# EVALUACION FINAL

**Guatemala**

**Ventana temática**
**Infancia, Seguridad Alimentaria y Nutrición**

**Título del Programa:**
Alianzas para mejorar la situación de la infancia, la seguridad alimentaria y la nutrición

Autor: Cecilia Rocha de la Fuente, consultor

Diciembre 2012

# Prólogo

El presente informe de evaluación final ha sido coordinado por el respectivo programa conjunto del Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (F-ODM) con el objetivo de medir los resultados obtenidos al final del programa. Tal como está estipulado en la estrategia de evaluación del fondo, los 130 programas en sus 8 ventanas temáticas deben encargar y financiar una evaluación final independiente en forma adicional a la evaluación de medio término.

Las evaluaciones finales han sido comisionadas por la Oficina del Coordinador Residente (OCR) de Naciones Unidas en cada país. Por su parte, el Secretariado del F-ODM ha brindado apoyo a los equipos de cada país mediante asesoramiento y control de calidad en la revisión de los términos de referencia y de los reportes de evaluación. Todas las evaluaciones deben ser llevadas a cabo conforme a los principios de la red de evaluación del Comité de Ayuda para el Desarrollo (CAD) así como de los "Estándares de Evaluación en el Sistema de Naciones Unidas" del Grupo de Evaluación de Naciones Unidas (UNEG).

Las evaluaciones finales son de naturaleza recapitulativa e intentan medir el grado en que los programas conjuntos han implementado sus actividades, entregados sus productos y obtenidos resultados. Adicionalmente, las evaluaciones finales permiten la obtención y recopilación de conocimientos substantivos, basados en evidencia, para cada una de las ventanas temáticas del F-ODM, a través de la identificación de buenas prácticas y lecciones aprendidas, transferibles a otras intervenciones de desarrollo y a políticas públicas locales, nacionales y globales.

Agradecemos al Coordinador Residente de Naciones Unidas y a su respectiva oficina de coordinación, a la vez que al equipo del programa conjunto, por los esfuerzos realizados en la conducción de esta evaluación final.

Secretariado del F-ODM

*El análisis y recomendaciones contenidos en esta evaluación pertenecen al evaluador y no representan necesariamente la posición del programa conjunto o del Secretariado del F-ODM.*

***FONDO ESPAÑOL PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO (F-ODM)***

***VENTANA DE NUTRICIÓN EN LA INFANCIA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA***

# *EVALUACIÓN FINAL*

## *PROGRAMA CONJUNTO*

***"ALIANZAS PARA MEJORAR LA SITUACIÓN DE LA INFANCIA, LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA NUTRICIÓN"***

**AUTORA DE INFORME: CECILIA ROCHA DE LA FUENTE**
**DICIEMBRE 2012**

## INDICE

GLOSARIO

RESUMEN EJECITVO

1. INTRODUCCIÓN.....3

1.1. ANTECEDENTES .....3
1.2. PROPÓSITOS, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN.....4
1.2.1. PROPOSITOS, OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.....4
1.2.2. METODOLOGIA Y ENFOQUE DE EVALUACIÓN.....5
1.2.3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....7

1.3. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN .....8
1.3.1. DESCRPICIÓN DEL PROGRAMA CONJUNTO. LOGICA DE INTERVECIÓN..... ...8

2. NIVELES DE ANÁLIS.....12
2.1.1. DISEÑO. CRITERIO DE PERTINENCIA. .....-.....12
2.1.2. PROCESO. CRITERIOS DE EFICIENCIA Y APORPIACIÓN.....22
2.1.3. RESULTADOS. CRITERIO DE EFICACIA Y SOSTENIBILIDAD..... .....34

3. CONCLUSIONES.....-....46

4. LECCIONES APRENDIDAS.....64

5. RECOMENDACIONES.....66
6. ANEXOS

ANEXO I: GRAFICA LÓGICA DE INTERVENCIÓN DEL PC
ANEXO II: MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL
ANEXO III: INFORMES DE SISTEMATIZACIONES
ANEXO IV: AGENDA MISIÓN DE CAMPO

**AGRADECIMIENTOS**

La evaluadora agradece a todas las personas que participaron en el proceso de evaluación por el tiempo dedicado y la aportación de la información necesaria para el buen desarrollo del proceso. De forma especial al equipo técnico local que lograron cumplir eficientemente con el desarrollo y la logística de la agenda, y a todas las personas beneficiarias consultadas en las comunidades que me abrieron generosamente sus puertas para compartir su tiempo, experiencia y puntos de vista.

## GLOSARIO

**AECID**: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
**CDN**: Comité Directivo Nacional
**CGP**: Comité Gerencial del Programa
**COCODE**: Comisión Comunitaria de Desarrollo
**COCOSAN**: Comisión Comunitaria de Seguridad Alimentaria
**CODEDE**: Comisión Departamental de Desarrollo
**CODESAN**: Comisión Departamental de Seguridad Alimentaria
**COMUDE**: Comisión Municipal de Desarrollo
**COMUSAN**: Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria
**CONASAN**: Comisión Nacional de Seguridad Alimentaria
**ENRDC**: Estrategia Nacional de Reducción de la Desnutrición de Crónica
**ENSMI**: Encuesta Nacional de Salud materno Infantil
**FAO**: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
**F-ODM**: Fondo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
**IEC**: Información, educación y comunicación
**INSAN**: Inseguridad alimentaria nutricional
**MAGA**: Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación
**MANUD**: Marco de las Naciones Unidas al Desarrollo
**MINEDUC**: Ministerio de Educación
**MSPAS**: Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social
**OCR**: Oficina del Coordinador Residente
**OMP**: Oficina municipal de planificación
**OMM**: Ofician municipal de la mujer
**OPS**: Organización Panamericana de la Salud
**PC**: Programa Conjunto
**PMA**: Programa Mundial de Alimentos
**POA**: Plan operativo anual
**PRORURAL**: Programa de Desarrollo rural
**PROSAN:** Programa de Seguridad alimentaria y Nutricional
**SAT**: Sistema de alerta temprana
**SIGSA**: Sistema de Información Gerencia en Salud
**SAN**: Seguridad Alimentaria Nutricional
**SEGEPLAN:** Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia
**SESAN:** Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
**SNEA**: Sistema Nacional de Extensión Agrícola
**SNU**: Sistema de Naciones Unidas
**UNFPA**: Fondo de Población de las Naciones Unidas
**UNICEF**: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
**VNU**: Voluntariado de Naciones Unidas.

## RESUMEN EJECUTIVO

Guatemala enfrenta serios problemas relacionados con la tasa de malnutrición. La prevalencia de **desnutrición crónica en menores de 5 años** es la **mayor de Latinoamérica** y **cuarta a nivel mundial**, afectando alrededor de la mitad de los niños y niñas de esta edad. De acuerdo al Informe Nacional de Desarrollo Humano 2007/2008, Guatemala tiene una población de 13.3 millones de habitantes y un Índice de desarrollo humano de 0.702, descendiendo a 0.614 en el Departamento de Totonicapán. Más de la mitad de la población (56.0%) vive en pobreza y uno de cada siete vive en pobreza extrema (15,2%). La extrema pobreza se concentra sobre todo en los pueblos indígenas.

Es uno de los 36 países que contribuye con el 90% de desnutrición crónica mundial. La **tasa de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años** a nivel nacional es de un **49,8%,**[1] muy por encima de la tasa en otros países centroamericanos como Honduras (19.2%), El Salvador (24,2) y Nicaragua (24,2%). Teniendo en cuenta su distribución por Departamentos, es en el **Departamento de Totonicapán** donde el índice de prevalencia es más alto, con un **82,2%,** siendo mayor en el área rural que en el área urbana, y del **69.4%** en escolares entre 6 y 9 años. Aún existen brechas en la igualdad de oportunidades de acceso a los servicios de salud y nutrición, así como la disponibilidad y acceso de alimentos, especialmente entre la **población indígena**, que representando el 98% del total de la población en el departamento siguen siendo sujetos de exclusión y negación de sus derechos individuales y colectivos.

Con un **presupuesto de USD 7,5 millones** y una duración de **tres años**, El PC "Alianzas para mejorar la situación de la infancia, la seguridad alimentaria y la nutrición" firmado en diciembre de 2009 tiene como objetivo contribuir con el gobierno de Guatemala a **reducir la desnutrición crónica** en el **departamento de Totonicapán.** El Programa ha definido cuatro resultados que inciden en tres ámbitos: a ) ámbito de producción, acceso y conusmo de alimentos; b) ámbito de los servicios de salud; c) ámbito de fortalecimietno institucional de los responsables de la Politica de SAN. Se focaliza en el área de Totonicapán por ser el departamento con mayor prevalencia de desnutrición crónica en relación al nivel nacional. La implementación corre a cargo de **5 agencias del Sistema de las Naciones Unidas** (FAO, PMA, UNFPA, OPS y UNICEF) y **cinco instituciones nacionales** (SEGEPLAN, SESAN, MAGA, MSPAS, MINEDUC). Cuenta además con la participación de las municipalidades, las autoridades comunitarias tradicionales y otros socios locales y nacionales.

El PC se implementa en un área en la que se da una historia de **triple exclusión** al enfocarse en una **población mayoritariamente indígena**, con un **alto índice de vulnerabilidad** (niños y niñas menores de 3 años y mujeres en edad fértil) y por vivir en condiciones de **extrema pobreza**.

La presente evaluación final tiene una naturaleza recapitulativa con dos fianlidades: 1) establecer en qué medida el programa conjunto ha ejecutado plenamente sus actividades, obtenido los resultados y entregado los productos, en particular midiendo los resultados para el desarrollo. 2) Generar conocimientos empíricos sustantivos, identificando las mejores prácticas y la experiencia adquirida que pueda ser útil para otras intervenciones de desarrollo a nivel nacional (aumento de escala) y a nivel internacional (duplicación).

Bajo un **modelo sistémico** la valoración del programa se ha generado a través de la comprensión de tres niveles de análisis: diseño, proceso y resultados en base a los criterios de

[1] Según la ENMSI 2008/09, V Encuesta de Salud materno infantil

pertienencia, apropiación, eficiencia, eficacia y sostenibilidad. Para esta evaluación se ha adoptado un **enfoque metodológico mixto**, donde los **puntos de vista de los diferentes actores** han cobrado especial importancia para construir una interpretación del PC y de sus efectos. Las técnicas de análisis utilizadas han sido la revisión documental, la observación directa, entrevistas y cuestionarios. Para la **validación de los hallazgos** se ha adoptado el método de la triangulación en donde los hallazgos han sido validados a través de referencias cruzadas entre las distintas fuentes de información y las distintas percepciones de los actores entrevistados. De forma coherente con el enfoque sistémico para el enjuiciamiento se ha utilizado la **comparación reflexiva** que ha resultado de la relación y contraste de las diferentes dimensiones de análisis y/o elementos que componen el Programa.

Las acciones del PC están agrupadas en **cuatro grandes componentes o resultados esperados**:

◊ **Resultado 1** enfocado en mejorar la economía y la dieta familiar favoreciendo la **disponibilidad, el acceso y uso de los alimentos**.

◊ **Resultado 2**, busca desarrollar y aplicar un modelo de garantía de **calidad de los servicios integrados de salud** que permita a la población ejercer sus derechos a la salud y a la nutrición.

◊ **Resultado 3**, focalizado en incrementar las **capacidades institucionales**, nacionales y locales, para la implementación de la ENRDC, en términos de coordinación, planificación y análisis de la información.

◊ **Resultado 4**, relacionado con la estructura responsable de la ejecución técnica del PC, la elaboración de informes y del **sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación del PC**.

EL PC se constituye como un modelo innovador de abordaje integral muy focalizado territorialmente frente a la problemática de la desnutrición crónica que ha demostrado ser **pertinente, eficiente y eficaz** generando efectos positivos en la vida de familias con un alto índice de vulnerabilidad a la SAN. Se convierte por tanto en un modelo o referente cuya experiencia y lecciones aprendidas (positivas y negativas) deben ser tenidas en cuenta para su réplica y transferencia dentro de las líneas de acción del nuevo Pacto Hambre Cero.

El PC se ha mostrado muy **pertinente** en cuanto a la oportunidad de resolver una **problemática muy focalizada** en un área geográfica con los niveles de desnutrición crónica más altos del país, ofreciendo una mirada multidimensional a la inseguridad alimentaria bajo un criterio de desarrollo integral. La formulación del PC planteó una estrategia de intervención perfectamente alineada con la Política de SAN, de forma específica ha contribuido al desarrollo de la ENRDC y al acompañamiento directo a la instituciones públicas en la ejecución de los programas institucionales en materia de SAN. El Programa ha llevado a cabo un **abordaje integral** sobre una **población muy focalizada** y seleccionada en base a su **alta vulnerabilidad en SAN** en **44 comunidades** del Departamento de Totonicapán. El PC ha incidido sobre un mismo grupo de 3946 familias trabajando el componente de producción y acceso de alimentos, educación alimentaria, mejora en la atención de los servicios de salud, e incidencia en espacios institucionales.

El PC ha contado con los **recursos económicos, humanos y técnicos**, y con una **estructura institucional adecuada** para una **gestión eficiente**. La calidad técnica del personal asignado y su alto nivel de compromiso, el adecuado liderazgo del Coordinador del Programa y la involucración activa de las contrapartes institucionales han permitido superar eficientemente

los obstáculos intrínsecos a un trabajo colectivo e interdisciplinar, cumplir con la mayor parte de las actividades comprometidas y alcanzar resultados concretos.
El nivel de **avance del programa y la ejecución del presupuesto** está siendo, en términos generales, **satisfactorio** y no presenta desviaciones significativas sobre los flujos programados.
El modelo de gestión se ha basado en el **consenso de las actividades con las contrapartes institucionales** lo que ha favorecido la apropiación de los productos y resultados obtenidos. El PC ha contado desde el inicio con **mecanismos de comunicación y consenso grupal**, tanto en el nivel central como local. El **Comité técnico**, en quien ha descansado la gestión operativa a nivel nacional, se ha constituido como el **primer referente de espacio de interlocución** y **coordinación de instituciones nacionales y de agencias del Sistema de NNUU** en el abordaje integral de la desnutrición crónica. La conformación de estructuras de coordinación conjunta tanto las propias del Programa (Comité de Gestión local) como las articuladas en el seno de las municipalidades (Consejos de Desarrollo y Comisiones de SAN), han supuesto un avance en la necesidad de implementar un enfoque intersectorial en materia SAN y el comienzo de una experiencia de trabajo operativamente integral.

Han existido **limitaciones operativas** (algunas derivadas del propio diseño) que han restado eficiencia a la implementación: 1) La convivencia de una pluralidad y diversidad de sistemas de las agencias de NNUU participantes que no han logrado armonizarse. 2) La dificultad de acompasar el ritmo de las acciones entre los 4 resultados. 3) Falta de una comunicación sólida y continua en los tres años de implementación entre las personas que trabajaron los 4 resultados en el ámbito local. 4) Falta de un sistema de seguimiento donde la información generada retroalimentara de manera horizontal al resto de resultados, alertando de vacíos, debilidades y oportunidades de sinergias.

El PC **ha trabajado adecuadamente** y de forma congruente con los principios de Declaración de París el ámbito del **fortalecimiento de las capacidades institucionales**, tanto nacionales como locales, alineando su estrategia a los lineamientos públicos, contribuyendo técnica y financieramente a incrementar las capacidades de los socios institucionales y apoyando el desarrollo de sus programas institucionales alineados con la Política de SAN. La **estrategia transversal** ha consistido en la **aportación de recursos económicos**, la elaboración de **herramientas de gestión** y **trasferencia de metodologías**, el **fortalecimiento de los cuadros técnicos** y el fortalecimiento de los **espacios de coordinación intersectorial e interministerial**. El resultado ha demostrado ser **efectivo** en términos de construcción de capital humano, en el desarrollo de habilidades y aptitudes, y en los niveles de motivación e implicación de los asociados en la ejecución. Asimismo los esfuerzos de **planificación conjunta** que han derivado en un consenso en la programación de las actividades, la identificación de los **Comisiones de SAN** como **núcleo central para el diálogo** y concertación de acciones, el trabajo de **fortalecimiento de las estructuras municipales** y la identificación de la **sociedad civil, Universidades y grupos organizados locales como aliados en la acción**, han contribuido a incrementar el sentimiento de apropiación y liderazgo institucional.

Uno de los principales obstáculos en la ejecución ha sido la **alta rotación del personal** de las instituciones del gobierno en todos los niveles, tanto técnicos como políticos, que ha influido de manera negativa en los procesos de institucionalización y de liderazgo de las acciones por parte de los socios en la ejecución. Teniendo en cuenta un plazo relativamente corto de 3 años para la implementación del PC, es indudable que ha tenido un **efecto** en el desarrollo de las acciones, **ralentizando la acción** y exigiendo un continuo proceso de cabildeo e incidencia en nuevas autoridades.

En términos generales el PC ha contribuido a **mejorar la equidad** focalizándose en las comunidades más pobres del municipio y más vulnerables a la INSAN, mejorando sus oportunidades y contribuyendo a disminuir las disparidades sociales y económicas en una población mayoritariamente indígena.

La estrategia de intervención en el ámbito de la producción, acceso y consumo de alimentos, ha generado una **organización comunitaria,** inexistente anteriormente, que trabaja colectivamente para la SAN integrada en cada comunidad por juntas directivas por paraje, una Junta Directiva Central, promotores/as comunitarios y madres consejeras. Los ejercicios de cabildeo y sensibilización han permitido igualmente la **involucración y participación de las autoridades comunitarias** lo que ha supuesto un respaldo importante a las acciones, generando espacios formales de diálogo y de toma de decisiones que han beneficiado a la comunidad. Las familias han sido beneficiadas mediante **insumos, herramientas y capacitaciones** que han transformado en **aprendizajes y prácticas** que han revertido en una **mejora de su capital social, humano y físico.**

La puesta en práctica del conocimiento aprendido ha repercutido en una mayor **disponibilidad y variedad de alimentos para autoconsumo** (verduras, hortalizas, frutas y plantas medicinales), un **desplazamiento del gasto** hacia productos complementarios (como huevos, aceite, azúcar), una mejora de la **conservación de los alimentos** reduciendo su pérdida, un **aumento de las reservas** de alimento básico como el maíz, un incremento del **consumo de frutas y verduras** en la dieta diaria, una mejora de la **inocuidad** en la cadena de producción de alimentos, y una **reducción del gasto familiar** por el ahorro derivado de una producción para autoconsumo y la utilización de recursos propios como el abono orgánico.

A través de la conformación de la red de **Madres consejeras**, capacitadas en técnicas de consejería y en temas de alimentación y cuidado infantil, las mujeres de las familias priorizadas han comenzado a integrar en sus hábitos buenas prácticas como la **lactancia materna exclusiva**, el inicio adecuado de la **alimentación complementaria**, el abandonado del consumo de comida procesada, la **mejora en el tratamiento de niños desnutridos** y enfermos, y un mayor **uso de los servicios de control del crecimiento y desarrollo de los niños**. Asimismo, la capacitación y acompañamiento directo a las familias en la implementación de **prácticas de hogar saludable** ha permitido mejorar las **condiciones de higiene** de sus viviendas, de sus hábitos personales, y de las prácticas saludables de **preparación y consumo de alimentos**.

EL **índice de diversidad de la dieta** calculado a través del **indicador HDDS (**Households Dietary Diversity), realizado en una muestra estadísticamente representativa de las familias que participan en el PC, refleja un incremento de un 7% en relación al encontrado en la línea de base. Analizando los grupos de alimentos se observa que ha aumentado el consumo de verduras, frutas y leguminosas.

En el ámbito de la comunidad educativa, se han conformado 44 **huertos escolares pedagógicos**, que ha involucrado a CTA´s, promotores juveniles de las agencias municipales de extensión agrícola, los técnicos de salud rural, maestros, padres de familia, y alumnos/as. Los efectos han ido más allá de los puramente académicos, consiguiéndose que 565 estudiantes **replicaran prácticas agrícolas** a través de la implementación de huertos en sus hogares. El PC ha trabajado igualmente en estas escuelas la **Estrategia de Escuelas saludables** aunque **no ha existido un buen ritmo de implementación**, y **tampoco** existe un **sentimiento de liderazgo y apropiación** del proceso por parte de las instituciones de gobierno (MSPAS y MINEDUC). El **Plan Nacional** de Escuelas Saludables al que se alinea el Plan departamental, está en la práctica **desarticulado** lo que ha generado una descoordinación en las funciones. Aunque la mayoría de las escuelas han

avanzado en los requisitos de certificación, actualmente ninguna escuela ha logrado certificarse principalmente porque no existe un mecanismo institucional que legitime la decisión.

En el ámbito de los servicios de salud, los efectos del Programa se pueden medir en términos de desarrollo de capacidades e institucionalización de procesos. La dotación de insumos, capacitaciones y equipo ha permitido contar con unos **servicios de salud fortalecidos** en la vigilancia nutricional y de **salud reproductiva**. Los 9 centros de salud y los 26 puestos de salud actualmente están prestando servicios en materia de salud y nutrición para mujeres en edad fértil y niños menores de 5 años; Se llevan a cabo **controles de peso y talla**, **control pre y post natal**, y **suplementación** con **micronutrientes** a niños y mujeres embarazadas. Igualmente los servicios están llevando a cabo charlas educativas, y visitas domiciliarias proporcionando información adecuada a los beneficiarios. En términos de calidad, se evidencia que existe una **baja cobertura de los servicios en los Centros de Convergencia** por carencia de médicos y donde la atención es irregular. Igualmente las **grandes distancias** que deben recorren para acudir a los servicios de salud dificulta el acceso a los mismos. Las beneficiarias han manifestado la necesidad de contar con **personal bilingüe** para una atención en el idioma materno.

Uno de los grandes logros del resultado ha sido el desarrollo del instrumento técnico **"sala situacional de salud"** aplicándose en todos los centros de salud, que brinda información sobre salud nutricional de la población objetivo: niños menores de 3 años y mujeres en edad fértil. El siguiente avance ha sido la **integración** de la información que brindan las salas situacionales en las **Comisiones de SAN**, departamental y municipal. Se ha conseguido que en un 25% de las COMUSANES se haya socializado la situación epidemiológica de los municipios aunque el análisis no se ha traducido en acciones concretas ni por parte de MSPAS ni tampoco del resto de actores del Sistema.

EL PC ha transversalizado adecuadamente el **acompañamiento y fortalecimiento de los Órganos, estructuras y programas institucionales en el desarrollo de la ENRDC**. La **SESAN** se ha visto fortalecida en su capacidad de análisis, y coordinación de las acciones, especialmente en el ámbito departamental. El ejercicio intenso de cabildeo y sensibilización ha permitido vencer muchas **resistencias e indiferencia** de autoridades y funcionarios frente al problema de la INSAN y la desnutrición.

En el ámbito municipal, el **fortalecimiento organizativo**, creando o en su caso reactivando y fortaleciendo las COMUSANES, ha permitido que actualmente las 8 COMUSANES del Departamento de Totonicapán y 11 COMUSANES del departamento de Huehuetenango cuenten con un **plan de SAN** integrado en los planes de desarrollo municipal.

En el ámbito comunitario, el trabajo de cabildeo y sensibilización ha permitido formar una estructura comunitaria a favor de la SAN, hasta ahora inexistente, formada y sensibilizada que **demanda y estimula las acciones a nivel municipal**. Actualmente hay conformadas **35 COCOSANES** en las comunidades priorizadas por el PC que se han convertido además en una vía de financiación de proyectos productivos que benefician a su comunidad.

Como efecto final el estudio antropométrico realizado sobre una muestra estadísticamente representativa del total de niños y niñas atendidos por el PC, evidencia una tendencia positiva con una **disminución de 3.7 puntos (78.5**) en la **prevalencia de desnutrición crónica**, tomando como base exclusivamente referencial los datos de la ENSMI 2008 (82.2%) para el Departamento de Totonicapán.

El proceso de evaluación permitió constatar que los **resultados del PC** son apreciados por los actores como **parte de un proceso** que ha permitido sentar las primeras bases y condiciones idóneas para producir los cambios deseados pero donde queda un **largo recorrido para la consolidación de los efectos**.

Es importante que se asegure una continuidad en el apoyo a las familias y comunidades con las que directamente ha trabajado el PC no sólo para lograr afianzar el impacto deseado en sus niveles desnutrición sino porque constituyen un recurso estratégico importante de estimulo para el conjunto del Departamento.

La sostenibilidad finalmente dependerá en gran medida de la **asistencia técnica y financiera que las instancias de los gobiernos locales, departamental y central garanticen** pero también de la continuidad y **apoyo de otros actores como el SNU, otras cooperaciones y resto de aliados sociales.**

El programa conjunto ha producido información de gran valor desde **metodologías, notas conceptuales, estrategias, y un conjunto de sistematizaciones** y evaluaciones de los procesos y actividades realizadas en los 3 ámbitos trabajados, que son clave en la **transferencia del aprendizaje generado** y que es importante **compartir** en diferentes audiencias.

## *1. INTRODUCCIÓN*

El presente documento constituye el **informe final de la evaluación final** del Programa conjunto desarrollado en Guatemala**: "Alianzas para mejorar la situación de la Infancia, la Seguridad Alimentaria y la Nutrición"**, en el marco del Fondo español para el logro de los Objetivos del Milenio, dentro de la ventana temática **"Infancia, seguridad alimentaria y nutrición.**

El informe recoge en primer lugar una descripción de **marco general del Fondo ODM** y de los **objetivos específicos de la evaluación**; una descripción de la **metodología de análisis** y sus **limitantes**; y finaliza la parte descriptiva con una presentación de la logica de intervención y la descripción de los diferentes componentes y actividades del PC.

En segundo lugar, se muestran los hallazgos de la evaluación conforme a tres niveles de análisis: Diseño, Proceso y Resultados. En cada uno de estos niveles se dan respuesta a las demandas de información de los actores clave, clasificadas conforme a los criterios de evaluación definidos en los Términos de Referencia de esta evaluación. El informe finaliza con la presentación de las principales conclusiones y recomendaciones derivadas de la valoración de los hallazgos del presente estudio.

### *1.1. ANTECEDENTES*

El **Fondo UN-España** para el logro de los ODM (**F-ODM**), se constituyó como un instrumento de lucha contra la pobreza, en sus distintas formas, con el objetivo de promover un desarrollo basado en el aumento de los derechos, las capacidades y las oportunidades, individuales y colectivas. Fue establecido a través de un acuerdo de cooperación entre el Gobierno de España y el PNUD, firmado en diciembre de 2006 por un montante de 528 millones de euros. En septiembre de 2008 se firmó un acuerdo complementario por un monto adicional de 90 millones de euros para una ventana temática de infancia y nutrición.

El Fondo se compone de **8 ventanas temáticas**[2] que se constituyen como siete desafíos clave de desarrollo, que han sido ampliamente reconocidos como fundamentales para el logro de los ODM y como las metas de desarrollo acordadas a nivel internacional. El Fondo opera a través de los **equipos de Naciones Unidas en el país**, promoviendo el fortalecimiento de la coherencia y la eficacia de las intervenciones de desarrollo a través de la colaboración entre Agencias Fondos y Programa de Naciones Unidas. La modalidad de intervención es la de **programa conjunto (PC**), habiéndose aprobado en la actualidad un total de **130 programas conjuntos** en las esferas de las 8 ventanas temáticas, en **50 países**[3] de 5 regiones de todo del mundo.

El programa evaluado **"Alianzas para mejorar la situación de la infancia, la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en Guatemala"** se enmarca en la ventana temática de "Infancia, seguridad alimentaria y nutrición" contribuyendo de este modo a la consecución directa de los Objetivos 1 y 5 de los ODM que apuntan erradicar la pobreza y el hambre y mejorar la salud materna; y de forma indirecta los Objetivos 3 y 4 de los ODM en su empeño por promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer y reducir la mortalidad infantil.

---

[2] (1) Medio Ambiente y cambio climático; (2) Igualdad de género y empoderamiento de la mujer. (3) Juventud, empleo y migración; (4) Gobernanza económica y democrática; (5) Infancia, seguridad alimentaria y nutrición; (6) Prevención de conflictos y consolidación de la Paz. (7) Cultura y Desarrollo; (8) Desarrollo y sector privado.

[3] Se seleccionaron 50 países que se corresponden con el ámbito de actuación del Plan Director español de Cooperación Internacional para el desarrollo 2009-2012.

La ventana ISAN cuenta con un presupuesto de 134,5 millones de dólares destinados a 24 programas conjuntos, lo que representa casi un 20% del F-ODM. Todos ellos pretenden contribuir por un lado, a la mejora de la nutrición y la seguridad alimentaria de la población, especialmente niños y mujeres embarazadas, y por otro, al fortalecimiento de la capacidad institucional en la materia, ya sea a través de políticas nacionales o de políticas específicas sobre seguridad alimentaria y nutrición.

Pero a su vez, las actividades del Fondo y la forma en que las intervenciones se desarrollan, deben guiarse por **5 principios básicos**:

- Alineación con las estrategias y políticas nacionales, en consonancia con la Declaración de París.
- Sostenibilidad de las inversiones, mediante la consolidación de las capacidades nacionales
- Gestión orientada hacia los resultados y la rendición de cuentas que asegure la calidad en la formulación, seguimiento y evaluación de los programas.
- Modelo de Programación conjunta4 que consolide sistemas de planificación y gestión entre Agencias a nivel país.
- Minimización de costos de transacción administrativos.

A nivel mundial, el liderazgo general del F-ODM recae en el **Comité Directivo del F-ODM**, formado por representantes del PNUD y del Gobierno de España. Los Subcomités Técnicos del F-ODM, ordenados por área temática, ofrecen asesoramiento técnico y político al Comité Directivo. La **Secretaría del F-ODM** actúa como unidad de coordinación operativa para el Fondo y presta servicios al Comité Directivo y a otros mecanismos del Fondo de Fideicomiso. La administración del Fondo se confía a la Oficina del Fondo de Fideicomiso de Donantes Múltiples (FFDM) del PNUD, que actúa como Agente Administrativo del Fondo, y se encarga de prestar servicios financieros y de la presentación de informes.

## *1.2. PROPÓSITOS, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN*

### *1.2.1. PROPÓSITO Y OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN*

Una de las funciones asignadas al Secretariado es la de dar seguimiento y evaluar el F-ODM de conformidad con las instrucciones contenidas en el *Estrategia de vigilancia y evaluación* y la *Guía para la Ejecución de Programas Conjuntos* en el marco del Fondo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En estos documentos se dispone que **todos los programas conjuntos debieran encomendar y sufragar una evaluación final independiente**.

La evaluación final tendrá una naturaleza **recapitulativa** y tiene por objeto:

1. Establecer en qué medida el programa conjunto ha ejecutado plenamente sus actividades, obtenido los resultados y entregado los productos, en particular midiendo los resultados para el desarrollo.

2. Generar conocimientos empíricos sustantivos sobre una ventana temática del F-ODM, o más, identificando las mejores prácticas y la experiencia adquirida que podría ser útil para otras intervenciones de desarrollo a nivel nacional (aumento de escala) y a nivel internacional (duplicación).

[4] Modelo en virtud de cual varias organizaciones de la ONU colaboran en torno a un objetivo programático común. Los Fondos se canalizarán a organizaciones individuales para cumplir sus compromisos con el Programa Conjunto, mediante el Agente Administrativo.

La evaluación final se centrará en la medición de los **resultados para el desarrollo** y los **efectos potenciales** generados por el programa conjunto, sobre la base del alcance y los criterios incluidos en este mandato. Ello permitirá formular conclusiones y recomendaciones para el programa conjunto en un período de cuatro a seis meses.

**La unidad de análisis u objeto de estudio** de esta evaluación es el **programa conjunto,** entendido como el conjunto de componentes, resultados, productos, actividades e insumos detallados en el documento del programa conjunto y en las modificaciones conexas realizadas durante la ejecución.

La evaluación final tiene los siguientes **objetivos específicos**:

1. Medir el grado en que el programa conjunto **ha contribuido** a abordar las **necesidades y los problemas determinados** en el análisis inicial articulado en la fase de diseño de la propuesta presentada al Secretariado del F-ODM.

2. Medir el grado de **ejecución, eficiencia y calidad** de los resultados obtenidos y productos entregados del programa conjunto respecto de los planificados inicialmente o las revisiones oficiales posteriores.

3. Medir el alcance de los **efectos positivos** del programa conjunto en las **vidas de la población destinataria,** los **beneficiarios** y los participantes previstos, ya sea particulares, comunidades o instituciones, según los propósitos del programa.

4. Medir la contribución del programa conjunto a los objetivos establecidos para las ventanas temáticas correspondientes y los objetivos generales del F-ODM a nivel local y nacional **(ODM y Declaración del Milenio, Declaración de París y principios de Accra, y la reforma de las Naciones Unidas)**.

