

Informe de evaluación del Proyecto:



“Desarrollo del capital social sanitario en la comunidad, como una estrategia eficaz para el fortalecimiento del sistema de recuperación nutricional en San Marcos, Guatemala.”

Índice

INTRODUCCIÓN.....	3
1. <i>Objetivos de la Evaluación.</i>	5
1.1. Los objetivos de la evaluación del proyecto son:.....	5
2. <i>Contexto del área del proyecto.</i>	5
2.1. Nacional	5
2.2. Departamental.....	9
2.3. Contexto de las comunidades.	11
3. <i>Descripción del proyecto.</i>	15
3.1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO	15
Título: “Desarrollo del capital social sanitario en la comunidad, como una estrategia eficaz para el fortalecimiento del sistema de recuperación nutricional en San Marcos, Guatemala.”	15
3.2. Objetivo general del proyecto:.....	15
3.3. Objetivo específico.....	16
3.4. Los resultados establecidos en el marco lógico del proyecto se describen a continuación:.....	17
4. <i>Metodología.</i>	19
4.1. Revisión documental.....	19
4.2. Recopilación de la información de campo.	19
4.3. Elaboración del informe de evaluación.....	20
5. <i>Criterios de evaluación.</i>	21
5.1. Pertinencia:	21
5.2. Eficacia:	32
5.3. Eficiencia	48
5.4. Impacto:.....	52
5.5. Sostenibilidad.....	57
5.6. Limitantes encontradas en la ejecución del proyecto:.....	59
<i>Una de las limitantes más significativas en el desarrollo del proyecto, es que la gente está muy acostumbrada a recibir inventivos por las formaciones, claros resabios del asistencialismo pronunciado en Guatemala.</i>	59
<i>Falta de conciencia de algunas de las madres en el estado de desnutrición de los niños.</i>	59
<i>Costumbres de las embarazadas dificultan el ingreso al proyecto de recuperación nutricional.</i>	59
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	61

Introducción.

El proyecto titulado: “Desarrollo del capital social sanitario en la comunidad, como una estrategia eficaz para el fortalecimiento del sistema de recuperación nutricional en San Marcos, Guatemala.” Se ejecutó en tres municipios del departamento de San Marcos que son: Sibinal, Tacaná y San José Ojetenam.

El proyecto se planteo en su formulación los objetivos siguientes: **Objetivo General:** Contribuir a la salud básica de la población guatemalteca, mediante la atención integral de la desnutrición crónica infantil en lugares con alta incidencia, así como la formación de capital social en la comunidad en el ámbito de la salud. **Objetivo específico:** Fortalecer los servicios de tratamiento y recuperación nutricional infantil y de madres gestantes, de las comunidades seleccionadas, a través del desarrollo de proyectos grupales de mejora de la nutrición y auto estima que posibiliten la prevención de la desnutrición así como la implementación de acciones concretas de recuperación nutricional.

Y como resultados los siguientes: **Resultado 1:** Formadas 125 voluntarias en salud en aspectos nutricionales y sanitarios, de las cuales un 70% brindan servicio de consejería, atención a pacientes y los referencian. **Resultado 2:** Mejorada la recuperación nutricional de 250 niños desnutridos y de 150 madres gestantes, buscando que un 90% se habilite para contribuir al desarrollo de su comunidad. **Resultado 3:** Implementada el área de sensibilización y educación en salud a través de las líneas de atención que la clínica brinda.

Es una intervención que se ha realizado de forma pertinente ya que se ha implementado en una zona donde los indicadores de pobreza son significativos, los índices de desarrollo educativo, no ayudan al desarrollo local y los indicadores de salud y nutrición son alarmantes.

El programa de las nacionales unidas, la UNICEF y otras instancias nacionales en internacionales, contemplan dentro de sus prioridades la atención primaria en salud, principalmente el de la ataque a la desnutrición, que es una variable significativa que explica, el bajo rendimiento académico, el pobre desarrollo de competencias para el trabajo y en general un índice de desarrollo humano bajo.

Esta acción también concuerda con los lineamientos que contienen los objetivos del desarrollo del milenio, las directrices del Programa de Seguridad Alimentaria nacional, el

pacto hambre cero, entre otros programas, que buscan mejorar las condiciones de las familias guatemaltecas más desfavorecidas.

Las acciones del proyecto se han desarrollado de forma eficaz ya que responde a las necesidades sentidas de la población y se ha ejecutado alcanzando los objetivos y resultados propuestos, con las actividades contempladas y los recursos estimados.

En la parte de la eficiencia se ha encontrado que las acciones que se han ejecutado, han alcanzado resultados que tendrán diversos beneficios que ayudaran en el futuro a configurar un desarrollo forjado por una población más educada, sana y trabajadora.

El costo beneficio que se obtiene de la intervención, como todo proyecto social, redundará en que los habitantes de las comunidades en donde se ejecutó, contribuirá a que en el futuro puedan tener mejores resultados en los estudios, mejor desarrollo intelectual y por ende mejores ingresos, para que al final tengan la oportunidad de tener mejores condiciones de vida.

Las acciones del proyecto se garantizan porque dejan capacidad instalada en 5 comunidades distribuidas en los municipios antes mencionados, representados por la conformación de 5 comités de vigilancia nutricional que lo integran los Voluntarios en Salud formados, que aparte de hacer las tareas de identificación de signos de peligro de desnutrición u otras enfermedades, proporcionar consejería oportuna, tienen dentro de sus funciones darle seguimiento a los niños que asistieron al programa de recuperación nutricional.

La conformación de los comités de vigilancia nutricional y su vinculación con los centros de salud de las localidades, le da una consistencia a la estrategia de sostenibilidad e impacto que se justifico en la formulación del proyecto, ya que las actividades que realizaran las voluntarias en salud, serán las que en el futuro generen diferentes estrategias de atención a la salud comunitaria.

Con la formación y seguimiento de la formación de los voluntarios en salud son una estrategia acertada de fortalecimiento del tejido social y de capital social en favor de la salud de la comunidad.

El proyecto, a largo plazo está contribuyendo a sentar las bases de un desarrollo humano que tiene como variable importante los indicadores de salud.

1. Objetivos de la Evaluación.

1.1. Los objetivos de la evaluación del proyecto son:

General.

Evaluar la finalización de la ejecución del proyecto, “Desarrollo del capital social sanitario en la comunidad, como una estrategia eficaz para el fortalecimiento del sistema de recuperación nutricional en San Marcos, Guatemala.” Y su desempeño en el contexto de implementación.

Específicos:

Determinar el cumplimiento de resultados y metas previstas, identificando los factores que inciden positiva o negativamente en su alcance.

Establecer la pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y las sostenibilidad de las metodologías de formación de voluntarias en salud y el programa de recuperación nutricional.

2. Contexto del área del proyecto.

2.1. Nacional

Guatemala es un país de Centro América, que tiene una extensión territorial de 108,889² kilómetros, con una elevación de cero a cuatro mil metros sobre el nivel del mar. Se divide Políticamente en 22 departamentos, 338 municipios y 28,000 lugares poblados, teniendo en total 25 comunidades lingüísticas, divididas en cuatro pueblos (maya, garífuna, xinca y mestizos).

El país se caracteriza por las pronunciadas desigualdades entre el ámbito urbano y rural, por mencionar algunas de variables: bajos indicadores educativos, altas tasas de desnutrición, mortalidad y morbilidad infantil y escasa inversión para la generación de

empleo. Estas variables que históricamente han incidido significativamente sobre los altos porcentajes de pobreza y un bajo Índice de Desarrollo Humano¹. Algunos de estos indicadores se presentan a continuación:

Tabla No.1.
Indicadores de Desarrollo Humano
Guatemala 2011/2012.

Indicadores	Urbano	Rural.	No indígena.	Indígena
Índice de Desarrollo Humano ²	0.580 ³			
Índice de pobreza multidimensional ⁴ media	0.181.	0.546	0.273	0.517
Índice de pobreza multidimensional Extrema	0.059	0.369	0.135	0.348

Fuente: Informe de Desarrollo Humano. Guatemala 2011/2012.

La tabla anterior muestra las diferencias significativas de Desarrollo Humano entre el área rural en donde se la accesibilidad para hacer llegar los servicios para promover el desarrollo social es más difícil, la prestación de servicios educativos y de salud son más escasos y la asignación de presupuestos para mejorar estos indicadores siempre son menores en comparación de los que se dan en el área urbana. Asimismo se observa la diferencia que hay entre los indicadores que se refieren a la comunidad étnica Ladina e indígena, donde muestra que entre los indígenas el desarrollo humano es menor, relacionándose esto con que la concentración de la población indígena se encuentra en el área rural.

Otra de las variables contextuales que explican los problemas sociales más importantes de Guatemala son, las de relacionadas al estado nutricional de los niños menores de 5 años, la tabla siguiente nos indica que los porcentajes no son alentadores y ubican a Guatemala

¹ Para el cálculo del IDH se toman en cuenta tres variables fundamentales que son: el índice de salud, índice de educación y el índice de Ingresos.

² El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador que expresa tres variables básicas del desarrollo humano: salud, educación y nivel de vida. El valor del índice del desarrollo humano puede ser entre 0 y 1, donde 0 indica el más bajo nivel de desarrollo humano, y 1 indica un desarrollo humano alto.

³ PNUD. Guatemala ¿Un país de oportunidades para la juventud? Informe nacional de desarrollo Humano 2010/2011. p.225.

⁴ Este indicador toma en cuenta factores relacionadas a salud como son: la nutrición, la mortalidad infantil, el saneamiento, tasa de escolaridad. Etc.

en uno de los países que está en los últimos lugares a nivel latinoamericano con un índice de 48.7⁵

Estado Nutricional Guatemala
Niños de 3 a 59 meses.

Estado nutricional.	Porcentaje.
Desnutrición crónica (Talla para la edad)	49.8
Desnutrición aguda (Peso para la talla)	1.4
Desnutrición Global (Peso para la edad)	13.1

Fuente: Informe de Desarrollo Humano. Guatemala 2011/2012.

