baches" en la contratación.** Los lapsos entre la finalización de un convenio con la Unión Temporal Inter-diocesana y el inicio del siguiente convenio, afectaron la continuidad de los equipos de terreno, generando algunos vacíos en las acciones con las comunidades.

**Alta rotación en todos los niveles.** El Programa ha vivido una alta rotación de las personas involucradas con su desarrollo: ha habido cambios en los enlaces de las Agencias del SNU participantes en el Programa, y en el equipo de la Unidad de Coordinación, situación que incrementa los esfuerzos de articulación y afecta el avance en los acuerdos establecidos, afectando el ritmo de ejecución de los procesos, pues en cada cambio se hace necesario realizar una actualización de la información y la comprensión de una propuesta compleja como ésta requiere tiempo.

**Coordinación dentro del/los gobiernos.** Se ha hizo evidente una dificultad por parte de algunos de los interlocutores de gobierno que participaron en el Programa Conjunto para incorporar al interior de sus instituciones (más allá del área a la cual ellos(as) están adscritos) las propuestas del Programa Conjunto y lograr mayores sinergias con otras actuaciones que la entidad lidera y que son compatibles con el modelo de intervención propuesto.

*b. Externas al programa conjunto.*

Aunque las siguientes situaciones hacen parte del contexto del departamento, las mismas constituyen un elemento adverso para el logro de los objetivos del Programa:

**Dificultades coyunturales en el gobierno departamental.** De marzo de 2009 a agosto de 2012 el departamento ha tenido 7 gobernadores con su correspondiente rotación de personal, situación que hace necesaria la construcción continua de lazos de confianza, comunicación y articulación con los nuevos funcionarios y la reiteración de la abogacía política para articular actuaciones del Programa con acciones regulares de la entidad.

**Nuevo Gobierno Nacional.** El país posesionó a un nuevo Presidente de la República en el mes de agosto de 2010, quien a su vez, inició los nombramientos de los responsables de las carteras ministeriales y directivos de entidades nacionales, situación que representó para el Programa Conjunto un reto en términos del fortalecimiento de las sinergias establecidas hasta el momento y nuevos ejercicios de socialización del Programa con actores clave en estas Instituciones para el posicionamiento de las estrategias desarrolladas. Incluso hubo cambios en los puntos focales de las entidades de gobierno líderes del Programa Conjunto (ICBF y Acción Social).

**Crisis en el sector salud.** A nivel nacional y de manera relevante en el departamento del Chocó las dificultades en salud, han tenido gran impacto en el desarrollo de la propuesta afectando en parte la sostenibilidad del modelo, pues uno de sus soportes es la acción eficiente de las entidades del Estado para garantizar el derecho a la salud, haciendo que en algunas ocasiones el Programa tuviera que asumir acciones que son deber de las instituciones de salud, como la atención a niños con enfermedades prevalentes de la infancia por parte del equipo médico nutricional.

**Los escasos recursos locales afectados por intervenciones legales.** Con cierta regularidad, los recursos de distintas entidades municipales y departamentales son embargados en el desarrollo de procesos legales que afrontan las mismas; un ejemplo de esta situación comprometió los recursos de la intervenida Secretaría Departamental de Educación, con quien se había establecido el plan de trabajo que permitiría alfabetizar a las 501 mujeres identificadas y motivadas por el Programa Conjunto. Esta situación tiene incidencia directa sobre las metas trazadas y sobre los insumos de apoyo a la acción ya adquiridos por la agencia responsable. Esta situación llevó, en la línea de tiempo de la actividad, al punto cero.

**Restricción de la movilidad.** Producto de la situación de orden público generadA por paros armados, asesinato de líderes comunitarios, desapariciones de personas, hostigamientos, entre otros, presentado en los municipios en diferentes épocas durante la ejecución del Programa, los funcionarios del mismo se vieron obligados a interrumpir sus acciones para no poner en riesgo su integridad.

**Minería.** La actividad minera en la zona de trabajo no sólo afecta la salud de las personas por la contaminación de los ríos, sino que también genera dinámicas productivas y sociales que dificultan su participación en el Programa. Por un lado, la posibilidad de generar ingresos económicos a través de las actividades mineras pone en un lugar secundario la producción de alimentos. Por otro lado, la participación de las mujeres en esta actividad, que demanda una alta dedicación de tiempo y exige desplazamientos fuera de las comunidades, incide en su salud e implica que las niñas y los niños queden durante largos períodos de tiempo solos o al cuidado de sus hermanos mayores, cuyas edades en ocasiones no superan los diez años. Las niñas y niños que reciben lactancia materna exclusiva quedan sin alimento durante largos períodos de tiempo. En las zonas con actividad minera, con frecuencia hacen presencia también actores armados, lo cual empeora la situación de la zona donde se trabaja.

**Fumigación de cultivos ilícitos.** Ligada a la presencia de actores armados en el territorio se encuentra la siembra de cultivos ilícitos. Una respuesta a este hecho ha sido la política de fumigación del gobierno, pero la misma ha tenido tales consecuencias sobre las poblaciones de las zonas afectada porque son sinnúmeros los casos y los malestares del pequeño agricultor que de pronto, por el paso de una avioneta de estas, encuentra su cultivo lícito arruinado y gravemente comprometido, además de provocar daños al medio ambiente y a la salud de los habitantes, especialmente a los niños que presentan anomalías como daños gastrointestinales, problemas respiratorios, irritación ocular y la aparición de brote en el cuerpo.

**Variabilidad climática.** Durante la ejecución del Programa Conjunto, el Chocó fue afectado por intensas olas invernales que trajeron como consecuencia el desplazamiento de varias comunidades y la pérdida de viviendas, bienes y cultivos. Esta situación tuvo un impacto negativo sobre el desarrollo de los diferentes componentes del Programa Conjunto. Las inundaciones afectaron las azoteas, los cultivos de pancoger, los viveros, las composteras y las soluciones de agua establecidas con apoyo del Programa. Una consecuencia importante de esta circunstancia es la pérdida de la motivación para reiniciar los procesos.

**Tierras productivas en mano de actores armados.** Las siembras de los cultivos de pan-coger a establecer dentro del modelo agroalimentario, se vieron afectadas dado que las tierras aptas para estos cultivos se encuentran retiradas de los cascos urbanos (comunidades) y en muchas de ellas hay presencia de actores armados al margen de la ley, además de la expansión de los cultivos ilícitos, como consecuencia de esta problemática las comunidades ven limitadas sus formas tradicionales de producción, disminuyendo la posibilidad de rotación de cultivos, obligándose a sembrar en un mismo sitio por periodos prolongados de tiempo, lo que afecta de manera directa la fertilidad de los suelos y el rendimiento de sus cultivos.

**Jóvenes atraídos por actividades ilícitas.** Las complejas condiciones económicas regionales, la falta de oportunidades para la inclusión social y el auge de actividades de tipo ilícito, genera en los jóvenes desarraigo y escepticismo frente a las formas de vida tradicionales reflejándose en el abandono de prácticas agrícolas, escasa vinculación a procesos organizativos, comunitarios y culturales.

*c. Principales acciones de mitigación puestas en práctica para superar estas restricciones.*

Entre las acciones que se consideran favorecedoras para dar solución o atenuar los impactos generados por cada una de las dificultades se encuentran:

- **Coordinación de las agencias de la ONU**

- La realización de reuniones de concertación para la implementación de las distintas estrategias del Programa, más allá de los escenarios de gestión del Programa (Comité de Gestión), es el caso de la realización de los talleres de planificación que se realizaron al principio de cada año, o las reuniones para analizar aspectos conjuntos del PC (evaluación de medio término, sistematización, entre otras). Se ha demostrado que estos espacios han favorecido el tejido y la coordinación inter-agencial.

- La sistematización y socialización de lecciones aprendidas y la documentación de procedimientos innovadores presentados a través de herramientas ágiles, esquemas, listas de chequeo, o cualquier herramienta que pueda ser fácilmente transmisible al interior de las agencias y que facilitó la incorporación de procesos que imprimían mayor agilidad a las actuaciones que les son propias y eliminan las barreras administrativas

para actuar bilateral o multilateralmente entre agencias y organizaciones étnico-territoriales.