5. Detectar y **documentar la experiencia sustantiva adquirida y las mejores prácticas** en relación con los temas concretos de la ventana temática, de conformidad con lo expuesto en el mandato temático inicial, los ODM, la Declaración de París, los principios de Accra y la reforma de las Naciones Unidas con el objeto de **justificar la sostenibilidad del programa conjunto o de algunos de sus componentes.**

### *1.2.2. METODOLOGÍA Y ENFOQUE DE EVALUACIÓN*

El diseño metodológico de esta evaluación ha estado **orientado** a las **necesidades de información** de los actores prinicipales recogidas en las preguntas de evaluación de los TDR, lo que ha permitirá reforzar tanto la comprensión y acpetación de los hallazgos como la utilidad de las recomendaciones. El ejercicio evaluativo ha tenido en cuenta las tres dimensiones prinicpales de un programa: sus objetivos y el contexto en el que se desarrolla, el proceso de implementación, y los resultados conseguidos. Este **enfoque sistémico** ha permitido valorar al Programa en su conjunto y entender los nexos causales que explican el cómo y porqué se han o no producido determinados cambios.

Para esta evaluación se ha adoptado un **enfoque metodológico mixto**, utilizando tanto técnicas **cualitativas** como **cuantitativas** para la recolección y valoración de la información. Ha cobrado una especial importancia la consideración de los **puntos de vista de los diferentes actores** para construir una interpretación, en este caso del PC, y de sus efectos sobre la realidad "objeto" de la intervención.

Se ha tratado de realizar una **evaluación participativa**, adaptada a los tiempos y recursos disponibles, para que el propio proceso de evaluación (reuniones de presentación de valoración

y discusión de resultados en campo, documentos preliminares de análisis de resultados, documentos de comentarios por parte de actores, y resto de información generada) sirva a los actores para la discusión y retroalimentación de los hallazgos encontrados.

### Técnicas de recopilación de información

Al tratarse de una **evaluación recapitulativa**, la herramientas metodológicas se han vinculado a los propósitos de la evaluación, esto es, a las preguntas evaluativas que los TdR plantean y al contexto en el que ha tenido lugar el ejercicio evaluativo en términos de tiempo, recursos e información ya disponible, tratando de centrar el trabajo en los aspectos concretos sobre los que será necesario emitir un juicio de valor.

Las técnicas de análisis utilizadas han sido:

- **Revisión documental.** Documentos programáticos y de seguimiento del PC, estudios y diagnósticos, sistematizaciones, así como todos aquellos documentos estratégicos y programáticos tanto del Gobierno como de agencias e instituciones participantes, que permitan valorar el PC en el contexto de las prioridades nacionales respecto a la SAN y lucha contra la pobreza.
- **Observación directa**. Se han realzado visitas a los proyectos seleccionados en el Departamento área de intervención. Los actores y actividades se han seleccionado en consenso con la Unidad de Coordinación. Las visitas a varios municipios y comunidades del Departamento de Totonicapán, ha permitido observar la dinámica de coordinación e interacción de los diferentes actores involucrados, visitar instalaciones y principales actividades, y propiciar espacios de diálogo con los beneficiarios directos. Las visitas no pueden considerarse como representativas del conjunto de actividades realizadas por el PC pero han permitido contextualizar las valoraciones recopiladas en las entrevistas, reforzando algunas de las hipótesis planteadas.
- **Entrevistas a informantes clave.** Se han llevado a cabo múltiples entrevistas individuales y grupales, abiertas y/o semiestructuradas con los principales actores en los cuatro niveles: nacional, departamental, municipal y comunitario. Las entrevistas han constituido una de las herramientas fundamentales que han permitido recopilar los datos e informaciones básicas para establecer evidencias que apoyen las conclusiones y recomendaciones.
- **Cuestionarios.** Dado el gran número de actores que intervienen en los niveles comunitario y municipal, la dispersión geográfica y el tiempo limitado del que se ha dispuesto para realizar la vista de campo, los cuestionarios se han dirigido a estos dos niveles. Se han entregado cuestionarios a un total de 122 personas, y aunque la muestra no es estadísticamente representativa ha permitido conocer un mayor número de impresiones y puntos de vista de actores en municipios y comunidades que por disponibilidad de tiempos y recursos no han podido visitarse o entrevistarse.

### Organización del trabajo evaluativo

Conforme a los TDR, la evaluación se ha realizado en las siguientes etapas:

**1)Informe Incial,** que ha provisto a la evaluación de un **marco de referencia claro**, un **archivo documental**, el **mapa general de actores** (datos básicos, roles y participación), las **herramientas metodológicas** necesarias para la recopilación de información (Matriz de evaluación, Mapa de actores, Archivo documental y una Guía de preguntas) y la **agenda de visita de campo**.

**2) Trabajo de campo**: se ha procedido a la recopilación de la información mediante una visita de campo por un periodo de **17 días** en el que se ha visitado la zona de intervención concentrada en el **Departamento de Totonicapán** así como la reunión con los prinicipales actores a nivel nacional.

La agenda de la visita de evaluación ha abarcado los **cuatro niveles de intervención** nacional, departamental, municipal y comunitario. No obstante se ha concedido un mayor peso a los ámbitos locales, por ser éstos los que implican a un mayor número de actores, beneficiarios y de áreas de incidencia. De forma estimada, el peso de cada ámbito en la agenda es como sigue: ámbito nacional (20%), ámbito departamental (15%), ámbito municipal (25%) y ámbito comunitario (45%).

La **selección de los municipios y comunidades** se ha realizado teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Abarcar el mayor número de **municipios** del Departamento, visitando a un total de 7 municipios de los 8 que componen el Departamento.
- Abarcar el mayor número de **comunidades**, visitando a un total de 17 comunidades de las 44 que componen el total de comunidades intervenidas, lo que representa un 39%.

La selección de actividades ha incluido el **conjunto de actividades** que componen los 3 componentes del PC, **diferentes modalidades** de actividades, y actividades que han presentado **diferente grado de avance.**

**3) Fase de Informe Final** ha incluido el **análisis**, **valoración** y **validación** de los hallazgos así como la **elaboración de Informe Final.**

La validación de los hallazgos se ha realizado a través de la **triangulación,** mediante referencias cruzadas entre las distintas fuentes de información y las distintas percepciones de los actores consultados. De forma coherente con el enfoque sistémico, para el enjuiciamiento se ha utilizado la **comparación reflexiva** que ha resultado de la relación y contraste de las diferentes dimensiones de análisis y/o elementos que componen la evaluación.

### *1.2.3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO*

La profundidad de análisis y el alcance de esta evaluación ha sido condicionada por las limitaciones asociadas al tiempo asignado a la evaluación y a la disponibilidad de determinados indicadores y datos cuantitativos sobre los efectos buscados.

Asimismo, en el ámbito nacional en esta evaluación final no se ha tenido acceso a los niveles políticos de las contrapartes institucionales, lo que ha limitado conocer la visión a un nivel macro sobre el enfoque de continuidad sobre las acciones del PC. Este sesgo se abordó haciendo énfasis en las preguntas a los niveles técnicos y resto de actores, y triangulándolo con la información documental.

Los términos de referencia de la evaluación contemplan un gran número de necesidades informativas a las que se ha tratado de dar respuesta, aunque en algunas cosas no con el alcance y profundidad que se hubiera deseado, especialmente por el tiempo y la disponibilidad de información con el que se ha contado.

Con carácter general no han existido limitaciones importantes que hayan afectado de forma significativa a un adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos en el estudio, debido fundamentalmente al conocimiento previo de las dificultades y a la adecuada colaboración y coordinación por parte del equipo país.

### *1.3. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCION. PROGRAMA CONJUNTO: "ALIANZAS PARA MEJORAR LA SITUACIÓN DE LA INFANCIA, LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA NUTRICIÓN".*

Guatemala enfrenta serios problemas relacionados con la tasa de malnutrición. La **tasa de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años** a nivel nacional es de un **49,8%,**[5] muy por encima de la tasa en otros países centroamericanos como Honduras (19.2%), El Salvador (24,2) y Nicaragua (24,2%). Teniendo en cuenta su distribución por Departamentos, es en el **Departamento de Totonicapán** donde el índice de prevalencia es más alto, con un **82,2%,** siendo mayor en el área rural que en el área urbana, y del **69.4%** en escolares entre 6 y 9 años. Aún existen brechas en la igualdad de oportunidades de acceso a los servicios de salud y nutrición, así como la disponibilidad y acceso de alimentos, especialmente entre la **población indígena**, que representando el 98% del total de la población en el departamento siguen siendo sujetos de exlcusión y negación de sus derechos individuales y colectivos.

El gobierno Guatemalteco declaró de urgencia la prevención de la desnutrición crónica y puso en marcha una **Estrategia Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica- ENRDC** con el objetivo de reducir la prevalencia en niños y niñas menores de 5 años en 10 puntos porcentuales a nivel nacional en el año 2012. Esta estrategia representa el esfuerzo gubernamental para afrontar de forma coordinada e integral las causas de la Inseguridad Alimentaria y Nutricional.

El **Sistema de Naciones Unidas** en Guatemala ha favorecido desde el inicio la implementación de esta estrategia mediante la creación de un **grupo inter-agencial de Seguridad Alimentaria y Nutricional** constituido por FAO, PMA, OPS/OMS, UNFPA, OACNUDH, UNICEF y VNU.

Es por ello que el F-ODM representó una gran oportunidad para continuar apoyando el problema de la desnutrición crónica dentro del marco institucional del Gobierno de Guatemala.

El Programa Conjunto, **"Alianzas para mejorar la situación de la infancia, la Seguridad alimentaria y la Nutrición"** (de ahora en adelante PC) se firmó el 7 de octubre de 2009 y el primer desembolso se efectuó en diciembre del mismo año. La duración del PC es de 3 años a partir de la fecha del primer desembolso, por lo tanto el cierre del programa está previsto para diciembre de 2012.

El **presupuesto total** del PC es de **7.500.000** $, distribuido como sigue entre las agencias participantes:

**Presupuesto Total por Agencia**

| Agencia | Presupuesto Asignado* | % Sobre Presupuesto Total |
|---|---|---|
| FAO | 2,442,431 | 32,5 |
| PMA | 2,228,703 | 29,8 |
| OPS | 1,180,424 | 15,8 |
| UNICEF | 1,248,690 | 16,6 |
| UNFPA | 399,752 | 5,3 |
| TOTAL | 7.500.000 | 100.0% |

* Los gastos indirectos totales ascienden a US $ 0,5 millones (7%).

[5] Según la ENMSI 2008/09, V Encuesta de Salud materno infantil

El PC, en armonía con la ENRDC, responde a una estrategia de **intervención integral** que trata de responder a la **multicausalildad del problema** que conlleva la desnutrición crónica. Para ello se plantea contribuir a tres resultados (complementarios entre sí) asociados a tres categorías de **causas**:

1) **Productivas-alimentarias**: relacionada con la disponibilidad, acceso y uso de alimentos.
2) **Socio-culturales**: especialmente las que conllevan exclusión en la atención del modelo de Salud y nutrición.
3) **Político institucionales**: vinculadas con la falta de coordinación y aplicación del marco institucional vigente.

Las acciones del PC están agrupadas en **cuatro grandes componentes o resultados esperados**, de los cuales los tres primeros están vinculados a cada uno de los grupos de causas asociadas a la desnutrición crónica, y el último hace referencia al desarrollo de la estructura responsable de la ejecución de los componentes técnicos del PC:

◊ **Resultado 1** enfocado en mejorar la economía y la dieta familiar favoreciendo la **disponibilidad, el acceso y uso de los alimentos**.

◊ **Resultado 2**, busca desarrollar y aplicar un modelo de garantía de **calidad de los servicios integrados de salud** que permita a la población ejercer sus derechos a la salud y a la nutrición.

◊ **Resultado 3**, focalizado en incrementar las **capacidades institucionales**, nacionales y locales, para la implementación de la ENRDC, en términos de coordinación, planificación, y análisis de la información.

◊ **Resultado 4**, relacionado con la estructura responsable de la ejecución técnica del PC, la elaboración de informes y del **sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación del PC**.

Respecto al **área territorial de intervención**, las acciones del Resultado 1 y del Resultado 2 se focalizan en los **8 municipios** que componen el **Departamento de Totonicapán** y **44 comunidades seleccionadas**. Este departamento ha sido priorizado en consenso con la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), debido a que los resultados del Tercer Censo Nacional de Talla en Escolares del Primer Grado de Educación Primaria del Sector Oficial de la República de Guatemala, realizado en agosto de 2008, muestran que **Totonicapán es el departamento con mayor prevalencia de desnutrición crónica en relación al nivel nacional**, con un 69.4%, (siete de cada diez niños y niñas), siendo mayor en niñas (70.9%) que en niños (67.9%).

**En un nivel interno** la lógica de intervención se ha articulado en **tres niveles**:

a) En el **ámbito de la productividad y mejoramiento de la economía y consumo familiar**, la formulación del PC propone la realización de acciones encaminadas a favorecer la disponibilidad y acceso a los alimentos, la diversificación de la producción para el autoconsumo, y el impulso de la producción con fines de generación de ingresos. Asimismo el PC propone concentrar los esfuerzos en fortalecer la organización comunitaria, a los promotores/as comunitarios y madres consejeras para asegurar una red de capital humano empoderada en aspectos agrícolas y herramientas de consejería que facilitarán una continuidad de los procesos iniciados. EL PC identifica adecuadamente los socios en la ejecución, otorgando el liderazgo al MAGA como ente rector y coordinador del Sistema Nacional de Extensión de cobertura agrícola y apoyado técnicamente por FAO.

De manera paralela el PC plantea trabajar el componente de educación alimentaria nutricional, sensibilización en SAN y la IEC con actores clave locales, desde familias, maestros, promotores agrícolas, madres consejeras, grupos organizados locales, Comisiones de salud y delegaciones locales de las instituciones del Estado. El PC otorga el liderazgo a MSPAS y MINEDUC para el desarrollo de la estrategia de Escuelas saludables y huertos escolares pedagógicos, apoyado técnicamente por PMA y FAO. Y al MSPAS los contenidos técnicos tanto de la estrategia de IEC como la Estrategia de Madres consejeras.

b) En el **ámbito de los servicios de salud** el PC plantea mejorar la cobertura de los servicios básicos de salud de los niños y niñas menores de 3 años y mujeres en edad reproductiva, de forma específica en la atención prenatal, educación alimentaria y nutricional, lactancia materna, alimentación complementaria, suplementación con micro nutrientes, así como la mejora en la calidad de la prestación de estos servicios. EL PC otorga el liderazgo al MSPAS en apoyo de los Programas de SAN y Salud reproductiva, apoyado técnicamente por OPS. Asimismo, VNU apoya al personal de salud en relación a derechos humanos y derecho a la SAN.

c) En el **ámbito de la Organización Comunitaria**, y del componente de **viabilidad y sostenibilidad de la ENRDC**, el PC contempla trabajar con el sistema de Consejos de Desarrollo (COCODES y COMUDES) y de manera especial con las autoridades municipales (alcaldes y concejos municipales), comunitarias (alcaldes y autoridades comunitarias) y grupos organizados de la sociedad civil para mejorar sus capacidades técnicas en la planificación e identificación de acciones de contribución a la reducción de la desnutrición crónica. El liderazgo le corresponde a la SESAN, quien será acompañado técnicamente por PMA.

En su lógica de intervención, el PC refleja de forma acertada trabajar el **fortalecimiento institucional como un eje trasversal** mediante la **construcción de capacidades y el fortalecimiento organizacional** de las estructuras institucionales con competencia en SAN. Asimismo, el PC contempla trabajar el componente de **IEC de forma trasversal** en los tres resultados para asegurar el empoderamiento de los portadores de derechos en el ejercicio de sus derechos de salud y nutrición.

La **población meta** de cada uno de los componentes del PC:

**Resultado 1**: 3750 familias de agricultores de infrasubsistencia y subsistencia, 750 familias de agricultores excedentarios y 44 escuelas de las comunidades seleccionadas.

**Resultado 2**: Red de servicios de salud en el Departamento (Hospital Central, servicios de salud, y puestos de salud) que incluye al personal de salud, y a la población con necesidades en SAN: niños menores de 5 años, madres embarazadas y lactantes.
**Resultado 3**: espacios institucionales de coordinación y decisión de SAN: COCOSANES; COMUSANES; CODESAN, COCODE; COMUDE; CODEDE. Priorizando las 40 comunidades seleccionadas por el PC en el Departamento de Totonicapán, así como 19 municipios del Departamento de Huehuetenango.

En el **Anexo I** se ilustra la **lógica de intervención del PC**, tanto en el ámbito interno como externo.

**◊ La Gobernanza del PC esta estructurada de la forma siguiente**:

**Comité Directivo Nacional (CDN)**

El PC es liderado a nivel político y estratégico por un Comité Directivo Nacional (CDN) quien tiene la responsabilidad general de los resultados del Programa y la función de orientación política y estratégica del mismo. El CDN esta integrado por el Coordinador Residente de la ONU,

el representante de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo(AECID), y un representante de la Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), por parte del Gobierno Guatemalteco. EL CDN será responsable de aprobar y dar seguimiento al Plan Operativo Global, y a los Planes Operativos Anuales (POA).

**Comité de Gerencial del Programa (CGP**)

El rol del CGP es proporcionar la coordinación operacional del PC. Los miembros de este comité lo forman el representante de la AECID; por parte del Gobierno Guatemalteco, los delegados de SEGEPLAN, de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); por parte de NNUU participan la Oficina del Coordinador Residente, y los representantes de las Agencias involucradas, FAO, PMA, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA, y VNU. La Secretaría del CGP la ostenta la SESAN. Son invitados como observadores, representantes de la sociedad civil, y representantes de los Gobiernos municipales.

**Comité Técnico del PC**

El Equipo Técnico esta integrado por los oficiales nacionales de las agencias involucradas (UNICEF, OPS/OMS, UNFPA, FAO, PMA) que a su vez vienen funcionando como Grupo temático Inter-agencial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y un representante de MSPAS, MAGA, SEGEPLAN y SESAN. Su responsabilidad es ofrecer orientaciones técnicas a la Unidad coordinadora para la implementación del PC, atendiendo a lo acordado por el Comité Gerencial.

**La Unidad Coordinadora Territorial** esta formada por 6 integrantes:

- Coordinador General, encargado de la coordinación y coherencia del programa conjunto a nivel local, de la coordinación institucional con el Gobierno, y las relaciones inter-agenciales.
- 4 Coordinadores, uno por cada uno de los cuatro resultados esperados.
- Asistente administrativo que facilita la logística y la administración del PC

**Comité de Gestión Departamental**:

Integrado por el Coordinador General del PC, los coordinadores de los cuatro resultados y los representantes de las delegaciones departamentales de los Ministerios involucrados.

**◊ Los principales socios nacionales y locales del PC son los siguientes:**

| Nivel Nacional | Nivel Departamental | Nivel municipal | Nivel comunitario | Otros |
|---|---|---|---|---|
| **SEGEPLAN**: Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia.<br>**SESAN**: Secretaría General de Seguridad Alimentaria y Nutrición.<br>**MAGA**: Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación.<br>**MSPAS**: Ministerio de | **Gobernador** Departamental<br>**Delegados** Departamentales: **SESAN, MAGA, MSPAS, MINEDUC, SEGEPLAN.**<br>**CODEDE**: Consejo de Desarrollo departamental<br>**CODESAN**: Consejo departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional. | **Alcaldes** de municipios<br>**Corporación de Alcaldes municipales**.<br>**Concejos Municipales**<br>**Municipalidades**<br>**COMUSAN**: Consejo Municipal de SAN<br>**COMUDE**: Consejo municipal de | **Alcaldes comunitarios**<br>**Corporación de Alcades comunitarios**<br>**Familias, Juntas Directivas** y "**principales**" comunitarios<br>**COCODE**: Consejos comunitarios de Desarrollo<br>**COCOSANES**: | **Universidad**<br>**Sector privado**. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Salud Pública y Asistencia Social. **MINEDUC**: Ministerio de Educación | | Desarrollo. **OMP**: oficinas municipales de planificación OMM: Oficinas municipales de la Mujer. **Organizaciones locales** | Comisiones comunitarias de SAN. **COMUNIDAD EDUCATIVAS**: maestros, padres de familias. | |

## *2. NIVELES DE ANÁLISIS*

La evaluación se estructura en **tres niveles de análisis** en los que se valoran **cinco criterios**: **pertinencia**, **apropiación**, **eficiencia**, **eficacia**, **sostenibilidad**:

(i) En el nivel de diseño se analiza la pertinencia del PC (su coherencia interna y externa), y el nivel de involucración en el diseño de las instituciones de gobierno.

(ii) El nivel de proceso se enmarca principalmente en el ámbito de la gestión del PC, de los mecanismos de coordinación interagencial e interinstitucional, la ejecución financiera, la eficacia del modelo de seguimiento y la apropiación de los procesos por parte de los beneficiarios y los socios nacionales y locales.

(iii) El nivel de resultados corresponde al ámbito de los principales efectos derivados de la implementación de las acciones y la valoración del grado de sostenibilidad de los beneficios del PC.

.

| Criterios de valor / Niveles de análisis | Diseño | Proceso | Resultados |
|---|---|---|---|
| **Pertinencia** | **X** | | |
| **Apropiación** | | **X** | |
| **Eficiencia** | | **X** | |
| **Eficacia** | | | **X** |
| **Sostenibilidad** | | | **X** |

## *2.1 NIVEL DISEÑO: PERTINENCIA*

El PC, en su fase de diseño identificó con claridad las causas del problema de la desnutrición crónica, y los elementos contextuales del país y de la población meta. Se tomó como base estudios y diagnósticos sobre las necesidades y problemas de la población objetivo (mujeres en edad fértil, niños/as menores de 5 años y grupos étnicos) en las que inciden las distintas intervenciones del PC.

El Programa focalizó geográficamente su intervención en uno de los Departamentos del país con los índices de desnutrición crónica más elevados, teniendo en cuenta además el resto de factores sociales, económicos y políticos que validan la pertinencia del PC.

De acuerdo al Informe Nacional de Desarrollo Humano 2007/2008, el país tiene una población de **13.3 millones de habitantes** y el **Índice de desarrollo humano** a nivel nacional es de **0.702**,

descendiendo a **0.614** en el Departamento de Totonicapán. Guatemala es uno de los 36 países que contribuye con el 90% de desnutrición crónica mundial.

La prevalencia de **desnutrición crónica en menores de 5 años** es la **mayor de Latinoamérica** y **cuarta a nivel mundial**, afectando alrededor de la mitad de los niños y niñas de esta edad. Más de la mitad de la población (56.0%) vive en pobreza y uno de cada siete vive en pobreza extrema (15,2%). La extrema pobreza se concentra sobre todo en los pueblos indígenas.

El PC se implementa en un área en la que se da una historia de **triple exclusión** al enfocarse en una **población mayoritariamente indígena**, con un **alto índice de vulnerabilidad** (niños y niñas menores de 3 años y mujeres en edad fértil) y por vivir en condiciones de **extrema pobreza**.

Totonicapán está dentro de los cinco departamentos con mayor proporción de pobreza. Según los datos de la ENCOVI 2006, el **74%** de su población es **pobre** y el **20%** es **extremadamente pobre**. La proporción de pobres ha permanecido invariable desde 2002, pero la proporción de pobres extremos descendió levemente, de 22.6% a 20%.[6]

Los datos oficiales confirman que el **97%** de la población del departamento de Totonicapán **es indígena**, presenta un nivel de analfabetismo de 81,5%, con una tasa de escolaridad de 3.3 años en los varones y en el caso de mujeres de 2.7 años. La población rural indígena continua siendo un grupo excluido en todas las esferas, incluyendo el acceso a servicios básicos, propiedad de la tierra, acceso a la justicia, participación en entidades y procesos de toma de decisión; es además el grupo con más vulnerabilidad alimentaria explicada por sus condiciones desventajosas de empleo y su limitada capacidad de producción, a lo que se suma factores de riesgos naturales (lluvias, huracanes, inundaciones y sequías) que han incidido en la producción de alimentos.

Los datos de las ENSMI desde 1987 hasta la última 2008/2009 demuestran que el riesgo del retardo en talla entre los niños indígenas es mayor de cuatro veces al riesgo observado en niños ladinos.

| DESNUTRICIÓN CRÓNICA | ENSMI 1987 | ENSMI 1995 | ENSMI 1998/99 | ENSMI 2002 | ENSMI 2008/9 |
|---|---|---|---|---|---|
| Indígena | 71.7 | 67.8 | 67. 3 | 69.5 | 58.6 |
| Ladina | 48.2 | 36.7 | 34.1 | 35.7 | 30.6 |
| Brecha interétnica | 23.5 | 31.11 | 33.2 | 33.8 | 28 |

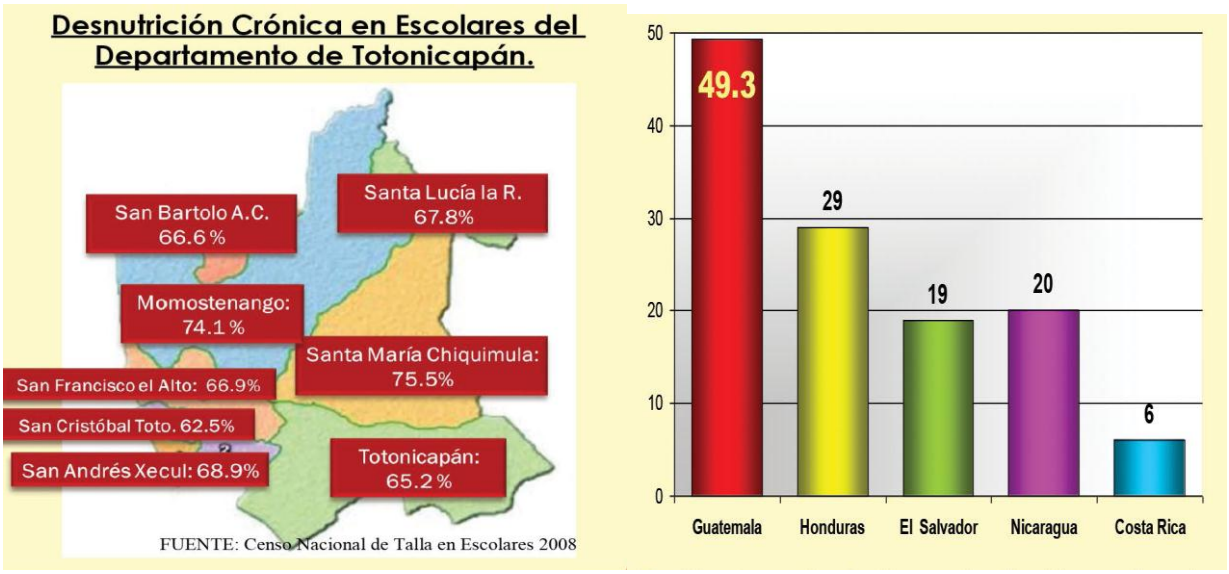
Fuente: Informe "Cultura y Prácticas Alimentarias en Totonicapán". FAO. 2011.

El PC tomó como dato de prevalencia de desnutrición crónica el extraído del **III Censo de Escolares** de primer grado realizado por el Ministerio de Educación y la SESAN en el año 2008 [7]. Según este Censo, la prevalencia de la desnutrición crónica en escolares a nivel nacional era de un **46%,** de los cuales un 33% tenían un retardo "moderado" y un 44 un retardo "severo ". A nivel departamental, Totonicapán fue el Departamento que presentó los mayores niveles de desnutrición crónica con un **69,4%.**

[6] Extraído del Informe "Cultura y Prácticas Alimentarias en Totonicapán" realizado por FAO en el marco del PC en 2011.

[7] El Censo recoge los niveles de desnutrición crónica en niños y niñas de 6 a 9 años. El PC utilizó este Censo porque desagregaba los datos del Departamento en el ámbito municipal. En ese momento solo se contaba con la ENMSI 2002 que solo ofrecía datos a nivel de departamento. La siguiente ENMSI 2008/2009 ya desagrega los datos en el ámbito municipal.

Según la **ENMSI 2008/09,** V Encuesta de Salud materno infantil, la tasa de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años a nivel nacional es de un **49,8%,** muy por encima de la tasa en otros países centroamericanos como Honduras (19.2%), El Salvador (24,2) y Nicaragua (24,2%). Teniendo en cuenta su distribución por Departamentos, es en el Departamento de Totonicapán donde el índice de prevalencia es más alto, con un **82,2**%, siendo mayor en el área rural que en el área urbana.




Fuente: Trifoliar VNU

El PC se muestra **muy pertinente** en cuanto a la oportunidad de resolver un problemática bien definida en un **área geográfica** con los **niveles de desnutrición crónica más altos del país**, ofreciendo una mirada multidimensional a la problemática de INSAN en la zona intervenida y con un propósito de abordar la implementación bajo un criterio de desarrollo integral.

## ALINEACIÓN CON ODM Y UNDAF

El PC ha servido a la contribución de los objetivos planteados en el **UNDAF 2010-2014**[8]. Los tres principales efectos del UNDAF a los que se alinean los resultados propuestos en el PC, son el combate a la discriminación de pueblos indígenas, mujeres y niñez, promoviendo una cultura de tolerancia (Efecto 2), el fortalecimiento de las capacidades de Estado para atender el tema de la Seguridad Alimentaria y Nutricional para garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos (Efecto 3) y el contribuir al aumento de cobertura, acceso y calidad de los servicios de salud con especial atención a menores de 3 años (Efecto 4).

Asimismo, el PC se alinea adecuadamente con los **ODM** y promueve su contribución específicamente a los ODM 1 Erradicación de la pobreza extrema y el hambre, ODM 4 reducción de la mortalidad infantil y ODM 5 reducción de las consecuencias que atentan contra la vida de las mujeres y la salud materna.

De manera específica, respecto al **ODM 1¸** el PC contribuye a las metas 1 A": *Erradicar la pobreza de ingresos"*, y 1 C "Erradicar el hambre", especialmente a través de las acciones del Resultado 1 focalizadas en mejorar la economía y dieta familiar; y las acciones del Resultado 2

[8] En proceso de elaboración en el momento de formulación del PC.

encaminadas a fortalecer los servicios integrales en salud y nutrición a la niñez y a la mujer incluyendo el apoyo a la lactancia materna y a la alimentación complementaria.

Dada la interacción entre los ODM la capacidad de generar ingresos no puede desligarse de las condiciones de vida de la gente y por eso también son **acciones subsidiarias** aquellas que **mejoran la salud**, y las condiciones de **saneamiento** y **habitabilidad** de las familias. De igual modo que las acciones de educación encaminadas a promover prácticas adecuadas en **alimentación y nutrición**, tendrán también un efecto en el ODM 1 de manera subsidiaria.

Respecto al **ODM 4 y 5**, todas las acciones del Resultado 2 encaminadas a mejorar la calidad y equidad del sistema de salud nutricional y de salud reproductiva tendrán repercusiones positivas en la lucha por reducir la mortalidad infantil en menores de 5 años y la mortalidad materna

Del mismo modo, la mejora en la calidad de vida de las familias (salubridad, higiene, saneamiento, agua potable...) impactan de manera subsidiaria en la reducción de la mortalidad infantil y materna (ODM 4 y 5).

Por último es importante señalar que todas las acciones del Resultado 3 del PC son acciones subsidiarias y necesarias en el avance de los ODM en el sentido que permiten contar con el marco normativo e institucional necesario para el apoyo e impulso de todas las acciones por parte del conjunto de actores con responsabilidad en materia SAN.

### ALINEACIÓN CON LA POLITICA NACIONAL DE SAN

En el momento del diseño del PC, Guatemala contaba con un marco político y normativo específico e integral de SAN. En primer lugar, la propia Constitución Política de Guatemala reconoce en su artículo 93 a la salud como un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna, y otorga al Estado la responsabilidad de velar por la salud, la asistencia social, la alimentación y nutrición de todos los habitantes, y a los ciudadanos la obligación de velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria. Asimismo, el Código de Salud reconoce el derecho de todos los guatemaltecos y guatemaltecas a recibir servicios de salud con calidad y calidez respetando la dignidad de las personas.

En segundo lugar, desde el año 2005 Guatemala cuenta con una Ley y una Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional con una visión de Estado que representa un punto de partida importante, especialmente porque el proceso de formulación y aprobación de los mismos respondieron a esfuerzos de una gran diversidad de actores de Gobierno y de Sociedad Civil.

La **Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional** aprobada en el 2005 estableció el cuadro institucional que permitía armonizar y articular la acción pública y nacional en materia de SAN creando el Sistema Nacional de SAN y Nutricional, responsable de la priorización, diseño y ejecución de las acciones de SAN.