En la parte de educación los datos que se tienen reflejan por una parte las debilidades del sistema educativo del país, pero una de las variables que también inciden significativamente en estos resultados, esto se fundamenta en lo que ha dicho Manuel Manrique, representante de UNICEF para Guatemala “El niño desnutrido crónico simplemente tiene talla menor, su salud es más frágil y su desarrollo intelectual se ve severamente disminuido. Ese niño tendrá mayores dificultades para aprender, usar su inteligencia y desempeñarse físicamente”. Además, los efectos de la malnutrición, por ende, repercutirán en el bajo desarrollo de las capacidades de las personas, dificultándose desplegarlas para mejorar sus ingresos, tanto mediante un trabajo asalariado como mediante el desarrollo de emprendimientos productivos que puedan ayudar en aumentar sus ingresos que le permitan vivir una vida digna.

Guatemala es considerado el tercer país con más altos índices de muerte materna en América Latina, la razón de mortalidad materna es 140 por 100,000 nacidos vivos (año, 2011); la tasa de mortalidad infantil es de 30 muertes por 1,000 nacidos vivos para el mismo período⁶.

De una población estimada para el año 2011 de 14.636,487 habitantes, en el país fallecen anualmente 96,000 niñas y niños por enfermedades relacionadas con el hambre⁷.

⁵ Jean Zigler. Desnutrición Crónica. El enemigo silencioso. UNICEF Guatemala. 2007. P.9.

⁶ Diagnóstico nacional de salud. Ministerio de Salud y Asistencia Social, Guatemala. Marzo de 2011. p. 1.

⁷ Cabañas Díaz, Andrés. *La encrucijada de Guatemala*. Cuadernos Bakeaz, No. 87, 2008. Versión electrónica. Página 2.

**Indicadores Educativos
Guatemala 2010.**

Indicadores educativos	Porcentaje.
Tasa de repetición Primaria.	11.90
Tasa de repetición Básico.	3.00
Tasas de repetición Diversificado.	0.20
Tasa de aprobación Primaria.	85.10
Tasa de aprobación Básico.	66.20
Tasas de aprobación Diversificado.	74.40
Tasa de deserción Primaria.	6.00
Tasa de deserción Básico.	10.30
Tasa de deserción Diversificado	12.00

Fuente: Informe de Desarrollo Humano. Guatemala 2011/2012.

Estos datos también ubican a Guatemala en los últimos lugares comparado con los otros países de centro América y América latina. Es obvio que no solo la desnutrición explica estos resultados educativos, sin embargo, tal como se dijo anteriormente limita el desarrollo de las competencias básicas para el aprendizaje, por lo que también incide de manera significativa en los mismos.

Como consecuencia de estas variables de bajos resultados educativos, altos índices de desnutrición y la pobreza y la falta de oportunidades, la juventud guatemalteca, se ve afectada por problemas sociales, en ese contexto, es importante afirmar sobre el incremento de la participación de adolescentes y jóvenes en procesos delincuenciales y en las maras, afectando otros procesos de desarrollo como es el desarrollo de las microempresas.

El sistema de salud de Guatemala enfoca sus intervenciones en la atención primaria, sin embargo la mayoría de sus acciones se dedican a ejecutar estrategias de recuperación y de curación, orientando estos procesos grupos que sean vulnerables, grupos de enfermedades o grupos étnicos.

Además dentro del gran sistema, se han desarrollado subsistema que tienen diferentes modalidades de financiamiento (capital privado) que se dirigen a diferentes segmentos de la población, por consecuencia sus servicios hacen diferencias entre poder de pago, posición económica, clase social o tipo de inserción laboral, por lo que es casi inaccesible para la mayoría de las familias guatemaltecas. Además los servicios de mayor complejidad, que ofrecen servicios más integrales, se han concentrado en las áreas urbanas, en detrimento de las familias del área rural

“En el tema de los recursos humanos especializados en salud, una limitante la constituye la escasa producción de profesionales; las universidades del país no egresan a los profesionales necesarios. La Universidad de San Carlos de Guatemala tiene una tasa de deserción aproximada de 81.46%, en las universidades privadas la deserción es de 40% y en las escuelas de enfermería la deserción se ubica en 15%. También hay que anotar que es necesario revisar la calidad de la educación y esto debe ampliarse hasta el nivel primario y secundario, para asegurar una buena formación previa a optar por una carrera de ciencias de la salud”⁸.

Respecto al personal de salud, a nivel nacional en el año 2011 laboraron en todos los servicios 36,917 personas, siendo el 14% médicos, el 31% auxiliares de enfermería, el 6% enfermeras profesionales, el 34% personal administrativo y el 15% personal operativo.

La densidad de médicos por cada 10,000 habitantes es de 40, en la capital, 8 en Quetzaltenango y de 1 en el departamento de San Marcos, demostrándose con estos datos que hay muy pocos médicos asignados por cada 10,000 personas, esto también demuestra que los servicios se concentran en las áreas urbanas.

En este sentido, se observa que la oferta del programa FUNDAP SALUD, se articula con las demandas existentes a nivel nacional, tanto de formación para jóvenes como de ofrecer recurso humano para la atención de la salud materna infantil.

“...como es el caso de la relación de dependencia demográfica, la educación materna, la pobreza y pobreza extrema, las condiciones de saneamiento del medio y del ‘hábitat’ en general”⁹

2.2. Departamental.

El departamento de San Marcos está ubicado en la Región VI (Suroccidente) del país. Ocupa una superficie aproximada de 3,791 km² y su cabecera departamental, San Marcos, se ubica aproximadamente a 2,398 metros sobre el nivel del mar.¹ En 2010, a lo largo de sus 29

⁸ Instituto Alianza contra la Pobreza. Evaluación ex post del proyecto “Cualificación de agentes sanitarios rurales con énfasis en la atención de la salud materno infantil, en el Occidente de Guatemala, Auxiliares de Enfermería y Promotoras Voluntarias de salud”. Quetzaltenango. 2014.

⁹ Mireya Palmieri Santisteban y Hernán L. Delgado Valenzuela. Análisis situacional de la malnutrición en Guatemala: sus causas y abordaje. PNUD, Cuadernos de nutrición, Guatemala. 2011. Disponible en : http://www.revistahumanum.org/revista/wp-content/uploads/2012/02/04_B_Cuaderno-Malnutricion.pdf

municipios vivían poco más de 995 mil personas. Se estima que un 75% de sus habitantes vive en áreas rurales.

El índice de desarrollo humano del departamento de San Marcos se ubicó en el 0.663 en el año 2008, que es menor que el promedio de país que es de 0.702¹⁰.

En el 2006, poco más de la mitad 51% de la población, de San Marcos, vivía en condiciones de pobreza y 15% en condiciones de extrema pobreza. La definición de pobreza se basó en el consumo agregado de los hogares, en comparación con el costo de una canasta básica de alimentos para la pobreza extrema, o una canasta de bienes y servicios básicos, para la pobreza en general.

La tasa de alfabetización de San Marcos es del 79.7%, indicando que hay una tasa de analfabetismo de 20.3%. Las tasas de promoción de los niveles de educación primaria, básico y diversificado en el 2009 fueron de 87%, 73% y 69% respectivamente, lo que refleja tanto las debilidades del sistema educativo de San Marcos, empero los niveles de desnutrición no escapan de ser una de las variables que explican estos resultados.

En cuanto a la dimensión de salud, algunas de las variables son las altas tasas de mortalidad es de 67 por cada mil nacidos vivos en niños menores de 5 años, la tasa de desnutrición infantil, en el 2008 se calculó como aparece en la siguiente tabla:

Desnutrición Infantil San Marcos 2008.

Estado nutricional.	Porcentaje.
Desnutrición crónica (Talla para la edad)	53.5
Desnutrición aguda (Peso para la talla)	2.9
Desnutrición Global (Peso para la edad)	14.4

Fuente: ENSMI 2008/2009.

Las tasas de mortalidad son altas y están asociadas directamente a las enfermedades respiratorias y los síntomas de diarrea, más del 20% de los niños menores de cinco años del

¹⁰ Cifras para El Desarrollo Humano, San Marcos. PNUD . Guatemala, 2011.

departamento que han presentado síntomas de enfermedades respiratorias, pero solo 44 de cada 100 ha recibido tratamiento.

Mientras que menos del 66% de los casos de diarrea son atendidos. Otro aspecto importante es la cobertura de la vacunación para la prevención de la mortalidad y morbilidad infantil. Casi más del 25% de los niños menores de dos años tiene pendiente una o más vacunas.

Los riesgos para la salud comienzan desde el embarazo. Guatemala tiene una de las tasas de fecundidad más altas de la región. Si se toma en cuenta que una cuarta parte de esa fecundidad es no deseada. La salud de las mujeres se complica con el hecho de que solo la mitad de las mujeres guatemaltecas tiene sus partos asistidos por personal médico, mientras que el resto es atendido de forma empírica y por las comadronas.

2.3. Contexto de las comunidades.

Municipio de Sibinal.

El municipio de Sibinal está ubicado en la parte norte de san marcos, con una extensión territorial de 176 km², con una densidad poblacional de 75 personas por km², tiene una mayoría poblacional viviendo en el área rural.

En el diagnóstico realizado en el 2011, se expresa que la participación de la mujer en procesos de desarrollo es escaso.

En el ámbito de salud, la atención de las mujeres por partos, en su gran mayoría es atendida por equipo empírico que representa el 75%, dentro de las causas principales de mortalidad están la senilidad, las diarreas, diabetes, edema cerebral y el infarto.

En el año 2008 la tasa de mortalidad infantil fue de 13 por cada 1000 nacidos vivos.

Las tasas de terminación primaria es de 77.1%, esto indica que de cada 100 estudiantes que se inscriben en el nivel primario 77 se gradúan de sexto grado.

Educación, la tasa de analfabetismo es de 35%, la tasas de deserción en primaria, secundaria y diversificada son: 4.34%, 6% y 11% respectivamente. El 90.38% de los habitantes vive en el área rural. Su índice de Desarrollo Humano no supera 0.564.

La pobreza general en Sibinal es de 90% y la extrema pobreza es de 43.9%, siendo estos datos menores que los indicadores departamentales y nacionales¹¹.

Municipio de Tacana:

Datos de territorio.

Este municipio se localiza al norte del departamento de San Marcos, con una extensión territorial de 302 km², con una población total de 87,998 personas de las cuales el 49.90 son hombres y el 50.10% mujeres.

Pobreza.