- **Sector Salud.**

- Construcción del modelo de referencia y contrarreferencia en salud para favorecer la atención a los niños y niñas con desnutrición, a través de esta acción que había sido prevista por el PC se facilitaron espacios de interlocución tanto con EPS (Entidades Promotoras de Salud) como con IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios) logrando establecer acuerdos previos favorecedores de un modelo de atención más cercano a las realidades del territorio chocoano; incluyendo en ello la incorporación de las figuras comunitarias que el PC ha impulsado como los comités de voluntarios y los líderes de SAN (personas de la comunidad formadas en temas de detección de desnutrición, prácticas claves integradas, enfermedades prevalentes de la infancia).

- Así mismo, se acompañó a la IPS indígena ER-CHICHIJAI para incorporar en su modelo de prestación de servicios, la estrategia de atención que el Programa impulsó y que incluye las figuras de voluntarios y líderes en SAN. Esta acción se vio favorecida por el convenio que el Programa realizó con esta IPS, el cual le permitirá ir incorporando el modelo de atención en salud.

  Las acciones antes descritas son cambios en pequeña escala que se dieron a través de la intervención del Programa sin embargo las medidas de coordinación con el sector salud previstas en la planeación no pudieron finalmente concretarse, esta situación demuestra que las estrategias para mitigar este factor dependen del orden nacional y han desbordado la capacidad local, tanto institucional como comunitaria para resolverla.

- **Orden Público.**

- Se acogieron las recomendaciones en términos de seguridad que provinieron de las organizaciones locales, las agencias internacionales, la oficina de seguridad de Naciones Unidas y se promovió con los distintos actores involucrados en el Programa, actitudes discretas y prudentes sobre la cambiante situación de conflicto.
- Por otro lado, los retrasos que sufrió el Programa, asociados a temas de seguridad, validan la estrategia de trabajo con socios locales, los cuales, tanto por su apropiación y por su trabajo permanente tienen mayor posibilidad de movilidad en este escenario (Trabajo con la Unión Temporal Interdiocesana).

- **Ola Invernal.**

- Se articularon acciones con las entidades y organismos encargados de la rehabilitación después de la emergencia. En este sentido el sistema de Naciones Unidas ejecutó un nuevo Programa Conjunto para la ola invernal. Se prestó especial atención a las alertas dadas por los organismos meteorológicos del país como una manera de planear la actuación en los territorios donde se implementó el PC, bajo una perspectiva de gestión del riesgo.

- **Fumigaciones.**

- El Programa a través de la intervención comunitaria enfatizó en las comunidades los riesgos que para la seguridad alimentaria y nutricional tienen las plantaciones de cultivos ilícitos, así como la dedicación exclusiva a actividades de extracción minera o maderera, procurando que las comunidades priorizaran la producción de alimentos.

- Realización de reuniones inter-agenciales de nivel local y nacional donde se identificaron las dificultades y soluciones a las distintas situaciones encontradas para la implementación del Programa.
- Una interlocución permanente y a través de múltiples medios con la Administración Departamental.
- Flujo constante de comunicación con las distintas organizaciones étnico-territoriales, avanzando en el fortalecimiento de espacios de diálogo compartidos.

- **Coordinación entre los gobiernos.**

- Fortalecimiento de acciones de socialización de los resultados obtenidos a través de la aplicación del modelo en escenarios de decisión política relevantes tanto locales como nacionales: Consejo Departamental de Política Social, Reuniones de Alto Gobierno, Cancillería, Comités Técnicos del ICBF, CISAN, de modo tal que se favorezca la incorporación de la metodología en los planes de acción institucionales.
- Impulso de misiones a terreno con actores clave (alcaldes, técnicos de las instituciones, autoridades zonales y departamentales de las organizaciones étnico-territoriales e instituciones del nivel nacional) para que puedan conocer las experiencias desarrolladas por el PC en los contextos particulares y entablando una relación directa con quienes son sus protagonistas (comunidades participantes).

*d. Cómo la función de supervisión y evaluación (M y E) ha contribuido a:*

*a. Mejoras en la gestión del programa y en el logro de los resultados de desarrollo.*

El documento marco del Programa Conjunto anota que "el sistema de información para la vigilancia y la evaluación, comprenderá acciones permanentes y sistemáticas para establecer el avance y la calidad de los resultados durante y después de la ejecución" .[35]

De acuerdo con el criterio anterior, el sistema de seguimiento y evaluación (S&E) del Programa se diseñó a partir de la formulación de los indicadores, guardando los principios de suficiencia y coherencia con la lógica de la intervención. Es así como el Programa Conjunto definió 46 indicadores organizados en tres niveles de jerarquía, que fueron: impacto (16), resultado (27) y gestión (3). Además se construyeron los instrumentos que permitieron la recolección y presentación de información necesaria.

A continuación se presentan algunos de los indicadores "clave", que mediante la recolección de línea de base y su seguimiento permitieron dar a conocer los avances, logros e impactos generados por el Programa a través de acciones como seguimiento mensual a niños y niñas, madres gestantes y lactantes y familias, levantamiento de línea de base de las estrategias del Programa, cuyos análisis permitieron hacer ajustes a los planes y favorecieron la toma de decisiones. El resultado de los análisis de indicadores también permitió probar el funcionamiento del Modelo de Seguridad Alimentaria con pertinencia étnica como base para la puesta en marcha de la estrategia de transferencia en acuerdo con instituciones que lideran el tema SAN en el país y en el Departamento.

[35] (Documento del Programa Conjunto Colombia -Ventana de Infancia, Seguridad Alimentaria y Nutrición "Las comunidades indígenas y afrocolombianas del Chocó promueven su seguridad alimentaria y nutricional", 2009).

**Componente de salud y nutrición.** Este grupo de indicadores es de gran importancia al permitir evidenciar los impactos, reflejados sobre la salud y nutrición de niños, niñas y madres gestantes, principal objetivo del Programa. Estos son:

- Prevalencia de bajo peso para la edad.
- Prevalencia de bajo peso para la talla.
- Prevalencia de bajo peso en mujeres gestantes.
- Prevalencia de exceso de peso en mujeres gestantes.
- Porcentaje de niñas y niños recuperados con la estrategia ABC.
- Prevalencia de episodios de enfermedad diarreica aguda -EDA.
- Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 6 meses, recibiendo lactancia materna exclusiva.
- Prevalencia de anemia en niños y niñas menores de seis años.

**Componente de producción para el autoconsumo.** En este componente se priorizan variables que están relacionados con la adquisición y consumo de alimentos, lo cual tiene un impacto fundamental en la prevalencia de la seguridad alimentaria de las familias. La atención y valoración de los indicadores no solo permite evidenciar y mejorar la seguridad alimentaria en las familias, sino que también permite hacer seguimiento al consumo de una dieta adecuada para lograr la disminución de la prevalencia de anemia en niños y niñas. Los principales indicadores son:

- Prevalencia de inseguridad alimentaria severa en las familias participantes.
- Una estrategia agroalimentaria, con pertinencia étnico-territorial, concertada y en implementación.
- Prácticas alimentarias en niños y niñas menores de dos años.

**Estrategia de prácticas saludables.** Este grupo de indicadores mide cambios en los hábitos relacionados con el cuidado del entorno, de la vivienda y la higiene personal, asociados con las variables que registran el mejoramiento de la nutrición en niños, niñas y madres gestantes, además están relacionados directamente con la disminución de los episodios de diarrea, lo cual repercute en la disminución de la desnutrición en niños y niñas. Los principales indicadores son:

- Porcentaje de familias que implementan las 13 prácticas clave integradas.
- Porcentaje de familias beneficiadas con el suministro de equipos e instalaciones para el abastecimiento de agua.
- Porcentaje de familias que utilizan algún tipo de tratamiento para el agua, antes de consumirla.
- Porcentaje de familias que hacen manejo adecuado de basuras.

**Fortalecimiento organizativo e institucional.** Las acciones y avances de estos indicadores constituyen un apoyo transversal para los demás componentes, debido a que el fortalecimiento de capacidades por parte de los diferentes actores, representa una herramienta de empoderamiento que permite la implementación e incorporación de las diferentes prácticas, así como la exigencia del derecho de la alimentación y la nutrición.

- Número de espacios socio-culturales -ferias, encuentros y otros-, promovidos para el intercambio de experiencias y saberes.
- Número de espacios institucionales reactivados y fortalecidos para la toma decisiones en línea con la seguridad alimentaria y nutricional -SAN.
- Número de espacios para el fortalecimiento de capacidades en seguridad alimentaria y nutricional -SAN.