Ese mismo año se aprobó la **Política Nacional de Seguridad Alimentaria y nutricional** y el **Programa para la reducción de la desnutrición crónica (PNRDC)**, que tenían como objetivo general reducir a la mitad, para el año 2016, la prevalencia de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años tomando como referencia los datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil -ENSMI- 2002, que marcaba un índice de un 49,3%. En el 2007 y por una vigencia de 10 años, se aprobó el Plan estratégico de Seguridad alimentaria y nutrición (PESAN) como el instrumento estratégico fundamental para orientar la implementación de los objetivos de la Política Nacional en Seguridad Alimentaria y Nutricional. En el 2008, el **PNRDC** se sustituyó por la **Estrategia Nacional de Reducción de Desnutrición crónica** (**ENRDC)**, que recogía los

mismos lineamientos y principios que el Programa y marcaba como objetivo general reducir en 10 puntos porcentuales la desnutrición crónica para el 2012, tomando como base los datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil -ENSMI- 2002.

El diseño del PC, formulado en el 2009, responde de una manera clara a los objetivos y a la lógica de intervención del conjunto de componentes, principios e instrumentos que conformaron la **ENRDC** vigente en el momento de formulación del PC, y que representaba el esfuerzo gubernamental para enfrentar de manera integral y coordinada el problema de la desnutrición crónica.

La ENRDC recogía en su modelo **3 componentes directos** (servicios básicos de salud, educación alimentaria y nutricional, lactancia materna y alimentación complementaria) y 3 **componentes de viabilidad y sostenibilidad** (agua y saneamiento básico, mejoramiento de la economía familiar, y organización comunitaria) que el PC integró plenamente en los objetivos, acciones y actividades de sus cuatro Resultados, a excepción del componente de acceso de agua.

Asimismo el PC integró plenamente en su diseño los **ejes trasversales** que proponía la ENRDC, de forma que la **Información educación y comunicación** (IEC), el **fortalecimiento institucional**, la **coordinación intra e interinstitucional**, y la **participación comunitaria** han formado parte del modus operandi del modelo de intervención para la consecución de los 4 resultados propuestos.

## ALINEACION ENTRE ENRDC Y PC

<table>
<tr><td colspan="5">Principios→PC 4 RESULTADOS<br>Solidaridad, Transparencia, Equidad, Sostenibilidad, Pertinencia Cultural, Enfoque de género, Corresponsabilidad.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Componentes directos PC→ R.1 Y R.2<br>Servicios básicos de salud→R.2.<br>Educación alimentaria y nutricional: R.1.2; R.1.3<br>Lactancia materna y alimentación complementaria R.1.3</td></tr>
<tr><td colspan="5">Componentes de viabilidad y sostenibilidad PC→R.1, R.3<br>Agua y saneamiento básico.→ R.1.2<br>Mejoramiento de economía familiar→R.1.2; R.1.4; R.1.5<br>Organización comunitaria→R.1.1; R.3</td></tr>
<tr><td colspan="5">Ejes trasversales→PC 4 RESULTADOS<br>Información educación y comunicación (IEC); Fortalecimiento institucional, Coordinación intra e interinstitucional; Participación comunitaria</td></tr>
<tr><td colspan="5">Estrategias de implementación→PC 4 RESULTADOS</td></tr>
<tr><td>Integralidad</td><td>Articulación y Generación de Alianzas</td><td>Descentralización</td><td>Focalización</td><td>Sensibilización y Cabildeo</td></tr>
</table>

La ENRDC contemplaba un **abordaje institucional e intersectorial** de la problemática que involucra como principales ejecutores al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, al Ministerio de Agricultura, a Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la Secretaria General de Planificación. En este marco, el PC diseña una lógica de intervención que implica un apoyo técnico y financiero a la ejecución de las políticas y estrategias del Gobierno de Guatemala.

El siguiente cuadro recoge las **políticas y programas de gobierno** con las que se alinea las acciones propuestas por el PC, que constituye un **elemento clave** para favorecer la **institucionalización** de los procesos y **sostenibilidad** de los resultados.

| Resultado 1. | Socios en la ejecución /Alineación con Políticas y programas de Gobierno |
|---|---|
| 1.1. Comunidades y organizaciones, especialmente indígenas y de mujeres, se organizan para la SAN en el marco de la ENRDC.<br>1.2. Familias mejoran prácticas para producir y almacenar alimentos nutritivos y diversificados para autoconsumo<br>1.4 Grupos de familias organizadas desarrollan proyectos productivos agrícolas y comercializan excedentes para acceder económicamente a una alimentación adecuada<br>1.5 Comunidades desarrollan procesos propios de capitalización. | Política y Programa Público: Sistema Nacional de Extensión de cobertura agrícola del MAGA |
| 1.3 4,500 familias adquieren buenas prácticas alimentarios nutricionales y aplican tecnologías que promueven entornos saludables. | • Estrategia de madres consejeras<br>Política y Programa Público: MSPAS (PROSAN): "Guía para Consejeras Comunitarias para la Promoción de la Alimentación y Cuidado Infantil"<br>• Estrategia de Escuelas Saludables<br>Política y Programa Público: Estrategia de Escuelas saludables definida por MSPAS Y MINEDUC<br>• Estrategia de Huertos escolares<br>Política y Programa Público: Estrategia de Huertos escolares a cargo de MAGA y MINEDUC.<br>• Acciones de IEC<br>Política y Programa Publica: eje trasversal en ENRDC; Acuerda trabajarse con conjunto actores departamentales y municipales en el seno de las municipalidades. |

| Resultado 2 | Socios en la ejecución /Alineación con Políticas y programas de Gobierno |
|---|---|
| 2.1 Los servicios de salud mejoran la calidad y capacidad de la oferta a partir de la demanda, con adecuación cultural y enfoque de género<br>2.3. Diseño y puesta en operación del Sistema de vigilancia nutricional y salud reproductiva a nivel municipal como base para el sistema nacional. | Política y Programa Público: Programas de Seguridad Alimentaria Nutricional y de Salud Reproductiva y Gerencia de Desarrollo de los servicios de Salud del MSPAS. |
| 2.2 Las familias, especialmente rurales e indígenas, conocen y ejercen sus derechos en salud y nutrición para niños y niñas menores de 3 años y mujeres en edad fértil mediante una demanda informada a servicios integrales. | Política y Programa Publica: eje trasversal en ENRDC; Acuerda trabajarse con actores departamentales y municipales de Salud. |

| Resultado 3 | Socios en la ejecución /Alineación con Políticas y programas de Gobierno |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 3.1 Incrementadas las capacidades de coordinación y planificación de las entidades responsables de la ENRDC bajo el liderazgo de la SESAN en el marco del sistema nacional de planificación estratégica territorial municipal. | Política y Programa Público: ENRDC<br>• Acciones de IEC: eje trasversal en ENRDC; Acuerda trabajarse con conjunto actores departamentales y municipales en el seno de municipalidades |
| 3.2 El Sistema de Alerta Temprana (SAT) genera información útil para la toma de decisiones en el departamento de Totonicapán. | Política y Programa Público: ENRDC bajo liderazgo de SESAN, en Comisiones de SAN. |

El último año de implementación del PC coincide con un cambio de Gobierno, que dio inicio en enero del 2012, y donde la reducción de la desnutrición crónica y la necesidad de articular las múltiples acciones sectoriales en materia de SAN se convierten en una prioridad para el Gobierno. Tomando como base la ley Nacional de SAN, la Política de SAN y la ENRDC, se formula el **Pacto y Plan Hambre Cero**, que tiene como objetivos principales combatir el hambre y promover la seguridad alimentaria y nutricional en 166 municipios priorizados (entre los que se encuentran los 8 municipios priorizados por el PC), así como reducir en un 10% en el periodo 2012-2015 la tasa de la desnutrición crónica en el país.

En este contexto, el PC responde a los mismos lineamientos y principios que son prioridad para el Gobierno actual, y se convierte en una **plataforma de oportunidad para continuar apoyando y validar un modelo de coordinación y trabajo intersectorial** a nivel departamental en materia de SAN.

En la siguiente tabla se ilustra la **alineación** del modelo del PC a las Líneas estratégicas del **Pacto Hambre Cero**. Aunque en dicha tabla se ha tratado de buscar una linealidad de los efectos y acciones del PC con las líneas de la Política, obsérvese que tratándose de un modelo integral e intersectorial las acciones deben responder a una **lógica de interacción complementaria** lo que conlleva que ningún objetivo pueda ser alcanzado de manera aislada e independiente y en donde todas las acciones se refuerzan con la consecución de otras.

**ALINEACIÓN DE PC CON PACTO HAMBRE CERO**

| ***Líneas operativas del Pacto Hambre Cero*** | ***Efectos y acciones del PC*** |
|---|---|
| Provisión de servicios básicos de nutrición y salud | ***Resultado 2:*** *"Incrementado el acceso a los servicios básicos de salud y nutrición para las niñas y los niños menores de 3 años y las mujeres en edad fértil, particularmente de la población rural e indígena de los 8 municipios de Totonicapán"* |
| Promoción de lactancia materna y alimentación complementaria | **Resultado 1. 3**. *"Familias adquieren buenas prácticas alimentarios nutricionales..."* |
| Educación alimentaria y nutricional | ***Resultado 1.*** *3. "Familias adquieren buenas prácticas alimentarios nutricionales.."*<br>*Las familias, especialmente rurales e indígenas, conocen y ejercen sus derechos en salud y nutrición para niños y niñas menores de 3 años y mujeres en edad fértil mediante una demanda informada a servicios integrales* |
| Alimentos fortificados | ***Resultado 2.2*** *Las familias, especialmente rurales e indígenas, conocen y ejercen sus derechos en salud y nutrición para niños y niñas menores de 3 años y mujeres en edad fértil mediante una demanda informada a servicios* |

| | |
|---|---|
| | *integrales* |
| Mejoramiento de los ingresos y la economía familiar | ***Resultado 1.*** *Mejoradas las capacidades de producción, acceso económico y consumo de alimentos de familias, especialmente rurales e indígenas, en 8 municipios de Totonicapán.*<br>**R.1.2.** *Familias mejoran prácticas para producir y almacenar alimentos nutritivos y diversificados para autoconsumo*<br>**R.1.4**.*Grupos de familias organizadas desarrollan proyectos productivos agrícolas y comercializan excedentes para acceder económicamente a una alimentación adecuada*<br>**R.1.5** *Comunidades desarrollan procesos propios de capitalización.* |
| Agua, saneamiento y vivienda saludable | ***Resultado 1. 3****. "familias ….aplican tecnologías que promueven entornos saludables"* |
| Gobernanza local en SAN | ***Resultado 3****. Incrementadas las capacidades de coordinación, análisis de información, y planificación de la SESAN y las entidades municipales para implementar la ENRDC.*<br>**Resultado 1.1** *Comunidades y organizaciones, especialmente indígenas y de mujeres, se organizan para la SAN.* |

## APROPIACIÓN EN EL DISEÑO

La formulación de PC en su diseño tomó como base las **buenas prácticas y la experiencia de trabajo adquirida en diversos sectores** por múltiples actores, así como **estudios y diagnósticos sobre las necesidades y problemas de la población objetivo**, teniendo en cuenta los factores institucionales, sociales y económicos del país.

Uno de los factores que influyó de manera positiva en su elaboración fue el momento en que se realizó. La **coyuntura** en la que se formula el PC, en términos **políticos y normativos**, supuso un **espacio importante de oportunidad** para el acompañamiento directo a las instituciones de Gobierno en la implementación de la Política de SAN y de manera concreta de la ENRDC.

Asimismo, eL **Sistema de Naciones Unidas** propició y favoreció desde el inicio la implementación del PC a través del **Grupo Interagencial de SAN** (GTI-SAN) formulando este PC en el marco de apoyo a las acciones del Gobierno.

A nivel nacional, el proceso de formulación del PC contó con la **participación del Gobierno** y el Grupo Interagencial de Seguridad Alimentaria del SNU. De las entrevistas y documentos revisados se constata que fue un **proceso participativo y sistemático** que permitió cumplir con las condiciones y requisitos exigidos por el F-ODM. De forma específica, participaron el conjunto de agencias del SNU y los **representantes institucionales** socios en la ejecución de las acciones del PC. Asimismo, el proceso contó con las orientaciones y validación final del Comité Directivo Nacional representado por la **OCR, AECID, y SEGEPLAN**.

EL conjunto de actores entrevistados considera como un elemento favorecedor en la formulación del PC, el hecho de que la ventana de SAN fuera la última en aprobarse en Guatemala ya que se pudo contar con un **mayor recorrido de trabajo** y de experiencia adquirida en la formulación de un programa de esta naturaleza.

A nivel departamental, los datos sociales, económicos y de vulnerabilidad alimentaria avalaban la pertinencia de la focalización geográfica del PC en Totonicapán, pero además a ello se sumó una iniciativa política avalada por el Vicepresidente del país, el Gobernador del departamento y el Secretario General de la SESAN, que dio lugar a la constitución de un grupo denominado **Totonicaplán** con la finalidad de elaborar una plan de desarrollo que contemplara entre otros aspectos los temas de SAN. Aunque por razones políticas este grupo no tuvo continuidad, los primeros pasos del Programa se realizaron conjuntamente con este grupo tratando de acompasar y complementar ambos trabajos.

El **proceso de selección de las comunidades** se realizó **conjuntamente con la SESAN** y con el Totonicaplán, involucrando a las **autoridades municipales y comunitarias** quienes definieron los criterios para la selección de las comunidades, tomando como base los índices de vulnerabilidad alimentaría de un estudio de caracterización comunitaria realizado por la Delegación Departamental de Totonicapán.

La **selección de las familias** se realizó entre diciembre de 2009 y febrero de 2010, una vez aprobado el PC y coincidiendo con la investigación de campo de la línea basal que definió las características de la población meta del PC, en cuatro ámbitos: familiar, comunitario, de prestación de servicios de salud en el área nutricional y de salud reproductiva y por último en el ámbito institucional municipal.

La **involucración de las autoridades municipales y comunitarias** en la selección de las familias les permitió no sólo comprender mejor las intervenciones que el PC proponía y conocer su percepción sobre los problemas de desnutrición, sino **empoderar y favorecer su participación activa** en la ejecución de las acciones del PC.

### ABORDAJE INTEGRAL EN EL DISEÑO DEL PC

La experiencia a nivel país de programas verticales que conllevaban intervenciones dispersas, de limitada cobertura, o focalizadas en una sola área del problema no había logrado el impacto deseado. En dicho contexto, el PC supuso una **excelente oportunidad** y la **mejor opción** para acompañar al Gobierno en la **puesta en práctica de la ENRDC** con una intervención integral, multisectorial y focalizada en un área geográfica concreta. El propio PC en su documento de formulación plantea expresamente "*el trabajo coordinado es el único mecanismo para abordar la compleja problemática de la inseguridad alimentaria nutricional en el marco institucional de la ENRDC*".

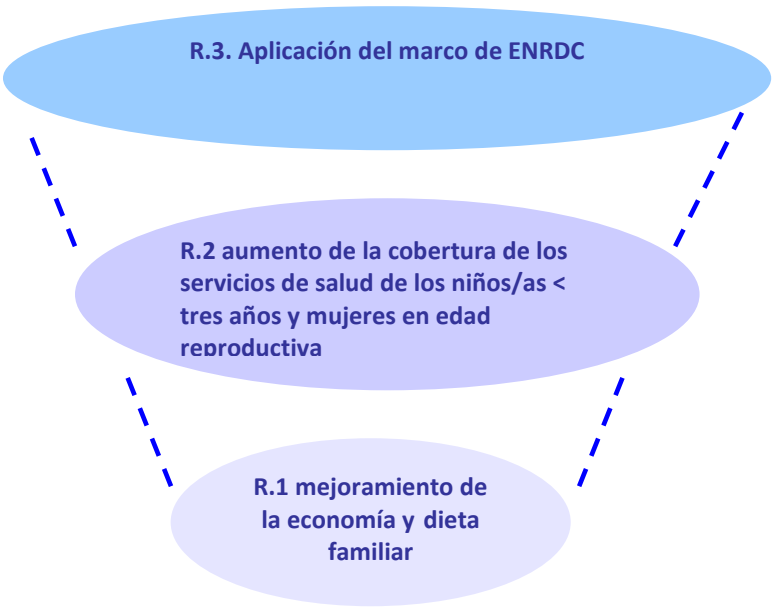
El PC identifica claramente las **causas del problema** y elabora una lógica de intervención que implica involucrar a un conjunto de actores con **competencia y expertise** en los diferentes sectores complementarios en el abordaje de la SAN.

En un **nivel interno**, la teoría de cambio que propone el PC conlleva la **realización simultánea y complementaria** de un conjunto de intervenciones, actuando desde diferentes frentes sobre un mismo espacio físico y concentrándose en una población. Para conseguir el resultado final, ***contribuir a reducir los niveles de desnutrición crónica en el Departamento de Totonicapán***, el PC propone una **atención integral sobre un número específico de familias** seleccionadas de acuerdo a su vulnerabilidad alimentaria en 44 comunidades del Departamento (**4.500 familias**) con las que iniciando su acompañamiento en la **parte agrícola y productiva**, debían continuar con su **fortalecimiento organizativo**, su formación en **educación alimentaria nutricional** y en SAN. Al mismo tiempo, el PC propone fortalecer las **estructuras institucionales de SAN** a nivel comunitario, municipal y departamental, para que esas mismas familias, y alimentado por ellas mismas, vieran mejorado su espacio de incidencia en estas estructuras y el conjunto de su

comunidad recibiera un adecuado acompañamiento de las autoridades institucionales en materia SAN. De forma complementaria, el PC propone mejorar la **cobertura de los servicios de salud nutricional y salud reproductiva** del conjunto del Departamento, en donde esas mismas familias encontrarían mejorado su acceso y prestación de servicios.

Es importante aclarar que en el propio diseño del PC, los efectos del conjunto de acciones que propone tanto el resultado 2, ámbito de los **servicios de salud**, como las acciones del resultado 3, ámbito del **fortalecimiento institucional** de SESAN y aplicación de ENRDC, recaen sobre el conjunto de la **población de los 8 municipios**. Mientras que los efectos del **componente agrícola** y la organización comunitaria están pensados para beneficiar a una **selección de familias** en un total de 44 comunidades.

Desde una perspectiva de intervención integral, esto implica que **el PC sólo puede asegurar este abordaje** respecto a un grupo específico de la **población que haya recibido** durante los 3 años de implementación los **beneficios del conjunto de las acciones** que propone el PC.




El PC en su diseño, define los mecanismos de coordinación y gestión a través de una serie de estructuras desde el ámbito nacional y más estratégico hasta el ámbito técnico y operativo en lo local. Igualmente define un marco de resultados en el que se concreta las intervenciones que integran los resultados, sus actividades, y medios y recursos asociados a cada uno.

Sin embargo **se echa en falta** que el documento de formulación del PC no defina con claridad **de que manera se va a asegurar la integralidad de las acciones en la fase de implementación**, teniendo en cuenta que el primer desafío al que se enfrenta un Programa de esta naturaleza es una adecuada coordinación entre la multiplicidad de actores involucrados, lo que exige **no sólo la creación de las instancias de coordinación**, sino de un **sistema** que permita **operativizar** una **planificación** de acciones **basada** en el aprovechamiento de las **sinergias** entre los distintos componentes y que permita potenciar los efectos y **acompasar el ritmo de las acciones** en todos los ámbitos, acompañado de un adecuado **sistema de gestión y seguimiento** que alerte de los espacios de oportunidad y vacíos que no se estén cumpliendo.

En este sentido, el marco de resultados define los indicadores de resultados de cada componente, sin embargo **ninguno** de los **indicadores definidos refleja una vinculación** de las **acciones entre los resultados**, de manera que las acciones y actividades pueden ir cumpliéndose de manera independiente sin que implique un trabajo acompasado con el resto de componentes. En un enfoque de gestión de resultados para el desarrollo, la vinculación entre indicadores, sea de proceso o de resultados, hubiera permitido alertar al sistema de las debilidades y riesgos en la acción.

Al mismo tiempo, el abordaje integral implicaba el trabajo colectivo de cuatro agencias, y financieramente el documento de formulación **optó por que cada agencia recibiera los fondos para el desempeño de las actividades asignadas**, gestionando los fondos de acuerdo con sus respectivos Reglamentos y Reglamentación financiera aplicable.

Sin embargo el documento de formulación no recoge las **respuestas a las necesidades de armonización** entre las diferentes formas de operar de las agencias participantes, que conllevando un trabajo colectivo interagencial eran **fácilmente previsibles** que fueran necesarias en la etapa de implementación, y que posteriormente han restado eficiencia al proceso.

## *2.2. NIVEL DE PROCESO: EFICIENCIA*

### MODELO DE GESTION

Respecto al **modelo de gestión,** el PC ha contado con los **recursos económicos, humanos y técnicos**, así como con la **estructura institucional adecuada** para una gestión eficiente. La evaluación ha constatado la **calidad técnica del personal asignado** en la gestión del PC.

En el ámbito local, se ha comprobado que el personal local conoce de manera directa la idiosincrasia de la población, sus valores, y sus costumbres, respondiendo con calidad a sus necesidades técnicas, y favoreciendo una adecuada gestión de las relaciones con los beneficiarios.

Uno de los aspectos más valorados por el personal entrevistado ha sido el adecuado **liderazgo** que ha ejercido el **Coordinador del Programa**. La capacidad técnica, la experiencia y visión desde los ámbitos macro hasta micro, la capacidad para favorecer la comunicación, y dinamizar las relaciones, y la incidencia en espacios técnicos y políticos, son fundamentales en un trabajo colectivo e interdisciplinar y ha sido uno de los grandes éxitos del PC contar desde el inicio con una figura que respondiera a estas necesidades.

Asimismo, los **coordinadores de cada resultado** han ejercido un rol importante de coordinación y liderazgo respecto a sus equipos, han mostrado un **alto nivel de compromiso y capacidad técnica** que ha sido bien recibida por las comunidades focalizadas y contrapartes en el nivel local.

La evaluación ha constatado las enormes **dificultades logísticas**, de comunicación y organización de eventos y actividades a las que se ha enfrentado el PC, lo que a su vez refleja que ha existido **una buena capacidad de organización y de gestión** del equipo local en su conjunto.

Tanto en el nivel central, como departamental y municipal, el modelo de gestión se ha basado en el **consenso de las actividades con las contrapartes institucionales** lo que ha favorecido la apropiación de los productos y resultados obtenidos.

EL PC ha contado desde el inicio con **mecanismos de comunicación y consenso grupal**. Durante el primer año y medio de implementación, en el **ámbito departamental** se han realizado reuniones mensuales del Coordinador General y los 4 coordinadores de resultados con la presencia de la delegación departamental de la SESAN. Es de destacar que el PC en su segunda etapa de implementación incluyó como acción mejorada, la creación de un **Comité de Gestión** que se ha reunido mensualmente y que ha contado con la presencia de la coordinación del PC (Coordinador General, y los 4 coordinadores de resultados) y con la participación de los delegados departamentales de los Ministerios involucrados (SESAN; MAGA; MSPAS; MINEDUC).

Una de las primeras acciones del ejercicio 2012 fue la elaboración conjunta del POA, con la participación del personal de cada municipio y los miembros del equipo de gestión, tanto de los coordinadores de resultados como de los Directores institucionales del Departamento. Asimismo, las reuniones mensuales del Comité de Gestión han permitido revisar y dar seguimiento de manera conjunta a los avances del POA 2012.

En el **ámbito municipal**, la articulación de las acciones se ha visto mejorada con la realización de **reuniones mensuales** de los **equipos municipales del PC** para la coordinación de las actividades.

En este mismo ámbito, las acciones de los 3 resultados del PC han coincidido en un mismo espacio institucional que son las **COMUSANES**, y que han servido como núcleo central para todas las organizaciones que realizan acciones en SAN en el municipio. El PC ha basado su estrategia en el fortalecimiento institucional apoyando con personal técnico las estructuras de MAGA, SESAN, MSPAS y el acompañamiento a las equipos de la municipalidad, lo que ha favorecido asegurar una presencia y participación en instancias públicas como la COMUSAN. Estos espacios han sido fundamentales para el PC a la hora de conocer las necesidades del municipio y consensuar las acciones y trasladarlas a la planificación del PC.

En el **ámbito comunitario**, se ha impulsado que las estructuras organizativas se vinculasen con espacios de diálogo y concertación de acciones a nivel institucional. El PC ha priorizado los ejercicios de cabildeo, sensibilización y acompañamiento a autoridades comunitarias, a grupos organizados, sociedad civil y familias asegurando su participación e integración en Comisiones comunitarias de SAN, que a su vez se han vinculado a espacios institucionales a nivel municipal y departamental.

La evaluación ha constatado que la coordinación en los Comisiones de SAN ha sido una experiencia que ha dejado un **valor agregado** en términos de **articulación y comunicación intersectorial**.

En el **ámbito nacional**, la evaluación intermedia reflejó que tanto el **CDN como el Comité de Gerencia** no estaban siendo aprovechados en su función de orientación política y estratégica del PC. En el proceso de evaluación final se constata que esta limitación no ha sido superada. El Comité Directivo Nacional-CDN **no ha tenido un rol protagónico en la orientación política y estratégica del PC** y el Comité Gerencial ha funcionado exclusivamente como un espacio de rendición de información, de actividades y datos financieros.

La gestión operativa a nivel nacional ha descansado en el **Comité técnico**, que se ha reunido bimensualmente con la involucración tanto de las contrapartes institucionales como del conjunto de agencias del SNU. Ha sido un espacio en donde se han discutido todos los aspectos relativos al avance del programa, logros y cuellos de botella, y en donde la **discusión** se ha realizado de manera **abierta y transparente**. Se valora de manera muy positiva que tanto la convocatoria como la dirección de las reuniones se haya realizado por la SESAN como ente coordinador de la Política de SAN, y en donde las propias autoridades institucionales con las que

se ha compartido las acciones del PC, han tomado el liderazgo en la exposición y comunicación de los avances del PC. Es un buen indicador de la **apropiación de los procesos por parte de las autoridades institucionales**, y un buen exponente de cómo el PC ha trabajado el componente de fortalecimiento institucional como eje trasversal a todas las acciones.

El Comité técnico constituye un **espacio complejo** por tener que superar las dificultades de **articulación entre un gran número de actores** y la complejidad de trasladar las acciones de forma integral al ámbito local. Sin embargo, todas las partes consultadas han considerado que este espacio técnico ha tenido **gran valor**, **aunque le ha faltado tener un alcance más estratégico** debido a que muchas discusiones se limitaban a una exposición de los avances en actividades realizados, y a resolver principalmente asuntos coyunturales y de carácter financiero, sin que se aprecie que haya servido para corregir acciones, o realizar una reflexión programática. A esto se añade, el hecho de que este tipo de reflexiones tampoco se han realizado en los espacios que inicialmente el PC diseñó, como son el CDN y Comité de Gerencia.

Uno de los aspectos de éxito del PC es que la realización de los **Planes operativos anuales** se haya gestado **en el ámbito local** con la **participación de los equipos** de gestión municipales y las **autoridades** departamentales, lo que ha permitido trasladar de manera más directa las necesidades, los avances y los retos en cada uno de los resultados.

Ahora bien, el vacío que el PC no ha logrado llenar es la utilización de los espacios de coordinación a nivel nacional para realizar además de un seguimiento a las acciones a nivel mas micro, una **reflexión programática** que implicara una **visión global externa a la Unidad de gestión y coordinación local** y que se pronunciara sobre aspectos sustanciales que fueron ya puestos en evidencia en la evaluación intermedia, como son la **operativización de la visión integral**, la **superación de enfoques sectoriales**, la **armonización de procedimientos administrativos y financieros** entre Agencias del SNU, la búsqueda de sinergias y **complementariedad de las acciones**, y los avances del PC en términos de resultados de desarrollo.

A esto se añade que la segunda etapa de implementación del PC coincide con un cambio de Gobierno tanto a nivel nacional como municipal que conllevó un **cambio en las autoridades políticas y técnicas** que hacía aún más necesario mantener muy activos los espacios de incidencia política para posicionar el PC y continuar con buen ritmo las acciones.

La mayoría de los actores entrevistados manifiestan que los cambios de las estructuras políticas y técnicas, especialmente derivadas del cambio de Gobierno tras las elecciones generales de 2011, impactó en alguna medida en los resultados del Programa reflejando un **estancamiento** y a veces retroceso en términos de seguimiento a estrategias ya planteadas, actividades en desarrollo y toma de decisiones.

En el ámbito nacional, como se ha reflejado en las limitaciones del Informe, en esta evaluación final **no se ha tenido acceso a los niveles políticos de las contrapartes institucionales**, lo que ha limitado conocer la visión a un nivel macro sobre el alineamiento entre las líneas de cooperación actuales y las iniciativas gubernamentales especialmente en términos de “enfoque de continuidad” sobre las acciones del PC. Ahora bien, como se ha reflejado en el apartado de diseño, todas las acciones del PC tienen cabida en las líneas operativas del Pacto Hambre Cero y los programas institucionales vigentes, observación que se ha podido constatar con la visión de las autoridades departamentales, y los perfiles técnicos ministeriales.

### TRABAJO INTERSECTORIAL Y ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ACCIONES

EL trabajo conjunto representaba fundamentalmente **dos grandes retos**: la alineación, apoyo y **trabajo conjunto con las contrapartes institucionales** en el desarrollo de los programas institucionales, y al mismo tiempo implicaba un **trabajo conjunto entre las agencias del SNU** en la ejecución de las acciones.

EL PC ha trabajado satisfactoriamente la **institucionalización de los procesos** consiguiendo un **alto grado de apropiación** por parte de las contrapartes institucionales, tanto a nivel nacional como local. El MAGA, la SESAN, el MSPAS y las propias municipalidades han visto fortalecidas sus capacidades técnicas con el apoyo del PC, y han aprovechado al mismo como una plataforma adecuada para desarrollar sus programa públicos. En el ámbito local, la conformación de estructuras de coordinación conjunta tanto las propias del PC (Comité de Gestión local) como las articuladas en el seno de las municipalidades (Consejos de Desarrollo y Comisiones de SAN), han supuesto un **avance y consolidación** de la necesidad de implementar un **enfoque intersectorial** en materia SAN y el comienzo de una experiencia de trabajo operativamente integral.

Respecto al **trabajo conjunto entre las Agencias del SNU**, uno de los aspectos que la evaluación intermedia reflejó fue la necesidad de incrementar el **sentido de corresponsabilidad**, que implicaba fundamentalmente aprovechar los potenciales de complementariedad que el PC ofrecía.

A pesar de haber logrado una mejor coordinación y trabajo conjunto en la segunda etapa de implementación y de haber introducido mecanismos de coordinación adecuados, de la realidad observada y las entrevistas realizadas se continua evidenciando que **no ha existido** una **comunicación sólida y continua** entre las personas que trabajaron los diversos resultados, y prevalece el sentimiento de haber respondido a los objetivos de cada resultado más que a un enfoque integral. En este sentido, los entrevistados manifiestan que *"no se ha terminado de superar los enfoques sectoriales y de identificación del personal con la Agencia que contrata*" lo que ha limitado la eficacia del trabajo conjunto y el enfoque integral.

Existen varios **elementos que no han favorecido de inicio la integralidad** de las acciones:

1) Como se ha señalado en el apartado 2.1 Diseño, el modelo de gestión por el que optó el PC tiene como consecuencia que cada Agencia participante sea financieramente autónoma y responsable del manejo de sus fondos y se ajuste a su respectiva reglamentación interna. En un PC en el que participan 4 agencias este hecho significa que durante la implementación han convivido una variedad de normas y procedimientos administrativos, diversos niveles de descentralización y delegación de autoridad para la toma de decisiones y diversas modalidades de ejecución financiera. La convivencia de **diversas regulaciones administrativas** de las agencias ha dificultado en algunas ocasiones la coordinación porque han implicado **líneas paralelas de autoridad**.

Este aspecto ha restado eficiencia a la gestión y ejecución, puesto que en términos operativos el PC, su **planificación y ejecución** se han condicionado y **adaptado a los tiempos y procedimientos que requerían las agencias**. EL primer ejemplo lo encontramos en el etapa de arranque del PC, donde los resultados no comenzaron a implementarse a la vez, entre otras causas por que cada agencia fue recibiendo los desembolsos en momentos diferentes del 2010, a medida que encontraban la formula administrativa adecuada para la recepción de los montos. Esto produjo que las acciones se programasen conforme se iban recibiendo los fondos e inevitablemente durante el primer año los ritmos de implementación fueron diferentes.