El 84.35% de la población es pobre y el 32.35% están en la extrema pobreza, el índice de desarrollo humano es 0.568.

Salud.

En la variable de salud se encuentra que en el 2009 se detectaron 19 casos de desnutrición y en el año 2010, hasta abril ya se reportaban 37 casos. La atención a partos se da en un 71.33% de manera empírica.

Las causas más comunes de mortalidad de niños son: la neumonía, trastornos relacionados con el bajo peso al nacer, diarrea y sepsis bacteriana al nacer, y la de la morbilidad son: el resfriado común, diarrea, cefaleas, infección urinaria, parasitismo intestinal, y las enfermedades de la piel¹².

¹¹ SEGEPLAN, Plan de Desarrollo Municipal del Municipio de Sibinal. 2011-2025.

¹² SEGEPLAN, Plan de Desarrollo Municipal del municipio de Tacaná. 2011-2025.

Educación:

En cuanto a los datos de educación, existe una tasa de alfabetización de 89.5%, pero la tasa de terminación primaria es de 55.31%, la tasa de aprobación del nivel primario es de 82.6%. A estos datos hay que agregarles los de la calidad que podrían referirse a los logros en lectura y matemática, que se compuso de la siguiente manera:

Resultados de pruebas estandarizadas en lectura y matemática Municipio de Tacaná San Marcos. (2008)

Área	Primero	Tercero	Sexto
Matemática.	53.50%	43.14%	43.85%
Lectura	52.23%	29.64%	10.27%

Fuente: MINEDUC. Informe departamental y municipal primaria 2008.

Municipio de San José Ojetenam.

San José Ojetenam, se ubica en la parte norte del departamento de San Marcos, tiene una extensión territorial de 71.98 km², según el centro de salud, en el 2008 el municipio contaba con 18,606 habitantes, de los cuáles el 99.23% es no indígena.

La calidad de vida de los habitantes de Sibinal es muy baja, ya que existen muchas limitantes en los temas de salud, educación, ingresos, vivienda, vestuario, etc.

La pobreza general, según SEGEPLAN, en el año 2002, era de 87.15%, la pobreza extrema de 36.03% y, un índice de desarrollo humano de 0.520, que es menor que los índices departamentales y nacionales.

En cuanto a la dimensión de salud, en el 2009, los partos fueron atendidos de manera empírica en un 74.02%, esto explica, al igual que los datos en los municipios de Tacana y Sibinal, que el proceso de atención es de alto riesgo.

Lo mortalidad infantil a nivel municipal es de 21 niños por cada mil nacidos vivos. Las causas más comunes de las enfermedades en los niños son: resfriado común, parasitismo, amigdalitis, conjuntivitis, las neumonías y las diarreas.

En el campo educativo, San José Ojetenam tiene una tasa de alfabetización de 78.2%, menor lo que las tasas por departamento y de país, la tasa de terminación primaria, en el 2008, fue de 45.7%, que también está por debajo de los indicadores del departamento y del país, esto da a entender que muchos de los estudiantes al no aprobar los grados correspondientes optan por abandonar la escuela.

En cuanto a la calidad de la educación se puede observar que los logros de los niños en el nivel primario no son tan alentadores, si se compara con los otros municipios¹³.

**Resultados en pruebas estandarizadas de lectura y matemática primaria.
San José Ojetenam, 2008.**

Área	Primero	Tercero	Sexto
Matemática.	44.2%	46.37%	17.39%
Lectura	40.20%	31.11%	12.50%

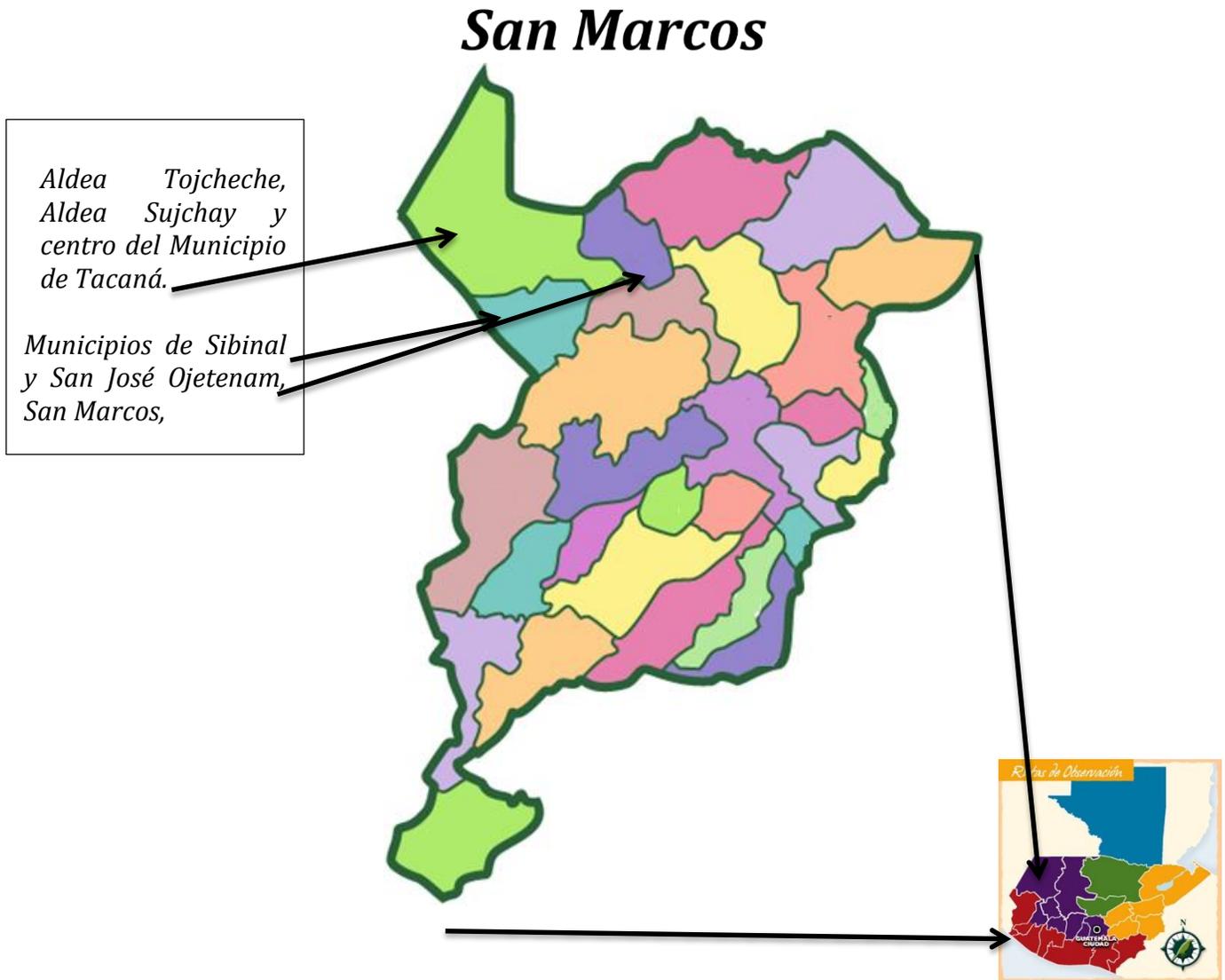
Fuente: MINEDUC. Informe departamental y municipal primaria 2008.

¹³ SEGEPLAN. Plan de Desarrollo Municipal del municipio de San José Ojetenam, 2011-2025.

3. Descripción del proyecto.

3.1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Título: "Desarrollo del capital social sanitario en la comunidad, como una estrategia eficaz para el fortalecimiento del sistema de recuperación nutricional en San Marcos, Guatemala."



3.2. Objetivo general del proyecto:

“Contribuir a la salud básica de la población guatemalteca, mediante la atención integral de la desnutrición crónica infantil en lugares con alta incidencia, así como la formación de capital social en la comunidad en el ámbito de la salud”

3.3. Objetivo específico

“Fortalecer los servicios de tratamiento y recuperación nutricional infantil y de madres gestantes, de las comunidades seleccionadas, a través del desarrollo de proyectos grupales de mejora de la nutrición y auto estima que posibiliten la prevención de la desnutrición así como la implementación de acciones concretas de recuperación nutricional”

Descripción del proyecto de voluntarias en salud.

Surge como una estrategia de formación en salud dirigida a líderes comunitarios que permita en el corto plazo, brindar educación en salud en las comunidades no atendidas o con escasa atención por el sistema de salud de Guatemala. Los esfuerzos del proyecto se encaminaron a cubrir los departamentos de Quetzaltenango, Totonicapán, San Marcos, Suchitepéquez y Retalhuleu.

La mayor parte de beneficiarios de este proyecto son mujeres, trabajando en comunidades del área rural y peri-urbanas del suroccidente de Guatemala. La formación ofrecida tiene una duración de 10 meses, período en el cual se les brinda la formación básica con contenidos y prácticas para que puedan brindar atención en primeros auxilios y atención primaria en salud, con especialización en el área materno infantil. La idea es que estas personas presten servicios en primera instancia a su familia, así como también a las familias de su comunidad, a fin de evitar complicaciones en algunas enfermedades, resolviendo problemas leves y refiriendo a pacientes al identificar signos de peligro.

Son de vital importancia el desarrollo de temáticas contextualizadas, las cuales van desde consejo y orientación para la higiene y ornato domiciliar, salud nutricional familiar, hasta llegar a formas efectivas de salud preventiva, así como referencia a centros de salud y hospitales de pacientes atendidos en la comunidad cuyo cuadro sintomático requiere atención especializada. El componente también incluye una fase de seguimiento, la cual se proporciona en un periodo de diez meses. Se busca llegar con este componente adicional, que promueve su actualización y formación en técnicas concretas de identificación de signos de peligro, atención inmediata y sobre todo prevención para atender al sector poblacional materno infantil. A través

de la metodología de seminarios taller, se refuerzan e introducen nuevas técnicas de atención relacionadas.

En el año 2011, el proyecto se desarrolló en los departamentos de Quetzaltenango, Totonicapán, Suchitepéquez y Retalhuleu; sin embargo a partir del año 2012, se adecúa al área geográfica propuesta por USAID | Alianzas; concentrándose las acciones en: Quetzaltenango (como estaba anteriormente), Totonicapán y San Marcos.