*b. Mejoras en la transparencia y en la responsabilidad mutua.*

El Sistema de Seguimiento y evaluación fue diseñado e implementado, con la participación de todos los actores del Programa Conjunto entre ellos las comunidades, personal de campo, agencias del SNU, socios locales, departamentales y nacionales teniendo claridad de los procesos que se necesitaban medir y a los cuales se les debía hacer seguimiento y evaluación permanente. Los logros generados por el seguimiento de información, donde se evidencian los avances, las dificultades y los impactos generados y al mismo tiempo planteando la necesidad de retroalimentar los resultados en los diferentes ámbitos de intervención del Programa: comunitario, organizativo e institucional y en las instancias de toma de decisión del PC, estrategia que genera confianza, transparencia y brinda las bases para la realización de ajustes y toma de decisiones.

A continuación se describe cómo se realizó el seguimiento y la evaluación en los diferentes niveles. Como puede observarse, en el diseño es clave la definición de los roles de cada uno de los actores en el proceso, los instrumentos para la recolección y análisis de información y la periodicidad en la recolección de la misma. Cabe anotar que en todos los niveles donde se estableció hacer seguimiento o evaluación hubo participación activa de los actores tanto para proveer la información como para hacer retroalimentación de la misma.

**Seguimiento comunitario.** Este lo realizó cada mes el equipo de terreno, mediante las visitas domiciliarias y el trabajo comunitario (seguimiento a madres gestantes, niños y niñas menores de seis años y niños en periodo de lactancia y seguimiento a la estrategia de entornos saludables).

**Ficha de monitoreo:** Consolidado de información mensual basada en el seguimiento comunitario.

**Seguimiento al POA.** Se realizó trimestralmente. El informe de seguimiento es desarrollado por cada líder de componente (salud y nutrición, agroalimentario y fortalecimiento organizativo e institucional) con la orientación y revisión de la responsable de monitoreo y evaluación.

**Variables agroalimentarias:** Reporte trimestral a cargo del equipo agroalimentario, que da cuenta del avance en cada uno de sus componentes: pecuario, composteras, viveros huertas caseras, cultivos de pancoger y unidades productivas de generación de ingresos.

**Informe de ABC:** Reporte trimestral del estado de los niños y niñas que hacen parte de la estrategia ABC.

**Evaluación.** El programa planteó dos tipos de evaluación; la interna que se realizó a través del levantamiento de la línea de base y el seguimiento y la externa que fue dirigida por el F-ODM donde se realizaron la evaluación intermedia y la evaluación final.

**Levantamiento de Línea de Base.** Se realizó el levantamiento y seguimiento de línea de base de todos los componentes del PC (estrategia de entornos saludables, agroalimentario, tamizaje de niños y niñas y madres gestantes, hemoglobina, variación dietaria y prácticas clave integradas). Este instrumento permitió la valoración del estado inicial de las personas participantes las comunidades y sus avances e impactos a través de la medición inicial, intermedia y final.

**Evaluación externa intermedia:** La primera fue desarrollada desde el F-ODM, la cual buscó la generación de conocimiento, identificó buenas prácticas y lecciones aprendidas que puedan ser transferidas a otros programas. De la evaluación se originó el plan de mejora a mediano término.

**Evaluación externa Final.** La evaluación final se realizó por parte de un asesor externo, fue liderada desde la Oficina del Coordinador Residente y su objetivo fue establecer en qué medida el PC ha ejecutado plenamente sus actividades, obtenido los resultados y entregado los productos, en particular midiendo los impactos para el desarrollo; nivel de generación y aprovechamiento de conocimientos empíricos sustantivos sobre una ventana temática del F-ODM, e identificar las mejores prácticas y la experiencia adquirida útil para otras intervenciones de desarrollo a nivel nacional (aumento de escala) y a nivel internacional (multiplicación).

*Consolidación de información:*

El proceso de consolidación de información tuvo como insumo principal los datos que ingresan al sistema de Monitoreo y Evaluación suministrados por cada una de las estrategias del PC. Tuvo como finalidad el análisis de la evolución de los indicadores que finalmente permitieron la generación de reportes de avance a cada uno de los espacios para la planeación o toma de decisiones.

La consolidación de información da como resultado un conjunto de bases de datos que facilitan la generación de reportes (tamizaje nutricional de madres gestantes, tamizaje nutricional de niños y niñas menores de seis años, estado de niños y niñas de la Estrategia ABC, entornos saludables, componente agroalimentario, medición de hemoglobina y variación dietaria).

***Elaboración de informes:***

**Informe ejecutivo:** refiere de manera general de todas las actividades y resultados del PC. Es presentado en el Comité Directivo de País, el Comité de Gestión, el Comité Consultivo Territorial. La actualización era trimestral y se desagregaba por municipios cuando esta información se requiería.

**Informe semestral:** Se realizó con base en formato del F-ODM. Resalta los resultados en todos los componentes del PC. Se envió a todas las agencias para revisión antes de alimentar la plataforma del Fondo. Este informe se realizó conjuntamente con todos los miembros de la Unidad de Coordinación, lo que permitió que el mismo tuviera un único hilo conductor, reflejando la integralidad de la intervención y no mostrando una desagregación de tareas. El informe ha sido reconocido por el Fondo como uno de los mejores estructurados.

**Matriz de monitoreo y evaluación:** Es el instrumento que permite realizar seguimiento trimestral a los 46 indicadores que el Programa definió para monitorear el avance en procesos, resultados e impactos.

**Ficha de seguimiento y monitoreo convenio UTID:** Es presentada cada mes por la Unión Temporal Inter-diocesana. Adicionalmente, se presenta un informe técnico previo a cada desembolso, de acuerdo con los productos establecidos en los TDR, y un informe final cuando concluye cada convenio.

**Informes temáticos para las Agencias del SNU.** Estos informes se realizaron de manera esporádica, por petición de las agencias.

**Actualización del POA:** Se hizo de manera trimestral, con información de las bases de datos y el avance de tipo cualitativo suministrado por los responsables de los diferentes componentes.

**Información para las comunidades:** A las comunidades participantes se presentó información sobre el avance de los componentes del Programa. Los insumos para esta actividad los brinda la responsable de monitoreo, seguimiento y evaluación. Este ejercicio se realizó a partir del tercer

año del Programa con el objetivo de socializar avances y definir aspectos críticos a fortalecer antes del cierre de las acciones.

**Informes para alcaldes:** Se ha entregado un informe ejecutivo de resultados al nivel municipal en varias oportunidades: en dos ocasiones en el año 2011 y a los nuevos alcaldes al inicio de su gestión.

**Informes a demanda de organizaciones étnico territoriales**; informes ejecutivos cuando estas organizaciones los solicitaban.

**Informes puntuales para entidades de gobierno:** por ejemplo, información sobre las mediciones de hemoglobina para INS[36].

*c. Aumento de las capacidades y procedimientos nacionales para M y E y recopilación de datos.*

El Programa Conjunto realizó significativos aportes en términos de monitoreo y evaluación con impacto relevante lo local y generación de lecciones aprendidas en el nivel nacional, en tal sentido son destacables:

- **La selección de variables de medición comparables con la información que regularmente levanta la región y el país.** En este sentido es importante mencionar que las evaluaciones hechas por el Programa Conjunto en los territorios abordados se hicieron usando herramientas previamente validadas y compatibles con instrumentos de seguimiento nacional, en tal sentido la utilidad de las mediciones permanece en el tiempo y su utilidad en la aplicación posterior del modelo es relevante.

- **El reporte permanente de información en los distintos niveles y el establecimiento de mediciones comparativas,** representó tanto en el nivel local como nacional una significativa experiencia, la cual fue resaltada como una importante lección aprendida a incorporar en la implementación de distintas intervenciones de tipo social.

- **El uso de plataformas accesibles a todo público para la presentación de resultados** en este sentido contar con instrumentos como el si-pro y una página web donde se accede a consulta permanente y actualizada de la información del Programa, representó un aprendizaje sobre la cultura de la rendición de cuentas para los distintos actores involucrados.

- **El fortalecimiento de sistemas locales de información referentes a temas específicos de Seguridad Alimentaria y Nutricional**, un aporte importante del PC estuvo referido al fortalecimiento de capacidades locales para la recolección y generación de reportes y el uso de plataformas de información vigentes en el país. Es así como el PC aunando esfuerzos con entidades nacionales apoyó el fortalecimiento del SISVAN lo que facilitará el procesamiento de información local relevante para los temas de SAN y alimentará datos en el caso de que las entidades nacionales encargadas de este tema lo soliciten.