Si se observa el **Marco de resultados**, ninguna actividad del marco operativo del PC es compartida entre dos o más agencias, en términos de gestión y en términos presupuestarios, lo que ha introducido el riesgo de hacer funcionar a los componentes como departamentos aislados. La división del trabajo y del presupuesto se ha realizado por actividades y productos, de manera que cada Agencia, una vez realizado el reparto de roles y trabajo, es financieramente autónoma y responsable de su presupuesto, lo que en la práctica se traduce en una lógica de trabajo orientada a la consecución de un conjunto de actividades y productos de manera aislada.

Existió una propuesta de "unificación" de criterios para los aspectos financieros y administrativos que fue planteada igualmente desde la ejecución de la ventana de género, sin embargo a pesar de llegar a formularse manuales operativos, no se concretó su uso por parte de las agencias.

A pesar de las limitaciones procedimentales, el Secretariado del Fondo insta a las agencias a buscar nuevos modelos de trabajo y herramientas de gestión que permitan avanzar en la integralidad que el Fondo busca.

2) En segundo lugar, la lógica de trabajo conjunto requiere **no sólo una planificación conjunta**, sino una **gestión y seguimiento conjunto** que permita mantener una constante rendición de información fluida y sistemática en todo el ciclo de gestión de las acciones.

En este sentido a lo largo de los tres años de implementación del PC, la **información no ha fluido de manera horizontal** entre los 3 resultados en los tiempos precisos. A este aspecto se une, como ya ha sido evidenciado anteriormente, el hecho de que el marco de resultados y sus indicadores de medición no reflejan acciones vinculantes entre los resultados.

EL PC ofrece múltiples **oportunidades de sinergias** teniendo en cuenta su enfoque integral. Con independencia de que los efectos de las acciones, especialmente las del resultado 2 y 3 hayan beneficiado a una población más amplia que las del resultado 1, la formulación del PC conlleva que las acciones de los 3 resultados coincidan y se concentren en un grupo específico integrado por 4500 familias. A partir de aquí, las oportunidades de sinergias son múltiples. Como ejemplo, los incentivos agrícolas se pueden vincular a la adecuada vigilancia nutricional y de salud reproductiva de las familias de manera que sirva de sistema de alerta y de corrección para las acciones del Resultado 2. Igualmente el trabajo con las madres consejeras y juntas directivas puede servir para revisar la conformación y funcionamiento de las COCOSANES de manera que sirva de alerta para el resultado 3. Y la estrategia de Escuelas saludables pueden alertar al resultado 3 sobre las necesidades de la comunidad educativa y comunitaria para ser debatidos en COCOSANES.

Ha faltado un **sistema de seguimiento que alertase de estas oportunidades**, y un **sistema de comunicación más fluido entre los equipos**, que se hubiera mejorado si el propio marco de resultados y los POAS hubieran introducido de manera explícita acciones complementarias que se convirtieran en requisitos necesarios para conseguir avanzar en la realización de los productos y efectos del PC.

EL plan de mejora en respuesta a las recomendaciones de la evaluación intermedia, reflejó entre otras medidas, la necesidad de elaborar un manual de acción que sirviera a los equipos para conocer los objetivos y retos del conjunto del PC, la información generada, y los contenidos comunes que debían manejar la totalidad del personal. Sin embargo el manual no llegó a finalizarse sistematizándose sólo una parte del trabajo.

### EVOLUCION FINANCIERA DE GASTO Y LOGRO DE ACCIONES

De acuerdo a los datos proporcionados durante su **primer año de implementación** el Programa ejecutó el **72,89%** de lo planificado para el período lo que supuso un 24,5% sobre el total aprobado para los tres años (7,500,00 **$).** Al ejecutar más del 70% de los fondos trasferidos, el PC de acuerdo a la norma establecidas por el F-ODM, solicitó en febrero del 2011 un desembolso de **2.990.751 $.** A **31 de diciembre de 2011** el Programa tenía ejecutado un 82,8% sobre el presupuesto total a ejecutar en el año 2, lo que representó un **39,5%** sobre el total aprobado.

Como se muestra en la siguiente tabla, desde el inicio del Programa **hasta el 30 de septiembre de 2012**, se **ha ejecutado** un **85,7%** del presupuesto total aprobado para los tres años de duración.

| Agencia | Presupuesto aprobado | % de ejecución año1 con relación al total para los 3 años | % de ejecución año 2 con relación al total para los 3 años | % de ejecución año 3 con relación al total para los 3 años | % de ejecución año 3 con relación al total para los 3 años a 30 de septiembre 2012 |
|---|---|---|---|---|---|
| **PMA** | 2,228,703.0 | 23.1 | 34.8 | 31.1 | 89.0 |
| **UNICEF** | 1,248,690.0 | 24.2 | 46.0 | 29.3 | 99.5 |
| **UNFPA** | 399,752.0 | 29.3 | 29.3 | 28.0 | 86.6 |
| **OPS** | 1,180,424.0 | 26.0 | 36.6 | 3.6 | 66.2 |
| **FAO** | 2,442,431.0 | 13.8 | 43.4 | 27.7 | 84.9 |
| **Total** | **7,500,000.0** | **21.0** | **39.5** | **25.2** | **85.7** |

Se ha constatado que los criterios que utiliza cada agencia para la inscripción del presupuesto no son homogéneos, especialmente en lo referente al concepto de compromiso de gasto, por lo que no puede realizarse una lectura homogénea de los datos respecto al porcentaje de ejecución por Agencia. [9].

El siguiente cuadro muestra el grado de ejecución en relación a cada uno de los cuatro resultados del PC, en los tres años y el porcentaje de ejecución total desde el inicio del PC hasta el 30 de septiembre de 2012.

[9] UNICEF utiliza un criterio diferente al resto de Agencias, en virtud del cual desde el momento que una cantidad está comprometida se considera presupuesto gastado

| Resultado | Presupuesto aprobado | % de ejecución año 1 | % de ejecución año 2 | % de ejecución año 3 | Ejecutado año 1, 2 y 3 al 30 de septiembre 2012 | % de ejecución año 1, 2 y 3 al 30 de septiembre 2012 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R1 | 3,576,866.0 | 13.6 | 40.8 | 30.8 | 3,042,595.6 | 85.1 |
| R2 | 2,151,368.3 | 26.9 | 35.8 | 26.5 | 1,918,050.0 | 89.2 |
| R3 | 794,053.7 | 17.0 | 49.4 | 25.7 | 527,204.5 | 66.4 |
| R4 | 487,058.0 | 43.5 | 29.8 | 18.5 | 446,809.3 | 91.7 |
| Costos Indirectos | 490,654.0 | 33.7 | 39.9 | 26.4 | 490,654.0 | 100.0 |
| **Total** | **7,500,000.0** | **21.0** | **39.5** | **25.2** | 6,425,313.4 | **85.7** |

Como se observa el **grado de ejecución** en conjunto tanto en el primer año como en los meses de ejecución del segundo es **alto** para los **cuatro resultados**. Teniendo en cuenta que a septiembre de 2012 el programa ha recorrido el 92% de su vigencia, que el avance programático es del 75% y que la ejecución financiera es del 85.7%, se puede afirmar que el nivel de avance del programa y el logro de productos es satisfactorio.

La **ejecución del presupuesto** está siendo, en términos generales, **adecuada** y no presenta desviaciones significativas sobre los flujos programados. El arranque del PC provocó un cierto retraso en los calendarios de ejecución previstos pero esos retrasos han podido ser recuperados posteriormente. El porcentaje de ejecución a 30 de junio ha llegado a superar en los tres años el 60% del total programado, lo que indica un razonable ritmo de ejecución.

A pesar de ello el PC se ha enfrentado a dificultades que han ralentizado el ritmo de ejecución de ciertas acciones derivado de procesos administrativos excesivamente burocráticos y lentos para la adquisición de servicios, insumos y materiales unido a la disparidad de procesos administrativos entre las agencias participantes que ha tenido consecuencias a la hora de acompasar el ritmo de las acciones.

Otras dificultades de gestión que el programa ha tenido que asumir son el difícil acceso a las comunidades focalizadas debido a la dispersión geográfica y la inexistencia de vías o medios de transporte óptimos para el desarrollo de actividades y para la movilización de los equipos, insumos y productos. Este factor no sólo afecta a la planificación de las actividades y al cumplimiento de los plazos, sino que encarece los costos de operación.

De la lectura de los informes financieros y de actividades presentados trimestral y semestralmente se evidencia que **los porcentajes de ejecución no necesariamente reflejan el mismo avance en las actividades ni tampoco en los indicadores de desarrollo**. Entre otros aspectos se explica porque el sistema de seguimiento no ha facilitado la medición del grado de realización real de las actividades, ya que el compromiso o ejecución total no implica que necesariamente se hayan completado las actividades ni tampoco informa sobre la calidad de las mismas y su contribución a los resultados esperados.

Uno de los objetivos del F-ODM era atraer el interés y financiación de otros donantes, y construir alianzas público- privadas para lograr una aproximación más coordinada a nivel local que beneficiara aspectos que el programa no cubriera pero necesarios para el logro de los

objetivos generales. Estas alianzas le han permitido al Programa contar fondos adicionales y complementarios:

- Se realizó una alianza con USAID y la Universidad del Valle para la puesta en marcha del Programa de Aulas Creativas en las escuelas con las que trabaja el PC, lo que supuso una aportación de 500,000 $.
- Respecto al sector privado el PC se ha visto fortalecido por el Programa Escuelas del Milenio, convenio firmado entre el Sistema de NNUU y la Fundación Tigo PC en el que se acordó que las primeras 40 escuelas públicas beneficiarias serían las mismas que las identificadas por el PC. Asimismo se ha apoyado la remodelación de 17 escuelas rurales de municipios del departamento de Huehuetenango en donde el PC ha trabajado en el ámbito municipal para fortalecer la estructura de la SESAN. La suma total del sector privado ascendió a 2,800,000 $.

## ESTRATEGIA DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

La estrategia de vigilancia y seguimiento del PC se ha realizado a través de las instancias de coordinación tanto a nivel nacional como local. A nivel nacional, el seguimiento de los avances del PC fundamentalmente se ha realizado a través de las **reuniones bimensuales del Comité técnico**. En el ámbito local, las **reuniones mensuales del Comité de Gestión** han permitido revisar y dar seguimiento de manera conjunta a los avances de los planes operativos, fundamentalmente centrados en actividades y productos. La principal limitación ya señalada con anterioridad ha sido el no utilizar ningún espacio de coordinación para realizar una reflexión continua más programática sobre aspectos sustantivos que estaban restando eficiencia y eficacia al proceso de implementación (armonización de procesos, mejorar las sinergias entre componentes e integralidad de las acciones, incidencia en espacios políticos nacionales).

En la segunda etapa de implementación, el PC puso en marcha determinadas acciones tendentes a incorporar las **recomendaciones de la evaluación intermedia** (incluidas en el Plan de Mejora), algunas de ellas relacionadas específicamente con la mejora de los mecanismos de seguimiento del PC. Destacamos como principales las siguientes:

- Se ha organizado y monitoreado las reuniones mensuales de los equipos municipales para la coordinación de actividades en el ámbito local.
- Se han convocado reuniones mensuales del Equipo de Gestión local para la revisión de avances del POA 2012.
- Se han realizado reuniones bimensuales del Comité Técnico a nivel nacional. EL PC incorporó como mejora el informar a los órganos de gobernanza del PC utilizando un modelo de informe basado en el análisis y logro de los indicadores de resultados de desarrollo.
- Mediante una propuesta consensuada se procedió a la modificación de los indicadores del marco de resultados de desarrollo con el objetivo de actualizarlos, redefinirlos en algunos casos y calendarizarlos en función de las metas previstas.

Respecto a los **mecanismos de medición**, la evaluación intermedia reflejó una “duplicidad de esfuerzos derivado de la falta de un proceso único de reporte financiero y de seguimiento”, pues cada agencia debe responder conforme a sus respectivos procesos, además de responder por el conjunto del PC conforme a la estructura de reportes del Fondo.
El programa no ha superado esta limitación ya que los mecanismos de reporte no han respondido a un esquema definido de complementariedad y unificación de criterios, lo que ha

supuesto una generación de información que no siempre ha sido aprovechada por el conjunto del PC.

A lo largo del año, el PC reporta informes trimestrales, un informe semestral y un informe final de acuerdo a los formatos establecidos por Secretariado del Fondo. Este marco y los instrumentos de seguimiento han servido fundamentalmente para llevar un control de los avances a nivel de actividades y productos, tomar medidas informadas para la superación de las dificultades de operación.

No obstante, en relación a la **medición de los indicadores de desarrollo**, el proceso de seguimiento ha contado con algunas **dificultades**:

1. Los estudios realizados en los primeros meses de implementación del PC, entre ellos la **Línea de base** y la "***Evaluación del estado nutricional de los niños y niñas menores*** de cinco años **adolecen de cierta debilidades"** que convierten a los datos obtenidos en insuficientes. En el momento de elaboración de la línea de base aún no estaban identificadas la totalidad de las familias participantes en el PC por lo que el estudio se realizó sobre una **muestra de la población que no representa la totalidad del universo** (2026 familias frente a las 4500 que el programa beneficiaría).

   Igualmente el PC realizó durante los meses de junio y agosto de 2011 un ejercicio de caracterización de las 4500 familias cuyo objetivo fue determinar la composición e información relevante de las familias beneficiadas de los 8 municipios para dar seguimiento a las acciones de implementación del Programa Conjunto, entre otos aspectos conocer la proporción de familias que acuden a la red de servicios de salud del MSPAS local y la atención prestada en dichos servicios; la proporción de familias beneficiadas, cuyos niños/as acuden a las escuelas que forman parte de la estrategia de escuelas saludables; los beneficios en materia de insumos y tecnología agrícola adquiridos por las familias; la participación de las familias en los procesos de capacitación implementados y conocer su participación en la organización comunitaria. Finalmente por limitaciones de tiempo, solo se abarcó al 70% del total de familias beneficiadas

   Todos estos informes tienen un alto valor sustantivo y técnico y supusieron un esfuerzo de trabajo conjunto entre las agencias, pero sus limitaciones han repercutido en la medición y comparación de los resultados obtenidos en los estudios finales. No obstante, es importante añadir que aunque no se pueda realizar una comparación rigurosa pre-post, constituyen datos sustantivos que pueden ser utilizados como valores de referencia.

2. Uno de los grandes desafíos del PC ha sido poner en marcha una **atención integral que llegase a una misma población en tiempos acompasados**, es decir que las distintas actividades que el PC había previsto en cada resultado incidiesen de forma específica en una misma población. Unido a los efectos que las acciones podrían tener en el conjunto de la población de las 44 comunidades seleccionadas, existía un **grupo específico de 4500 familias** con las que el PC debía trabajar de manera directa los 3 componentes. Esto implicaba la necesidad de que El PC llevase un control pormenorizado de las familias para asegurar que todas las actividades de los 3 componentes tuvieran un **denominador común en este grupo.** Esta evaluación considera que ha existido una **debilidad** no en la identificación exhaustiva de los grupos beneficiarios, sino **en una atención acompasada y oportuna en el tiempo del conjunto de las actividades,** a lo que se une en ciertos casos

que las intervenciones no han sido constantes, y el sistema de seguimiento no ha llenado este vacío. EL proceso de caracterización de las familias que el PC inició en el 2011 hubiera servido a este propósito, pero su informe no refleja esta utilidad.

3. A efectos de conocer el impacto del PC en los niveles de desnutrición de los niños y niñas, hubiera sido necesario realizar **un control del estado nutricional de cada niño** en el **momento de entrar en el programa**, lo que hubiera permitido dar seguimiento a cada niño y medir su evolución al final del estudio. Especialmente teniendo en cuenta, que la selección de las familias se ha realizado en varios momentos del 2010, y el número de familias participantes no se ha mantenido constante a lo largo de los tres años.

En el último año de implementación, el PC ha dedicado gran parte de sus esfuerzos en realizar un amplio ejercicio de evaluación y sistematización de las estrategias y experiencias en los tres resultados. Contar con la **información debidamente sistematizada**, es sin duda uno de los **grandes aportes del Programa** en términos de **rendición de información**, y traslado de **lecciones aprendidas** como un elemento clave que favorecerá la continuidad de las acciones.

Estos ejercicios se han ido programando y realizándose por parte de cada una de las Agencias en su contribución al respectivo resultado, sin embargo se observa que en la fase de planificación ha faltado una puesta en común de las necesidades de información que cada estudio debía levantar para poder mostrar posteriormente el avance global en términos de resultados de desarrollo. Este aspecto ha hecho **perder el potencial de poder hilar a priori de forma completa la información**, con el consiguiente riesgo de encontrar posteriormente lagunas y/o vacíos de información.

Otro gran aporte ha sido la generación de un **plataforma de seguimiento informatizada**, que aglutina toda la documentación general del PC, la información generada en cada resultado y que será un elemento socializado con las contrapartes institucionales y cedido para su continuidad.

### APROPIACIÓN EN EL PROCESO

Uno de los valores añadidos del PC ha sido su contribución a la apropiación nacional y al fortalecimiento institucional. EL PC ha supuesto una **gran oportunidad para fortalecer la institucionalidad de la Política SAN** y el **liderazgo de las contrapartes**, y ha contribuido a generar un modelo de trabajo intersectorial e integral en la implementación de la Política SAN que ha favorecido una mayor sostenibilidad de las acciones.

El nivel de apropiación del Programa Conjunto ha sido consecuencia también de **procesos participativos** que han permitido espacios de socialización de información y de toma de decisiones consensuadas.

El primer indicador fue el proceso de identificación y selección de las comunidades y familias beneficiarias que se describe en el cuadro 1. La participación de las autoridades locales, de los consejos comunitarios de desarrollo y de la representación de las alcaldías municipales en la selección de las familias sentó la base para la apropiación y el liderazgo comunitario en las acciones del PC.

**Cuadro 1. Proceso de selección de comunidades y familias participantes en el Programa.** [10]

En primer lugar, en el ámbito comunitario, El GT SAN conjuntamente con las instituciones que participaron en el Totonicaplán, realizaron la priorización de las comunidades en base a los siguientes criterios:

- Alta vulnerabilidad a inseguridad alimentaria[1]
- Comunidades con poca intervención institucional, tanto gubernamental como no gubernamental.
- Comunidades que, en opinión de los técnicos de las instituciones, han manifestado interés y deseos de participar en programas de desarrollo, pero que no ha sido posible atender.
- Comunidades que mantuvieran relaciones de vecindad, con el objetivo de evitar la dispersión geográfica.

Con la finalidad de ser más equitativos en el reparto se tomó la decisión de **priorizar a cinco comunidades por municipio**, quedando así las 40 comunidades seleccionadas.

EL proceso de apropiación se realizó mediante **reuniones con los Alcaldes Municipales** de los ocho municipios del departamento, en las que se compartieron los objetivos y acciones que se ejecutarían en las comunidades priorizadas, las acciones con los servicios de salud, con las autoridades municipales y con el Sistema de Consejos de Desarrollo. Se revalidaron las comunidades priorizadas en un taller departamental que contó con la participación de representantes de **instituciones gubernamentales** y **no gubernamentales**, miembros de **corporaciones municipales** y personal de la Delegación de la **SESAN** de Totonicapán.

Posteriormente se presentó el Programa Conjunto y los criterios de selección de las familias (familias que no estuvieran incluidas en otros programas de apoyo comunitario, sobre todo financiero, así como aquellas que no recibieran remesas) a los **Alcaldes Comunitarios** de las comunidades priorizadas. En coordinación con la SESAN, se realizaron **asambleas comunitarias** organizadas por los propios alcaldes comunitarios y sus corporaciones, para aplicar los criterios establecidos y seleccionar a las familias participantes. Es importante resaltar que siempre estuvieron presentes los representantes de la **Junta Directiva del COCODE** de la comunidad respectiva, Instancia encargada de identificar las necesidades de la comunidad, priorizarlas y dar trámite a los proyectos respectivos

Durante la implementación del programa se ha podido ver que la apropiación del mismo por las contrapartes y socios nacionales y locales ha sido alta. Se han tomado una serie de decisiones que han contribuido a incrementar el sentimiento de **liderazgo institucional**:

- Se ha **fortalecido la institucionalidad de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional** con el apoyo a la formación y capacitación del sistema de concejos de desarrollo en el departamento. La instalación de la Unidad de Coordinación local en la **misma sede** del SESAN, ha favorecido desde el inicio el trabajo conjunto.

- Los esfuerzos de **planificación conjunta** que ha conllevado la realización de una serie de talleres entre los equipos técnicos del PC y las contrapartes institucionales que han derivado en **consenso en la programación** de las actividades necesarias para el avance en el marco de resultados.
- Identificación de los **Comisiones municipales de SAN,** como núcleo central para el diálogo y concertación de acciones en el ámbito local, con quien se **socializó los avances**

[10] Extraído de la Evaluación intermedia del PC.

**del PC** y se ha **consensuado** en gran medida **las acciones** a desarrollar en el ámbito de cada municipio.

- El trabajo de fortalecimiento de las **estructuras municipales**, de los concejos municipales, y de las Oficinas municipales de la Mujer y de Planificación que se han convertido en aliados claves en la articulación y continuidad de las acciones.
- **Fortalecimiento de la estructura comunitaria** (COCOSAN, Red promotores comunitarios, madres consejeras, comunidades educativas, juntas directivas y autoridades comunitarias), centrado en el f**ortalecimiento de las capacidades organizativas, de participación social,** y el **aprendizaje individual y colectivo** lo que ha elevado su papel de liderazgo y apropiación en los niveles de planificación y promoción del desarrollo.
- La identificación de la **sociedad civil, Universidades y grupos organizados locales** como socios **estratégicos** en la implementación del PC para multiplicar los efectos del trabajo a favor de la SAN.

En la práctica, la **estrategia trasversal** del PC ha consistido en la aportación de **recursos económicos**, la elaboración de **herramientas y metodologías**, el fortalecimientos de los **cuadros técnicos** y el fortalecimiento de los **espacios de coordinación intersectorial e interministerial**. El resultado ha demostrado ser efectivo en términos de **construcción de capital humano**, en el desarrollo de habilidades y aptitudes, y en los niveles de motivación e implicación de los asociados en la ejecución.

Como un claro exponente, el PC introdujo algunos **cambios de ruta** durante su implementación que han contribuido a asegurar el liderazgo y apropiación de los procesos en el seno de las instituciones de Gobierno.

En el **resultado 1**, a partir de mayo del 2011 **el componente organizativo del MAGA se vio fortalecido** a través de la puesta en marcha del **Sistema Nacional de Extensión de cobertura Agrícola** que incorpora a ocho agencias municipales, una en cada en municipio, cada una de las cuales cuenta con un extensionista agrícola, una educadora patio hogar y un promotor juvenil.

El PC en un inicio venía trabajando el componente de acciones agrícolas con 4 Organizaciones locales mediante la firma de Cartas de acuerdo. Se decidió de manera conjunta con el MAGA, la necesidad de fortalecer la estructura del sistema de extensión, mediante la integración del personal de PRORURAL (13 técnicos) que conocían plenamente las líneas de trabajo el terreno y las comunidades, y el resto fueron llenadas a través de un proceso de selección conjunta entre Municipalidades, FAO y MAGA. La decisión se alineó con el objetivo de fortalecer a las instituciones del Gobierno y asegurar su liderazgo y apropiación de los procesos.

Asimismo, como parte de las acciones del **Resultado 3**, en enero de 2011 se tomó la decisión de manera conjunta con la **SESAN** de **fortalecer su estructura**. En el momento de la firma del PC la SESAN contaba con 4 monitores de SAN en el Departamento. En el 2010 por cuestiones financieras la estructura de la SESAN se debilita y se toma la decisión de **integrar a los coordinadores de abogacía e incidencia** contratados para llevar a cabo las acciones del resultado 3, **dentro de la estructura institucional de la Secretaría**. Actualmente la SESAN cuenta con 8 monitores, uno en cada municipio del Departamento, que complementan las funciones específicas de la Secretaría con las funciones del PC. Esta integración no sólo ayudó a fortalecer la estructura institucional sino que **aseguró un adecuado solapamiento de las acciones del PC con la SESAN**, permitiendo una mayor coordinación y asegurando la participación de los monitores en los espacios institucionales.

Uno de los factores que ha influido de manera negativa en los procesos de institucionalización, y de liderazgo de las acciones por parte de los socios en la ejecución, ha sido la **alta rotación del personal de las instituciones del gobierno** en todos los niveles, tanto técnicos como políticos, sin que en muchos casos haya existido un adecuado traslado de funciones e información. EL PC se ha enfrentado a cambios anuales en las autoridades comunitarias, a un cambio de gobierno en las estructuras municipales, y a un cambio de gobierno a nivel nacional. Teniendo en cuenta el plazo de 3 años para la implementación del PC, es indudable que ha tenido un efecto en el desarrollo de las acciones, ralentizando la acción y exigiendo un continuo proceso de cabildeo e incidencia en nuevas autoridades.

Al mismo tiempo, uno de los **aspectos mejor trabajados por el Programa**, ha sido mantener adecuadamente la visibilidad del Programa como un **canal de apoyo a programas institucionales** en favor de la SAN y de combate a la desnutrición crónica, evitando que los beneficiarios finales vinculasen las acciones a intereses de partidos políticos en el departamento.

### *2.3. RESULTADOS*

#### *EFICACIA*

En este apartado se muestran los principales avances logrados en los ámbitos principales cubiertos por la estrategia de intervención del Programa. En este aparatado no se pretende realizar una descripción detallada del total de actividades y productos realizados en cada resultado[11] sino mostrar los efectos más importantes que se han conseguido. Para tratar de explicar los elementos que en su caso hayan favorecido o impedido un mejor desarrollo ha sido necesario incorporar una visión sobre el enfoque de trabajo y los procesos generados.

#### A) AMBITO DE PRODUCCIÓN, ACCESO ECONÓMICO Y CONSUMO DE ALIMENTOS

#### FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRUCTURAS INSTITUCIONALES

En relación a la **Política de extensión agrícola y desarrollo rural**, el PC ha trabajado adecuadamente la institucionalización de los procesos y la búsqueda de una mayor sostenibilidad. El MAGA asumió el liderazgo en la ejecución de parte de las acciones del Resultado 1 para garantizar los servicios de extensión a las familias y comunidades, en congruencia con la propuesta del Sistema Nacional de Extensión Agrícola. El PC ha apoyado el fortalecimiento de dicho sistema, mediante la creación y formación de 8 agencias municipales de extensión con apoyo técnico, metodológico y financiero.

Las agencias municipales de extensión comenzaron a funcionar en el mes de junio 2011, dando continuidad al trabajo que hasta ese momento venían realizando 3 organizaciones locales no gubernamentales con las que FAO venía trabajando. El proceso de transición se realizó oportuna y adecuadamente, permitiendo que los extensionistas asumieran plenamente el control de las actividades con calidad técnica y manteniendo la confianza generada con los beneficiarios.

El proceso de institucionalización ha tenido **aliados** en el desarrollo de la intervención, como son las municipalidades. En la mayoría de los casos las Oficinas Municipales de Extensión se encuentran ubicadas en las sedes de las **Alcaldías municipales**, y se han facilitado recursos logísticos para los procesos de capacitación. Asimismo, en varios casos se incorporó al proceso a

[11] En el Anexo X se incluye un detalle del conjunto de actividades realizadas por el PC a lo largo del proceso de implementación de 3 años.

los grupos de mujeres (lideresas comunitarias) que se encontraban organizados por la **Oficinas Municipales de la Mujer** lo que ha contribuido a involucrar a actores clave en el abordaje de la problemática de manera articulada.

De forma adicional, el PC ha contribuido al **posicionamiento del MAGA a nivel departamental** ante autoridades municipales e institucionales como ente rector del desarrollo agropecuario y ha facilitado recursos a la jefatura departamental para desarrollar sus actividades de monitoreo y seguimiento.

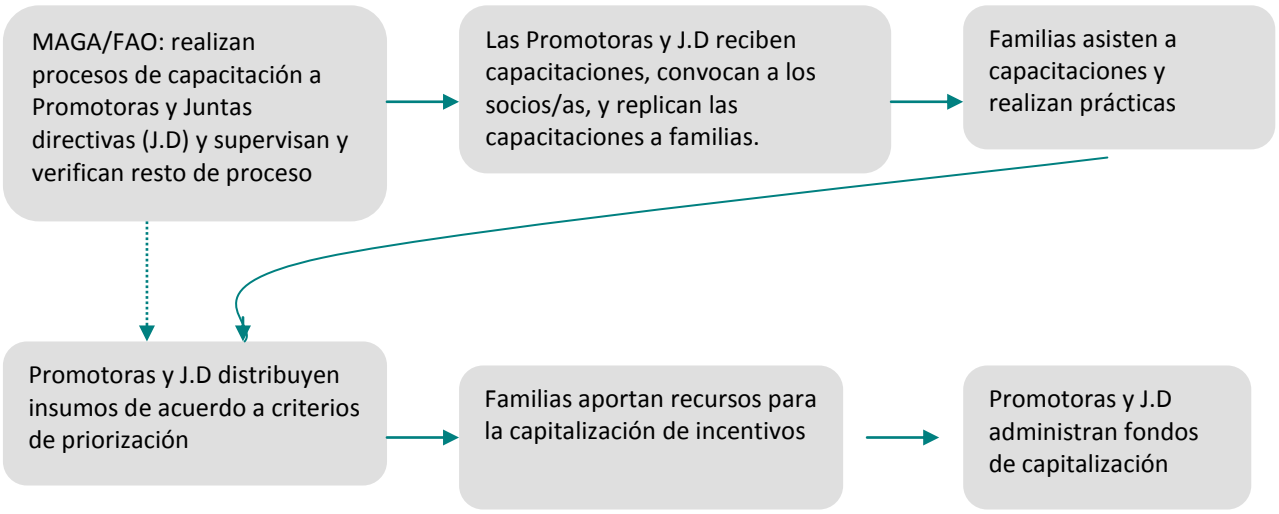
En materia de **educación alimentaria**, el PC ha contribuido al desarrollo de 3 estrategias (*Huertos escolares pedagógicos, Escuelas saludables, Madres consejeras*) articuladas con programas institucionales del MSPAS y MINEDUC, aunque ninguno de dichos programas delimita con claridad las competencias y roles de los actores en las acciones.

Durante la fase de implementación el PC ha conseguido dar un adecuado desarrollo a la **Estrategia de Huertos escolares pedagógicos,** favoreciendo la involucración y coordinación de distintas instituciones (MSPAS, MINEDUC; MAGA y SESAM**)** y trabajando con éxito una alianza institucional en el desarrollo de las acciones. No ha tenido el mismo impacto y desarrollo la **Estrategia de Escuelas saludables** principalmente porque el Plan Nacional de Escuelas Saludables está en la práctica desarticulado. A eso se une que las educadoras de escuelas no se han integrado en la estructura institucional del MINEDUC, y han existido muchas distorsiones a la hora de asumir quien debía dar desarrollo a ciertas acciones.

En ambos casos, el programa ha trabajado adecuadamente el fortalecimiento de las capacidades en el seno de los consejos educativos, empoderando e involucrando a maestros, padres de familia, alumnos/as, y estructuras comunitarias y ha supuesto una oportunidad para aprender a trabajar de manera conjunta, pero a nivel institucional los Ministerios implicados encuentran muchas dificultades a la hora de delimitar responsabilidades y asignar tareas a lo interno y **no existe un claro liderazgo y apropiación institucional** de los procesos que garantice una continuidad de las acciones.

### CAPACIDADES DE PRODUCCIÓN, ACCESO ECONÓMICO, Y CONSUMO DE ALIMENTOS

La estrategia de implementación seguida por las agencias de extensión agrícola ha consistido en la facilitación de una serie de **incentivos** en forma de insumos, herramientas, capacitaciones y servicios técnicos, bajo este esquema de trabajo:



La estrategia de entrega de **incentivos** a las familias se ha realizado "*de manera que son tomados como **medios** a los que las familias o grupos deben agregarles un valor que se traduzca en una capacidad agregada o en un bien que sirva también a otras familias y a la comunidad por más tiempo*". Esto ha permitido sentirse parte de un proceso en donde las familias han experimentado nuevas formas de **participación en la vida comunitaria**.

EL sentido de **corresponsabilidad se ha visto reforzado** haciendo recaer la decisión de cuándo, cómo y a quién se **entrega un incentivo** en las Juntas directivas. Los criterios utilizados para la entrega han permitido manejar con **coherencia** los recursos: la asistencia a las actividades, los resultados conseguidos en los hogares, el nivel de necesidad y pobreza de las familias y la capacidad familiar para la implementación de la práctica. El proceso ha tenido también complicaciones porque a estos criterios había que sumar la **disponibilidad real del recurso y disposición en calidad y tiempo oportuno** de los insumos que estaban sujetos a procesos administrativos complejos de compras, entrega y logística. Se considera adecuadamente superado pues en la mayoría de los casos ha existido una provisión oportuna de los insumos, factor decisivo para la efectividad de los resultados.