3.4. Los resultados establecidos en el marco lógico del proyecto se describen a continuación:

1. Formadas 125 voluntarias en salud, en aspectos nutricionales y sanitarios, de las cuales un 70% brindan servicio de consejería, atención a pacientes y los referencian.
2. Mejorada la recuperación nutricional de 250 niños desnutridos, y de 150 madres gestantes, buscando que un 90% se habilite para contribuir al desarrollo de su comunidad.
3. Implementada el área de sensibilización y educación en salud a través de las líneas de atención que la clínica brinda.

Resultados alcanzados.

Beneficiarios	Meta	Número alcanzado	% de alcance respecto a la meta
Voluntarias Formadas	125	169	135%
Personas sensibilizadas - La Facilitadora de voluntarias en salud durante la promoción del curso de voluntarias	500	302 310	225.40%

- En charlas a madres de familia de niños con desnutrición		515	
- Por las voluntarias en salud en sus comunidades de origen		<hr/> 1,127	
Total de beneficiarios	625	1,296	207.36%

Fuente: Informe Final del proyecto a Septiembre de 2014.

Total de Beneficiarios atendidos por el proyecto

Beneficiarios	Meta según marco lógico.	Número alcanzado	% de alcance respecto a la meta
Madres Gestantes	150	158	105 %
Niños en Recuperación nutricional	250	262	105 %
Personas atendidas en jornadas médicas	240	378	158 %
Total de beneficiarios	640	798	

Fuente: Informe final del proyecto, Septiembre de 2007.

4. Metodología.

4.1. Revisión documental.

Esta primera parte de la Evaluación del proyecto, se caracterizó por revisar los documentos que contienen datos de la contextualización del proyectos, en el ámbito nacional, en el departamento de San Marcos y por último en los municipios de Sibinal, Tacaná y San José Ojetenam, se revisaron Informes de Desarrollo Humano, planes de desarrollo, informes sobre salud y nutrición y los que se refieren a la realidad educativa.

Los datos extraídos de los diferentes informes fueron útiles para describir y caracterizar el área donde se ejecutó el proyecto.

Asimismo se hizo la revisión del proyecto, haciendo énfasis en los objetivos, resultados, actividades y presupuestos, después de hizo una comparación del informe final del proyecto para determinar el alcance de los resultados.

4.2. Recopilación de la información de campo.

Entrevista con las personas ejecutoras del proyecto.

Se entrevisto a la coordinadora del programa de Formación de Voluntarias en salud y la asistente administrativa.

También se entrevistó a las facilitadoras de los temas de formación, tanto de voluntarias en salud, como del programa de recuperación nutricional.

Visita en el campo de acción del proyecto.

Después de estas entrevistas, se programó una visita con dos grupos de las comunidades que se atendieron con el proyecto, con el objetivo de desarrollar un taller que dieran como resultado insumos para la elaboración de este informe de evaluación.

Uno de los grupos focales se desarrollo en el municipio de Tacaná, en donde participaron usuarios del proyecto de Sibinal y Tacana, en este grupo focal se logró entrevistar a participantes de programa de formación de Voluntarias en salud y de Recuperación nutricional.

4.3. Elaboración del informe de evaluación.

Después del desarrollo de las dos primeras etapas del estudio, se hace el primer borrador del informe de evaluación, que se hizo llegar a las personas involucradas en la ejecución del proyecto, para que lo revisaran y le hagan los comentarios correspondientes, después de

5. Criterios de evaluación.

5.1. Pertinencia:

¿El proyecto ha estado plenamente justificado como se afirmaba en el diseño del mismo?

Tal y como se menciona anteriormente en la contextualización del proyecto los problemas de desnutrición aquejan a Guatemala y sus comunidades, por lo que la necesidad de haber ejecutado el proyecto responde a contribuir a solucionar, por lo menos en el área de intervención y en lo que respecta a los beneficiarios directos, este mal que afecta el desarrollo físico y personal de los niños guatemaltecos.

La visita en las comunidades que recibieron los beneficios del proyecto evidencia las carencias enumeradas en la parte de atención en salud que se justifica en la contextualización del proyecto, por lo que se considera que el proyecto ha sido pertinente en su ejecución por realizarse en las comunidades que más los necesitan.

¿El proyecto ha estado alineado con otras actividades de desarrollo?

El proyecto se alinea con los objetivos del desarrollo del milenio, principalmente en lo que se refiere a la reducción de la pobreza y las acciones contra el hambre, las acciones del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional y el pacto hambre cero que promueve el actual gobierno, son los marco en donde se realizaron las actividades del proyecto por lo que su realización ha sido alineado a estas acciones.

¿El proyecto ha sido efectivamente apropiado por los responsables locales?

La necesidad sentida en los temas de desarrollo social, principalmente de educación en salud que se ha promovido en el desarrollo del proyecto, es una de las claves de la certeza del proyecto, ya que las mujeres que han participado en las actividades del han fortalecido o adquirido conciencia sobre la magnitud de los problemas de salud que aquejan a la población de sus comunidades.

En el caso de las voluntarias en salud , que han fortalecido sus organizaciones a favor de la salud, que han planificado charlas de formación sobres los temas y han proyectado sus

acciones de sensibilización y vigilancia sobre el estado nutricional de sus comunidades, son una de las evidencias que los responsables locales.

¿La evaluación de resultados, base de este informe, ha sido responsabilidad mutua de todas las partes?

Los resultados del proyecto, han sido el resultado del compromiso de los actores en el desarrollo de este proyecto, tanto el ayuntamiento de Alcobendas, FABRE, FUNDAP y lo usuarios han proporcionado los recursos para que este proyecto se haya realizado y se informe de los resultados obtenidos.

Esto se explica mas adelante al comparar la pertinencia de cada socio de la ejecución de este proyecto.

¿El proyecto ha sido armónico con otras entidades de desarrollo?

Tanto el ministerio de Salud de Guatemala, las municipalidades de los municipios donde trabajó el proyecto, la PNUD, la UNICEF, y otra entidades, están promoviendo acciones similares a las que este proyecto ha desarrollado en las comunidades, algunas dan las bases para la realización de las actividades y otras hacer la labor técnica y de ejecución de las estrategias, por lo que la labor que se ha hecho en este proyecto es armónico con lo que persiguen las instituciones que se han mencionado.

Pertinencia con las prioridades de FUNDAP y de FABRE/ALCOBENDAS.

La Fundación para el Desarrollo Integral de Programas Socioeconómicos FUNDAP, es una entidad no gubernamental (ONG), privada, apolítica, sin fines de lucro y con personería jurídica, con sede en la ciudad de Quetzaltenango. Basando su acción en el lema “Desarrollo con Dignidad”, en el cual engloba el respeto a la persona humana, su cultura y tradiciones, FUNDAP surge con el propósito de promover y ejecutar proyectos de apoyo a personas y comunidades de escasos recursos económicos, especialmente de las áreas rurales del sur occidente del país.

La visión de FUNDAP tiene estrecha relación con la promoción del desarrollo tomando en cuenta las tres dimensiones básicas, como la salud, educación y lo ingresos y esto se puede relación con la visión que tiene “Erradicar la pobreza en Guatemala...”¹⁴.

¹⁴ www.fundap.com.gt.

Visión del Programa de Salud de FUNDAP

Educar a la población en salud preventiva y brindar servicios de salud accesibles a los sectores de menos ingresos.

Misión del Programa de Salud de FUNDAP

Somos un programa de desarrollo de FUNDAP, dedicado al diseño, validación y ejecución de proyectos o programas de salud orientados a: 1) La generación de capacidades en la población para la prevención de enfermedades, a través de la formación de personal cualificado para atención básica en salud y 2) Atención médica primaria, haciendo énfasis en la salud materno infantil y la nutrición familiar, respetando el derecho a la vida y a la dignidad humana, enfocando los esfuerzos de trabajo a los sectores de menores ingresos, especialmente en las poblaciones rurales y peri urbanas del Sur Occidente de Guatemala.

¿ Hay correspondencia entre el objetivo del proyecto y el problema que se pretende resolver?

El proyecto definió en su formulación los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

Objetivo general del proyecto:

“Contribuir a la salud básica de la población guatemalteca, mediante la atención integral de la desnutrición crónica infantil en lugares con alta incidencia, así como la formación de capital social en la comunidad en el ámbito de la salud”

Objetivo específico

“Fortalecer los servicios de tratamiento y recuperación nutricional infantil y de madres gestantes, de las comunidades seleccionadas, a través del desarrollo de proyectos grupales de mejora de la nutrición y auto estima que posibiliten la prevención de la

desnutrición así como la implementación de acciones concretas de recuperación nutricional”

Tomando en cuenta lo anterior, el proyecto se enmarca tanto dentro de las prioridades de la Fundación, como del propio Programa de Salud, en su esfuerzo por apoyar a grupos vulnerables (mujeres y jóvenes) en situación de pobreza y exclusión, brindándoles oportunidades de formación que fortalezcan sus capacidades, les permita y favorezca la identificación de signos de peligro, referencia de casos graves y sobre todo la sensibilización sobre los problemas de salud materno infantil de las comunidades rurales del sur occidente del país donde el Programa tiene cobertura.

Por esto, el proyecto, se enmarca dentro de las líneas de acción prioritarias de FUNDAP; así también los objetivos generales y específicos del proyecto son coherentes y pertinentes con las prioridades geográficas y sectoriales de la contraparte local.

Los propósitos del Alcobendas:

Objetivo número 3 (en relación a las ongds), menciona textualmente, “Objetivo: En enero de 2015 todas las ONGDs con las que trabajamos son un modelo de solvencia, transparencia y efectividad. Formar y fortalecer a las ONGDs de Alcobendas: Impulsar el trabajo de las ONGDs de Alcobendas en las áreas de sensibilización y educación para el desarrollo”¹⁵

Por lo que la realización de este proyecto está de acuerdo a los intereses de cada uno de los socios.