[36] Instituto Nacional de Salud

*d. ¿Cuán útil resultó para el programa conjunto el proceso de evaluación a mitad de período?*

Como resultado de la evaluación de medio término se elaboró el plan de mejoramiento para el Programa Conjunto donde se plantearon acciones que permitieron robustecer la intervención, la gestión y la sostenibilidad del modelo SAN con pertinencia étnica

En la fase de incorporación de las recomendaciones originadas a partir de la evaluación de medio término permitió reforzar estrategias clave para la sostenibilidad del programa, dentro de las principales encontramos las siguientes:

- La necesaria sistematización del modelo de intervención mostrando los efectos positivos que este modo de actuación dispuso para resolver la desnutrición infantil en áreas que presentan unas particularidades concretas (alejamiento de los centros urbanos, marginalidad, culturas indígenas y/ afrodescendientes, etc.) y de esta manera facilitó la transferencia y la réplica por parte de entidades que lideraron el tema a nivel nacional.
- Reducción de los indicadores puesto que su número resultaba claramente excesivo y complejo para proceso de seguimiento y evaluación. Siguiendo esta recomendación se identificaron indicadores clave directamente relacionados con el sistema de seguimiento colombiano en el marco del tema de seguridad alimentaria y nutrición. Este proceso además le permitió al programa, disponer de información de calidad sobre los avances e impactos facilitando procesos de planeación y toma de decisiones.
- Identificación de socios estratégicos sobre los cuales se centró los esfuerzos de gestión: en el ámbito nacional: ICBF - Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Agricultura, Acción Social y en el ámbito local: ICBF - Dasalud - Secretaria Departamental de Agricultura, SENA, Alcaldías, organizaciones étnico-territoriales, esta identificación es dada por el elevado número de socios institucionales con les que se trabajaba antes de realizarse la evaluación y que resultaba poco operativo, al acceder a esta recomendación el Programa logró que algunas instituciones incorporaran algunas estrategias del Modelo SAN.
- Fortalecimiento de los Comités de Voluntarios a través de la vinculación de actores comunitarios clave que aún no hacían parte del mismo (profesores, yerbateros, jaibanás, parteras). La función de este actor es fundamental para asegurar que el modelo de prevención y tratamiento de las situaciones de desnutrición infantil en las comunidades sea efectivamente aplicado.
- Construcción e implementación de la estrategia de educación nutricional, donde se promovieron acciones que estuvieron articuladas con el componente de autoconsumo y las prácticas clave, se amplió el equipo para tener mayor cobertura y participación tanto de adultos como niños.

*e. Cómo las funciones de comunicación y promoción de la participación han contribuido a:*

*a. Mejorar la sustentabilidad del programa conjunto.*

La estrategia de comunicaciones, buscó principalmente facilitar los procesos de incidencia de la propuesta con las instituciones del estado, organizaciones étnico-territoriales y comunidad, haciendo visible el tema de Seguridad Alimentaria y Nutricional como un tema de interés

público en los diferentes espacios a través del uso de medios de comunicación masivo y directo. En este marco, se han desarrollado las siguientes estrategias.

**Capacitación a colectivos de comunicación de la Asociación Orewa (jóvenes):** Esta acción estuvo articulada a las acciones de fortalecimiento organizacional y de visibilización de la seguridad alimentaria y nutricional en el territorio. El proceso ha sido asumido autónomamente por algunas de las personas capacitadas, quienes generaron información para los medios de comunicación locales.

**Concurso Levántate Contra la Pobreza y exposición fotográfica realizada por el Programa.** Formó parte de la Campaña del Milenio, y se desarrolló con el objetivo de luchar contra la pobreza e incidir en los gobiernos para que sostengan acciones orientadas a lograr los ODM antes del 2015.

**Promoción de las prácticas integradoras en medios de comunicación locales:** Se realizó el proceso de elaboración y difusión de piezas comunicativas (afiches y 13 pistas radiales), estos productos contienen información obtenida de la estrategia integradoras sobre las Prácticas Claves con enfoque étnico y su principal objetivo consistió en facilitar su incorporación en cada una de las comunidades del PC.

**Apoyo a eventos incidencia.** El componente de comunicación realizó acciones para invitar a medios de comunicación a los eventos de incidencia, con el fin de contribuir al posicionamiento de la seguridad alimentaria y nutricional en la agenda pública. En este mismo sentido, se han elaborado productos comunicativos, como la redacción de artículos periodísticos para su publicación en medios como Chocó 7 Días.

**Visibilización de acciones:** Se ha propiciado el cubrimiento periodístico de eventos como las ferias de nutrición, con el fin de socializar las propuestas de las comunidades en torno a la Seguridad Alimentaria y Nutricional. La página web contribuyó con el mismo propósito.

**Socialización de procesos, contados con la voz de los participantes:** La publicación de historias de vida permite socializar los procesos de seguridad alimentaria y nutricional en las comunidades con la voz propia de quienes han vivido la experiencia.

**Socialización periódica de avances en el desarrollo del programa.** La publicación del Boletín del Programa Conjunto ha permitido crear un registro del desarrollo de las diferentes acciones y socializar periódicamente los avances logrados.

**Propuestas de Educomunicación.** En apoyo a la estrategia de educación nutricional, se han desarrollado materiales educomunicativos para los diferentes actores en las comunidades.

**Producción de videos y fotografías de las actividades:** Estos registros permiten tener una memoria histórica de las acciones y son recursos importantes para la socialización de los procesos y la elaboración de productos comunicativos.

**Integración con responsables de comunicación de entidades:** En el marco del apoyo al Comité Departamental de Política Social, se creó un grupo de trabajo en el que participan comunicadores sociales del ICBF, la Gobernación, la Emisora de la UTCH, la Emisora del Ejército, la Emisora de la Policía y la Alcaldía de Quibdó en el que se aborda la SAN como tema clave.

**Feria de conocimiento "El Chocó dice Sí a la Seguridad Alimentaria y Nutricional".** De manera simultánea a este evento, se realizó el seminario "la biodiversidad, base de la Seguridad Alimentaria", que convocó a expertos nacionales y locales en el tema.

El objetivo de la feria, a la que asistieron cerca de 350 personas, fue visibilizar en de la sociedad chocoana y sus gobernantes, así como hacia el resto del país, la importancia del tema de Seguridad Alimentaria y su estado actual en la región. Al poner el tema de la SAN en la agenda pública se buscó favorecer el desarrollo de políticas públicas en este campo.

*b. Mejorar las oportunidades para repetir o ampliar el alcance del programa conjunto o de alguno de sus componentes.*

Las estrategias desarrolladas y mencionadas anteriormente también se constituyen en medios para visibilizar las buenas prácticas y las experiencias exitosas desarrolladas por el Programa Conjunto, así como se convierten en una caja de herramientas para facilitadores, agentes, líderes y promotores comunitarios y funcionarios de instituciones que lideran el tema de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Departamento y en el País con el fin de promover acciones que aporten en el mejoramiento de la calidad de vida de las familias.

*c. Proporcionar información a beneficiarios/titulares de derechos.*

El Programa Conjunto de Seguridad Alimentaria y Nutrición consolidó un componente de comunicaciones en la que se crean diversos espacios y medios para proveer de información a los distintos actores que hacen parte del Programa y para el público en general que quieran conocer la experiencia y los logros obtenidos a través de su implementación.

Atendiendo lo anterior se realizaron las siguientes acciones,:

- **Voces de los participantes:** Gracias al ejercicio de sistematización, construcción historias de vida "relatos que alimentan la esperanza", realización de un video testimonial, entre otras, durante la ejecución del Programa se hizo una importante recopilación de aprendizajes expresados por los distintos participantes del Programa (comunidades, líderes, organizaciones étnico-territoriales, entidades gubernamentales, entre otras).

- **Producción de boletines** impresos en los cuales se ha difundido la información relevante del Programa y va dando cuenta del proceso adelantado.

- **Diseño de estrategias de comunicación y educación en salud**, alimentación y nutrición concertadas y adaptadas por las comunidades indígenas y afrocolombianas con participación de mujeres, niños y niñas, a partir de esta acción se elaboraron y se difundieron piezas comunicativas (afiches para población afrocolombiana e indígena, y 13 pistas radiales y video sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional), estos productos contienen información obtenida de la estrategia integradoras sobre las Prácticas Clave y su principal objetivo es facilitar su incorporación en cada una de las comunidades del PC.