Salvo las semillas, el resto de incentivos no fueron distribuidos al 100% de las familias aspecto que provocó el descontento de algunas de ellas, y que incluso en algunos casos ha provocado el abandono de los grupos. No obstante, el hecho de que la decisión final recayera en las Juntas Directivas, ha permitido empoderar a los beneficiarios en su liderazgo, participación y **corresponsabilidad** frente a los problemas comunitarios.

El trabajo de los **extensionistas** y el papel de los **promotores comunitarios** ha sido clave en el proceso de enseñanza, aprendizaje y réplica a las comunidades.

La calidad técnica de los extensionistas se vio asegurada en su **proceso de selección, realizado conjuntamente** entre Municipalidades, FAO y MAGA, basado en el mérito, la experiencia, la pertinencia étnica y la ubicación geográfica. Asimismo, la involucración del personal de PRORURAL y de algunos técnicos de organizaciones locales, ha sido un elemento clave para capitalizar su experiencia y conocimiento.

Un aspecto con alta valoración local ha sido que todos los técnicos eran originarios del departamento, y han manejado el **idioma local**, imprescindible para asegurar una adecuada comprensión de los conocimientos trasmitidos y afianzar los lazos de confianza con los beneficiarios.

La capacitación de los promotores comunitarios se ha transformado en **aprendizajes y experiencias concretas que han puesto a disposición de la comunidad** para enseñar y transferir a otros. Los promotores han asistido a talleres una vez al mes, en el casco urbano municipal o en comunidades que permitían reunir a varios grupos, e igualmente las réplicas a las familias asociadas se han hecho una vez al mes de manera inmediata después de recibida la capacitación para reducir la pérdida de detalles en el traslado de la información y conocimiento. Estas réplicas han ido acompañadas de reuniones con las familias de forma regular una vez cada quince días, además de atender otros procesos formativos vinculados con el PC en la última semana del mes.

La estrategia de intervención del PC se ha sustentado en generar **una organización local comunitaria** integrada por Juntas Directivas Centrales, Juntas directivas por paraje, y promotores/as comunitarias, que han sido elegidos democráticamente en Asambleas generales.

Uno de los aspectos clave para la organización y para lograr un mayor respaldo en la implementación del programa ha sido las acciones previas **de sensibilización y cabildeo** a líderes religiosos, sociales y autoridades locales sobre la problemática de la desnutrición crónica y sus efectos en la población.

Una vez organizados, los miembros de las Juntas (que son a su vez familias beneficiarias) han recibido capacitación en temas de organización, desarrollo de habilidades en el desempeño de cargos, capitalización de insumos y gestión administrativa. Asimismo, se han realizado giras de intercambio a otras regiones del país que les ha permitido reafirmar y valorar sus aprendizajes.

En total se han conformado **43 grupos organizados** trabajando a favor de la SAN en igual número de comunidades, en donde el **40%** de las familias que participan son lideradas por **mujeres** y la participación y/o representatividad de las mujeres es de un 85% frente a un 15% de hombres.

Ha sido una condición muy favorable para la implementación de los procesos el hecho de que en algunas comunidades ya existiera una capacidad y liderazgo generada en algunos participantes (que en la mayoría de los casos eran mujeres) derivada de su involucración en proyectos de cooperación y/o institucionales en momentos previos.

Con la conformación y capacitación de estos grupos **se ha fortalecido el capital humano y social comunitario**, que a su vez ha revertido en una mejora del **capital físico o natural** en el hogar y en las parcelas.

EL empoderamiento de estos grupos ha tenido como consecuencia directa la participación activa en otras actividades del PC, ya sea su involucración en las COCOSANES, o la participación en el resto de capacitaciones ofrecidas por el programa. Esto viene a reforzar un círculo virtuoso en donde a mayor conocimiento, mayor liderazgo, mayor experiencia, y mayor participación activa a favor de la SAN.

| Línea de base | Resultados conseguidos |
|---|---|
| 12 grupos trabajan de manera aislada actividades para el fortalecimiento de la disponibilidad de alimentos | 43 Comunidades organizadas por la SAN<br>-135 juntas directivas<br>-Junta Directiva Central por comunidad integrada por un promedio de 9 integrantes para un total de 339 líderes y lideresas a nivel de las 43 comunidades de los cuales únicamente 56 son hombres<br>-270 promotores<br>-617 Madres consejeras<br>25 Organizaciones de mujeres con estructura definida trabajan para la SAN<br>21 Grupos de familias organizadas representadas en las COCOSAN<br>3,946 familias organizadas por la SAN organizadas en 139 grupos en las 43 comunidades atendidas |

Fuente: *Borrador de informe final resultados y recomendaciones del proyecto unjp/gua/019/spa",* realizado por FAO, equipo técnico del Resultado 1, con el apoyo del equipo de seguimiento de la Representación de la FAO.

Las **capacitaciones** han sido la piedra angular del proceso, con la intención de fortalecer los sistemas productivos e introducir nuevas y buenas prácticas alimentario-nutricionales aplicando tecnologías que promovieran entornos saludables.

En relación a la **prácticas de producción de alimentos**, las capacitaciones se programaron con base al calendario agrícola de tal forma que los insumos y recursos se han provisto de manera

oportuna.

- Implementación de silos post-cosecha implementada por 1,450 familias
- Filtros de tratamiento de aguas grises implementada por 610 familias.
- Manejo profiláctico de especies menores fue implementada por 2948 familias
- Mejoramiento de Instalaciones Pecuarias implementada por 1,450 familias
- Producción de hongos comestibles tipo ostra implementada por 2,813 familias
- Establecimiento de huertos familiares implementada por 3,825 familias
- Módulos de cabras implementada por 52 familias
- Recuperación de plantas nativas implementada por 1,000 familias
- Huertos de plantas medicinales implementada por 2,070 familias
- Producción de lombricompost implementada por 314 familias
- Manejo Integrado de plagas implementada por 3,569 familias
- Elaboración de productos orgánicos para el manejo de cultivos implementada por 1,438 familias,

Fuente: *Borrador de informe final resultados y recomendaciones del proyecto unjp/gua/019/spa",* realizado por FAO, equipo técnico del Resultado 1, con el apoyo del equipo de seguimiento de la Representación de la FAO

Entre los principales resultados destacamos la **puesta en práctica del conocimiento aprendido** que ha repercutido en la mejora de la producción y diversificación de cultivos y semillas, especialmente en granos básicos (maíz, y frijol) y de alimentos complementarios a la dieta básica familiar (hortalizas, hierbas, frutas, hongos, y proteínas de origen animal).

En este proceso, las familias valoran altamente las capacitaciones y el conocimiento adquirido pero también valoran que ha sido fundamental la **entrega de semillas** para la producción en ciclos cortos de tiempo, pues les ha permitido mantener la producción con un acceso permanente a los alimentos.

Uno de los efectos positivo de las réplicas ha sido el **efecto cascada** que ha animado y motivado a otras mujeres fuera del Programa a replicar las prácticas. Hay documentadas experiencias en donde las mujeres capacitadas solidaria y voluntariamente han capacitado a otras mujeres que han manifestado su deseo de aprender. En Santa María de Chiquimula una empresa a través de la SESAN, como parte de su responsabilidad social empresarial va a patrocinar la replicación del proceso en 20 familias.

- El 100 % de las familias (3946 familias) introdujeron a su dieta **alimentos nuevos y nutritivos**, de los cuales **el 66.16%** (2610 familias) introdujeron al menos **dos alimentos nuevos dos veces** por semana, **16.68%** (658 familias) introdujeron un **alimento nuevo dos veces por semana** y **17.16%** (677 familias) introdujeron **un alimento nuevo una vez por semana** producido por ellas mismas.
  Los alimentos de mayor preferencia fueron: acelga**, espinaca, rábano, hongos tipo ostra, mil tomate, remolacha, brócoli, coliflor y repollo.**
- **61.5%** de las familias participantes i**ncrementaron la reserva de maíz en más del 15**%, el 26.92% de familias entre el 10% y 12% y el 11.58% de las familias en un 3%

Fuente: *Borrador de informe final resultados y recomendaciones del proyecto unjp/gua/019/spa",* realizado por FAO, equipo técnico del Resultado 1, con el apoyo del equipo de seguimiento de la Representación de la FAO

Del mismo modo han tenido un gran efecto las capacitaciones sobre **prácticas de hogar saludable**, que han permitido a las familias mejorar las condiciones de higiene de sus viviendas de sus hábitos personales, y de la prácticas alimentario nutricionales, generando ambiente más adecuados para el aprovechamiento biológico de los alimentos.

- Separación de ambientes humano-humano implementada por 1,791 familias en la misma cantidad de viviendas.
- Manejo de agua para consumo humano implementada por 1855 familias.
- Encalado de Viviendas implementada por 1945 familias.
- Cementado de pisos implementada por 2024 familias en la misma cantidad de viviendas.
- Paredes Saludables implementada por 1905 familias.
- Manejo de desechos del hogar implementada por 1356 familias
- Mejoramiento de letrinas implementada por 1500 familias.
- Estufas mejoradas implementada por 1122 familias.
- Preparaciones nutritivas implementada por 1122 familias.
- Consumo de Agua Segura implementada por 1126 familias.
- Almacenamiento de agua para consumo humano implementada por 1654 familias.
- Hábitos de higiene implementada por 1467 familias.
- Silos metálicos implementada por 1450 familias.

Fuente: *Borrador de informe final resultados y recomendaciones del proyecto unjp/gua/019/spa",* realizado por FAO, equipo técnico del Resultado 1, con el apoyo del equipo de seguimiento de la Representación de la FAO

Respecto al trabajo con los **agricultores excedentarios**, el PC ha atendido a 742 familias (408 mujeres lo que representa el 55% y 334 hombres lo que representan el 45%), conformados en 18 grupos que desarrollan actividades productivas en cuatro municipios del Departamento ( Santa Lucía de la Reforma, Totonicapán, San Cristóbal y Momostenango) en producción de hortalizas a campo abierto, producción de tomate bajo invernadero, producción de hongos comestibles, producción y procesamiento de plantas medicinales y transformación artesanal de frutas y verduras. Todos los grupos han sido apoyados con capacitación, asistencia técnica e insumos en buenas prácticas agrícolas, de manufactura y empresariales.

Según los datos analizados por el equipo de seguimiento de FAO, se han conseguido **incrementar los ingresos económicos** en un promedio de 60% en un 86% de los participantes (641 familias), de las cuales el 39% son lideradas por mujeres.

Una debilidad observada es que con estos grupos no se han trabajado el componente de prácticas de hogar saludable y tampoco la mejora de prácticas alimentario-nutricionales, rompiéndose el círculo de atención integral de la lógica del PC.

Los **procesos de capitalización de fondos** en general generaron desconfianza y el rechazo inicial de las beneficiarias, fundamentalmente por falta de comprensión de lo que significaba y no ver claramente su utilidad. Del total de las 45 comunidades, 33 han logrado capitalizar fondos a través de los incentivos recibidos. Hubo algunos casos de abandono, por ejemplo en aldeas de Momostenango, donde la interferencia de alcaldes, funcionarios locales o miembros de COCODES provocó que algunos grupos decidieran no pagar o solicitar la devolución de lo aportado entendiendo que por los incentivos no debía pagarse nada.

Actualmente se cuenta con un monto de 281, 627.28 quetzales capitalizados, que en la mayoría de los casos se destinan a hacer prestamos, a la compra de animales de engorde, atender emergencias, comprar insumos o fletes y atender gastos de las personas que viajan para recoger incentivos.

En general los procesos de capitalización han servido para **desplazar la idea de clientelismo y asistencialismo**, constituyendo un avance importante en términos de sostenibilidad de procesos de autogestión de la SAN que se pueden consolidar en el futuro. En las familias entrevistadas existe una importante conciencia de la responsabilidad y compromiso en su buena gestión, con la intención de incrementar los ingresos para mantener cohesionados a los

grupos y conseguir revertir beneficios a la comunidad.

### MEJORA DE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIO-NUTRICIONALES

Para la mejora de las prácticas alimentario-nutricionales, se desarrolló una estrategia en base a la *Estrategia de Educación Comunitaria para el mejoramiento de la Alimentación y Cuidado Infantil* elaborada por el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional del MSPAS (PROSAN) que ha permitido la conformación de una **red de 217** madres voluntarias como **madres consejeras**, capacitadas en técnicas de consejería, temas de alimentación y cuidado infantil con metodologías participativas. Estas lideresas han provisto de información adecuada a mujeres embarazadas y a madres con niños menores de 3 años en las comunidades a través de grupos de apoyo madre-a-madre, visitas domiciliarias y consejería individual.

Aunque no existe índices estadísticos, la información obtenida tanto en la visita de campo, como la información levantada por el PC en varios estudios, determinan como las mujeres han comenzado a integrar en sus hábitos las prácticas de **lactancia materna exclusiva** en niños y niñas menores de seis meses, así como el **inicio adecuado de la alimentación complementaria**, con alimentos que producen ellas mismas. La mayoría igualmente continúan con la lactancia hasta los dos años.

Uno de los principales efectos ha sido el **cambio en los hábitos de consumo alimenticio** en los niños; en las entrevistas se reitera como se ha abandonado el consumo de comida chatarra, aguas gaseosas, y frituras porque ahora conocen las repercusiones que tienen en la salud de sus niños, y porque ven que comiendo mejor sus niños se enferman menos y se encuentran más saludables.

EL estudio realizado por el PC sobre "***Cambios de comportamiento en alimentación en familias que han tenido participación en actividades del programa conjunto del departamento de Totonicapán***", refleja las prácticas que han sido identificadas por las beneficiarias sobre Hogar saludable y alimentación infantil, y que evidencia un cambio de comportamiento que repercute directamente en el **mejoramiento de la alimentación y nutrición** de la familia de forma integral:

| | Buenas prácticas de Hogar saludables | Buenas prácticas de alimentación infantil |
|---|---|---|
| 1 | Encalar las paredes del Hogar | Introducción de alimentos a los 6 meses |
| 2 | Cementar el piso | Inicio de comida con papillas |
| 3 | Separación de basura | No dar pacha a los niños/as |
| 4 | Separación de animales | Lactancia materna exclusiva |
| 5 | Limpieza de la casa | Preparación de Vitacereal con verduras |
| 6 | Separación de padres e hijos | Dar el calostro |
| 7 | Lavado de trastos | Dar atol a niños y niñas |
| 8 | Barrer la casa | Dar huevos a niños y niñas |
| 9 | Eliminación de insectos | Ir al centro o puesto de salud |
| 10 | Lavado de chamarras y ropa | Dar vitaminas y vacunar a niños y niñas |
| 11 | Utilización de filtros de agua pura | Mayor consumo de frutas |
| 12 | Lavado de manos y dientes | Dar verduras a niños y niñas |
| 13 | Bañar a niños y niñas | Cocinar bien los alimentos |
| 14 | Tapar los trastos | A partir del año dar comidas variadas |

**El trabajo con la comunidad educativa** se ha trabajado a través de la *Estrategia de Huertos Escolares Pedagógicos* y la *Estrategia de Escuelas Saludables***.**

El proceso de implementación y mantenimiento de los **huertos escolares** ha sido muy bien aceptado por la comunidad educativa, manifestándose en un alto compromiso por parte de los

maestros/as, directores y padres de familias.

Un eje fundamental del trabajo ha sido la **organización comunitaria** conformando **Comités de Huertos Pedagógicos**, donde han participado representantes del Consejo de padres de familia, directores de escuela y maestros/as, representantes de alumnos/as y un comité de apoyo formado por padres de familias.

Ha sido uno de los componentes mejor trabajados en términos de **coordinación**. Por un lado, la estrategia ha contado con el apoyo y contribución del Director Departamental de Educación y los **CTA´s**; al mismo tiempo, el **MAGA** a través de los promotores juveniles ha realizado un importante aporte en la asistencia a temas agrícolas, y de forma sinérgica las educadoras de la Estrategia de Escuelas saludables han acompañado regularmente a madres de familia, alumnos/as y maestros complementando la formación en temas de SAN y prácticas de higiene saludable. Igualmente, la mayoría de los comités han contado con el apoyo de los representantes de salud, a través de los **técnicos de salud rural** de PROEDUSA que en algunos casos se han complementado con el trabajo de las educadoras de salud en cada distrito.

La experiencia de trabajo ha puesto de manifiesto los beneficios que genera para la implementación, seguimiento y sostenibilidad de los huertos **contar con el apoyo de las autoridades comunitarias**, que algunos casos han sido un eslabón fundamental para mantener la cohesión entre los miembros del Comité y en otros han participado facilitando un terreno para la puesta en práctica de los mismos. En otros casos ha sido la propia comunidad educativa la que ha tenido que asumir los costos de **dos limitantes comunes**, la **carencia de terrenos propios y de agua para riego**.

Los efectos han ido más allá de los puramente académicos, ya que los participantes afirman que han adquirido **capacidades en tareas agrícolas** que ha revertido en una mejora de la producción de alimentos para el autoconsumo. Según los datos proporcionados por FAO se logró que **565 estudiantes** de las escuelas atendidas **replicaran la práctica** a través de la implementación de huertos **en sus hogares**. Asimismo, se consiguió diversificar y complementar la refacción escolar, aunque por el tamaño de las áreas de producción no se ha podido abastecer la necesidad de todos los estudiantes de las escuelas.

A pesar de que la estrategia de Huertos Escolares forma parte del Plan Nacional de **Escuelas Saludables** aprobada conjuntamente por MINEDUC Y MSPAS, no ha existido el mismo ritmo de implementación para ésta última, y tampoco ha existido un **sentimiento de liderazgo y apropiación** del proceso por parte de las instituciones de gobierno.

Entre los elementos fundamentales que han impedido una adecuada implementación, se encuentra:

- El **Plan Nacional de Escuelas Saludables en la práctica está desarticulado** generando a nivel departamental una **descoordinación en las funciones** que debían realizar tanto el MINEDUC como MSPAS. Como prueba de ello, las funciones de certificación de las escuelas las estaba realizando Cuerpo de Paz y no una Comisión departamental de Escuelas Saludables como estable el Plan nacional. Asimismo, en el ámbito de salud, no existe un rubro presupuestario que permita a los centros de salud contemplar la suplementación escolar. Y a pesar de generarse un recetario nutricional con productos locales, aprobado a nivel departamental, los rubros presupuestarios en el Ministerio de Educación no permiten abastecer a las escuelas de determinados alimentos.
- El Plan necesita de una **actualización** pues los requisitos que se exigen para los niveles de

certificación no están adaptados a la realidad y al contexto de las comunidades en el área rural y urbano.

- Tal y como esta planteada, la estrategia **no genera ningún tipo de incentivo** para las escuelas que logran avanzar en los requisitos que se exigen para certificarse en los diferentes niveles. Esto ha supuesto un desincentivo para muchas de ellas pues quedan excluidas de recibir ciertas ayudas precisamente por lograr contar con mejores condiciones. En la actualidad **ninguna escuela ha logrado certificarse** por un mecanismo institucional que legitime la decisión.

Como avances podemos destacar en el 2012 comenzó a funcionar la **Comisión departamental de Escuelas saludables**, con integración de los representantes de salud (PROEDUSA) y representantes de educación, SESAN y MAGA, logrando integrarla en la Comisión que hasta ahora funcionaba para los Huertos escolares pedagógicos. De esta forma se ha iniciado un camino en la experiencia de trabajo compartido aunque hasta la fecha no se haya traducido en un plan operativo conjunto.

Asimismo, como parte de dicha estrategia se implementó un **plan de capacitaciones** global dirigido a maestros/as alumnos/as, padres de familias, y consejos educativos, promotores de salud, educadoras de centros de salud, y estudiantes, dentro del CNB, en temas de salud y nutrición, desnutrición y SAN, higiene, educación reproductiva, y huertos escolares. Estas capacitaciones junto con el acompañamiento de las educadoras han contribuido a que los alumnos practiquen **hábitos higiénicos saludables**, se hayan implementado rincones saludables en todas las aulas de las escuelas, y se haya fortalecido a maestros y padres de familias en el **diseño y manejo de pequeños proyectos escolares**.

Asimismo se ha desarrollado un **Reglamento de tienda escolar** aprobado a nivel departamental que ha permitido que en todas las escuelas se vendan actualmente alimento saludable.

En materia educativa ha sido muy importante la contribución de la estrategia de **"Comunicación para el desarrollo**", que permitió la elaboración de Guías Metodológicas Sobre Seguridad Alimentaria y Nutrición para la implementación de nuevos métodos didácticos que han facilitado el proceso de aprendizaje en cuanto a temas incluidos dentro del Currículo Nacional Base (CNB), y que han podido ser aplicados a la temática de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de los niños y niñas en las escuelas. Las guías se han trabajado conjuntamente con el Departamento de Responsabilidad Social Universitaria (RSU) y Departamento de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Rafael Landívar.

**Como resumen** de las acciones, el PC ha levantado información sobre el **ÍNDICE DE DIVERSIDAD DE LA DIETA** en una muestra representativa de las familias que han participado en el PC. De acuerdo con los datos encontrados en el análisis del **HDDS**[12], se logró determinar que el indicador ha sufrido un leve avance, lográndose un cambio de 0.32 puntos comparados con el encontrado en la línea de base ( 7.40 a 7.72)[13], lo que supone un incremento del 7%. El avance es relativamente importante a pesar de estar lejos de conseguir el objetivo fijado en un

[12] Hay que tener en cuenta que el Households Dietary Diversity Score mide la variedad de alimento consumido en las últimas 24 horas, pero no cuantifica la cantidad de alimento consumido, quien lo consume en el Hogar, ni tampoco la frecuencia semanal.

[13] Se realizó una línea de base para determinar el Puntaje de Diversidad de la Dieta en el Hogar, (HDDS), en un total de 43 comunidades de los ocho municipios del departamento de Totonicapán, en la cual se encontró un índice de 7.4 de HDDS, para un total de 3,945 familias. Se reflejó también que los grupos de alimentos mas consumidos fueron el de cereales, azucares y grasas

incremento del 30%, especialmente teniendo en cuenta que era un objetivo difícilmente alcanzable para un periodo de implementación corto.

Analizando los grupos de alimentos más consumidos por las familias se confirman niveles similares para cereales (maíz), azúcares, y grasas pero entran a formar parte de este grupo otros como las verduras (zanahoria, hierbas verdes), leguminosas (frijol) y otros (café o té).

Momostenango presenta un importante avance en relación a la diversidad de la dieta comparada con el encontrado en la línea de base llevada a cabo hace tres años, ya que aumentó el consumo de los grupos de alimentos y tiene más variabilidad en la dieta. Casi todos los municipios aumentaron su **HDDS** a excepción de San Francisco el Alto con un descenso de 0.9 puntos, San Andrés Xecul, con un descenso de 0.6 puntos y San Bartolo Aguas Calientes con un descenso de 0.1. Sin embargo analizando los datos se observa que en estos tres municipios ha aumentado el consumo de verduras, frutas y leguminosas. Santa Lucía La Reforma y Momostenango son los municipios que reportaron un aumento significativo en el HDDS, llegando a completar hasta un 70% de la meta propuesta. Y Totonicapán, San Cristóbal y Santa María Chiquimula, reportan leves incrementos en el HDDS, promediando 0.53 puntos.

Algunas de las **limitaciones** que han afectado a la eficacia de este componente han sido el hecho de que la **selección de las familias** se haya realizado en varios momentos a lo largo del tiempo de implementación. En primer lugar se hicieron unos primeros listados en los tres primeros meses del 2010, posteriormente y coincidiendo con el inicio del trabajo de las organizaciones aliadas se depuraron de nuevo los listados y finalmente, una vez quedaron conformadas las agencias de extensión en junio de 2011 los extensionistas vuelven a afinar criterios y a depurar los listados. Los listados definitivos de familias no se tienen hasta junio de 2011, habiendo transcurrido un año y medio desde el inicio del PC. A ello se suma, que transcurrió un periodo largo de tiempo para la mayoría de las familias desde que se hizo su selección hasta que se comenzó el trabajo con ellas, circunstancia que en algunos casos provocó mayor desconfianza, y un desgaste en las expectativas de los beneficiarios. Solo un 22% de las familias se han mantenido a lo largo de los 3 años (968 familias de un total de 4790).

Sin embargo un aspecto positivo de la ultima depuración fue la **conciliación de las listas con los puestos de salud** a efectos posteriores de monitoreo de talla y peso, y en algunas ocasiones con las escuelas que coincidían en los parajes priorizados y con los que se trabajaban huertos escolares pedagógicos para promover de forma activa la participación de los niños y niñas de las familias beneficiarias. La selección de familias cumple con los requisitos establecidos desde el inicio conjuntamente con SESAN: familias con niños y niñas menores de 5 años, niños y niñas vulnerables a sufrir o que sufrían desnutrición crónica, y hogares con mujeres en edad reproductiva.

### B) ÁMBITO DE LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD, NUTRICIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA

#### MODELO DE ATENCIÓN DE CALIDAD EN LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Si bien no existen aún datos para conocer el efecto en términos de incremento en el acceso y calidad de los servicios básicos de salud y nutrición, el aporte del PC se puede medir en términos de **desarrollo de capacidades e institucionalización de procesos**. En este sentido tomando como parámetro referencial el cumplimiento de las normas de atención del MSPAS, el PC comenzó a desarrollar acciones alineadas a los programas institucionales que han fortalecido la red de servicios del Área de salud de Totonicapán (9 centros de salud y 26 puestos de Salud) que se traducen en:

- **Equipamiento** complementario para la red de servicios mediante la dotación de equipos antropométricos, de computo y medición tanto para la atención niños menores de 5 años, como en edad fértil (control prenatal y postnatal).
- Fortalecimiento a la red de servicios de salud en nutrición mediante la dotación de **micronutrientes**: el 70% de los centros de salud y 100% de los puestos de salud cuentan con dotación de micronutrientes espolvoreados (Chispitas) y el 100% de ambos cuentan con dotación de zinc y vitamina A.
- El 100% de los centros y puestos de salud cuentan con **medicamentos para el tratamiento de casos de desnutrición aguda** sin complicaciones de acuerdo al protocolo vigente del MSPAS.
- El 100% de los centros cuentan con **servicios e instrumentos de registro y reporte** para el fortalecimiento del sistema de información (SIGSA WEB) que ha facilitado la planificación de actividades de los servicios de salud.
- En términos de fortalecimiento de capacidades, el PC ha desarrollado un plan de **capacitaciones** para el personal de salud médico y paramédico de la DAST, en normas de atención oficiales y en el uso de herramientas metodológicas para el mejoramiento de la calidad de la atención nutricional y de salud reproductiva.
- Se han revisado y elaborado **material educativo** con pertinencia cultural para los servicios de salud (juego de cuadros y gráficas para estimaciones del estado nutricional de niños/as)
- Se ha implementado los **Servicios de Salud Amigos de la Lactancia Materna** en Hospital Nacional de Totonicapán y en un 10% en CAP y CAIMI.
- Se han implementado el **Banco de leche humana** en el Hospital, lo que ha conllevado la construcción y remodelación de las instalaciones, el equipamiento e insumos y la contratación de recurso humano para iniciar su funcionamiento.
- Se ha fortalecido al personal de salud en relación a **derechos humanos** y se ha acompañado con capacitaciones que han fortalecido las estructuras comunitarias (juntas directivas, COCOSANES y familias) en el ejercicio de sus derechos en salud nutricional y reproductiva.

EL PC ha desarrollado herramientas para valorar la calidad de la atención en el primer nivel de la red de servicios en los 8 municipios, y los instrumentos para la evaluar el conocimiento y uso de las normas de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y normas nacionales de atención. Sin embargo al programa le ha faltado tiempo para conocer de qué manera las acciones de fortalecimiento y capacitación están repercutiendo en un avance en la aplicación del modelo de calidad de los servicios.

De la información y visitas realizadas se manifiesta que en la mayoría de los centros y puestos de salud se están prestando servicios en materia de salud y nutrición para mujeres en edad fértil y niños menores de 5 años. Se llevan a cabo **controles de peso y talla**, **control pre y post natal**, y **suplementación a niños y mujeres embarazadas**. Igualmente los servicios están llevando a cabo **charlas educativas**, y visitas domiciliarias proporcionando información adecuada a los beneficiarios.

Entre las **limitaciones manifestadas por los beneficiarios** se observa que existe una **baja cobertura de los servicios en los Centros de Convergencia** ya que carecen de médicos y la atención es irregular e igualmente las grandes distancias que deben recorren para acudir a los servicios de salud dificulta el acceso a los mismos. Asimismo, los comunitarios manifiestan la **necesidad de contar con personal bilingüe** para una atención en el idioma materno

Por otro lado, aunque la intención en el diseño original fue generar un modelo en el ámbito local que lograse integrar en una sola sala situacional el componente de nutrición y de salud reproductiva, el PC no ha logrado en la práctica local esta integración. Asimismo, no se evidencia que haya existido una adecuada coordinación entre los OPS y UNFPA.

Sin embargo, existe un gran avance en términos de incidencia institucional, pues **hay un reconocimiento y vinculación de los indicadores de salud reproductiva y salud nutricional** dentro del Plan del nuevo Pacto Hambre Cero, prioridad del actual Gobierno, lo que abre una vía de trabajo conjunto

### SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL Y DE SALUD REPRODUCTIVA

Uno de los grandes logros del resultado ha sido el desarrollo del **instrumento técnico "sala situacional**" que brinda información sobre salud nutricional de la población objetivo: niños menores de 3 años y mujeres en edad fértil.
El proceso ha implicado la capacitación al personal médico y paramédico y la estandardización de las técnicas de recolección, registro y uso de la información nutricional, consiguiéndose la implementación de la sala situacional en el **100% de los servicios de salud** de la Dirección del área de salud de Totonicapán.
La estrategia de intervención implicó un acompañamiento técnico al Ministerio que se ha traducido en una **adecuada institucionalización** no sólo del instrumento en sí, sino de su **proceso de elaboración** lo que ha permitido un alto grado de apropiación por parte del Ministerio de Salud. El instrumento ha comenzado a replicarse en otros departamentos del país.

Por la información recopilada se constata que en todos los distritos de salud de Totonicapán el trabajo se ha centrado en la recolección y proceso de los datos aunque aún falta un mayor recorrido en el análisis de la información que sirva a una toma eficiente de decisiones. Una circunstancia añadida fue que su implementación coincidió con la transición del sistema de información SIGSA WEB lo que conllevó la necesidad de capacitar al personal medico, paramédico y a digitadores en el uso del sistema para la mejora en la calidad, oportunidad y representatividad de los datos.

Otro gran componente trabajado ha sido la vinculación de la información generada en las salas situacionales con las COMUSANES. Para ello el PC ha sensibilizado al personal de salud sobre la importancia de su participación en el análisis y toma de decisiones dentro de la COMUSAN en temas de seguridad alimentaria y nutricional consiguiéndose que en un **25% de las COMUSANES** se haya **socializado la situación epidemiológica** de los municipios.

Sin embargo, aunque progresivamente y de una forma más regular se esté compartiendo dicha información en el seno de las COMUSANES, el análisis no se ha traducido en acciones concretas ni por parte de MSPAS ni tampoco del resto de actores del Sistema.

Igualmente el PC ha impulsado a nivel departamental la creación de una **Sala situacional en el seno de la CODESAN** con la finalidad de contar con una plataforma que permita visualizar y compartir información entre el conjunto de actores representados. Sin embargo sigue siendo un reto importante que la información compartida derive en planes de trabajo conjuntos.

## C) ÁMBITO INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN, ANÁLISIS, Y PLANIFICACIÓN DE LAS

## ENTIDADES RESPONSABLES DE LA POLÍTICA SAN.

## FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL Y COMUNITARIO

El proceso de trabajo realizado por el PC en el marco de apoyo a las instituciones nacionales, departamentales y municipales ha contribuido al desarrollo y aplicación del marco institucional de la política de SAN, tanto de la ENRDC como en esta ultima etapa de implementación, del Pacto Hambre Cero. EL PC ha transversalizado adecuadamente el acompañamiento y fortalecimiento de los Órganos, estructuras y programas institucionales en el desarrollo de sus acciones.

La SESAN se ha visto fortalecida en su capacidad de análisis, y coordinación de las acciones, especialmente en el ámbito departamental. El apoyo del PC mediante la integración de los coordinadores de abogacía e incidencia en su estructura ha contribuido a una mayor institucionalización de los procesos de coordinación, análisis y planificación.

La estrategia de acción partió de la necesidad de contar con una **Estrategia de abogacía e incidencia** que delimitara el marco de actuación en el acompañamiento a las instituciones del Departamento en el desarrollo de la ENRDC. Su definición de forma consensuada entre las delegaciones ministeriales de SESAN, MSPAS y MAGA, contribuyó a romper el paradigma de trabajo aislado y a definir una línea de acción conjunta hasta ese momento inexistente.