Pertinencia en relación con el contexto y las necesidades de los beneficiarios:

“Pese a los esfuerzos realizados por el Gobierno guatemalteco y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el 20.5% (alrededor de 2.5 millones de guatemaltecos) no tiene acceso a algún tipo de servicio de salud y la calidad y capacidad para resolver problemas con que cuentan actualmente los servicios públicos son limitadas”¹⁶ Así mismo, en el área de salud, se han realizado esfuerzos en la reducción de la mortalidad infantil –la cual se mantiene como la tasa más alta de América Latina-; la protección de los niños contra enfermedades transmisibles y la eliminación de enfermedades prevenibles a través de campañas masivas de vacunación; sin embargo, la reducción de la mortalidad materna a

¹⁵ Plan Estratégico de Cooperación al Desarrollo, 2012-2015.

¹⁶ Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo UNDAF (por sus siglas en inglés) para el periodo 2010-2014. Página 18. Página consultada en el mes de julio 2014.
http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Guatemala/Guatemala_UNDAF_2010-2014.pdf

través de programas de educación sexual y salud reproductiva, y la alimentación y atención a las madres embarazadas presentan grandes limitantes.¹⁷

Con la formación brindada a los grupos de voluntarias de salud (la mayoría mujeres), se busca dejar capacidad instalada, especialmente en aquellas comunidades no atendidas o con escasa atención por el sistema de salud nacional, comunidades del área rural y periurbanas del suroccidente de Guatemala, grupos de mujeres a quienes se les proporciona la formación básica para que puedan ofrecer atención en primeros auxilios y atención primaria en salud, con especialización en el área materno infantil.

“El programa de formación incluye contenidos y prácticas sobre conocimientos básicos y habilidades elementales que aseguran que las voluntarias en salud, presten servicios a su familia y otras de la misma comunidad, evitando complicaciones en algunas enfermedades, resolviendo problemas leves y refiriendo a pacientes al identificar signos de peligro”.¹⁸

El plan de formación siguiente demuestra una clara relación y pertinencia con las necesidades del área de implementación del proyecto, ya que dicho plan se ha construido a partir de los diagnósticos de salud que se han desarrollado en los diferentes grupos de Voluntarias en salud que se han formado.

Programa de formación de voluntarias en salud.

1.	Diagnóstico de Salud Comunitaria	Realizan un diagnóstico de salud comunitaria a través del cual realizan un proyecto de salud comunitario.
2.	Nutrición	Elaboración de la olla nutricional en la comunidad, charlas en la comunidad y demostraciones de recetas nutricionales.

¹⁷ *Ibíd.*

¹⁸ Programa FUNDAP Salud. Información extractada del documento del proyecto.

3.	Salud de la Mujer	Replica de las charlas de prevención de cáncer de Mama.
4.	Enfrentando las enfermedades más comunes en los niños	Preparación de suero casero.
5.	Medicina alternativa	Álbum de plantas medicinales y práctica de elaboración de pomadas, jabones, tinturas, aceites y jarabes caseros.
6.	Primeros auxilios	Formar botiquín básico y fichero de medicamentos químicos.
7.	Desastres naturales.	Incorporación de voluntarias con COCODES.
8.	Dengue y Malaria	Organización de las voluntarias para el desarrollo de actividad de deschatarrización ¹⁹
9.	Manejo de productos químicos	Charla por especialista y demostración de carbón activado
10.	Salud dental	Charla de prevención de enfermedades buco dentales en escuelas
11.	Salud Mental	Actividad recreativa
12.	La gestación,	Uso del Gesto grama
13.	El control prenatal,	Álbum materno infantil
14.	El embarazo,	Elaboración del disco del ciclo gestacional

¹⁹ Actividad en donde las y los voluntarios van por toda la comunidad y recogen basura y chatarra con el propósito de mantener limpia la comunidad, limpiar reposaderas de agua que puedan propagar la incubación de insectos, como resultado enfermedades por las picaduras de mosquitos, zancudos, entre otros.

15.	El parto,	Prácticas de atención del parto en situación de emergencia (a través de modelos de pelvis)
16.	Cuidados del puerperio,	Socio dramas y dramatizaciones

Fuente: Informe del Proyecto a septiembre de 2014.

El programa de recuperación nutricional.

Contempla temas importantes que contribuyen a garantizar el desarrollo y la recuperación nutricional de las familias involucradas, tal y como se ve en el plan de formación que se presenta a continuación.

Programa de formación Recuperación Nutricional.

La Autoestima en la Familia	<p>Lluvia de ideas para determinar el concepto que el grupo tiene respecto a la palabra autoestima</p> <p>Técnica el espejo: las participantes se observan en un espejo y describen lo que observan</p> <p>La facilitadora expone el tema y provee explicaciones.</p> <p>Se solicita a las participantes que se describan a si mismas nuevamente identificando las virtudes que tienen y también reconociendo sus defectos.</p>	<p>Elaborar y servir una dieta nutritiva a los distintos miembros de la familia con cariño.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Participantes• Espejo• Carteles• Marcadores• Papelógrafos	2 horas
La Importancia de la nutrición y el auto cuidado.	<p>Se solicita a las participantes pintar una lámina de la comunidad</p>	<p>Valorar la alimentación diaria como parte del auto-</p>	<ul style="list-style-type: none">• Carteles• Personas• Olla nutricional	3 horas

	<p>ideal e identificar la ubicación ideal de cada una de las acciones</p> <p>Se pide a las voluntarias expliquen verbalmente y en su idioma materno porque considera correctas o incorrectas las acciones de la lámina</p> <p>La encargada expone el tema de importancia del auto cuidado</p> <p>La facilitadora junto con las participantes construyen la olla nutricional de la comunidad</p> <p>La facilitadora da a conocer a las participantes las normas para una buena nutrición.</p>	<p>cuidado de una persona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gráficas de los alimentos para la construcción de la olla nutricional 	
<p>La Lactancia Materna y la nutrición en los niños</p>	<p>Compartimiento de experiencias Respecto al proceso de lactancia de las participantes con sus hijos</p> <p>Elaboración de una tabla de beneficios de la lactancia materna para la madre de familia y para el bebe.</p> <p>Compartimiento de las listas de beneficios por las participantes</p>	<p>Lograr un período exclusivo de lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño y una combinación adecuada de alimentos a partir del 6to mes de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Papelógrafos • Marcadores • Participantes • Carteles 	<p>2 horas</p>

	Conclusiones respecto al tema por parte de la facilitadora.			
Higiene y manipulación de los alimentos	<p>Lluvia de ideas respecto al tema de higiene y manipulación de alimentos</p> <p>Dinámica de diamantina para exponer la transmisión de bacterias</p> <p>Práctica del lavado correcto de manos</p> <p>Elaboración de recetas nutricionales</p>	Incorporación cotidiana de hábitos de lavado de manos, frutas y verduras.	<ul style="list-style-type: none"> • Ingredientes para elaborar las recetas nutricionales • Personas • Brillantina • Palangana • Jabón • Agua • Carteles 	3 horas
Prevención de Diarreas y enfermedades parasitarias	<p>Lluvia de ideas para identificar las principales causas de enfermedad en la comunidad</p> <p>Exposición de la facilitadora respecto a los tipos de enfermedades intestinales que provocan diarreas</p> <p>Análisis de casos para identificar signos de peligro en diarreas</p>	Incorporación cotidiana de hábitos de higiene con énfasis en lavado de manos.	<ul style="list-style-type: none"> • Papelógrafos • Carteles • Personas • Facilitadora 	2 horas

Enfermedades Respiratorias	<p>Lluvia de ideas para identificar las principales enfermedades respiratorias que se dan en las comunidades</p> <p>Exposición de la facilitadora respecto a los tipos de enfermedades respiratorias</p> <p>Análisis de casos para identificar signos de peligro en enfermedades respiratorias</p> <p>Conocimiento de un caso real para que las participantes indiquen que acciones llevarían a cabo</p> <p>Conclusiones de la facilitadora</p>	<p>Reducir prácticas de automedicación e incrementar prácticas de prevención (alimentación adecuada, abrigo e higiene).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Marcadores • Participantes • Casos 	2 horas
Elaboración de leche de soya	<p>Presentación de la soya</p> <p>Lluvia de ideas de los beneficios de la soya</p> <p>Presentación de las propiedades de la soya</p> <p>Realización de una demostración de la preparación de la leche de soya</p>	<p>Incorporación de la soya en la elaboración del atol de recuperación nutricional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Procedimiento para la elaboración de la leche de soya • Incorporación de la leche de soya al atol de recuperación nutricional • Presentación de recetas varias en base a soya 	2 horas

5.2. Eficacia:

¿Se han alcanzado todos fines y objetivos (outcomes) previstos? ¿Se han alcanzado todos los resultados (outputs) previstos? ¿Se han desarrollado acorde a lo programado todas actividades y dispuesto todos los recursos (inputs)?

Las tablas que se presentan a continuación explican como los fines y objetivos previstos en la formulación del proyecto se han alcanzado, indicando también los porcentajes de consecución de los resultados, lo cual se califica como bueno el alcance de los mismos.

Indicador objetivamente verificable	Resultado Alcanzado	Porcentaje de Alcance	Descripción
80% de las familias inmersas en los procesos de sensibilización y formación a favor de la salud, promueven acciones de desarrollo de su comunidad en el ámbito sanitario.	El 85 ²⁰ % de las familias inmersas en proceso de formación y sensibilización promueven acciones de salud en el ámbito comunitario en sus municipios de origen.	106%	Del total de personas sensibilizadas (1,127), 169 personas se formaron voluntarias en salud, desarrollando acciones de promoción para la prevención de enfermedades y desnutrición en su comunidad, con lo cual han logrado llegar a 515 personas en 23 comunidades de los municipios de Tacaná, San José Ojetenam y Sibinal. Las familias recibieron acompañamiento que facilito los cambios de hábitos que mejoran la nutrición de la familia y en general el estado de salud a través de visitas domiciliarias.
El 90% de los niños y 80% de madres gestantes inmersos en los procesos de recuperación nutricional, logran una mejoría ostensible, pasando de un nivel de desnutrición a otro con menor incidencia y mayor bienestar personal.	262 niños y 158 madres atendidos con los componentes del proyecto.	59% en niños mejoraron su peso y el 72% en su talla y 100% en madres muestran mejoras	El 59% de los niños mejoraron el peso, y 72% mejoraron en talla lo que es un buen indicador de recuperación nutricional. Por otra parte, el 41% de los niños que al momento no han mostrado mejoras en el peso se debe al padecimiento de enfermedades intestinales y respiratorias que han experimentado en el último periodo de atención. Sin embargo, se espera que en los meses

²⁰ 967 personas formadas, atendidas medicamente promueven acciones de desarrollo comunitario (entre las formadas, madres gestantes en recuperación como pacientes atendidos a través de las jornadas médicas).

		nutricionales.	siguientes el niño pueda incrementar su peso gracias a las reservas biológicas que su cuerpo pudo haber hecho, así como por la implementación de prácticas higiénicas y de alimentación que favorezcan su crecimiento y desarrollo.
El 90% de las madres de familia insertas en los procesos de sensibilización.	El 100% de las madres de familia de los niños atendidos y madres gestantes se encuentran insertas en procesos de sensibilización.	100%	El 100% de las madres de familia de los niños y madres gestantes son parte de los procesos de capacitación y sensibilización ejecutados por el proyecto, en este sentido las madres de familia han sido capacitadas y sensibilizadas en temas: <ul style="list-style-type: none"> • Consecuencias de la desnutrición, • Importancia de una alimentación saludable y económica, • Higiene y manipulación de alimentos. • Cómo prevenir enfermedades respiratorias e intestinales.