- **Se diseñó un material didáctico y cartillas guía** para la aplicación del mismo, ello pensando en dotar a los líderes en SAN (líderes comunitarios) de herramientas prácticas, útiles, sencillas y contextualizadas para dar continuidad a la promoción de las prácticas clave, este material consta de 21 herramientas que permiten, con un adecuado adiestramiento, motivar la reflexión frente a las distintas prácticas.

- **Separata con los resultados del Programa.** El Programa publicó en el diario de mayor circulación local, un informe sobre sus principales avances, esto con el fin de dar difusión a la iniciativa e impulso al proceso de transferencia.

- **Generación de boletín inter-ventanas tema Seguridad Alimentaria:** dando continuidad a la iniciativa del área de incidencia y comunicaciones de la oficina del coordinador residente, de generar boletines inter-ventanas en los cuales cada vez alrededor de un tema central (objeto de intervención de cada Ventana temática) se nutran las experiencias que cada uno ha desarrollado, el Programa SAN Chocó, lideró el boletín durante un periodo.

- **Evento de capacitación a periodistas.** Se promovió en el mes de diciembre un encuentro para periodistas del Chocó con énfasis en ODM, esta capacitación estuvo acompañada por una periodista del nivel nacional y el propósito fundamental estuvo orientado a dilucidar el rol de los mismos en la comprensión, seguimiento y divulgación del logro de los objetivos de desarrollo del milenio.

- **Video metodológico y video testimonial:** En 2013 se consolidaron dos piezas comunicativas audiovisuales, la primera de ellas detalla la metodología de intervención del Programa y la segunda da cuenta del proceso, los resultados y la valoración de la comunidad frente al mismo. Ver en la página web del PC.

- **Encuestas:** Se aplicaron las encuestas para la recolección primaria de información de seguimiento a la línea de base.

- **Intercambios de saberes entre comunidades y con otras experiencias externas:** Se promovieron encuentros entre comunidades de un mismo municipio para compartir las experiencias obtenidas en el proceso. Así mismo se realizaron intercambios con comunidades externas al departamento cuyas experiencias pueden aportar elementos valiosos para la consolidación del modelo SAN en el departamento.

- **Ferias de intercambio de conocimientos y seminario la biodiversidad como base de la SAN.** Espacios que permitieron la socialización de experiencias y aprendizajes referidos a la SAN.

- **Uso de medios de comunicación locales** para transmisión de mensajes de motivación, formación, información y convocatoria entre otras.

*f. Informe las oportunidades para repetir o ampliar el alcance del programa conjunto o de alguno de sus componentes.*

*a. ¿Con qué grado de detalle el programa conjunto ha evaluado y sistematizado los resultados de desarrollo, con la intención de aplicarlos como evidencia para la reiteración o ampliación del programa conjunto o de alguna su componentes?*

**Sistematización del Modelo SAN.** El Programa realizó una sistematización del Modelo de Seguridad Alimentaria y Nutricional con Pertinencia étnica "Trabajo Conjunto es lo que merece la comunidad", con el fin de documentar, identificar aprendizajes y generar insumos para socializar los conocimientos generados en la construcción y aplicación del "modelo de seguridad alimentaria y nutricional con pertinencia étnica" impulsado desde el Programa Conjunto "Las comunidades indígenas y afro colombianas del Chocó promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional", este documento también facilita la réplica y la transferencia del Modelo SAN.

La sistematización produjo un documento comunicable con un CD interactivo que permite conocer de una manera más amplia los resultados y aprendizajes surgidos a través de la implementación de los componentes y estrategias del Programa.

Para el nivel comunitario se construyó un rompecabezas (uno para cada etnia), ilustrando territorios con Seguridad Alimentaria y nutricional, acompañado de cartilla de apoyo para facilitadores que trabajan en terreno. El contenido principal de este documento, son los aprendizajes que fueron compartidos por las comunidades afrocolombianas e indígenas, sobre

las cosas que saben hacer para mejorar los espacios donde viven y las responsabilidades que cada actor puede asumir para contribuir, según el papel que desempeñe en la comunidad.

**Estrategia integradora de prácticas clave.** Este documento presenta el proceso de integración de las estrategias de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMI) y Entornos Saludables, además resume la metodología empleada para lograr, además de articular estas tres importantes estrategias para la salud de la primera infancia, coadyuvar con mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de niños y niñas hasta de seis años de edad, mujeres gestantes y madres en lactancia de comunidades indígenas y afrocolombianas del Chocó.

**Sistematización de la estrategia ABC.** La estrategia de recuperación basada en comunidad –ABC-, se encuentra documentada, sus hallazgos permitieron alimentar el lineamiento técnico del ICBF (Entidad que se espera que lidere y replique el modelo en otras zonas del país).

*b. Describir ejemplos, si los hubiera, de la reiteración o ampliación que se está llevando a cabo.*

Se hizo solicitud de extensión en tiempo del Programa Conjunto por un periodo de 4 meses y 26 días, de tal manera que la fecha de cierre operacional fue el 31 de marzo de 2013, la misma no implicó ningún coste adicional permitiendo cubrir la ejecución técnica y financiera faltante y desarrollar el cierre de las acciones en comunidades, entidades y organizaciones étnico-territoriales.

Esta extensión permitió:

Amparar el convenio con la Unión Temporal Inter-diocesana del Chocó, a través del cual se adelantaron las acciones de tipo comunitario, orientadas a favorecer la apropiación comunitaria del modelo de Seguridad Alimentaria y Nutricional que se había venido construyendo en el marco del Programa. El procedimiento de cierre del segundo convenio y la legalización del tercero, demandaron tiempos propios de las agencias que generaron una interrupción en la intervención comunitaria, tiempo que fue necesario recuperar para no afectar los resultados previstos. Este convenio se firmó por ocho meses, para dar tiempo a los equipos de terreno de realizar las actividades comunitarias necesarias para la transferencia y cierre (junio 2012 a enero 2013).

Fortalecer las acciones asociadas a la implementación del modelo agroalimentario, considerando básicamente que los resultados obtenidos hasta la fecha habían sido afectados por situaciones externas como la ola invernal, la restauración de estas acciones y el acompañamiento para su fortalecimiento, ameritaban, según el análisis interno, unos meses más de intervención comunitaria.

Garantizar tiempo para la transferencia del modelo a los actores locales y nacionales con competencia en los temas de Infancia, Seguridad Alimentaria y Nutricional. El Programa previó y acordó avanzar en la construcción del plan de transferencia del modelo, sin embargo los cambios de gobernantes así como algunos ejercicios de reestructuración que afrontan entidades aliadas del PC como el Ministerio de Salud, el DPS, el ICBF, El Ministerio del Interior, principalmente, imponen nuevos retos en las acciones de transferencia, principalmente porque es necesario reforzar diálogos, realizar la incorporación en nuevas estructuras de consenso, fortalecer aliados y posibilitar la armonía entre los logros del PC y los planes de trabajo que estas entidades vienen definiendo. La extensión en tiempo también favoreció la construcción de un plan de transferencia con la Gobernación del Chocó para fortalecer las acciones en SAN.

c. *Describir la estrategia de salida del programa conjunto y evaluar de qué manera dicha estrategia ha mejorado la sustentabilidad del programa.*

De manera concertada entre las agencias y las entidades de gobierno que acompañan el desarrollo del Programa, se definió un plan de transferencia para procurar la sostenibilidad del modelo desarrollado e implementado a través del Programa, a continuación sus principales logros:

- Presentación del modelo desarrollado por el PC y de la propuesta de transferencia en entidades del orden nacional: Departamento de la Prosperidad Social, Ministerio de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Estrategia de Cero a Siempre, Ministerio del Interior.
- Reunión en territorio con instituciones, agencias y Gobernación para establecer acuerdos preliminares de identificación de acciones.

- Acuerdo con la Gobernación del Departamento para asumir el modelo de la Ventana a través de la Gerencia social de la gobernación, mediante el proyecto movilizador *"Desarrollo de una estrategia articuladora para mejorar la seguridad alimentaria en 9 municipios del Departamento del Chocó"* que articulará la política pública de infancia y adolescencia y la política de seguridad alimentaria. Este proyecto es coincidente con 5 municipios donde intervino el Programa y tendrá recursos de regalías y apoyo del ICBF para la gestión, y recursos de las alcaldías de los municipios en donde se movilizará.