El ejercicio intenso de **cabildeo y sensibilización** realizado tanto a los titulares de derechos como a los tomadores de decisiones ha permitido vencer muchas resistencias e indiferencia de autoridades y funcionarios frente al problema de la INSAN y la desnutrición, y especialmente en el ámbito comunitario donde se han conseguido dar pasos importantes en la implementación e institucionalización de muchos procesos.

El PC ha tenido igualmente que enfrentar problemas derivados de una **alta politización** de las acciones que ha conllevado una **rotación continua de funcionarios** y cargos tanto técnicos como políticos en el departamento y municipios. El PC ha respondido con una estrategia continua de sensibilización e incidencia a las nuevas autoridades, que en algunos casos ha resultado ser exitosa pero en otros ha conllevado el desgaste de las acciones y la perdida de espacios ganados.

El segundo año de implementación se centró en el fortalecimiento organizativo tanto en el ámbito municipal como comunitario, creando o en su caso reactivando y fortaleciendo las **COMUSANES y COCOSANES**. Actualmente los 8 municipios del departamento de Totonicapán cuentan cada uno con su COMUSAN y en la mayoría se han conseguido integrar las acciones en las municipalidades a través de la representación de sus oficinas municipales.

Parte de las acciones se han centrado en la planificación, capacitando a los actores en la formulación de planes de SAN consiguiendo que las 8 COMUSANES del Departamento de Totonicapán y 11 COMUSANES del departamento de Huehuetenango cuenten con un **plan de SAN** integrado en los planes de desarrollo municipal.

Uno de los grandes logros ha sido la asignación presupuestaria del 24% del presupuesto del CODEDE para acciones de SAN. Sin duda la incidencia y la abogacía realizada han producido un mayor empoderamiento en los actores que se ha traducido en un mayor peso para influir en la toma de decisiones en los espacios institucionales.

En el **ámbito comunitario**, el trabajo de cabildeo y sensibilización ha permitido formar una

estructura comunitaria a favor de la SAN hasta ahora inexistente, formada y sensibilizada que demanda y estimula las acciones a nivel municipal. Actualmente hay conformadas **35 COCOSANES** en las comunidades priorizadas por el PC.

Para evitar el estancamiento de las acciones ante los cambios anuales en las autoridades comunitarias, el PC ha trabajado la realización de **consignas comunitarias** que han favorecido el compromiso de las autoridades entrantes y la continuidad de las acciones a favor de la SAN.

La vinculación entre el ámbito municipal y comunitario se ha realizado mediante la participación de los presidentes de las COCOSANES en la reuniones municipales de la COMUSAN, que han podido ver en estos espacios una vía de financiación de proyectos productivos que benefician a su comunidad. Actualmente las COCOSANES han conseguido sacar adelante **40 proyectos de SAN con fondos del CODEDE y 13 proyectos productivos de SAN con financiamiento de municipalidades**.

De estos 40 proyectos **16 benefician a las familias priorizadas** por el PC de los cuales 11 están en gestión (6 ante el COMUDE, 3 por medio de la COMUSAN, 1 con la OMM y 1 con la Municipalidad); 3 en ejecución (con fondos propios de los grupos) y 2 aprobados con presupuestos para el 2013

La mayoría de las COCOSANES cuentan con el respaldo de las autoridades comunitarias y su concejo así como con representantes de los COCODES. En aquellos donde no ha habido suficiente respaldo de los alcaldes comunitarios, ha sido la organización de las familias y su incidencia lo que ha permitido sacar adelante proyectos productivos para la comunidad.

Con el cambio de gobierno en el 2012, y la priorización del Pacto Hambre Cero, las acciones de SESAN se han centrado en el fortalecimiento de las COMUSANES y elaboración de planes municipales Hambre Cero que han implicado una agrupación de los presupuestos y las acciones de los diferentes actores en materia SAN.

En este ultimo año la priorización y focalización de las acciones se ha realizado sobre el ámbito municipal, lo que ha generado un debilitamiento de las acciones en el ámbito de las COCOSANES. Como consecuencia, aquellas COCOSANES que no tenían un recorrido suficiente de trabajo, han visto debilitada su estructura.

Sin embargo esta estrategia no parece ser las más adecuada, teniendo en cuenta que la plataforma social que ha permitido dar continuidad a las acciones ha sido la comunitaria. Los actores comunitarios que siguen participando en las COMUSANES son los que están empujando las acciones porque tienen un mayor recorrido de trabajo y están más sensibilizados con el problema. Son conscientes, sienten y viven la necesidad y están suficientemente empoderados para seguir demandando acciones a favor de sus comunidades.

De forma paralela el PC ha contribuido a desarrollar una estrategia de **Comunicación para el Desarrollo**, que se considera bastante exitosa por la **creatividad de los elementos y piezas comunicativas**, así como el empleo de un lenguaje acorde a los destinatarios. En un primer momento se crearon equipos de comunicación municipales, pero a medida que los municipios han ido fortaleciendo sus COMUSANES se ha incorporado la comunicación a la planificación estratégica de cada COMUSAN. Como parte del fortalecimiento de capacidades de los actores locales en comunicación, y una vez conformados los equipos de comunicación se ha fortalecido a los grupos con un programa formativo en CpD y SAN que ha contado con el respaldo académico de la Escuela de Ciencias de la Comunicación Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC).

Los 8 municipios cuentan con **planes de comunicación** que han permitido el desarrollo de campañas de gran difusión y utilidad. El enfoque principal de la estrategia de Comunicación partió de una auditoría social que midió los conocimientos, aptitudes y prácticas de la población meta, y en base a ello se han elaborado las técnicas de comunicación y sensibilización pertinentes, que incluyen desde documentación videográfica, folletos educativos, fortalecimiento en el uso de formatos en radio y televisión para promover adecuadamente el abordaje del tema SAN en sus programaciones, juegos como la Lotería de la Nutrición, y demostraciones de preparación de alimentos nutritivos.

Los actores entrevistados han valorado de manera muy positiva los avances conseguidos destacando como elementos clave la coordinación y el **respaldo de los equipos interdisciplinares** de las COMUSANES y el haber utilizado **materiales didácticos de comunicación con pertinencia cultural** como elementos fundamentales para lograr llegar a los beneficiarios.

Lo más importante es que se ha trabajado en el seno de las **COMUSANES**, incluyéndolo como un componente básico trasversal en la planificación, consiguiendo equipos formados y empoderados, y alianzas con actores clave locales que han mostrado un gran interés en continuar las acciones. En este sentido será clave que las municipalidades y el resto de aliados locales les den el respaldo institucional y presupuestario necesario para continuar con las acciones.

Se considera especialmente valiosa la **transversalización del enfoque de derechos** que ha conseguido el Programa. Ha existido un buen ensamblaje de las acciones realizadas por VNU con el resto de equipos, basado en un plan de formación con una adecuada focalización de los grupos beneficiarios a nivel comunitario y municipal. EL Plan ha permitido sensibilizar y fortalecer sus conocimientos en materia de derechos a la salud y nutrición a integrantes de Juntas Directivas centrales de las comunidades, madres consejeras y educadoras de escuelas, promotores comunitarios, integrantes de COCOSANES y COCODES, y a las Oficinas Municipales de la Mujer y representantes de Organizaciones de Mujeres**.**

Se han seleccionado a actores clave con potencial para replicar los conocimientos adquiridos a los demás miembros de sus respectivos grupos. Asimismo, la formación y el empoderamiento de las estructuras comunitarias han sido clave para asegurar un seguimiento a la concientización comunitaria en temas de Derechos Humanos, SAN y Desnutrición.

La estrategia de acción permite visualizar claramente un **trabajo conjunto** y coordinado que ha permitido aprovechar espacios comunes para la realización de eventos y capacitaciones con el equipo de educadoras comunitarias de la estrategia de “Madres Consejeras”, con los equipos de las agencias de extensión, con los monitores municipales de la SESAN y con el equipo de comunicación para el desarrollo.

### SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA EN SAN

A pesar de haberse iniciado acciones para su constitución en los primeros dos años, el **Sistema de Alerta Temprana (SAT)** no ha terminado de definirse hasta el último año. Actualmente está constituido y ha iniciado su fase de prueba. El Sistema se basa en un modelo ya probado y experimentado en varios países de Centroamérica, y en otros departamentos de Guatemala.

A través de la localización de lugares geográficos seleccionados estratégicamente (“sitios centinela”) se recolecta información de fenómenos sociales, ambientales y económicos de manera que permite a los tomadores de decisión conocer las áreas y poblaciones más

vulnerables, hacer un seguimiento de amenazas y generar una capacidad de respuesta adecuada y oportuna.

Es importante destacar que la aplicación de este sistema requiere previamente de un fortalecimiento de las capacidades en los niveles municipal, departamental, y nacional, de mecanismos y procedimientos que permitan que la información genere respuestas oportunamente, una involucración y participación activa de las comunidades, y de un espacio de consenso en el que se pueda dar seguimiento a las actividades de coordinación y articulación interinstitucional.

En este sentido, el recorrido del PC durante estos tres años ha contribuido a generar las condiciones idóneas para su establecimiento en las Comisiones de Seguridad alimentaria, donde bajo la coordinación del ente rector de la SAN (SESAN) tienen la capacidad de generar una coordinación local entre el sector gubernamental ONGs, y cooperación.

La información que brinden los Sitios Centinela junto con la información de las salas situacionales de salud, y del resto de indicadores sectoriales estimulará y orientará la creación o fortalecimiento de los planes municipales en Seguridad Alimentaria y Nutricional.

La primera experiencia o antesala de este modelo se encuentra en la integración de la sala situacional de salud en las COMUSANES y como lección aprendida es importante cerrar el circulo de retroalimentación y conseguir visualizar la sala situacional como una herramienta de gestión que facilite el accionar de los actores y se traduzca en una gestión mas eficiente de los recursos.

En este último año el PC ha logrado conformar un **Observatorio interuniversitario de Seguridad alimentaria (OUSAN**), integrado por cuatro Universidades (Universidades Mesoamericana, San Carlos, Mariano Gálvez, y Rafael Landívar) para la orientación técnica y científica de las SAN. Su finalidad será contribuir a la toma de decisiones y brindar información oportuna y necesaria a la población en general.

Su conformación se considera muy pertinente pues permitirá contar con un centro de documentación importante en torno a la SAN además de un análisis e investigación rigurosa sobre prácticas y cumplimiento de protocolos y estrategias de SAN y desnutrición crónica. Estos elementos permitirán ampliar la capacidad de hacer incidencia social en espacios institucionales y favorecer respuestas oportunas y eficaces para mejorar la SAN.

## 2.4 EFECTOS GLOBALES CONTRIBUCION A ODM

A pesar de las limitaciones para poder medir cuantitativamente el impacto y contribución de las acciones a los ODM, entre otros aspecto por el limitado tiempo de implementación del PC y de las debilidades mencionadas en el sistema de seguimiento, el PC ha contribuido a generar **resultados y condiciones idóneas** para lograr a medio y largo los **cambios deseados** en la población intervenida.

Se puede afirmar que las familias priorizadas por el PC han capitalizado los conocimientos, insumos y herramientas facilitadas por el conjunto de acciones del PC revirtiendo en **claros beneficios** que inciden en el ámbito personal, familiar y comunitario:

### Empoderamiento y liderazgo de capital humano comunitario

| |
|---|
| Aumenta el conocimiento de la magnitud del problema de desnutrición, de sus causas y sus efectos. |
| Incremento del sentido de corresponsabilidad y correspondencia frente a los problemas de la comunidad. |
| Organización comunitaria fortalecida |
| Involucración de autoridades comunidades en la problemática |
| Creación de estructuras comunitarias a favor de la SAN |
| Mejoran las capacidades de liderazgo, principalmente de mujeres |
| Mayor participación de mujeres en actividades a favor de la comunidad: en COCOSANES, Comunidades educativas, y en procesos de capacitación. |
| Mejoran los niveles de autoestima al incrementar sus conocimientos y capacidad de respuesta |
| Cambio de la actitud de paternalismo pasivo por un mayor compromiso y participación. |
| Efecto cascada positivo que involucra a resto de miembros de familia y a otras familias no beneficiarias directas |
| **Mejora de las prácticas de producción y consumo familiar** |
| Mayor disponibilidad y variedad de alimentos: verduras, hortalizas, frutas y plantas medicinales. |
| Desplazado el gasto hacia productos complementarios: huevos, aceite, azúcar. |
| Desplazado el consumo de alimentos procesados a alimentos nutritivos (frutas y verduras.) |
| Mejora la conservación de alimentos reduciendo pérdidas. |
| Aumento de reservas de maíz: adecuado manejo y conservación, selección de semilla para siembras posteriores; conservación de suelos: utilización de silos |
| Aumento el consumo de frutas y verduras en la dieta diaria |
| Mejora de la inocuidad en la cadena de producción de alimentos. |
| Reducción de gasto familiar (producción para autoconsumo, utilización de abono orgánico) |
| Excedentes en la producción originan ingresos adicionales |
| **Mejora de prácticas de Hogar saludable** |
| Reducción de gasto familiar (reducen consumo de leña). |
| Mejora la preparación de alimentos nutritivos |
| Mejora limpieza del Hogar y la utilización de los recursos existentes |
| Mejora higiene personal |
| Mejora de las formas de preparar y consumir los alimentos |
| **Mejora de las prácticas de alimentación infantil** |
| Mejorada la lactancia materna exclusiva |
| Mejora la alimentación complementaria de alimentos disponibles localmente |
| Prácticas nutricionales familiares, y de mujer embarazada |
| Mejora el tratamiento de niños desnutridos y enfermos |
| Incrementa el control de peso y talla de niños |
| Mayor acceso y utilización de servicios de salud |
| **Mejora del acceso a los servicios de vigilancia nutricional y salud reproductiva** |
| Incremento de controles de peso y talla en niños menores 5 años |
| Incremento de controles pre y post natal |
| Incremento de suplementación con micronutrientes a niños y mujeres embarazadas |
| Mejora información métodos de planificación familiar |
| Mejora información sobre consumo de micronutrientes en mujeres edad fértil |

En el mes de octubre, se realizó un **estudio antropométrico** en una muestra estadísticamente representativa del total de niños y niñas atendidos por el PC. Se evaluó un total de 228 niños/as de las comunidades priorizadas en los 8 municipios que conforman el departamento, de los cuales 117 fueron niñas (51.3%) y 111 niños (48.7%).

Los resultados del estudio antropométrico del 2012 en la muestra evaluada, señalan que el 78.2% presentan desnutrición crónica, 1.7% desnutrición aguda y el 35.6% desnutrición global. Aunque estos valores no pueden interpretarse como valores extrapolables a categorías poblacionales mayores, si se toma como base exclusivamente referencial la prevalencia de desnutrición crónica en el departamento Totonicapán reportado por la ENSMI 2008 (82.2%) los valores reflejan una tendencia positiva con una **disminución de 3.7 puntos**

***Estudio antropométrico en menores de 5 años de familias participantes en el Programa Conjunto (Octubre, 2012)***

| CLASIFICACION | INDICADOR | ENSMI 2008 (%) | Prevalencia (≤ 2DE) (f) | (%) | (IC. 95%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Desnutrición Aguda** | peso para talla | **0.9** | 1 | **0.4** | 0.01-0.02 |
| **Desnutrición Global** | peso para edad | **24.5** | 62 | **27.2** | 21.2-33.2 |
| **Desnutrición Crónica** | talla para edad | **82.2** | 179 | **78.5** | 72.9-84.1 |

Si se revisa el logro del Programa por la **cobertura de la población** e instituciones que participaron de él[14], los resultados son muy importantes especialmente si los relacionamos con un presupuesto de tan sólo US$ 7.5 millones para la totalidad de las acciones.

| Resultado 1 | Resultado 2 | Resultado 3 |
|---|---|---|
| 3946 familias de Infra y subsistencia (3597 mujeres y 349 hombres)<br>742 excedentarios<br>617 madres consejeras<br>270 promotores comunitarios<br>44 Juntas directivas Centrales<br>139 Juntas Directivas<br>45 Consejos educativos<br>45 Consejos huertos escolares<br>8 agencias municipales agrícolas | Área de salud de Totonicapán, distritos de salud, Hospital Nacional:<br>9 Centros de salud<br>26 Puestos de salud<br>Personal medico, paramédico, enfermeras, educadoras de salud y comadronas. | Nacional: SESAN; MAGA; MSPAS; MINEDUC; SEGEPLAN.<br>Delegación Departamental en Totonicapán: SESAN; MSPAS; MAGA; MINEDUC.<br>8 COMUSANES<br>38 COCOSANES<br>1 CODESAN<br>8 Municipalidades y sus OMM, OMP, y equipos de comunicación.<br>Funcionarios Departamento: 127<br>Funcionarios municipales: 209<br>Autoridades comunitarias: 501<br>Universidad<br>Sociedad civil: Organizaciones locales, iglesia, medios comunicación, |

Los **resultados de los cuestionarios** recogen la percepción de los actores en el ámbito comunitario y municipal:

- El 85% de las personas encuestadas considera que el avance en los resultados es aceptable y satisfactorio.
- El 32% consideró que “en gran medida”, y el 63% “solo en parte” el PC ha mejorado la participación de los actores en el debate y toma de decisiones en torno a la SAN.
- Asimismo un 50% considera que solo en parte se han fortalecido las capacidades

[14] No obstante tampoco se pueden obviar los efectos colaterales positivos que el PC haya podido incidir en otras familias y por consiguiente en más niños.

operativas de los socios locales.

- Frente a la pregunta si el programa había generado canales o instancias en las que la población beneficiaria hubiera tenido la oportunidad de conocer y dar seguimiento al PC, un 31,97% considera que *"si en gran medida"*, 66,67% de los entrevistados han respondido *"si pero no suficiente"* y un 3,28% *"no se ha logrado".*

El resto de fuentes consultadas sobre los distintos productos del programa coinciden en que los productos y actividades ofrecidas por el PC han sido pertinentes porque se han adaptado a las necesidades reales de las comunidades, las familias han apreciado altamente los aprendizajes recibidos y el acompañamiento directo de los equipos locales.

## SOSTENIBILIDAD

El Programa ha implementado una **estrategia de sostenibilidad** basada en la **organización comunitaria**, la creación y articulación de espacios de coordinación y participación, y la **capacidad organizativa y técnica** tanto de los beneficiario/as como de las instituciones responsables del desarrollo de la Política de SAN. Este enfoque de sostenibilidad establece una **responsabilidad compartida** entre los beneficiarios en sus comunidades y los gobiernos local, departamental y nacional.

En un **nivel institucional**, la continuidad de las acciones **dependerá tanto del grado de liderazgo** y apropiación alcanzado por las instituciones como de su **capacidad técnica y financiera**.

En términos generales todas las acciones que ha realizado el PC se han alineado a los marcos políticos y estrategias nacionales del Gobierno, y los procesos se han trabajado de manera conjunta con las autoridades institucionales. A nivel nacional todos **los procesos se consensuaron y alinearon** a los objetivos y líneas de acción establecidas en la ENRDC. Con el nuevo Pacto Hambre cero, el combate contra el hambre y la desnutrición crónica en el país han cobrado importancia y posicionamiento en la agenda gubernamental, reforzando la tendencia en esta dirección de los últimos años. Los municipios priorizados por el PC **son priorizados también por el nuevo Pacto Hambre cero**, y todas las **acciones iniciadas tienen cabida en los objetivos y líneas operativas** marcadas en el nuevo plan.

En un nivel departamental, la **capacidad técnica y operativa** de los ministerios involucrados parece ser **suficiente** para mantener el liderazgo y la continuidad de las acciones. El MAGA, SESAN y MSPAS han visto fortalecida su estructura institucional lo que le ha permitido **potenciar su capacidad para ampliar la cobertura y los servicios mediante la aportación de recursos** técnicos, metodológicos y financieros.

En el caso del MAGA, la capacidad técnica de las agencias municipales de extensión agrícola, parece estar asegurada con el mantenimiento de los 24 puestos técnicos creados (3 por municipio). Igualmente la capacidad técnica de la SESAN, que mantiene los niveles técnicos en los 8 municipios. Si bien ambos Ministerios han hecho cambios en los equipo técnicos que hasta ahora venían trabajando, lo que introduce un riesgo en la continuidad de los procesos, en especial si no se realiza un adecuado traslape de las acciones en los tiempos oportunos y si no se garantiza los mismos niveles de compromiso y conocimientos técnicos. Es importante además mantener la confianza generada a lo largo de estos 3 años entre técnicos y la multiplicidad de interlocutores y beneficiarios apoyados.

Según las fuentes consultadas, el nuevo plan del Pacto Hambre Cero abre una línea de **financiación presupuestaria** para los ministerios involucrados en el combate de la desnutrición

crónica SESAN MINEDUC; MAGA; MSPAS[15] que les permitirá contar con **recursos adicionales** en el 2013.

A pesar de que existe un compromiso político y técnico de continuar con las acciones iniciadas en el marco del nuevo Pacto Hambre Cero, la sostenibilidad de algunas acciones iniciadas por el PC está en riesgo al **no** contar con **un programa institucional** que defina con claridad roles, competencias y presupuestos. Es el caso de la estrategia de **Escuelas saludables y la estrategia de huertos escolares pedagógicos**. El MAGA a partir del 2012 no cuenta con la figura del promotor juvenil dentro de su presupuesto lo que debilita las posibilidades de darle continuidad a las acciones. Asimismo el MSPAS y MINEDUC deben definir el marco institucional y presupuestario que permita el desarrollo articulado de ambas estrategias.

En el caso de las acciones realizadas en el marco de la **estrategia de madres consejeras**, la continuidad en principio será asumida por las educadoras de los centros de salud, sin embargo puesto que el nuevo Ministerio de Desarrollo Social ha previsto la incorporación al Departamento de una figura similar denominada "madres guía", es sumamente importante una coordinación entre ambos Ministerios para unificar criterios y trabajar de forma coherente.

Igualmente queda muy desdibujado quien y de qué forma se va a dar continuidad a las acciones de **fortalecimiento de los equipos municipales de comunicación** y a las **oficinas municipales de la mujer y de planificación**.

La sostenibilidad depende en gran medida de la **asistencia técnica y financiera** que las instancias de los **gobiernos locales, departamental y central** garanticen pero también de la continuidad y **apoyo de otros actores como el SNU, otras cooperaciones, y resto de aliados sociales**. Es importante destacar que jugarán un papel esencial los **procesos de autogestión local** que permitirán convertir a las contrapartes locales en inversores de su propio desarrollo. El PC ha dejado sembrado un germen en relación a la autogestión, pero es importante que se consolide.

UNFPA es la única Agencia del SNU que ha manifestado el compromiso de continuar apoyando los procesos de autogestión comunitario, a través de las OMM y las Comisiones comunitarias de seguridad alimentaria.

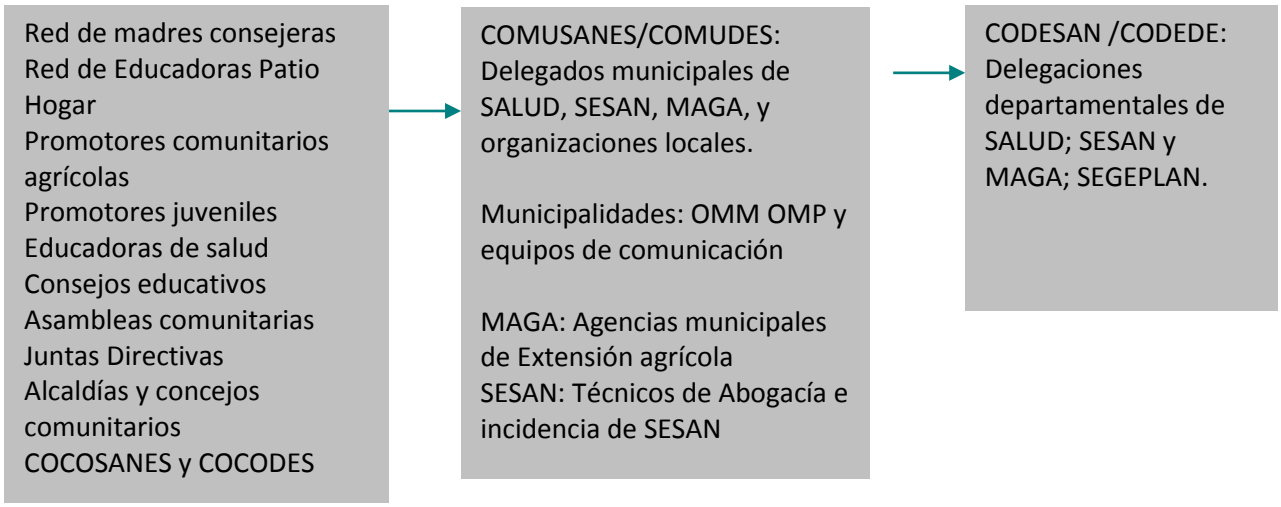
Una coordinación efectiva debe conllevar la **disposición de recursos humanos y financieros**, además de la formulación de planes y sistemas de seguimiento coordinados en el seno de las COMUSANES y CODESAN. Para que se logre, esto requiere, sin duda alguna, de voluntad política al más alto nivel.

Asimismo, las **municipalidades** e instancias operativas tienen una gran responsabilidad a la hora de involucrar sus presupuestos en el acompañamiento y desarrollo de los contenidos que den vida y dinámica a los espacios de diálogo generados con las comunidades y municipios.

Uno de los grandes valores y experiencias que deja este programa es una **estructura organizativa para la SAN** articulada y fortalecida en los niveles comunitario, municipal y departamental que es la base imprescindible para la continuidad de los procesos y que permitirá que los avances en el combate de la desnutrición crónica se realicen de manera pertinente, eficaz y articuladamente entre todos los actores:

**Nivel comunitario** **Nivel municipal** **Nivel departamental**

[15] Solo se han incluido los Ministerios que han participado en el PC, no la totalidad de los Ministerios y Secretarias que asumen funciones en esta problemática.




A nivel comunitario el PC ha sabido generar una **plataforma social organizada**, informada y comprometida con el problema de la desnutrición que servirá de motor de empuje para el cumplimiento de las acciones institucionales. En un nivel municipal, las 8 Comisiones de SAN, las 8 oficinas municipales de la mujer, las 8 oficinas municipales de planificación, las 8 agencias municipales de extensión agrícola, conjuntamente con las delegaciones municipales de SESAN podrán darle seguimiento a programas, proyectos y acciones para la reducción de la desnutrición crónica y la SAN. Además, el Programa impulsó que las estructuras organizadas a nivel comunitario y municipal se vincularan con espacios de dialogo a nivel departamental, (CODESAN y CODEDE) para garantizar el seguimiento y continuidad de las acciones.

El Programa Conjunto a través de las COMUSANES y sus equipos de comunicación ha promovido **mecanismos de diálogo entre la sociedad civil y los poderes institucionales**, que pueden perdurar más allá del término del Programa si se fortalecen los canales de participación. En este sentido, el propio programa se constituyó en un espacio de participación que promovió el diálogo directo entre los ciudadanos y los poderes públicos locales, pues las actividades se han desarrollado de una manera participativa, ayudando a crear canales de comunicación con el poder local.

Se considera especialmente valioso **los aliados sumados por el PC** en el abordaje del problema de INSAN, como es la alianza con la **Universidad** que ha permitido fortalecer técnicamente las acciones, e involucrar a un actor clave en la concienciación de las necesidades de la población.

EL PC ha previsto la realización en este último año de una serie de acciones orientadas a consolidar los procesos iniciados y ha elaborado sistematizaciones, e informes de resultados, que son claves en la transferencia del aprendizaje:

A. Eventos, y actividades encaminadas a compartir y trasmitir al conjunto de actores las lecciones aprendidas del trabajo realizado y a definir una línea de trabajo de continuidad. Hasta la fecha, el PC ha realizado las siguientes acciones:

- A **nivel departamental**, se realizó una reunión con las delegaciones departamentales de SESAN; MAGA; Y MSPAS para concretar las acciones de seguimiento que las instituciones realizarán como continuación al trabajo iniciado en el marco del PC, en la que se priorizó el apoyo que se continuará dando a las familias que el PC deja organizadas, los procesos de formación al nuevo personal que se integra a los servicios de salud, y el compromiso de continuar apoyando a las acciones de fortalecimiento de la organización y la capacitación a las comisiones municipales de SAN.

- A **nivel comunitario**, el PC ha creado un grupo de trabajo constituido por las autoridades comunitarias de los 8 municipios y los alcaldes comunales que trabajarán durante el 2013 para garantizar la continuidad de las acciones y cimentar procesos incipientes de auditoría social

B. Uno de los propósitos de los Programas Conjuntos es generar lecciones aprendidas y transferir aprendizajes para la replicación de las buenas prácticas a nivel nacional e internacional. El programa conjunto ha producido información de gran valor desde **metodologías, notas conceptuales, estrategias**, y un conjunto de **sistematizaciones y evaluaciones de los procesos y actividades realizadazas en los 3 ámbitos trabajados por el PC**. En el Anexo III se recogen los trabajos de sistematización de experiencias realizados en los últimos meses de implementación del PC. [16]

## *3. CONCLUSIONES*

### *PERTINENCIA*

- El PC se ha mostrado muy **pertinente** en cuanto a la oportunidad de resolver una **problemática muy focalizada** en un área geográfica con los niveles de desnutrición crónica más altos del país, ofreciendo una mirada multidimensional a la inseguridad alimentaria bajo un criterio de desarrollo integral.
- EL **abordaje integral** se ha realizado sobre una **población muy focalizada** y seleccionada en base a su **alta vulnerabilidad en SAN** en **44 comunidades** del Departamento de Totonicapán de manera que ha incidido sobre un mismo grupo de 3946 familias trabajando el componente de producción y acceso de alimentos, educación alimentaria, mejora en la atención de los servicios de salud, e incidencia en espacios institucionales.
- La formulación del PC planteó una estrategia de intervención perfectamente **alineada con la Política de SAN**, de forma específica ha contribuido al desarrollo de la ENRDC y al acompañamiento directo a las instituciones públicas en la ejecución de los programas institucionales en materia de SAN.
- A pesar de los desafíos que implica la articulación de un trabajo colectivo, y los mayores retos a nivel operativo a los que se enfrenta un programa de esta naturaleza, se considera que la **programación conjunta** ha sido la **mejor opción** al tratarse de una experiencia de aproximación multidimensional que busca la integralidad frente a una problemática que exige de este enfoque para su resolución y por tanto las dificultades que haya podido conllevar la acción conjunta no invalidan dicha opción.
- El diseño del marco lógico a pesar de su calidad y solidez, es **complejo** fundamentalmente debido a la complejidad misma que se quiere abordar, a lo que se une el **gran desafío** que conlleva una **acción interinstitucional** e interagencial de la que **no se tenía una experiencia previa** de trabajo coordinado entre agencias e instituciones coincidentes en un mismo territorio.
- La definición de los componentes, resultados, productos y actividades fue acertada por su pertinencia, pero el alcance de los **objetivos** (medidos en los indicadores de resultados de desarrollo) fue **ambicioso** para un periodo relativamente corto de tiempo (tres años), especialmente teniendo en cuenta dos factores:

  1) El fortalecimiento de la comunidad y las instituciones, la acciones de sensibilización, la incidencia en los cambios de comportamiento y en políticas publicas

[16] Al momento de realización de este informe de evaluación solo estaban disponibles 8 de los 25 estudios previstos realizar por el PC.

son procesos que necesitan de un largo recorrido para ser internalizados, y era previsible que superasen los tres años de implementación del PC.

2) No existía un diagnostico especifico de la situación de partida de las comunidades con las que se quería trabajar. El PC se focaliza en un área geográfica históricamente excluida por su doble condición indígena y de pobreza y seleccionó un Departamentos con comunidades que por su lejanía y dispersión tradicionalmente han estado más desatendidas de programas y proyectos tanto institucionales como no gubernamentales. La primera consecuencia es que en el momento de formulación del PC, no existían datos suficientes para completar la línea de base de los indicadores del marco de resultados, decidiéndose que fuera una de las actividades previas al inicio de las acciones del PC.