Fuente: Informe del proyecto a septiembre de 2014.

Resultado 1. Formadas 125 voluntarias en salud en aspectos nutricionales y sanitarios, de las cuales un 70% brindan servicio de consejería, atención a pacientes y los referencian.

Indicador	Resultado Alcanzado	Porcentaje de Alcance	Descripción
85% de voluntarias en salud formadas, brindan consejería y tratamiento preventivo a pacientes en sus comunidades.	100% de las voluntarias se encuentran desarrollando procesos de sensibilización y consejería a vecinos dentro de la comunidad.	100%	Durante el proyecto las voluntarias en salud desarrollaron procesos de sensibilización y consejería dirigidos a los vecinos de sus comunidades de origen, la cual lleva un énfasis a la prevención de la desnutrición y el consumo de una dieta balanceada. Además de atender a pacientes apoyándose en la temática recibida y realizando referencias a

			instancias de salud pública o clínica médica de FUNDAP.
75% de las voluntarias formadas se vinculan de manera efectiva con las distintas instancias de salud de la comunidad.	El 100% de las personas que se encuentran en formación se vinculan con entidades de salud dentro de la comunidad.	100%	<p>Se ha logrado presentar al 100 % de las personas que se encuentran en proceso de formación como voluntarias en salud en los servicios de salud pública de su localidad; ello con la finalidad de propiciar los procesos de vinculación de personas que necesitan atención médica.</p> <p>Un aspecto muy importante y de beneficio al proyecto ha sido contar con el apoyo de personal de los servicios de salud pública en el desarrollo de temas específicos.</p> <p>Esta acción permite que se identifique el personal que apoya en el área de salud y a quienes a futuro las voluntarias pueden contactar para el desarrollo de acciones de salud en el área preventiva, tanto en su comunidad como en áreas cercanas.</p>
50% de voluntarias formadas, efectúan referencias de pacientes a centros de atención hospitalaria.	El 50% efectúan referencias a pacientes en diferentes centros de atención hospitalaria.	100%	Al momento un 50% de las voluntarias han realizado algún tipo de referencia sobre todo orientada a prevención de enfermedades propias de la mujer, y por atención a aquellas patologías que más afectan a los niños , éstas han sido realizadas a hospitales, centros de salud ,

			puestos de salud y clínica médica de FUNDAP
--	--	--	---

Fuente: Informe del proyecto a septiembre de 2014.

Resultado 2: Mejorada la recuperación nutricional de 250 niños desnutridos y de 150 madres gestantes, buscando que un 90% se habilite para contribuir al desarrollo de su comunidad.

Indicador	Resultado Alcanzado	Porcentaje de Alcance	Descripción
Atendidas en jornadas médicas a 240 personas.	Se han atendido a 378 personas, por medio de las jornadas médicas realizadas en las comunidades de los municipios de Tacana, San José Ojetenam y Sibinal.	158%	Se han desarrollado al momento 10 jornadas médicas, en las comunidades de: Sibinal, y aldea Sucjchay de Tacaná, san Marcos, a través de las cuales se han atendido un total de 378 personas , a través de las cuales se ha provisto consulta médica y medicamentos a las personas atendidas, quienes son parte de; grupos de voluntarias en salud o miembros de los núcleos familiares de los niños y madres gestantes insertas en los grupos de recuperación nutricional.
Dotadas 1,500 raciones de suplementos nutricionales a niños desnutridos.	1,572 raciones de suplementos nutricionales han sido entregados a niños identificados con desnutrición	104%	Se atendió un total 262 niños , entregando un total de 1,572 raciones de suplementos nutricionales, a niños en recuperación nutricional. Cada ración estaba integrada por: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desparasitantes ✓ Multivitamínico ✓ Incaparina Crecimax Raciones que contribuyeron a mejorar el estado nutricional de los niños atendidos.
Dotadas 900 raciones de suplementos nutricionales a madres gestantes.	948 raciones nutricionales para madres gestantes	105%	Se atendió a 158 madres gestantes . Se hizo entrega de un total de 948, raciones de suplementos nutricionales a madres gestantes, las cuales contienen: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vitaminas prenatales ✓ Incaparina maternal

			Con la suplementación a madres gestantes se están implementando acciones concretas en la prevención de la desnutrición desde el embarazo, para el feto y para la madre.
Apoyada la recuperación nutricional por 6 meses de niños, habiendo una recuperación del 90% a nivel nutricional.	Del total de los niños atendidos con desnutrición han mejorado en peso el 59% y en talla 72%.	100%	Gracias a la ejecución del proyecto durante los meses de marzo y abril se pudo llevar a cabo la identificación de niños y niñas con desnutrición que se ubicaran entre las edades de 6 meses a 4 años y medio de edad, quienes serán suplementados por un período de 6 meses, de los cuales llevan en promedio 3 meses.
Apoyada la recuperación nutricional de 150 madres gestantes por 6 meses, lográndose una recuperación nutricional efectiva.	158 madres gestantes en proceso de atención.	105%	Luego de la identificación de beneficiarios, se han realizado las 3 entregas de suplementos a madres gestantes; cabe mencionar que la atención y seguimiento que se les ha brindado ha sido a lo largo de la duración del proyecto. Es importante mencionar que para la identificación de las beneficiarias se contó con el apoyo de las voluntarias en salud en formación, quienes tomaron en consideración aspectos tales como: condición económica precaria y/o características de desnutrición en la gestante. 12 madres son las que han resuelto su parto con niños en peso de 7 libras, el cual se considera bastante bien. El 100% (146) de las madres gestantes que aún no han resuelto

			parto gozan de buena salud y se espera que ellas como los bebés gocen de un adecuado avance en el período que aún les queda de gestación.
90% de las madres de familia formadas en talleres de nutrición familiar, ponen en práctica hábitos sanitarios y nutricionales adecuados y contribuyen a la recuperación nutricional de sus hijos.	100% de las madres de familia participan en los talleres de nutrición.	100%	<p>La totalidad de las madres de los niños atendidos en recuperación nutricional (262) y madres gestantes (158) participan activamente en las formaciones que se realizan mensualmente, con la temática siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoestima en la familia - Importancia de la nutrición y el auto cuidado - Lactancia materna y la nutrición en los niños - Prevención de enfermedades respiratorias - Prevención de enfermedades gastrointestinales. <p>Como parte del proyecto, es indispensable que las madres de familia participen activamente en las diferentes charlas de formación, así como atender las visitas domiciliarias de seguimiento con las cuales se promueve y comprueba la aplicación de normas higiénicas y nutricionales.</p>

Fuente: Informe del proyecto a septiembre de 2014.

Resultado 3: Implementada el área de sensibilización y educación en salud a través de las líneas de atención que la clínica brinda.

Indicador	Resultado Alcanzado	Porcentaje de Alcance	Descripción
Se ha ejecutado un plan de formación en salud dirigida a la población del área atendida.	Se encuentra en ejecución un plan de formación	60%	<p>Se ha diseñado un plan de sensibilización dirigido a madres de familia de las comunidades rurales atendidas por el proyecto con el propósito de: “Dar a conocer las consecuencias inmediatas y mediatas de la desnutrición” de modo que ellas puedan prevenirlas, haciéndoles ver que con los recursos disponibles en la comunidad es posible proveer una buena nutrición.</p> <p>El plan aún se encuentra en ejecución puesto que se espera que el 100% de las voluntarias en salud participen en estas acciones y de esta manera poder llegar a un número mayor de voluntarias.</p>
A lo largo del proyecto, se han sensibilizado 500 personas en las comunidades de influencia del proyecto	1,127 personas han sido sensibilizadas.	225%	<p>A la fecha se han sensibilizado un total de 1,127 personas, a través de 3 acciones concretas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización a asambleas generales en la importancia del cuidado de la salud durante las acciones de promoción de voluntarias en salud - Charlas de importancia de la prevención de la desnutrición y sus efectos dirigida a madres de familia de niños con características de desnutrición. - Charlas de sensibilización desarrollada por las voluntarias en salud para ello se ha utilizado una estrategia de cascada. Lo cual significa que se ha

			capacitado inicialmente a las voluntarias en salud y se les ha provisto de material (una cartilla, tipo rotafolio) con información resumida del tema “ desnutrición ” y la forma de prevención de la misma, posteriormente las voluntarias se han encargado de compartir esa información a través de charlas con los miembros de su comunidad.
Se han editado 2 cartillas en temas especializados en salud materna infantil y nutrición.	2 cartillas diseñadas y editadas	100%	Se ha diseñado un rota folio de formación como herramienta para el desarrollo de acciones de sensibilización, y se ha rediseñado la cartilla de formación dirigida a las familias en proceso de recuperación nutricional de modo que el material a trasladar cuente también con las curvas de crecimiento establecidas por la OMS para el control del desarrollo y crecimiento de los niños.

¿Se ha demostrado el sistema coherente y consistente? ¿Se han demostrado útiles las fuentes de información y verificación?

Se tiene un sistema de fuentes de información útil para desarrollo del proyecto, lo que ayuda a verificar los resultados de la intervención en el campo de acción.