- Realización de taller de coordinación entre las entidades del orden nacional, las agencias del SNU participantes del Programa Conjunto (nacional y local) y la Gobernación del Departamento del Chocó cuyos objetivos fueron:

    - Identificar acciones comunes entre el Programa Conjunto y el proyecto de Seguridad alimentaria de la Gobernación del Chocó

    - Definir las acciones que desde los niveles Institucional y agencial contribuyen al proyecto de la Gobernación, y favorecen la sostenibilidad del modelo impulsado por el programa conjunto.

    - Construir el mapa de intervenciones en los territorios del departamento a partir del Proyecto de la Gobernación.

**Niveles de transferencia:**

En el proceso de transferencia, ha sido posible no solo encontrar un nicho local que adopta elementos sustanciales del modelo del programa, sino que se configuran otras formas dentro de la gestión institucional para incorporar los mismos en el marco de las competencias misionales que tiene cada actor que ha participado, o conocido la experiencia del Programa. Así, se tienen varios niveles de transferencia que se describen a continuación:

**Nivel territorial**. La Gobernación del Chocó dentro de las apuestas de gobierno y política pública estableció la Seguridad Alimentaria como una de sus prioridades, a la vez que dentro de ella priorizaba la atención a la población que mayor afectación tiene por desnutrición e inseguridad alimentaria. En tal sentido, se planteó un proyecto de Seguridad alimentaria para nueve (9) municipios, que buscan atender a familias afrocolombianas e indígenas que tengan niños y niñas menores de 12 años, el cual será financiado con recursos de regalías. El Programa

Conjunto sirvió como modelo para el diseño del proyecto, adoptando particularmente el modelo de gestión.

El proyecto denominado "Desarrollo de la estrategia articuladora para mejorar la seguridad Alimentaria en 9 municipios del Departamento del Chocó", busca articular la política de infancia y adolescencia y familia con la política de seguridad alimentaria del departamento (Plan Bitute). Este es el escenario que permite implementar el modelo desarrollado por el Programa Conjunto en su integralidad.

**Nivel Institucional del orden Nacional:** de acuerdo a las competencias misionales que coinciden con los componentes del Programa Conjunto diferentes instituciones del Gobierno nacional han incorporado en sus lineamientos y acciones los aprendizajes del modelo de intervención:

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar** en el marco de la estrategia nacional de atención a la primera infancia, en coordinación con la estrategia Cero a Siempre y Unicef ha adoptado el modelo desarrollado alrededor de la estrategia que integró las trece prácticas clave (denominada Seres de Cuidado). Asimismo el ICBF ha incorporado dentro de su modalidad de recuperación nutricional ambulatoria, aprendizajes de la estrategia de recuperación nutricional basada en comunidad ABC, adicionalmente, desde la Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, dependencia responsable de dar los lineamientos de fortalecimiento y articulación interinstitucional, se está apoyando a la Gobernación del Chocó en la operación y funcionamiento de la Gerencia Social que se encargará de los temas relacionados con políticas públicas poblacionales (infancia y adolescencia, discapacidad, género) y de seguridad alimentaria (Plan Bitute). Al interior de la entidad es la responsable de coordinar las acciones relacionadas con la nueva estrategia del gobierno nacional para mitigar y atender la desnutrición en 44 municipios del país que representa índices de esta problemática en población infantil. Dentro de estos municipios, hay 12 del departamento del Chocó. La estrategia planteada tiene como referencia el modelo de seguridad alimentaria desarrollado por el PC.

En el cierre del PC realizado el 21 de marzo con representantes de las comunidades involucradas en el proceso, el ICBF ratificó su compromiso en la incorporación del modelo desarrollado por el PC.

**Departamento para la Prosperidad Social** a través de la Subdirección de Seguridad Alimentaria incorpora dentro de sus programas tradicionales como ReSA las acciones relacionadas con los componentes agropecuarios, de salud y nutrición y fortalecimiento a líderes en seguridad alimentaria.

**Programa Presidencia "de Cero a Siempre".** El programa Presidencial de Atención a la Primera Infancia, en alianza con 19 instituciones públicas y privadas, adelantó hasta el 28 de febrero un convenio en el cual incorporó la estrategia "trece prácticas clave" desarrolladas por el PC en el componente de nutrición y Salud. Tiene previsto incorporar en los lineamientos operativos del Programa la línea de seguridad alimentaria particularmente para ser adoptados en el marco de la aplicación del enfoque diferencial con pertinencia étnica para zonas dispersas.

En el nuevo convenio a desarrollar, del cual hacen parte instituciones integrantes de la Comisión Intersectorial para la Atención a la Primera Infancia incorporará como productos del convenio las metodologías desarrolladas por el PC alrededor de las trece prácticas claves que integran las estrategias de IAMI, AEIAPI y entornos saludables, así como las tecnologías no convencionales para acceder a agua segura y el fortalecimiento institucional.

**La Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema – ANSPE-** tiene previsto la formulación de proyectos estructurados a partir del modelo de gestión y de intervención desarrollados por el Programa Conjunto para aplicar con las familias de la RedUnidos,

particularmente en zonas rurales. Un primer desarrollo se espera en el departamento de La Guajira.

**La Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia** APC apoyará la formulación de un proyecto para ser desarrollado en un departamento con altos niveles de inseguridad alimentaria, bajo los parámetros desarrollados por el Programa Conjunto, para ser presentado ante diferentes entidades.

**Nivel Agencial:** Las agencias del SNU que participan en el PC, han adoptado en el marco del cumplimiento de sus mandatos prácticas relacionadas tanto con la intervención como de la forma de operar en el terreno, producto del modelo de gestión desarrollado por el programa.

**Las acciones a transferir.** En el marco del modelo de seguridad alimentaria con pertinencia étnica, fueron desarrolladas diferentes metodologías, instrumentos, productos comunicativos, y aprendizajes que fueron construidos de manera conjunta con los profesionales y técnicos del PC y las comunidades que participaron en el mismo. La construcción se realizó a partir de la experticia y conocimiento de cada actor, y con el reconocimiento de las particularidades sociales, culturales y geográficas del territorio.

Adicionalmente se construyó un modelo de gestión que permitió integralidad y simultaneidad en la intervención. A continúan se presentan los aprendizajes generados en cada modelo.

**El Modelo de Intervención Técnica.**

**Integración de las trece practicas clave.** Lineamientos para el abordaje e incorporación de prácticas saludables en las comunidades, así como el material diseñado para facilitar su implementación.

**Estrategia de recuperación nutricional.** Lineamientos de la estrategia de recuperación nutricional basada en comunidad y esquema de operación de la estrategia adaptada.

**Productos pedagógicos y comunicativos** con pertinencia étnica desarrollados por el programa para ser adaptados (si es el caso) y replicados en zonas de similares condiciones. (Cuña radial sobre trece practicas clave en ritmo de chirimía, cartilla nutricional con traducción a lengua Wonaan y Embera, maleta pedagógica "seres de cuidado" sobre las trece prácticas con las guías respectivas, cartilla de apoyo a facilitadores basada en la sistematización del Modelo SAN, entre otros)

**Sistema de seguimiento y evaluación del PC.** Documentos de seguimiento y monitoreo, e instrumentos construidos que facilitaron el proceso de Seguimiento y Evaluación del Programa.

**Línea de base del Programa Conjunto.** Evalúa el estado inicial, los avances y los resultados finales de los componentes del Modelo SAN, para tal fin se contempló el levantamiento de información en tres momentos: Levantamiento de Línea de Base; Medición intermedia y Medición final.

**Contenidos de capacitación** desarrollados en los componentes del programa salud y nutrición y fortalecimiento institucional y comunitario (educación nutricional, diplomado en políticas públicas y seguridad alimentaria)

**Desarrollo del Observatorio Social,** el cual tiene actualmente tres líneas: Seguridad alimentaria, Objetivos del Milenio y Mercado laboral. Esta última surgió en el marco de sostenibilidad, mediante un convenio con PNUD y el Ministerio del Trabajo. Se está proponiendo a Gobernación y el ICBF que se cree una nueva línea relacionada con seguimiento a indicadores de infancia y adolescencia. Asimismo, la Gobernación ha propuesto que se

convierta en el instrumento técnico en el que se apoye las mesas técnicas del Consejo de Política Social.