- Operativamente, la formulación del PC (PRODOC) **no consideró un espacio de conciliación y armonización de los aspectos administrativos** y de los retos operativos que implicaba el trabajo interagencial, teniendo en cuenta la participación de 4 agencias de SNU con sus procedimientos internos regularizados y no necesariamente compatibles entre sí, especialmente en tiempos. El documento de formulación debió crear las condiciones y mecanismos que permitieran trabajar con eficiencia en su etapa de implementación.
- EL PRODOC debió definir de manera especifica cómo aseguraría a nivel operativo una atención integral a los beneficiarios mediante una **estrategia concreta de vinculación de los 4 resultados** que quedase reflejada en el marco de resultados de desarrollo y en sus indicadores de medición. Especialmente teniendo en cuenta que un trabajo finalmente dividido por agencias con sus correspondientes presupuestos, aumentó el riesgo de caer en una gestión condicionada por la ejecución de presupuesto y actividades de manera aislada, haciendo aún mas imprescindible contar con una excelente coordinación y un seguimiento con un claro enfoque de gestión por resultados de desarrollo para conseguir los efectos deseados.

## EFICIENCIA

- El PC ha contado con los **recursos económicos, humanos y técnicos**, y con una **estructura institucional adecuada** para una **gestión eficiente**. La calidad técnica del personal asignado y su alto nivel de compromiso, el adecuado liderazgo del Coordinador del Programa y la involucración activa de las contrapartes institucionales han permitido superar eficientemente los obstáculos intrínsecos a un trabajo colectivo e interdisciplinar, cumplir con la mayor parte de las actividades comprometidas y alcanzar resultados concretos.
- El modelo de gestión se ha basado en el **consenso de las actividades con las contrapartes institucionales** lo que ha favorecido la apropiación de los productos y resultados obtenidos. EL PC ha contado desde el inicio con **mecanismos de comunicación y consenso grupal**, tanto en el nivel central, como local.
- El **Comité técnico**, en quien ha descansado la gestión operativa a nivel nacional, se ha constituido como el **primer referente de espacio de interlocución** y **coordinación de instituciones nacionales y de agencias del Sistema de NNUU** en el abordaje integral de la desnutrición crónica. Este Comité se ha enfrentado a las dificultades propias de la articulación de acciones entre un gran número de actores y a la complejidad de trasladar dichas acciones de forma integral al ámbito local, pero ha permitido una **representatividad importante de todos los actores en la toma de decisiones** y una primera **experiencia de articulación** de políticas sectoriales en un mismo territorio. Un Comité técnico en donde el liderazgo en la exposición y comunicación de los avances del PC se realiza por parte de los representantes de

los Ministerios involucrados, es un buen indicador de la apropiación de los procesos por parte de las autoridades institucionales.

- Las reuniones mensuales del **Comité de Gestión a nivel departamental** que han contado con la participación de los delegados departamentales de los Ministerios involucrados han permitido **revisar y dar seguimiento de manera conjunta** a los avances de los planes operativos anuales. En el ámbito municipal, la articulación de las acciones se ha visto mejorada con la realización de reuniones mensuales de los equipos municipales para la coordinación de las actividades.
- La conformación de estructuras de coordinación conjunta tanto las propias del Programa (Comité de Gestión local) como las articuladas en el seno de las municipalidades (Consejos de Desarrollo y Comisiones de SAN), han supuesto un avance en la necesidad de implementar un enfoque intersectorial en materia SAN y el comienzo de una experiencia de trabajo operativamente integral. Las **Comisiones de SAN** han servido como **núcleo central** para todas las organizaciones que realizan acciones en SAN en el municipio y en las comunidades. Han sido espacios fundamentales para el PC a la hora de conocer las necesidades del municipio y las comunidades, consensuar las acciones y **trasladarlas a la planificación** del PC.
- Teniendo en cuenta que a septiembre de 2012 el programa ha recorrido el 92% de su vigencia, que el avance programático es del 75% y que la ejecución financiera es del 85.7%, se puede afirmar que el nivel de **avance del programa y la ejecución del presupuesto** está siendo, en términos generales, **satisfactorio** y no presenta desviaciones significativas sobre los flujos programados. El porcentaje de ejecución a 30 de junio de cada año ha llegado a superar el 60% del total programado, lo que indica un razonable ritmo de ejecución.
- Han existido **limitaciones operativas** (algunas derivadas del propio diseño) que han restado eficiencia a la implementación:
  - La convivencia de una **pluralidad y diversidad de sistemas** de las agencias de NNUU participantes que no han logrado armonizarse y han dificultado en algunas ocasiones la coordinación porque han implicado **líneas paralelas de autoridad**.
  - La **planificación y ejecución** del PC se ha condicionado y **adaptado a los tiempos y procedimientos que requerían las agencias** que en la mayoría de los casos, son procesos administrativos excesivamente burocráticos y lentos para la adquisición de servicios, insumos y materiales. Sin embargo estos aspectos finalmente no han tenido tanta repercusión en la eficacia de la ejecución presupuestaria, pero si han tenido **consecuencias a la hora de acompasar el ritmo de las acciones entre los 4 resultados**.
  - En el ámbito local, no **ha existido** una **comunicación sólida y continua** en los tres años de implementación entre las personas que trabajaron los 4 resultados, lo que ha restado eficacia al enfoque integral, prevaleciendo el sentimiento de haber respondido a los objetivos de cada resultado. Ninguna actividad del marco operativo del PC es compartida entre dos o más agencias, en términos de gestión y en términos presupuestarios, lo que introduce el riesgo de hacer funcionar a los componentes como departamentos aislado.
  - Ha existido una **debilidad** no en la identificación exhaustiva de los grupos beneficiarios, sino **en una atención acompasada y oportuna en el tiempo del conjunto de las actividades,** a lo que se une en ciertos casos que las intervenciones no han sido constantes, y el sistema de seguimiento no ha llenado este vacío.

- Los **sistemas de generación de información** han funcionado de manera aislada y vertical, donde cada agencia ha levantado la información correspondiente a su línea de actividad y los indicadores asociados. No ha existido un sistema de seguimiento donde la **información generada retroalimentara de manera horizontal** al resto de resultados, alertando de vacíos, debilidades y oportunidades de sinergias. A eso se añade que el marco de resultados y los POAS **no** han introducido de manera explícita **acciones complementarias** que se convirtieran en **requisitos necesarios** para cada Agencia, a la hora de conseguir avanzar en la realización de los productos y efectos de cada componente.

## APROPIACIÓN

- El PC **ha trabajado adecuadamente** y de forma congruente con los principios de Declaración de París el ámbito del **fortalecimiento de las capacidades institucionales**, tanto nacionales como locales, alineando su estrategia a los lineamientos públicos, contribuyendo técnica y financieramente a incrementar las capacidades de los socios institucionales y apoyando el desarrollo de sus programas institucionales alineados con la Política de SAN.
- El PC ha aplicado una **estrategia transversal** que ha consistido en la **aportación de recursos económicos**, la elaboración de **herramientas de gestión** y **trasferencia de metodologías**, el **fortalecimiento de los cuadros técnicos** y el fortalecimiento de los **espacios de coordinación intersectorial e interministerial**. El resultado ha demostrado ser **efectivo** en términos de construcción de capital humano, en el desarrollo de habilidades y aptitudes, y en los niveles de motivación e implicación de los asociados en la ejecución.
- El nivel de apropiación del Programa Conjunto ha sido también consecuencia de **procesos participativos** que han permitido espacios de socialización de información y de toma de decisiones consensuadas. Los esfuerzos de **planificación conjunta** que han derivado en un consenso en la programación de las actividades, la identificación de los **Comisiones de SAN** como **núcleo central para el diálogo** y concertación de acciones, el trabajo de **fortalecimiento de las estructuras municipales** y la identificación de la **sociedad civil, Universidades y grupos organizados locales**, han contribuido a incrementar el sentimiento de apropiación y liderazgo institucional.
- La participación de las autoridades locales, de los consejos comunitarios de desarrollo y de la representación de las alcaldías municipales en la selección de las familias sentó la base para la **apropiación y el liderazgo comunitario** en las acciones del PC.
- EL fortalecimiento de una **estructura comunitaria** (COCOSAN, Red promotores comunitarios, madres consejeras, comunidades educativas, juntas directivas y autoridades comunitarias), centrado en el fortalecimiento de las **capacidades organizativas**, de **participación social**, y de **aprendizaje individual y colectivo** ha elevado su papel de liderazgo, apropiación y participación en los procesos de desarrollo.
- El fortalecimiento de las **capacidades institucionales de SESAN, MSPAS y MAGA** mediante la contratación o **integración de los equipos técnicos del PC en sus estructuras orgánicas**, ha conseguido unos **mayores niveles de apropiación** y han permitido la **institucionalización de los procesos trabajados**. Aquellos componentes del PC que se han trabajado sin integrar a los técnicos en las estructuras orgánicas, como es el caso de la Estrategia de Escuelas Saludables, o la Estrategia de madres consejeras, ha resultado ser menos eficaces en términos de apropiación. Lo que demuestra que si se logra generar durante el tiempo de implementación del PC una dinámica de trabajo adecuada y comprometida en estas instituciones, no sólo se

fortalece su capacidad sino que se incrementa la oportunidad de conseguir compromisos presupuestarios que aseguren su mantenimiento después del ciclo del PC o de buscar las estrategias más apropiadas para mantener las acciones en el futuro.

- La **alta rotación del personal** de las instituciones del gobierno en todos los niveles, tanto técnicos como políticos, ha influido de manera negativa en los procesos de institucionalización, y de liderazgo de las acciones por parte de los socios en la ejecución. Teniendo en cuenta un plazo relativamente corto de 3 años para la implementación del PC, es indudable que ha tenido un **efecto** en el desarrollo de las acciones, **ralentizando la acción** y exigiendo un continuo proceso de cabildeo e incidencia en nuevas autoridades.

## EFICACIA

### AMBITO DE PRODUCCION, ACCESO Y CONSUMO DE ALIMENTOS

- En relación a **Política de extensión agrícola y desarrollo rural** el PC ha trabajado adecuadamente la **institucionalización de los procesos** mediante el fortalecimiento al MAGA en el marco del establecimiento del SNEA, a través del **apoyo técnico, metodológico y financiero** para la creación y desarrollo de **8 agencias municipales de extensión agrícola**. Este refuerzo ha permitido ampliar la capacidad de cobertura y servicios a 4688 familias de 44 comunidades de los 8 municipios de Totonicapán. El PC ha contribuido igualmente al **posicionamiento del MAGA a nivel departamental** ante autoridades municipales e institucionales como ente rector del desarrollo agropecuario y ha contribuido al desarrollo de las actividades de monitoreo y seguimiento de la jefatura departamental.
- La estrategia de intervención ha permitido que las comunidades y familias hayan tomado **mayor conciencia de la problemática de la desnutrición crónica y de sus efectos**, constituyéndose en un factor clave para su involucración en las acciones del PC y para generar un liderazgo y organización sólida frente al problema. EL PC ha generado una **organización comunitaria,** inexistente anteriormente, que trabaja colectivamente para la SAN integrada en cada comunidad por juntas directivas por paraje, una Junta Directiva Central, promotores/as comunitarios y Madres consejeras. Los ejercicios de cabildeo y sensibilización han permitido igualmente la **involucración y participación de las autoridades comunitarias** lo que ha supuesto un respaldo importante a las acciones, generando espacios formales de diálogo y de toma de decisiones que han beneficiado a la comunidad.
- Las familias han sido beneficiadas mediante **insumos, herramientas y capacitaciones** que han transformado en **aprendizajes y prácticas** que han revertido en una **mejora de su capital social, humano y físico**. La estrategia de capitalización de los incentivos, ha permitido que las familias se hayan comprometido con la gestión de sus propios recursos, motivando su involucramiento real en la solución de los problemas. Asimismo el sentido de **corresponsabilidad** se ha visto reforzado haciendo recaer la decisión final de la entrega de incentivos en las juntas directivas. Este aspecto ha fomentado entre las familias un mayor sentimiento de unidad y de **pertenencia a un grupo** que colectivamente toma decisiones para el conjunto de la comunidad.
- La puesta en práctica del conocimiento aprendido ha repercutido en una mayor **disponibilidad y variedad de alimentos para autoconsumo** (verduras, hortalizas, frutas y plantas medicinales), un **desplazamiento del gasto** hacia productos complementarios (como huevos, aceite, azúcar), una mejora de la **conservación de los alimentos** reduciendo su pérdida, un **aumento de las reservas** de alimento básico como el maíz, un incremento del **consumo de frutas y verduras** en la dieta diaria, una mejora de la **inocuidad** en la cadena de

producción de alimentos, y una **reducción del gasto familiar** por el ahorro derivado de una producción para autoconsumo y la utilización de recursos propios como el abono orgánico.

- A través de la conformación de la red de **Madres consejeras**, capacitadas en técnicas de consejería y en temas de alimentación y cuidado infantil, las mujeres de las familias priorizadas han comenzado a integrar en sus hábitos buenas prácticas como la **lactancia materna exclusiva**, el inicio adecuado de la **alimentación complementaria**, el abandonado del consumo de comida procesada, la **mejora en el tratamiento de niños desnutridos** y enfermos, y un mayor **uso de los servicios de control del crecimiento y desarrollo de los niños**. Pero a su vez, la metodología participativa utilizada ha favorecido el empoderamiento de las beneficiarias, su relación con la comunidad, y ha ayudado a afianzar lazos entre las mujeres al compartir experiencias y las necesidades comunes de su día a día.
- Asimismo, la capacitación y acompañamiento directo a las familias en la implementación de **prácticas de hogar saludable** ha permitido mejorar las **condiciones de higiene** de sus viviendas, de sus hábitos personales, y de las prácticas saludables de **preparación y consumo de alimentos**. Todo ello ha generado beneficios en términos de reducción del gasto familiar, de una mejor utilización de los recursos existentes, y de un ambiente más adecuado para el **aprovechamiento biológico de los alimentos**.
- El trabajo con los **agricultores excedentarios** comenzó el segundo año de implementación del Programa. Actualmente existen 18 grupos que desarrollan actividades productivas integradas por 742 familias. El acompañamiento técnico y formación han conseguido incrementar los ingresos económicos en un promedio de 60% en un 86% de los participantes (641 familias), de las cuales el 39% son lideradas por mujeres. No obstante con estos grupos no se ha trabajado el componente de prácticas de hogar saludable y tampoco la mejora de prácticas alimentario-nutricionales, rompiéndose el círculo de atención integral de la lógica del PC.
- Uno de los componentes mejor trabajados en términos de **coordinación institucional** ha sido la estrategia de **huertos escolares pedagógicos**, que ha involucrado a CTA´s, promotores juveniles de las agencias municipales de extensión agrícola, los técnicos de salud rural, maestros, padres de familia, y alumnos/as. Actualmente existen **44 Comités en cada escuela y un Comité departamental**. Los efectos han ido más allá de los puramente académicos, consiguiéndose que 565 estudiantes **replicaran prácticas agrícolas** a través de la implementación de huertos en sus hogares. Han existido 2 limitantes comunes la carencia de terreno y de agua para riego. En la mayoría de los casos ha sido la comunidad educativa la que ha asumido los costos, y en otros ha sido facilitado por la propia comunidad. Contar con el **apoyo de las autoridades comunitarias** es un factor clave para mantener la cohesión entre los miembros del Comité.
- En el caso de la **Estrategia de Escuelas saludables**, aprobada conjuntamente por MINEDUC Y MSPAS, **no ha existido un buen ritmo de implementación**, y **tampoco** existe un **sentimiento de liderazgo y apropiación** del proceso por parte de las instituciones de gobierno. El **Plan Nacional** de Escuelas Saludables al que se alinea el Plan departamental, está en la práctica **desarticulado** lo que ha generado una descoordinación en las funciones. Aunque la mayoría de las escuelas han avanzado en los requisitos de certificación, actualmente ninguna escuela ha logrado certificarse principalmente porque no existe un mecanismo institucional que legitime la decisión. Uno de los principales **avances logrados** ha sido el desarrollado de un **Reglamento de tienda escolar** aprobado a nivel departamental que ha permitido que en todas las escuelas se vendan actualmente alimento saludable. Destacamos igualmente la **remodelación y construcciones de infraestructura básica** para las escuelas, y las

**capacitaciones al consejo educativo**, dentro del CNB, en temas de salud y nutrición, y SAN e higiene, que ha contribuido a que los alumnos mejoren su ambiente de estudio y practiquen hábitos higiénicos saludables.

- EL **índice de diversidad de la dieta** calculado a través del **indicador HDDS (**Households Dietary Diversity), realizado en una muestra estadísticamente representativa de las familias que participan en el PC, refleja un incremento de un 7% en relación al encontrado en la línea de base. Analizando los grupos de alimentos se observa que ha aumentado el consumo de verduras, frutas y leguminosas.

  El 100 % de las familias (3946 familias) introdujeron a su dieta alimentos nuevos y nutritivos, de los cuales el 66.16% (2610 familias) introdujeron al menos dos alimentos nuevos dos veces por semana, 16.68% (658 familias) introdujeron un alimento nuevo dos veces por semana y 17.16% (677 familias) introdujeron un alimento nuevo una vez por semana, producidos por ellas mismas.

- EL ha contribuido a **mejorar la equidad** focalizándose en las comunidades mas pobres del municipio y más vulnerables a la INSAN, mejorando sus oportunidades y contribuyendo a disminuir las disparidades sociales y económicas en una población mayoritariamente indígena. Asimismo, se ha promovido fuertemente la **participación y empoderamiento de la mujer**, cuya representatividad y participación en las comunidades alcanzó el 85%.

### ÁMBITO DE LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD, NUTRICIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA

- Los efectos del PC se pueden medir en términos de desarrollo de capacidades e institucionalización de procesos. La dotación de insumos, capacitaciones y equipo ha permitido contar con unos **servicios de salud fortalecidos** en la vigilancia nutricional y de **salud reproductiva**.

- Los 9 centros de salud y los 26 puestos de salud actualmente están prestando servicios en materia de salud y nutrición para mujeres en edad fértil y niños menores de 5 años; Se llevan a cabo **controles de peso y talla**, **control pre y post natal**, y **suplementación** con **micronutrientes** a niños y mujeres embarazadas. Igualmente los servicios están llevando a cabo charlas educativas, y visitas domiciliarias proporcionando información adecuada a los beneficiarios.

- En términos de calidad, se evidencia que existe una **baja cobertura de los servicios en los Centros de Convergencia** por carencia de médicos y donde la atención es irregular. Igualmente las **grandes distancias** que deben recorren para acudir a los servicios de salud dificulta el acceso a los mismos. Las beneficiarias han manifestado la necesidad de contar con **personal bilingüe** para una atención en el idioma materno.

- A pesar de no haberse logrado en la práctica local una integración de la sala situacional de **nutrición y de salud reproductiva**, existe un gran **avance en términos institucionales**, pues hay un **reconocimiento y vinculación de ambos indicadores** dentro del P**lan del nuevo Pacto Hambre Cero**, prioridad del actual Gobierno, lo que abre una vía de trabajo conjunto.

- Uno de los grandes logros del resultado ha sido el desarrollo del instrumento técnico **"sala situacional"** aplicándose en todos los centros de salud, que brinda información sobre salud nutricional de la población objetivo: niños menores de 3 años y mujeres en edad fértil. Existe una adecuada institucionalización no sólo del instrumento en sí, sino de su proceso de elaboración lo que ha permitido un alto grado de apropiación por parte del Ministerio de Salud. El instrumento ha comenzado a replicarse en otros departamentos del país. El siguiente

reto ha sido la **integración** de la información que brinda las salas situacionales en las **Comisiones de SAN**, departamental y municipal. Se ha conseguido que en un 25% de las COMUSANES se haya socializado la situación epidemiológica de los municipios aunque el análisis no se ha traducido en acciones concretas ni por parte de MSPAS ni tampoco del resto de actores del Sistema

**ÁMBITO INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN, ANÁLISIS, Y PLANIFICACIÓN DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA POLÍTICA SAN**

- EL PC ha transversalizado adecuadamente el **acompañamiento y fortalecimiento de los Órganos, estructuras y programas institucionales en el desarrollo de la ENRDC**. La **SESAN** se ha visto fortalecida en su capacidad de análisis, y coordinación de las acciones, especialmente en el ámbito departamental. El apoyo del PC mediante la integración de los coordinadores de abogacía e incidencia en su estructura ha contribuido a una mayor institucionalización de los procesos de coordinación, análisis y planificación.
- La definición de una **Estrategia de Abogacía e Incidencia** de forma consensuada entre las delegaciones ministeriales de SESAN, MSPAS y MAGA, contribuyó a romper el paradigma de trabajo aislado y a definir una línea de acción conjunta hasta ese momento inexistente.
- El ejercicio intenso de cabildeo y sensibilización ha permitido vencer muchas **resistencias e indiferencia** de autoridades y funcionarios frente al problema de la INSAN y la desnutrición. El **fortalecimiento organizativo** en el ámbito municipal, creando o en su caso reactivando y fortaleciendo las COMUSANES, ha permitido que actualmente las 8 COMUSANES del Departamento de Totonicapán y 11 COMUSANES del departamento de Huehuetenango cuenten con un **plan de SAN** integrado en los planes de desarrollo municipal.
- En el ámbito comunitario, el trabajo de cabildeo y sensibilización ha permitido formar una estructura comunitaria a favor de la SAN, hasta ahora inexistente, formada y sensibilizada que **demanda y estimula las acciones a nivel municipal**. Actualmente hay conformadas **35 COCOSANES** en las comunidades priorizadas por el PC, que se han convertido además en una vía de financiación de proyectos productivos que benefician a su comunidad. Actualmente las COCOSANES han conseguido sacar adelante **40 proyectos de SAN** con fondos del CODEDE y 13 proyectos productivos de SAN con financiamiento de municipalidades.
- Con el cambio de gobierno en el 2012, y la priorización del Pacto Hambre Cero, las acciones de SESAN han priorizado el fortalecimiento de las COMUSANES y la elaboración de los planes municipales Hambre Cero. Este cambio en la estrategia ha generado un **debilitamiento de las acciones en el ámbito de las COCOSANES,** especialmente de aquellas que no tenían un recorrido suficiente de trabajo.
- EL componente de ***Comunicación para el Desarrollo*** se ha trabajado en el seno de las COMUSANES, incluyéndolo como un componente básico **trasversal en la planificación** Actualmente lo 8 municipios cuentan con equipos y planes de comunicación que han permitido el desarrollo de **campañas de gran difusión y utilidad**, valoradas altamente por los beneficiarios. Asimismo, ha sido un factor clave para la difusión establecer **alianzas** con actores representativos locales (**medios de comunicación, organizaciones sociales, Universidad**).
- La **transversalización del enfoque de derechos** ha permitido sensibilizar y fortalecer los conocimientos en materia de derechos a la salud y nutrición a **actores clave** con potencial para replicar los conocimientos adquiridos a los demás miembros de sus respectivos grupos

(Juntas Directivas, madres consejeras y educadoras de escuelas, promotores comunitarios, integrantes de COCOSANES y COCODES, las Oficinas Municipales de la Mujer).

**EFECTOS FINALES**

- Si se toma como base exclusivamente referencial la prevalencia de desnutrición crónica en el departamento Totonicapán reportado por la ENSMI en 2008 (82.2%), el estudio antropométrico realizado sobre una muestra estadísticamente representativa del total de niños y niñas atendidos por el PC, evidencia una tendencia positiva con una **disminución de 3.7 puntos (78.5**).

**SOSTENIBILIDAD**

- EL enfoque de sostenibilidad aplicado por el PC se ha basado en generar una **responsabilidad compartida** entre los beneficiarios y los gobiernos local, departamental y nacional. El Programa ha implementado una estrategia que ha tenido como pilares centrales la organización comunitaria, la creación y articulación de espacios de coordinación y participación, y la transferencia de conocimientos, metodologías e insumos tanto a los beneficiario/as, como a las instituciones responsables del desarrollo de la Política de SAN.
- En un **nivel institucional**, la continuidad de las acciones **dependerá tanto del grado de liderazgo** y apropiación alcanzado por las instituciones como de su **capacidad técnica y financiera.** El grado de liderazgo e institucionalización de las acciones principales del PC ha sido muy alto, lo que garantiza una mayor apropiación y condiciones más favorables para su continuidad. Todos l**os procesos se han consensuado y alineado** a los objetivos y líneas de acción establecidas en la ENRDC y a los programas públicos**. Y todas acciones iniciadas tienen cabida en los objetivos y líneas operativas** marcadas en el nuevo plan del Pacto Hambre Cero.
- La **capacidad técnica y operativa** de los ministerios involucrados parece ser **suficiente** para mantener el liderazgo y la continuidad de las acciones. El MAGA, SESAN y MSPAS han visto fortalecida su estructura institucional y han mantenido en sus presupuestos los niveles técnicos que darán continuidad a las acciones.
- Según las fuentes consultadas, el nuevo plan del **Pacto Hambre Cero** abre una línea de financiación presupuestaria para los ministerios involucrados en el combate de la desnutrición crónica SESAN MINEDUC; MAGA; MSPAS[17] que les permitirá contar con **recursos adicionales en el 2013.**
- La sostenibilidad de algunas acciones iniciadas por el PC está en **riesgo** al no contar con un **programa institucional** que defina con claridad roles, competencias y presupuestos. Es el caso de la estrategia de **Escuelas saludables y la estrategia de huertos escolares pedagógicos**. El MSPAS y MINEDUC deben definir el marco institucional y presupuestario que permita el desarrollo articulado de ambas estrategias. Igualmente queda muy desdibujado quien y de qué forma se va a dar continuidad a las acciones de fortalecimiento de los equipos municipales de comunicación y a las oficinas municipales de planificación.
- La sostenibilidad depende en gran medida de la **asistencia técnica y financiera que las instancias de los gobiernos locales, departamental y central garanticen** pero también de la continuidad y **apoyo de otros actores como el SNU, otras cooperaciones, y resto de aliados**

[17] Solo se han incluido los Ministerios que han participado en el PC, no la totalidad de los Ministerios y Secretarias que asumen funciones en esta problemática.

**sociales.** Hasta el momento, **UNFPA** es la única Agencia del SNU que ha manifestado el compromiso de continuar apoyando en los municipios priorizados por el PC los procesos de autogestión comunitaria, a través de las OMM y las Comisiones comunitarias de seguridad alimentaria.

- Es importante destacar que jugarán un papel esencial los **procesos de autogestión local** que permitirán convertir a las contrapartes locales en **inversores de su propio desarrollo**. El PC ha dejado sembrado un germen en relación a la autogestión, pero es importante que se consolide. Por ello, las **municipalidades** e instancias operativas tienen una gran **responsabilidad a la hora de involucrar sus presupuestos** en el acompañamiento y desarrollo de los contenidos que den vida y dinámica a los espacios de diálogo generados con las comunidades y municipios.
- El PC ha sabido generar una **plataforma social organizada**, informada y comprometida con el problema de la desnutrición que servirá de motor de empuje para el cumplimiento de las acciones institucionales.
- El programa conjunto ha producido información de gran valor desde **metodologías, notas conceptuales, estrategias, y un conjunto de sistematizaciones** y evaluaciones de los procesos y actividades realizadazas en los 3 ámbitos trabajados, que son clave en la **transferencia del aprendizaje generado**.

## 4. LECCIONES APRENDIDAS

La formulación de un Programa de esta naturaleza respondió adecuadamente a los propósitos de una lógica de intervención multisectorial puesto que permitía contar con una experiencia de trabajo coordinado de una multiplicidad de actores en un mismo territorio y con la posibilidad de reflejar cambios y lecciones aprendidas que pueden trasladarse a otros ámbitos y contextos del país.

Como principales **lecciones aprendidas** destacamos las siguientes:

- La eficacia de un modelo de atención a la desnutrición crónica exige de un enfoque multidimensional y de una acción articulada y coordinada entre los ministerios y actores que coinciden en un mismo territorio. Para ello es necesario contar con **espacios de coordinación a nivel central, departamental y municipal** que contribuyan a romper paradigmas de trabajo aislado.
- Las estructuras creadas por el PC, como el Comité técnico a nivel nacional y el Comité de gestión a nivel departamental han favorecido el diálogo, la comunicación y el intercambio de información, traduciéndose finalmente en planes de trabajo consensuado y conjunto. Este aspecto es fundamental porque permite potenciar los efectos de acompasar adecuadamente las acciones de múltiples actores, llenar eficientemente los vacíos y ampliar las posibilidades de cobertura en las intervenciones.
- Igualmente ha sido una buena práctica el apoyarse en **estructuras locales ya existentes**, sin generar nuevos mecanismos institucionales. EL fortalecimiento a las municipalidades, a los Consejos de desarrollo y a las Comisiones de SAN han permitido reactivar un instrumento viable para la coordinación, inversión, y seguimiento de las acciones en materia de SAN.
- Visualizar a las **Comisiones de SAN** como un **mecanismo e instrumento útil de gestión** para todos los participantes ayudará a su consolidación. Tal y como están estructuradas tienen el potencial de funcionar como salas situacionales que favorezcan una mejor inversión y un mejor

monitoreo de los recursos. Es un espacio en el que tienen cabida no sólo las instituciones públicas sino actores clave de la sociedad civil, y por tanto es el espacio idóneo para realizar permanentemente un mapeo de todas las intervenciones en el municipio, conocer dónde están las lagunas de información, los espacios de oportunidad y las sinergias. Con ello se conseguirá una inversión más eficiente y eficaz de los recursos.

- Asegurar la participación de las autoridades comunitarias (alcaldes) en las COMUSANES es imprescindible para no perder el **vínculo entre las decisiones y necesidades de la comunidad y el municipio.**
- Una de las principales lecciones aprendidas, es la importancia de **focalizar la acción en las comunidades y familias de mayor vulnerabilidad frente a la SAN**. En un abordaje integral cuanto mayor es la focalización el impacto es más positivo. La priorización de las comunidades debe realizarse de acuerdo a indicadores de INSAN, y a la definición de criterios técnicos y equitativos. Pero además, las acciones **deben acompasarse en el tiempo** adecuadamente para potenciar los efectos de una atención integral, lo que exige de una priorización de los grupos de familias beneficiarias, así como de una formalización de criterios de selección consensuados en las propias comunidades. Es importante para legitimar la decisión, mejorar el liderazgo e involucramiento comunitario y reducir el riesgo de interferencias político-electorales que la determinación de los criterios y **selección final de las familias** se realice de forma consensuada, con la participación de las autoridades locales, de los consejos comunitarios de desarrollo y la representación de las alcaldías municipales.
- La mayor dificultad encontrada en el abordaje de la atención integral ha sido el **acompasar las acciones en el tiempo** de forma simultánea, para lograr que incidan en una misma población. Es importante evitar la intermitencia en la intervención, dejar capacidad local instalada y aprovechar el potencial de contar con una COMUSAN para generar un sistema de seguimiento que alerte de los vacíos y oportunidades de apoyo del conjunto de actores. Asimismo, los programas institucionales de los ministerios que van a dar desarrollo a la Política de SAN, deben estar alineados y mantener una coherencia que favorezca la planificación en el ámbito local.
- Es importante intensificar y mantener canales de **comunicación y sensibilización** sobre las **causas y efectos de la desnutrición crónica**. EL PC ha tenido que vencer muchas resistencias en autoridades y beneficiarios por la falta de conocimiento de la problemática. Por eso han sido fundamentales las campañas de visibilización y de comunicación de los efectos positivos que conlleva su resolución para empoderar y motivar a los actores a actuar de manera decidida.
- Empoderar y dar entrada a la parte comunitaria ha sido fundamental para asegurar una mayor sostenibilidad de las acciones. Una **estructura comunitaria** (Asambleas, Juntas Directivas, Red de madres consejeras, de promotores, COCOSANES, consejos educativos) formada, y sensibilizada tiene mayores garantías de seguir trabajando articuladamente a favor de la SAN. La experiencia de trabajo ha demostrado que los actores comunitarios que siguen participando en las COMUSANES son los que están empujando las acciones porque tienen un mayor recorrido de trabajo y están más sensibilizados con el problema. Son conscientes, sienten y viven la necesidad en su día a día y están suficientemente empoderados para seguir trabajando en acciones a favor de sus comunidades.

**Programación conjunta entre Agencias:**

Para lograr una mayor eficacia en la ejecución de posteriores programas conjuntos es importante que se resuelvan **a priori (fase de diseño)** las condiciones y requisitos necesarios

que garanticen posteriormente una **ejecución real conjunta** entre Agencias del SNU, en términos de flexibilidad institucional y organizacional para realizar contrataciones conjuntas, sistemas de seguimiento armonizados, manejo de fondos bajo un solo procedimiento. Hay que encontrar modelos de implementación conjunta y fórmulas administrativas comunes que no comprometan la implementación de las actividades y signifiquen una reducción de los costos de transacción. La armonización interna del SNU es un compromiso firmado al mas alto nivel y es importante profundizarlo y concretizarlo en los programas conjuntos.