En las entrevistas de los grupos focales se recopiló la siguiente información:

La eficacia del proyecto se califica por la certeza de las acciones que realiza, es decir se hace correctamente las cosas, en este caso el proyecto: “Desarrollo del capital social sanitario en la comunidad, como una estrategia eficaz para el fortalecimiento del sistema de recuperación nutricional en San Marcos, Guatemala” se evalúa desde el marco de la pertinencia y desde la valoración de las actividades realizadas por parte de los usuarios.

En la parte de la eficacia se les ha preguntado a las personas como les ha parecido las capacitaciones recibidas:

Con respecto a las charlas y los apoyos proporcionados a las madres de los niños del programa de recuperación nutricional y a las madres gestantes una de las participantes manifestó lo siguiente:

Cuando me hablaron de este programa, yo pensé que lo que íbamos a recibir solo eran los apoyos, pero que bueno que nos hayan dado pláticas sobre la importancia de cambiar los hábitos, porque también eso es muy importante.

“Los temas que nos hablaron el lavado de manos, que los animales estén encerrados, que los trastes estén tapados, que los alimentos que se coman tengan vitaminas”

“Las promotoras nos contaron de este programa y nos parece muy bueno ya que también ellas-las voluntarias- visitan las casas para verificar si los niños están subiendo de peso”

“Yo pienso que las personas que tienen todas las cosas de manera fácil, no lo valoran, mientras que una que se haya esforzado para conseguirlo, es más cuidadosa. Y se mantiene siempre en busca de otras formas para hacer las cosas, por eso de lo que se trata que le den apoyo, no que le regalen todo”

“Los temas como la autoestima, la nutrición, la olla nutricional, la recetas nutricionales son muy importantes, ya que ayudan a que las familias del área rural logre mejorar sus cosas. En el caso del tema de la autoestima, ayuda a la personas a valorarse a sí misma, luego de eso a ayudar a los demás. También el tema de los valores fue muy importante porque ayuda a que las personas sean más responsables, que se formen sus hábitos...”²¹

“Las voluntarias cuando hacen las visitas revisan: si los animales están en su corral, si la casa está barrida, si la ropa esta doblada, si están en orden, y si la cocina está limpia”

“Una de las cosas que impacta en la formación es que quemaron golosinas ante nosotros como una forma que nos demos cuenta que los tortrix, los nachos y otras galguerías hacen daño”

En las entrevistas de los grupos focales se recopiló la siguiente información:

²¹ Entrevista con Miki Roblero, madre de niño en recuperación nutricional, 24 de noviembre de 2014.

Grupo focal en el municipio de San José Ojetenam, San Marcos a Voluntarias en Salud formadas se obtuvieron los siguientes hallazgos:

En cuanto a los temas impartidos por las formadoras destacaron los siguientes:

- ✓ Autoestima
- ✓ Nutrición y la olla nutricional
- ✓ Salud Mental
- ✓ Las 10 reglas de oro
- ✓ Signos vitales
- ✓ Plantas medicinales
- ✓ Preparación de sueros, pomadas, jarabes y jabón hechos en casa
- ✓ Desnutrición
- ✓ Signos de peligro en Infecciones Respiratorias Agudas
- ✓ Primeros auxilios
- ✓ Salud Materno Infantil
- ✓ Cáncer de Mama
- ✓ Cáncer de Cérvix
- ✓ Infecciones de transmisión sexual.

Posteriormente se organizaron las voluntarias en grupos de trabajo dando respuesta a las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué diferencia hay entre referir y aconsejar?
 - ✓ Referir es mandar mientras que aconsejar es orientar a las personas.
2. ¿Cuál es el papel de la voluntaria en salud en la comunidad?
 - ✓ Orientar con los temas básicos a los habitantes de la comunidad
 - ✓ Prestar los primeros auxilios a quienes lo soliciten
 - ✓ Enseñar a las personas el uso correcto de las hierbas medicinales
 - ✓ Trabajar en la higiene y formación de hábitos.
3. ¿Qué otros temas le gustaría aprender?
 - ✓ Suturar heridas superficiales
 - ✓ Canalizar
 - ✓ Otras técnicas de inyectar
 - ✓ Como dar primeros auxilios en zafaduras de huesos.
4. Al momento de realizar visitas domiciliarias ¿Qué temas son los que abordan?
 - ✓ Higiene: Personal, del hogar, lavado correcto de manos entre otros.
 - ✓ Nutrición: Consumo de alimentos apropiado basados en la olla nutricional.

- ✓ Desnutrición: Causas y como enfrentarla
- ✓ Autoestima

5. Al momento de realizar visitas domiciliarias ¿Qué limitantes ha encontrado?

- ✓ Irresponsabilidad
- ✓ Confusión entre pobreza y pereza
- ✓ Consumismo
- ✓ Económico
- ✓ Baja auto estima
- ✓ Discriminación
- ✓ Falta de información y orientación.

Durante la evaluación que se realizó en el municipio de Tacana y Sibinal, San Marcos a madres de niños en recuperación nutricional y madres gestantes se obtuvieron los siguientes hallazgos:

Primera actividad: Por medio de entrevistas grupales se respondieron las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué temas se abordaron en la formación?

- ✓ Autoestima
- ✓ Como preparar los alimentos
- ✓ Higiene personal en la preparación de alimentos
- ✓ Recetas de verduras, papa, fideos, panqueques
- ✓ Preparación de incaparina
- ✓ Vitaminas y desparasitantes
- ✓ Lavado correcto de manos

2. ¿Qué cambios observó en su vida?

- ✓ El correcto lavado de manos
- ✓ Desinfectar los alimentos
- Preparación de las siguientes recetas:
- ✓ Fideos con albahaca
- ✓ Sopa de fideo con verduras
- ✓ Tamales de chipilín con incaparina
- ✓ Caldo de hierba mora

3. ¿Qué actividades se realizan como parte del seguimiento?

- ✓ Reglas claras en casa
- ✓ Levantarse más temprano
- ✓ Mantener la casa limpia y ordenada
- ✓ Se formó una directiva para pesar y medir a los niños que están en recuperación nutricional.

Segunda Actividad: Reunidas en grupos las madres de niños en recuperación nutricional y madres gestantes respondieron las siguientes interrogantes:

1. **¿En qué nos ha ayudado el tema de Autoestima?**
En valorarnos y darnos a respetar ante los demás.
2. **¿Qué cambios ha visto en su familia a raíz del tema de higiene?**
Nos ha servido porque ahora inculcamos a nuestros hijos hábitos de higiene personal,
3. **¿Qué enseñanza le ha dejado el tema de nutrición?**
Nos ha enseñado a darles una buena alimentación a los niños y a nosotras con frutas y verduras.
4. **¿Qué otro tema le gustaría aprender en la formación?**
La planificación familiar.
5. **¿Qué tipo de apoyo recibieron de Fundap los niños en recuperación nutricional?**
Nos dieron vitaminas, desparasitantes e incaparina, también nos ayudaron en las capacitaciones de como alimentar a los niños, nos dieron recetas de cómo preparar los alimentos, y nos enseñaron como lavar correctamente las manos.
6. **En el caso de Madres Gestantes ¿Qué apoyo les dio Fundap?**
Recibimos vitaminas prenatales, e incaparina.
7. **¿Qué cambios han notado en los niños cuando se tomaron la incaparina?**
 - ✓ Los niños subieron de peso
 - ✓ Ganaron talla
 - ✓ Son más activos
 - ✓ Se formaron el hábito, ahora piden su atol y siempre quieren más.
 - ✓
8. **¿Qué es una buena nutrición?**
 - ✓ Comer sano, comer frutas, verduras, carne por lo menos una vez a la semana,
 - ✓ Cocinar correctamente los alimentos
 - ✓ Lavar y desinfectar bien los alimentos
 - ✓ Consumir suficientes líquidos.
 - ✓ Alimentación adecuada, balanceada y nutritiva.
9. **¿Qué alimentos hay en la comunidad que pertenecen a la olla nutricional?**
 - ✓ Frijoles, huevos, brócoli, hierbas, maíz, papa, leche, habas, trigo, alverjas, pollo criollo, aguacates, remolacha, chayote.
 - ✓ También hay otras frutas como naranjas, mandarina, durazno, cerezas, matasano.

Durante la evaluación que se realizó en el municipio de San José Ojetenam, San Marcos a Madres Gestantes y Niños en recuperación nutricional se obtuvieron los siguientes hallazgos:

1. ¿Qué observó en su niño cuando empezó el programa?
Los niños estaban muy bajos en peso, su color es diferente, no se llenan.
2. ¿Qué beneficios obtuvo su niño con estas capacitaciones?
Pues nos dieron incaparina, vitaminas y también desparasitaste, eso ayudó a recuperar el peso de los niños.
3. ¿Qué cosas aprendió usted para ayudar a su niño a mantener el peso?
 - ✓ Como preparar la incaparina: se puede hacer papilla a los niños y se puede agregar al arroz y al fijo, aprendimos a preparar alimentos nutritivos con los recursos que se tienen en el campo.
 - ✓ Recibimos pláticas, nos hablaron de que es la nutrición, como debemos dar la comida a los niños, enseñaron a preparar la incaparina, a cocinar las verduras y nos dijeron cuántas veces hay que comer verduras y frutas al día, nos enseñaron una olla donde está lo que tenemos que comer.
 - ✓ También nos hablaron de la limpieza de nosotras, de los niños y de la casa, nos dijeron que los animales deben estar en corral, afuera de la casa, que los trastes hay que lavarlos bien y tenerlos tapados, que hay que ponerle tapadera a los alimentos y guardarlos en un buen lugar.
 - ✓ Otro tema fue el de las galguerías (Comida Chatarra), nos dijeron que no hay que dar eso a los niños porque eso es como el plástico, la capacitadora nos demostró cómo se quema, como agarra fuego, y que así dejan el estómago de los niños, que es mejor darle cereales que eso.