**Documento de sistematización.** Este es un documento valioso en el proceso de transferencia, porque recoge la experiencia del Programa desde su formulación hasta su implementación y seguimiento. Presenta los aprendizajes, las oportunidades, las limitaciones que se presentaron plantea recomendaciones para ser tenidas en cuenta en la formulación e implementación de programas relacionados con la seguridad alimentaria. (anexo)

**Prácticas agrícolas adaptadas al territorio.** En los nueve municipios fueron desarrollados elementos que reconocen las prácticas agrícolas y a su vez promueven nuevas prácticas. La FAO como agencia que lideró este componente tiene la disposición para continuar brindando la asistencia técnica que desde el nivel nacional y territorial se requiera.

## IV. SITUACIÓN FINANCIERA DEL PROGRAMA CONJUNTO

*a. Brindar un estado financiero final del programa conjunto en las siguientes categorías:*

1. Presupuesto total aprobado. 2. Presupuesto total transferido. 3. Presupuesto total comprometido. 4. Presupuesto total desembolsado.

Como se evidencia en la tabla 4 la ejecución del presupuesto asignado para el Programa Conjunto tiene el siguiente comportamiento:

**Monto total previsto para el conjunto del PC**: La contribución total para el Programa fue de siete millones cuatrocientos noventa y nueve mil ochocientos ochenta y ocho dólares (USD7.499.888)

**Monto total comprometido:** Con corte a 31 de marzo de 2013 el estimado del monto comprometido es de mil seiscientos cuatro dólares (USD 1.604).

**Monto total desembolsado;** Con corte a 31 de marzo el estimado del monto desembolsado es siete millones cuatrocientos diecinueve mil ciento diecinueve dólares (USD 7.419.119)

**Porcentaje de Cumplimiento:** El porcentaje de cumplimiento estimado con corte a 31 de marzo de 2013 es del 98,94**%** con respecto al monto desembolsado para el total del proyecto, correspondiente a siete millones cuatrocientos veinte mil setecientos veintitres dólares (USD 7.420.723)

**Tabla 4. Presupuesto y Ejecución**

| Agencia | Contribución en dólares | Comprometido | Desembolsado | Ejecución | Saldo | % Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PMA | 2.530.460 | 0 | 2.477.218 | 2.477.218 | 53.241 | 97,90% |
| FAO | 2.006.806 | 1.604 | 1.998.422 | 2.000.026 | 6.780 | 99,66% |
| OPS | 1.270.980 | 0 | 1.259.502 | 1.259.502 | 11.478 | 99,10% |
| UNICEF | 1.099.814 | 0 | 1.096.495 | 1.096.495 | 3.319 | 99,70% |
| PNUD | 591.828 | 0 | 587.481 | 587.481 | 4.347 | 99,27% |
| **Total** | **7.499.888** | **1.604** | **7.419.119** | **7.420.723** | **79.164** | **98,94%** |

No hubo variaciones adicionales a las presentadas en el último informe.

A continuación se presenta en la tabla 5 la reasignación del presupuesto realizado durante la ejecución del Programa Conjunto.

**Tabla 5. Reasignación del presupuesto**

| AGENCIA | ACTIVIDAD | RUBRO[37] | AÑO UNO | AÑO DOS | AÑO TRES |
|---|---|---|---|---|---|
| OPS | 1.1.2 | 1.1 | | -39.605 | -27.000 |
| | | 1.4 | | 39.605 | 27.000 |
| | 1.1.2 | 1.3 | | -12.384 | -29.062 |
| | | 1.4 | | 12.384 | 29.062 |
| | 1.1.2 | 1.2 | -4.200 | | -26.000 |
| | | 1.4 | 4.200 | | 26.000 |
| | 1.1.2 | 1.5 | -227 | -1.100 | -500 |
| | | 1.4 | 227 | 1.100 | 500 |
| | 1.1.3 | 1.2 | | -3.788 | -10.150 |
| | | 1.5 | | -250 | -250 |
| | | 1.4 | | 4.038 | 10.400 |
| | 1.1.5 | 1.1 | | -2.922 | -107.775 |
| | | 1.2 | -271 | -20.000 | -11.700 |
| | | 1.3 | | -8.000 | -4.250 |
| | | 1.4 | 271 | 30.922 | 125.058 |
| | | 1.5 | | | -1.333 |
| | 1.4.3 | 1.1 | | -1.885 | 5.196 |
| | | 1.2 | | 1.885 | 1.213 |
| | | 1.3 | | | -860 |
| | | 1.4 | | | -5.430 |
| | | 1.5 | | | -119 |
| PNUD | 3.1.2 | 1.2 | | | 386 |
| | | 1.3 | | | 46 |
| | | 1.4 | | | 217 |
| | | 1.5 | | | -649 |
| | 3.2.4 | 1.2 | | -5.940 | -6.120 |
| | | 1.3 | | 5.940 | 6.120 |
| | 3.2.5 | 1.4 | | -1.318 | -1.272 |
| | | 1.2 | | 1.318 | 1.272 |
| | 3.2.6 | 1.5 | | -1.000 | -1.000 |
| | | 1.3 | | -1.130 | |
| | | 1.2 | | 2.130 | 1.000 |
| | 3.2.6 | 1.3 | | -1.870 | -3.000 |
| | 3.2.5 | 1.2 | | 1.870 | 880 |
| | | 1.1 | | | 2.120 |
| FAO | 1.4.1 | 1.1 | | -8.006 | -19.616 |
| | | 1.2 | | 1.151 | -23.804 |
| | | 1.3 | -2.827 | -3.654 | -1.338 |
| | | 1.4 | -2.827 | 10.509 | 44.758 |
| | 1.4.4 | 1.1 | | | -5.205 |
| | | 1.2 | 2.680 | 2.566 | 6.100 |
| | | 1.3 | -2.680 | -24 | -8 |
| | | 1.5 | | -2.542 | -887 |
| | 2.1.4 | 1.1 | | | -742 |
| | | 1.2 | | | 742 |
| | 2.1.6 | 1.1 | | -5.408 | |
| | | 1.2 | | 5.408 | |
| | 2.1.7 | 1.1 | | -1.950 | |
| | | 1.2 | | 1.950 | |
| | 2.2.1 | 1.1 | | | 1.772 |
| | | 1.2 | | | -1.772 |
| | 2.2.2 | 1.1 | -13.653 | | |

[37] Los rubros corresponden a 1.1 suministro, bienes, equipamiento y transporte, 1.2 Personal (consultores, staff, viajes y capacitación), 1.3 Capacitación de contrapartes, 1.4 contratos, 1.5 Otros costos directos y 2.0 Agencias del SNU costos indirectos.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 1.2 | 13.703 | | |
| | | 1.5 | -50 | | |
| | 2.2.3 | 1.1 | | -713 | -4.150 |
| | | 1.2 | | 713 | 4.150 |
| | | 1.5 | | -945 | -1.500 |
| | 3.3.3 | 1.1 | | -20.724 | |
| | | 1.2 | | 22.372 | |
| | | 1.3 | -2.799 | -3.275 | |
| | | 1.5 | 2.799 | 1.627 | |
| | 2.1.4 | 1.1 | | | -14.399 |
| | 2.1.5 | 1.1 | | | 14.399 |
| | 2.1.6 | 1.1 | | -25.352 | |
| | 2.1.6 | 1.2 | | 19.071 | |
| | 2.1.5 | 1.1 | | 1.736 | |
| | 2.2.1 | 1.1 | | 1.231 | |
| | 2.2.1 | 1.2 | | 1.873 | |
| | 2.2.2 | 1.2 | | 404 | |
| | 2.2.3 | 1.2 | | 1.037 | |
| PMA | 3.1.3 | 1.5 | -330 | -330 | -340 |
| | | 1.1 | 330 | 7.259 | 13.770 |
| | | 1.4 | | -6.929 | -13.430 |
| | 1.2.2 | 1.1 | | | -103.147 |
| | | 1.4 | | | 103.147 |
| | 1.2.6 | 1.1 | | | -59.413 |
| | | 1.4 | | | 59.413 |
| | 2.1.3 | 1.1 | | | -38.039 |
| | | 1.4 | | | 38.039 |
| | U.C | 1.1 | | | -90.000 |
| | | 1.2 | | | 134.647 |
| | | 1.3 | | | -44.647 |

Se hace necesario precisar que los cambios en el presupuesto se dieron entre rubros para poder ejecutar las acciones de acuerdo a la planeación (ej. Cambio de presupuesto del rubro de personal para el de contratos), en este sentido se puede asegurar que el presupuesto no se afectó con relación a las actividades planeadas (se adjunta archivo con los cambio entre rubros por cada agencia del tercer año de ejecución, de los otros años oportunamente se enviaron al fondo); con respecto a los saldos, estos se dieron porque la ejecución de las actividades finales del PC, se presupuestaron por un valor superior a lo que realmente costaron o lo contrario su costo real estuvo por encima de lo presupuestado (el archivo adjunto detalle el saldo por actividad y agencia).