**A nivel de intervención local**:

- Los **procesos de capitalización de incentivos**, la **metodología de enseñanza-aprendizaje-réplica** y la **organización comunitaria**, han resultado muy efectivos en términos de involucración y mayor compromiso de permanencia por parte de las beneficiario/as, generando un sentimiento de corresponsabilidad en la resolución de los problemas individuales y comunitarios. Constituye además un avance importante en términos de sostenibilidad de procesos de autogestión de la SAN que se pueden consolidar en el futuro.
- El **acompañamiento técnico** directo a las instituciones y beneficiarios, un **equipo altamente cualificado y especializado**, unos **recursos financieros suficientes** y una **metodología pertinente** y adaptada a las condiciones de las comunidades son condiciones necesarias para lograr eficacia en las acciones.
- La posibilidad de **poner en práctica y demostrar el funcionamiento** de un instrumento clave para la vigilancia nutricional como es la **sala situacional**, ha sido uno de los grandes aportes de este PC y un valor añadido que ha permitido institucionalizar su proceso de elaboración para su réplica a escala mayor.
- La experiencia ha puesto de manifiesto los beneficios que genera para la implementación, seguimiento y sostenibilidad de las acciones contar con el **apoyo de las autoridades comunitarias**, al constituirse en un eslabón clave para mantener la cohesión de los grupos y coadyuvar al desarrollo de las acciones.
- Contar con equipos técnicos originarios del departamento, y con manejo del **idioma local**, es imprescindible para asegurar una adecuada comprensión de los conocimientos trasmitidos y afianzar los lazos de confianza con los beneficiarios.
- Para minimizar el riesgo de estancamiento ante cambios en las autoridades, ha sido efectivo la realización de **consignas comunitarias**, de planes y acuerdos estratégicos en el seno de órganos colegiados, pues aseguran la continuidad de las acciones y favorece el compromiso de las autoridades entrantes.
- La **formación y capacitación de actores y grupos clave** (madres consejeras, educadoras de los puestos de salud, miembros de Juntas directivas, promotores comunitarios, comadronas, maestros, alcaldes, lideres/as comunitarios) con potencial para replicar los conocimientos adquiridos al resto de miembros de la comunidad ha sido clave para potenciar los efectos de las enseñanzas y mensajes transmitidos. Existe un efecto cascada positivo que ha favorecido la concientización comunitaria a favor de la SAN.

## 5. RECOMENDACIONES:

### PARA SNU

- El proceso de evaluación permitió constatar que los **resultados del PC** son apreciados por los actores como **parte de un proceso** que ha permitido sentar las primeras bases y condiciones

idóneas para producir los cambios deseados pero donde queda un **largo recorrido para la consolidación de los efectos**. Por ello es importante que las agencias de NNUU revisen con carácter de prioridad sus planes de trabajo para integrar en ellos las acciones de acompañamiento a las instituciones que permitan garantizar una consolidación de los efectos en los tres ámbitos trabajados. Es importante que se asegure una continuidad en el apoyo a las familias y comunidades con las que directamente ha trabajado el PC no sólo para lograr el impacto deseado en sus niveles desnutrición sino porque constituyen un recurso estratégico importante de estimulo para el conjunto del Departamento.

- Se recomienda realizar un **análisis global sobre el funcionamiento de las ventanas del F-ODM** en el país con el fin de extraer los aprendizajes y nudos críticos del modelo de gestión, del que derive una propuesta que permita flexibilizar y ajustar los procedimientos en términos de eficiencia y coordinación interagencial.
- Es importante **compartir** en diferentes audiencias los productos de **sistematización e informes de los resultados obtenidos**. Con independencia de los eventos ya programados en los que se ha realizado una devolución global de los resultados, la transferencia del aprendizaje generado necesitaría la realización de **talleres prácticos y operativos** en diferentes niveles (nacional, departamental, municipal y comunitario), y con los **actores clave** que continuarán actuando en los departamentos y municipios priorizados en el Pacto Hambre Cero.
- Se recomienda que el SNU defina en un nivel más político **una sola contraparte**, similar al GTI-SAN en el nivel técnico, para el ejercicio de acompañamiento y fortalecimiento al Gobierno de Guatemala en el desarrollo y ejecución de la Política de SAN y el nuevo Pacto Hambre Cero. Es importante mantener estrategias y enfoques de trabajo conjunto una vez finalice el programa.

**PARA GOBIERNO**

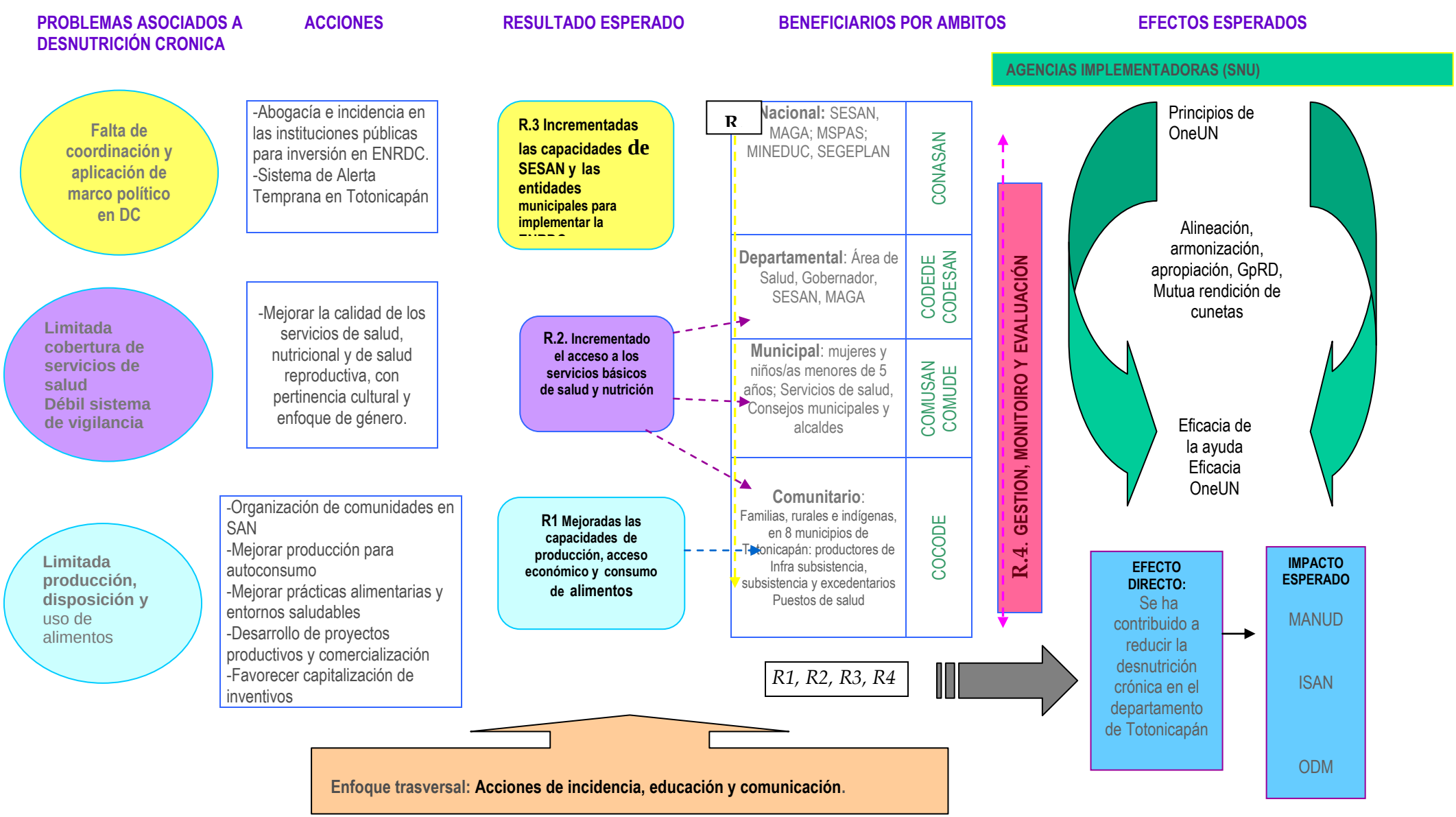
- EL PC se constituye como un modelo innovador de abordaje integral muy focalizado territorialmente frente a la problemática de la desnutrición crónica que ha demostrado ser pertinente, eficiente y eficaz generando efectos positivos en la vida de familias con un alto índice de vulnerabilidad a la SAN. Se convierte por tanto en un **modelo o referente** cuya experiencia y lecciones aprendidas (positivas y negativas) deben ser tenidas en cuenta para su réplica y transferencia dentro de las líneas de acción del **nuevo Pacto Hambre Cero**.
- EL MAGA debe asegurar que las **Agencias municipales de Extensión agrícola** cuentan con los **recursos financieros necesarios** (insumos agrícolas y costes logísticos) que garanticen una continuidad en la atención a los municipios y comunidades.
- Ante los cambios en los **equipo técnicos** que hasta ahora venían trabajando en **SESAN y las Agencias municipales de extensión agrícola**, es importante que se realice un adecuado traslape de las acciones en los tiempos oportunos y garantizar los mismos niveles de compromiso y conocimientos técnicos, de lo contrario la calidad en la cobertura de los servicios y la confianza generada a lo largo de estos 3 años entre técnicos y la multiplicidad de interlocutores y beneficiarios apoyados se verá muy debilitada.
- El **MSPAS y MINEDUC** deben definir el marco institucional y presupuestario que permita el desarrollo articulado de las **Estrategia de Escuelas Saludables** y de **Huertos escolares pedagógicos**.
- **MSPAS** debe definir de que forma va a dar continuidad a la **estrategia de madres consejeras** en el departamento y coordinar con el Ministerio de Desarrollo Social las funciones de las educadoras de salud y madres guía para unificar criterios y trabajar de forma coherente.

- Las **municipalidades** e instancias operativas tienen una gran responsabilidad a la hora de involucrar sus presupuestos en el acompañamiento y desarrollo de los contenidos que den vida y dinámica a los espacios de diálogo generados con las comunidades y municipios. Del mismo modo los Ministerios tienen el potencial de fortalecer institucional y financieramente a las municipalidades para acompañarles en el desarrollo de sus procesos de autogestión.
- La mayoría de los **grupos de beneficiarios** a los que ha acompañado el PC necesitan de un seguimiento y apoyo continuado que fortalezca los procesos que el PC ha iniciado:
  - El recorrido de trabajo con las **COCOSANES** ha sido en muchos casos intermitente y requiere de un acompañamiento continuado para la definición de planes de trabajo en el marco de la SAN.
  - Las **Juntas Directivas y la Red de Promotores** necesitan fortalecer sus procesos de autogestión para el seguimiento a las propuestas de proyectos productivos. Asimismo, los procesos de capitalización de fondos son aún muy incipientes en todas comunidades, y requieren de acompañamiento en el uso y manejo de los fondos para que puedan revertir en actividades productivas.
  - Los grupos de **madres consejeras** necesitan ser fortalecidos en el empleo de las metodologías y técnicas participativas.
  - En el ámbito de las **COMUSANES**, hay aún un trabajo de incidencia importante para conseguir visualizarlo como una herramienta de gestión que facilita el accionar de los actores y se traduce en una gestión más eficiente de los recursos. Asimismo, la información que reporta la sala situacional de salud debe traducirse en acciones concretas en los planes del municipio.

**PARA FONDO-ODM**

- El plazo de los PC debe permitirles generar las bases de los grandes cambios que se aspiran con el F-ODM. Teniendo en cuenta que son programas de incidencia en el desarrollo de políticas que tratan de contribuir a generar impacto en los ODM del país, se estima que **no debieran ser de menos de 5**.
- Para lograr una mejor efectividad y eficiencia en la formulación de programas conjuntos que requieren de un trabajo inter-agencial deben **definirse a priori** las directrices generales, los mecanismos operativos y los canales que las agencias pueden utilizar en los países.
- Para cerrar el círculo de retroalimentación y transferir aprendizajes entre países y programas es importante que las lecciones aprendidas y recomendaciones de las evaluaciones sean recopiladas y compartidas con todas las ventanas y países. Es especialmente importante que las ventanas compartan las formulas y mecanismos de gestión que han utilizado para armonizar sus procedimientos.

## ANEXO I. LOGICA DE INTERVENCIÓN DEL PC



## ANEXO II: REFERENCIA DOCUMENTAL

| Nº | TÍTULO / REFERENCIA |
|---|---|
| | **DOCUMENTACIÓN GENERAL DEL FONDO** |
| 1 | DOCUMENTO MARCO F-ODM. 2007 |
| 2 | GUÍA PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS CONJUNTOS DEL F-ODM. SECRETARIADO DEL F-ODM |
| 3 | TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA EVALUACIONES INTERMEDIAS. TDR EMT_ISAN |
| 4 | MDG-F ADVOCACY & COMMUNICATION STRATEGY |
| 5 | THEMATIC INDICATORS FOR THE CHILDREN, FOOD SECURITY AND NUTRITION WINDOW |
| 6 | PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN PARA PROGRAMAS CONJUNTOS |
| 7 | ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO T EVALUACIÓN DEL FONDO ODM. |
| | **DOCUMENTACIÓN DEL PC "ALIANZAS PARA MEJORAR LA SITUACIÓN DE LA INFANCIA, LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA NUTRICIÓN"** |
| 8 | DOCUMENTO DE PROGRAMA CONJUNTO.PRODOC.2009 |
| 9 | NOTA CONCEPTUAL DEL PROGRAMA CONJUNTO |
| 10 | A) INFORME SEGUIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2010<br>B) INFORME SEGUIMIENTO SEGUNDO TRIMESTRE 2010<br>C) INFORME SEGUIMIENTO PRIMER SEMESTRE 2010<br>D) INFORME ANUAL 31 DEC 2010<br>E) INFORME SEGUIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2011 |
| 11 | PLAN OPERATIVO ANUAL 2010<br>PLAN OPERATIV ANUAL 2011 |
| 12 | LINEA DE BASE DE IINDICADORES DE DESARROLLO. |
| 13 | INFORMES DE AVANCES ODM (PRIMER, SEGUNDO Y TERCER INFORME) |
| 14 | QUINTO INFORME INTEGRADO DE SITUACION ACTUAL DE FUNCIOANAMIENTO DEL EQUIPO Y PROPUESTA PARA MEJORAR EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO |

| Nº | TÍTULO / REFERENCIA |
|---|---|
| 15 | DOCUMENTO DE REERENCIA ELABORADO POR LA UNIDAD COORDINADORA SOBRE EL PC.2011 |
| | **DOCUMENTOS ELABORADOS POR EL PC RELACIONADOS CON RESULTADO 1** |
| 16 | PLAN DE ESCUELAS SALUDABLES |
| 17 | DIAGNOSTICO CUAN SALUDABLE ES MI ESCUELA |
| 18 | INSTRUMENTO DE MONITOREO DE DIAGNOSTICO CUAN SALUDABLE ES MI ESCUELA |
| 19 | ESTRATEGIA DE CAPITALIZACIÓN DE INCENTIVOS |
| 20 | ESTRATEGIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE HUERTOS ESCOLARES PEDAGÓGICOS EN EL DEPARTAMENTO DE TOTONICAPÁN |
| 21 | ESTRATEGIA PARA LA PRODUCCIÓN COMUNITARIA DE ALIMETNOS PARA AUTOCOSUMOS |
| 22 | CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNO EXCLUSIVA Y ALIMENTACIÓN INFANTIL (CAP) |
| 23 | CONCEPTOS CLAVE PARA MEJORAR LA SALUD Y LA NITRICIÓN INFANTIL |
| 24 | INFORME SOBRE DIVERSISDA DIETÉTICA DE LAS FAMILIAS |
| 23 | PLANES MUNICIPALES DE SAN (8 MUNICIPIOS) |
| 24 | IINFORME FINAL DE AUDITORIA DE I&C 2010 PRIMERA FASE<br>INFORME FINAL DE AUDITORÍA DE I&C 2010 SEGUNDA FASE |
| | **DOCUMENTOS ELABORADOS POR EL PC RELACIONADOS CON RESULTADO 2** |
| 25 | EVALUACION DEL ESTADO NUTTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DE LAS FAMILIAS PARTICIPANTES EN EL PC |
| 26 | EVALUACION DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DESNUTRICIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE TOTONICAPÁN |

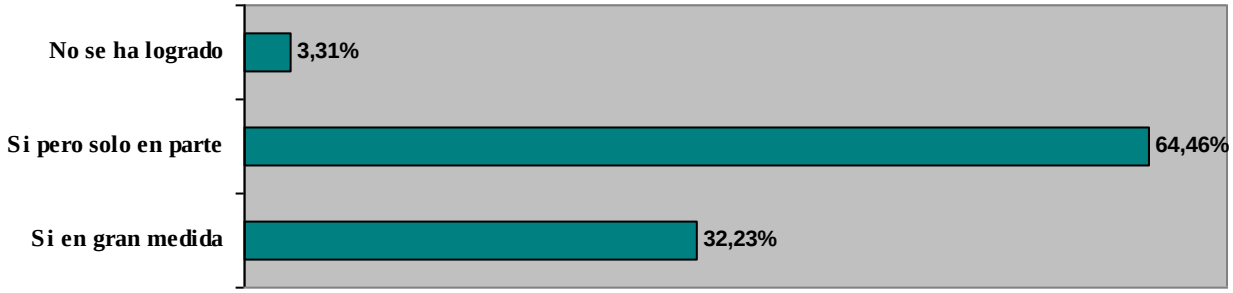
| Nº | TÍTULO / REFERENCIA |
|---|---|
| 27 | GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA DESNUTRICIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE TOTONICAPÁN, GUATEMALA, JULIO DEL 2010 |
| 28 | PLAN DE CAPACITACIÓN DE EDUCADORES EN SALUD Y NUTRICIÓN |
| | **DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON RESULTADO 3** |
| 29 | MANUAL DE ABOGACIA E INCIDENCIA PARA POSICIOANAR LA ENRDC |
| | **DOCUMENTACION MARCO GENERAL POLITICA DE SAN GUATEMALA** |
| 30 | DOCUEMENTOS POLITICA SAN GUATEMALA |
| 31 | ENRDC: ESTRATEGIA NACIOANL DE REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA |
| 32 | PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (PESAN). CONASAN |
| 32 | POLSAN: POLITICA NACIOANL DE SAN (2005) |
| 34 | ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL 2008-2009 |
| 35 | INFORME DE PNUD “ CIFRAS PARA EL DESARROLLO HUMANO TOTONICAPÁN, 2011” |
| 36 | Marco jurídico SAN: Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Reglamento de la Ley; Ley General de descentralización; Ley de Desarrollo Social; Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y local. |
| 37 | SISTEMA DE EXTENSIÓN AGRÍCOLA. MAGA |

## ANEXO III: INFORMES DE SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

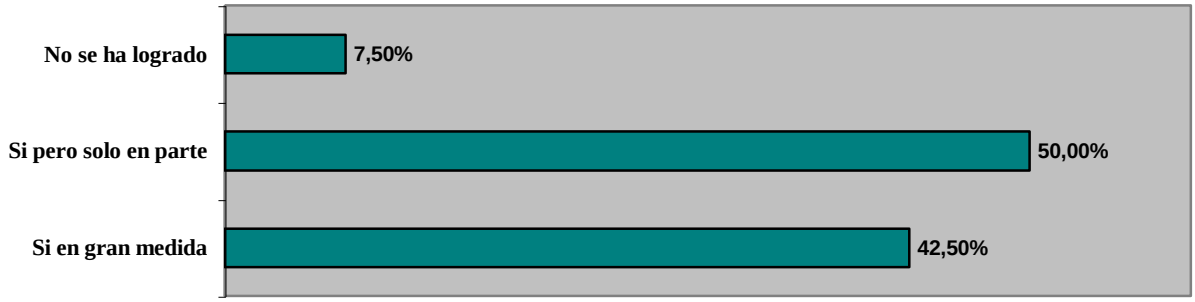
| |
|---|
| **FAO** |
| SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DEL MAGA EN EL MARCO DEL PC |
| ESTUDIO DE CASO RELACIONADO A LA IMPLEMENTACIÓN Y MANEJO DE HUERTOS ESCOLARES PEDAGÓGICOS |
| ESTUDIO DE CASO DEL PROCESO DE ORGANIZACIÓN Y LA IMPORTANCIA EN LA CAPITALIZACIÓN DE INCENTIVOS |
| CARACTERIZACIÓN DE ORGANIZACIONES DE PRODUCTORES DE EXCEDENTES Y ESTRATEGIA DE COMERCIALIZACIÓN |
| ESTUDIO COMPARATIVO DE DIVERSIDAD DE DIETA CON INSTRUMENTOS Y METODOLOGÍA SIMILIAR A LÍNEA BASAL |
| INFORME DE SISTEMATIZACIÓN DE GRUPOS DE APOYO EXITOSOS EN LA ESTRATEGIA DE MADRES CONSEJERAS |
| **OPS** |
| CERTFICACIÓN DE ESCUELAS DE ACUERDO AL AVANCE EN LA ESTRATEGIA DE ESCUELAS SALUDABLES. |
| DOCUMENTO NARRATIVO DE LOS JEFES DE DISTRITO DE SALUD EN QUE SE DETALLA LOS BENEFICIOS Y EL APOYO DEL PC |
| ESTUDIO DE PERCEPCIÓN DE MEJORAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD. GRUPOS FOCALES CON PERSONAL INSTITUCIONAL |
| CARACTERIZACIÓN DE LOS SERIVICIOS DE SALUD, CON ENFOQUE EN SALUD REPRODUCTIVA. ENFASIS EN PRESTACIÓN E INSUMOS. |
| ESTUDIO COMPARATIVO DE LA SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON INSTRUMENTOS Y METODOLOGÍA DE LÍNEA BASAL. |
| EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA DE MENORES DE 5 AÑOS DE FAMILIAS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA |
| REGISTROS EN LA “MEMORIA DE LABORES” DEL ÁREA DE SALUD, DE LOS AÑOS 2009-2010-2011- Y 2012. |
| SISTEMATIZACIÓN DEL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS CON PERSONAL DE SALUD. (VNU). |
| ESTUDIO IMAGINARIOS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERIVICIOS DE SALUD. GRUPOS FOCALES CON LA COMUNIDAD. |
| ESTUDIO DE CONOCIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE AIEPI Y NORMAS DE ATENCIÓN DE I Y II NIVEL EN LSO SERIVICIOS DE SALUD. |
| SISTEMATIZACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA NUTRICIONAL. |
| SISTEMATIZACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SALA SITUACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN. |
| **PMA** |
| INFORME COMPARATIVO DE SITUACIÓN DE COMUSAN SEGÚN LÍNEA DE BASE. (ELABORADO POR SESAN DEPARTAMENTAL). |
| INFORME COMAPARATIVO DE SITUACIÓN DE COCOSAN SEGÚN LÍNEA BASAL (ELABORADO POR SESAN DEPARTAMENTAL). |
| DOCUMENTACIÓN DE “HISTORIA DE ÉXITO” CON MIEMBROS DE LA COMUSAN. |
| DOCUMENTACIÓN DE “HISTORIA DE ÉXITO” CON ALCALDES MUNICIPALES DE POR LOS MENOS 4 MUNICIPIOS DE TOTONICAPÁN |
| SISTEMATIZCIÓN DE LSO PROCESOS ORGANIZATIVOS RELACIONADOS CON EL SISTEMA DEPARTAMENTAL DE SAN. |
| SISTEMATIZACIÓN DE PERCEPCIÓN DEL PC CON FUNCIOANRIOS DEL NIVEL CENTRAL DEL MAGA, MSPAS Y SESAN |
| ESTUDIO DE CAMBIOS DE COMPARTAMIENTO EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN FAMILIAS CON > DE 2 AÑOS EN EL PROGRAMA. |

## ANEXO IV: RESULTADOS DE CUESTIONARIOS

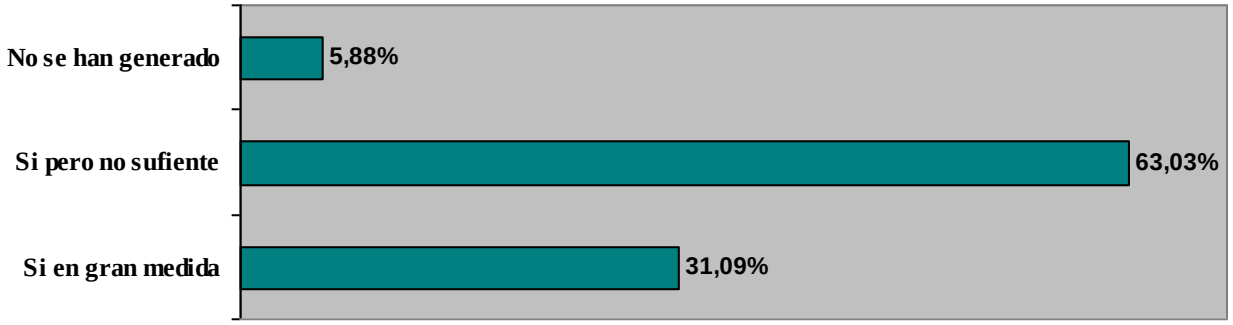
**1. ¿Considera que se ha mejorado la participación de diferentes actores y grupos de interés en el debate y toma de decisiones en torno a la necesidades de seguridad alimentaria?**




**2. ¿Ha creado y/o fortalecido el Programa las capacidades operativas de los socios locales?**

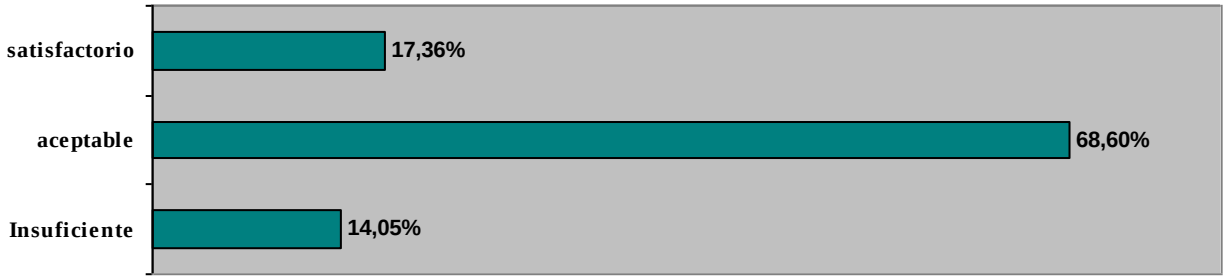



**3. ¿ Se han generado canales o instancias en las que la población beneficiaria ha tenido oportunidad de conocer, y dar seguimiento al Programa Conjunto?**

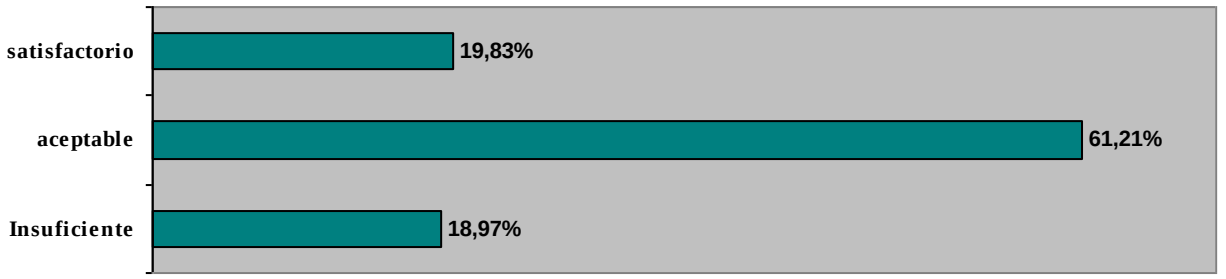


**4. En su opinión el logro de resultados por parte del Programa Conjunto respecto a:**

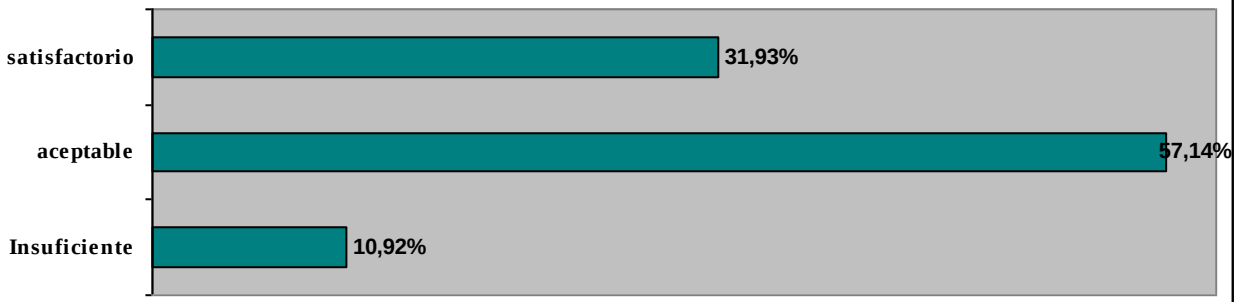
**a) Los beneficiarios han visto mejorada su acceso a servicios de salud y nutricionales, es**



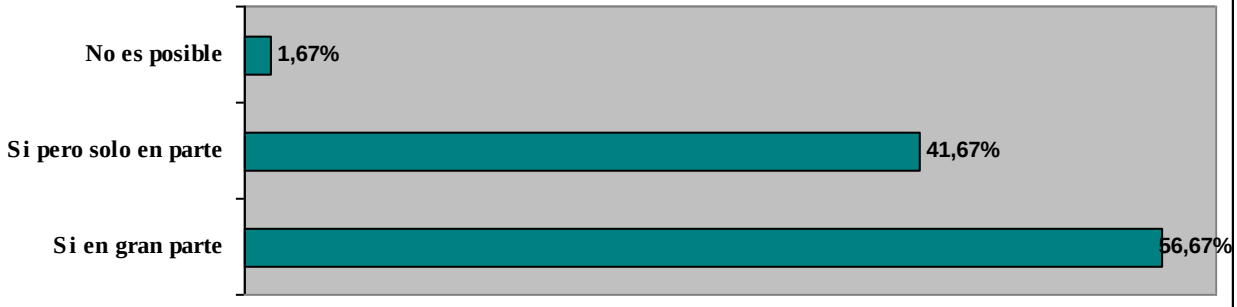

**b) Los beneficiarios han visto mejorada su acceso a espacios de incidencia pública, es**




**c) Las familias han mejorado su autonomía y autosuficiencia en la producción de alimentos, es**




**5. Como usted sabe el Programa Conjunto finaliza el 30 de noviembre de 2012, ¿Considera viable que las acciones iniciadas puedan continuar realizándose en el futuro inmediato?**



## ANEXO V: AGENDA DE TRABAJO DE CAMPO

| CAPITAL | CAPITAL | SANTA LUCIA DE LA REFORMA | MOMOSTENANGO | SAN ANDRES XECUL | SAN CRISTOBAL | SAN BARTOLO AGUAS CALIENTES | TOTONICPÁN | SAN FRANCISCO EL ALTO | Departamental TOTONICAPÁN | SANTA MARIA CHIQUIMULA | CAPITAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PMA<br>OPS<br>OCR<br>UNFPA<br>UNICEF<br>AECID<br>MSPAS<br>COORDINADOR | COMITÉ TECNICO FAO<br><br>VIAJE A TOTO | **Jocote Seco San Luis de Sibilá Gualtux:**<br><br>Familias, Juntas Directivas, promotores, COCOSANES, Alcaldes y concejo | **Pancá, Chinimatujuyup Valle del Sol**<br><br>Familias, promotores, Escuela Madres consejeras | **Nimasac Paraje Sector 22**<br><br>Familias, promotoras Escuela | **Barrio de la Ciénaga Pasac Xcheraxe**<br><br>Familias, Juntas Directivas, COCOSANES, Madres consejeras | **Cabecera municipal**<br><br>Salud técnico rural Presidente COMUSAN | Ranco de Teja, Maczul, Txanismán Evento de Cierre | **Tacajalbe, Rancho Chibarreto**<br><br>Familias, Madres consejeras Escuela Promotora Alcalde | **SESAN MAGA Hospital CECODE Universidad** | **Xecaja, Chuacorral,**<br><br>Familias, promotoras | REPER. AGENCIAS SNU |
| | | | | | | | Encuentro COCOSANES | | | | |
| | EQUIPO GESTION TOTO | Cabecera municipal: Alcalde, Concejo Municipal, Centro de Salud, OMM | Cabecera municipal: Alcalde, OMM, CTA, Extensionistas agrícolas. | **Cabecera municipal** Alcalde, Concejo Municipal, Centro de Salud, Maga, Educación | **Cabecera municipal** Centro de salud | | **Cabecera municipal**<br><br>Alcalde, Concejo Municipal, Centro de Salud, Equipo comunicación Directores Escuela | **Cabecera municipal** Alcalde, , Centro de Salud, OMM | **OPS Escuelas Saludables Madres Consejeras UNFPA** | Alcalde, Centro de Salud, Madres consejeras, COCOSAN, Promotoras | MAGA Universidad |