## V. OTROS COMENTARIOS E INFORMACIÓN ADICIONAL

NA. Todo está reflejado en los informes y anexos.

## VI. CERTIFICATION ON OPERATIONAL CLOSURE OF THE PROJECT

Con la firma de este documento las agencias participantes de Naciones Unidas (OPNU) certifican que el programa ha sido operativamente completado.

Lista de asistentes a la reunión final de cierre realizada por los puntos focales de las agencias.

Se anexa el acta – ayuda memoria. En esta reunión se entregó a cada punto focal de agencia un CD con los documentos más relevantes y los informes finales.

**PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS COLOMBIA**
**OFICINA COLOMBIA**

**MA CONJUNTO "LAS COMUNIDADES INDIGENAS Y AFROCOLOMBIANAS DEL CHOCÓ PROMUEVEN SU SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL"**

Fecha: Mayo 27/2013 Lugar: Sala Juntas PMA

| Nombre y Apellidos | Institución | Cargo | Teléfono | Teléfono Celular | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|---|---|
| Fernando Sánchez Prada | PMA | Programas | 3118041622 | | fernando.sanchezprada@wfp.org |
| Clemencia Gómez | UNICEF | Oficial Salud y Nutrición | 3173687734 | 3120090 ext 496 | cgomez@unicef.org |
| Heleno Laguna | PNUD | Administrativa Financiera | 3015841676 | 3015841676 | [illegible] |
| [illegible] | FAO | Programa | 3465101 ext 13 | 300330846 | [illegible]@fao.org |
| Santiago Mazo E | FAO | Coord. Nal SAN. | 3465101 ext 204 | 3157995126 | santiago.mazo@fao.org. |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## VII. ANEXOS:

conjunto.

Tabla 6. Documentos producidos por el PC

| ESTRATEGIA | DOCUMENTO | FECHA DE PUBLICACIÓN | NÚMERO DE ANEXO |
|---|---|---|---|
| Estrategia integradora prácticas clave | Integración de las estrategias: IAMI, AIEPI y Entornos Saludables | Marzo de 2012 | ANEXO 1 |
| | Cartilla seres de cuidado (Promoción de prácticas clave integradas). | Marzo de 2012 | |
| | Guía operativa para la implementación de la estrategia integradora: "Prácticas clave a promover en la población indígena y afrocolombiana del Departamento del Chocó" | Marzo de 2012 | |
| Diplomado | Modulo I. Políticas públicas territoriales y rendición de cuentas | Febrero de 2012 | ANEXO 2 |
| | Modelo II. Seguridad Alimentaria y Nutricional | Marzo de 2012 | |
| | Modulo III. Legislación en derechos étnicos y Seguridad Alimentaria | Marzo de 2012 | |
| | Modulo IV. Desarrollo humano y alimentación | Abril de 2012 | |
| Participación ciudadana | Caja de Herramientas: La participación ciudadana en Políticas Públicas. | Febrero de 2012 | ANEXO 3 |
| | El Control social de la gestión Pública, rendición de cuentas y acceso a la información. | Marzo de 2013 | |
| Línea de base | Chocó: estado de avance de los objetivos de desarrollo del milenio. | Febrero de 2012 | ANEXO 4 |
| | Comparación de línea de base del PC | Abril de 2013 | |
| | Análisis de la situación de conflicto y del modelo de desarrollo en el chocó | Octubre de 2010 | |
| Sistematización | Trabajo Conjunto es lo que merece la comunidad, Sistematización del modelo SAN con pertinencia étnica. | Febrero de 2013 | ANEXO 5 |
| | Cartilla de apoyo para facilitadores y facilitadoras (Sistematización comunitaria). | Febrero de 2013 | |
| | Sistematización del componente comunitario de recuperación nutricional | Diciembre de 2011 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Género | Estudio sobre roles de género frente a la SAN. | Febrero de 2011 | ANEXO 6 |
| Salud y Nutrición | Guía para facilitadores en Salud y Nutrición. | Abril de 2013 | ANEXO 7 |
| Tamizaje Nutricional | Informe de tamizaje nutricional 1 | Febrero de 2011 | ANEXO 8 |
| | Informe de tamizaje nutricional 2 | Febrero de 2012 | |
| | Informe de tamizaje nutricional 3 | Marzo de 2013 | |

2. Lista de todos los productos de comunicación creados por el programa conjunto.

**Tabla 7. Videos realizados por el PC**

| NOMBRE | DESCRIPCIÓN | ENLACE |
|---|---|---|
| PLATANITO VACÍO, SAL Y AJÍ | "Platanito Vacío, Sal y Ají" muestra los resultados del estudio y realidades relativas a los roles del género y a la Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN | http://youtu.be/rjRlTePjU48 |
| COMUNIDAD UNIÓN WOUNAAN INICIATIVA COMUNITARIA COMITÉ DE MUJERES | Vídeo que evidencia el trabajo realizadado por la organización de mujeres de la comunidad de Unión Wounaan. | http://youtu.be/8782TInwGGg |
| COMUNIDAD SAN AGUSTÍN INICIATIVA COMUNITARIA ORGANIZACIÓN DE MUJERES DE SAN AGUSTÍN | Este video presenta el proceso desarrollado por la organización de mujeres para generación de ingresos a partir de la producción y venta al interior de la comunidad de productos de panadería. | http://youtu.be/yByvcxkrTk8 |
| COMUNIDAD SAN FRANCISCO DE ICHÓ INICIATIVA COMUNITARIA ASOCIACIÓN VAMOS MUJERES | Evidencia el trabajo de la organización de mujeres dedicada a la fabricación de miel de caña y harina de popocho para su comercialización y consumo. | http://youtu.be/N64OeXcH7Oc |
| COMPOS Rio Quito | Consejo Municipal de Política Social realizado con presencia de las comunidades y Alcaldía. Tema prioritario Seguridad Alimentaria y Nutricional. | http://youtu.be/S0b4VyNGSNk |
| LAS COMUNIDADES DEL CHOCÓ - SEGURIDAD ALIMENTARIA | Video metodológico sobre el proceso de implementación del Programa Conjunto en el Departamento. | http://youtu.be/nquf1CJ749E |
| SEGURIDAD ALIMENTARIA CHOCÓ | Video testimonial que muestra los principales impactos del Programa Conjunto | http://www.youtube.com/watch?v=gRALewogdSI&feature=youtu.be |

- Historias de vida “Relatos que alimentan la esperanza”. ANEXO 9. HISTORIAS DE VIDA
- Producción de Boletines informativos del Programa. ANEXO 10. BOLETINES
- Cuñas radiales. ANEXO 11. JINGLES.
- Afiches de promoción de las prácticas clave y concurso “Levántate contra la pobreza”. ANEXO 12. AFICHES.
- Separata con los resultados del Programa. ANEXO 13. SEPARATA
- Generación de boletín inter-ventanas tema Seguridad Alimentaria. ANEXO 14. BOLETÍN CAMBIO CLIMÁTICO
- Presentación del Programa Conjunto. ANEXO 15. PRESENTACIÓN PROGRAMA CONJUNTO CHOCÓ SEPT 2012

3. Actas de la asamblea de revisión final del Comité de gestión del programa y del Comité directivo nacional.

   ANEXO 16. ACTA DE CIERRE DEL PROGRAMA

4. Informe de evaluación final. ANEXO 17. INFORME FINAL DEL PROGRAMA.

5. Marco M y E con valores finales y actualizados de los indicadores.

- Marco de Monitoreo y Evaluación. ANEXO 18. MARCO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PC_CHOCO
- POA 3. ANEXO 19. POA AÑO 3 PROGRAMA CONJUNTO
- POA Reprogramado. ANEXO 20. POA REPROGRAMADO AÑO 2.
- Plan de Mejoramiento, evaluación de medio término. ANEXO 21. IMPROVEMENT PLAN ESP.

Prepararon
Ingrid Villamil /Ingrid Cañas
Supervisó y corrigió
Fernando Sánchez Prada
PMA