Durante la evaluación que se realizó en el municipio de Tacana y Sibinal, San Marcos a Voluntarias en Salud formadas se obtuvieron los siguientes hallazgos:

Se organizó a las voluntarias en salud en grupos de trabajo en los cuales debían responder a las siguientes interrogantes:

1. ¿Mencione los temas aprendidos en la formación?
 - ✓ Inyectar
 - ✓ Primeros auxilios
 - ✓ Sueros, pomadas, y jarabes de fabricación casera
 - ✓ Infertilidad

- ✓ Como identificar a un niño deshidratado
- ✓ Crianza con cariño
- ✓ Embarazos de alto riesgo
- ✓ Pre eclampsia
- ✓ Signos de peligro en el embarazo
- ✓ Cáncer de Cérvix y Mama
- ✓ Atención de partos
- ✓ Curación de heridas
- ✓ Infecciones de Transmisión Sexual
- ✓ Vacunas
- ✓ Tipos de desnutrición
- ✓ Autoestima
- ✓ Diagnóstico de salud de comunidad
- ✓ Violencia
- ✓ Enfermedades en los diente
- ✓ Enfermedades Mentales

2. ¿Cuáles son las principales causas de referencia?

- ✓ Diarrea
- ✓ Deshidratación
- ✓ Neumonía
- ✓ Mordeduras
- ✓ Desnutrición
- ✓ Bajo peso y talla
- ✓ Infecciones en la piel
- ✓ Partos de alto riesgo
- ✓ Amenazas de aborto
- ✓ Fiebre alta después del parto
- ✓ Infecciones vaginales
- ✓ Presión alta
- ✓ Quemaduras de tercer grado
- ✓ Perdida de la conciencia
- ✓ Convulsiones
- ✓ Intoxicación
- ✓ Fracturas
- ✓ Hemorragia en embarazo
- ✓ Trabajo de parto por más de 12 horas
- ✓ Placenta que no es expulsada después del parto en menos de treinta minutos.

3. ¿Qué tipo de apoyo brindaran a los miembros de la comunidad?

- ✓ Charlas
 - ✓ Consejería
 - ✓ Visitas domiciliarias
4. ¿Qué otras actividades realizaron aparte de la formación?
- ✓ Visitas domiciliarias
 - ✓ Curaciones domiciliarias
 - ✓ Referencias a centros de salud y hospitales
5. ¿Han ayudado a otras familias con ideas relacionadas a los temas de formación?
- ✓ Dando consejería a madres con niños deshidratados
 - ✓ Dando consejería sobre la lactancia materna
 - ✓ Prácticas de higiene personal y en los alimentos
6. ¿Qué otros temas de formación le gustaría aprender?
- ✓ Canalizar
 - ✓ Suturar heridas
 - ✓ Aprender a inyectar intravenoso
 - ✓ Quitar puntos
 - ✓ Seguir practicando toma de signos vitales
7. ¿Cómo le han servido los temas aprendidos en la vida personal, familiar y comunitaria?
- ✓ En primer lugar nos han ayudado mucho para poder brindar primeros auxilios en casa y en la comunidad.
 - ✓ Ahora podemos usar correctamente las plantas medicinales
 - ✓ Dar a conocer a las mujeres de la comunidad los peligros y riesgos durante el embarazo
 - ✓ Dar consejería a los integrantes de la comunidad sobre higiene y cuidado de los alimentos para prevenir enfermedades.
8. ¿Han compartido con otras familias la experiencia?
- ✓ Sí, en primer lugar haciendo visitas domiciliarias, dando a conocer las recetas de suero y jabón hecho en casa.
9. ¿Qué se observa en las visitas domiciliarias?
- ✓ Si la casa está limpia
 - ✓ La higiene de los niños y personas que nos atendieron
 - ✓ Si contaban con letrina
 - ✓ Cuáles son las enfermedades más comunes en la familia que se visitó

- ✓ Higiene del hogar: trastos limpios y tapados, ropa limpia
- ✓ Tratamiento del agua que se consume

10. ¿Qué otras organizaciones han visitado?

- ✓ Centros de Salud.

5.3. Eficiencia.

¿Ha sido el nivel de productividad (Beneficiarios / coste en relación a benchmarks) adecuado?

Durante la revisión de la literatura y documentación relacionada al proyecto se trató de identificar un proyecto, con el cual se podría comparar beneficiarios/coste, sin embargo, solo se encontró que el costo de la recuperación nutricional de un niños en el programa haciende a Q 600.00. así como se describe en la tabla siguiente.

Costo unitario por beneficiario

Suplementos Nutricionales	Cantidad Unitaria	Costo Unitario	Total
Desparasitante	2	Q 15.00	Q 30.00
Mineravit	6	Q 63.00	Q 378.00
Incaparina	24	Q 8.00	Q 192.00
Total por beneficiario			Q 600.00

Fuente: Departamento de Gestión de Proyectos. FUNDAP Sociales.

Si se enumeran los beneficios tales como mejores niveles de vida, salud y educación; y por ende de Desarrollo Humano el costo de este proyecto sería relativamente bajo, en relación a los costos que se destinan a la manutención de otros organismos del estado

El análisis de la eficiencia del proyecto se enfoca en la relación entre los medios/recursos empleados y los resultados alcanzados.

En este caso, se puede mencionar que derivado de las observaciones, comentarios de las personas formadas, las encargadas de la formación y otras que tienen relación con el proyecto, que FUNDAP Salud, tiene más de 15 años de experiencia en el desarrollo de los temas de educación y salud, que se combina con la capacidad instalada en cuanto a equipo.

Además cuenta con colaboradores que integran un equipo de trabajo que está comprometido con los principios doctrinarios²² de FUNDAP, lo cual permite utilizar eficientemente los recursos para ejecutar las actividades de los proyectos.

En el caso del proyecto evaluado, en el marco lógico de intervención se establecieron los siguientes resultados:

1. Formadas 125 voluntarias en salud, en aspectos nutricionales y sanitarios, de las cuales un 70% brindan servicio de consejería, atención a pacientes y los referencian.
2. Mejorada la recuperación nutricional de 250 niños desnutridos, y de 150 madres gestantes, buscando que un 90% se habilite para contribuir al desarrollo de su comunidad.
3. Implementada el área de sensibilización y educación en salud a través de las líneas de atención que la clínica brinda.

En la revisión y análisis del marco lógico y el informe final, se identificaron los medios y recursos empleados en la ejecución del proyecto, se relacionaron con las actividades y resultados alcanzados, que se observan en la siguiente tabla:

Relación entre medios/recursos, actividades y resultados.

Medios/Recursos	Actividades.	Resultados esperados.	Resultados alcanzados.
1. Formadas 125 voluntarias en salud, en aspectos nutricionales y sanitarios, de las cuales un 70% brindan servicio de consejería, atención a pacientes y los referencian.			
Metodología de formación validada con énfasis en nutrición. Personal capacitado y con	A.1.1 Aplicación del módulo de atención y tratamiento de la desnutrición infantil A.1.2 Aplicación de la cartilla de cuidados y riesgos durante el embarazo,	Formadas 125 voluntarias en salud, en aspectos nutricionales y sanitarios, de las cuales un 70% brindan servicio de consejería,	Formadas 169 voluntarias en salud de las cuales un 70% hacen consejería, realizan atención a pacientes y referencias.

²² Es el conjunto de principios que guían la labor de los colaboradores de la institución, entre las cuales están: evitar el paternalismo, respeto a la dignidad de la persona, no hacer ningún tipo de discriminación, dar el mayor valor de los servicios, etc. consultar la página siguiente:

http://www.fundap.com.gt/main.php?parent_id=0&id_area=62

<p>experiencia para la formación.</p> <p>Material didáctico pertinente a los temas de formación.</p>	<p>A.1.3 Diseño de plan de educación en salud.</p> <p>A.1.4 Formación de promotoras voluntarios/as de salud con énfasis en nutrición.</p> <p>A.1.5 Implementación y funcionamiento de la unidad de tratamiento y recuperación nutricional y formación de madres de familia.</p>	<p>atención a pacientes y los referencian.</p>	
<p>2. Mejorada la recuperación nutricional de 250 niños desnutridos, y de 150 madres gestantes, buscando que un 90% se habilite para contribuir al desarrollo de su comunidad.</p>			
<p>Personal comprometido.</p> <p>Suplementos nutricionales.</p> <p>Charlas sobre talleres sobre nutrición.</p> <p>Desarrollo sobre talleres sobre nutrición.</p> <p>Empleo de material didáctico pertinente.</p>	<p>A.2.1 Elaboración de diagnósticos de los/as niños/as</p> <p>A.2.2 Registro sistematizado seguimiento casos</p> <p>A.2.3 Jornadas médicas</p> <p>A.2.4 Asistencia médica a los niños.</p> <p>A.2.5 Capacitación y orientación en salud y nutrición a madres de familia.</p> <p>A.2.6 Acompañamiento y orientación familiar.</p> <p>A.2.7 Visitas de seguimiento</p> <p>A.2.8 Dotación de complementos</p>	<p>Mejorada la recuperación nutricional de 250 niños desnutridos, y de 150 madres gestantes, buscando que un 90% se habilite para contribuir al desarrollo de su comunidad.</p>	<p>Atendidos 262 en recuperación nutricional y 158 madres gestantes.</p> <p>Las madres gestantes y las madres de los niños en recuperación asistieron a las charlas y talleres sobre nutrición.</p>

	<p>nutricionales a niños y madres gestantes</p> <p>A.2.9 Entrega de dosis complementos nutricionales.</p>		
<p>3. Implementada el área de sensibilización y educación en salud a través de las líneas de atención que la clínica brinda.</p>			
<p>Planes de formación y sensibilización.</p> <p>Personal comprometido.</p> <p>Diseño de material didáctico adecuado.</p>	<p>A.3.1 Selección de las comunidades</p> <p>A.3.2 Seminarios de sensibilización en las comunidades</p> <p>A.3.3 Plan de sensibilización/formación autoridades públicas sanitarias locales.</p> <p>A.3.4 Organización de comités de recuperación nutricional</p>	<p>Implementada el área de sensibilización y educación en salud a través de las líneas de atención que la clínica brinda. (sensibilización de 500 personas, edición de 2 cartillas)</p>	<p>Se ha diseñado un plan de sensibilización en salud dirigido a madres.</p> <p>Sensibilizadas 1,127 personas, que representa un 225% de lo esperado.</p> <p>Se diseño un rotafolio con temas nutricionales y se rediseño una cartilla con contenidos sobre nutrición.</p>

Recursos humanos a cargo del proyecto:

- Magali García, Coordinadora del Programa de Salud de FUNDAP.
- Alma Mazariegos; Asistente de Coordinación del programa de Salud de FUNDAP.
- Ingrid Maldonado: Encargado de Formación de Voluntarias en Salud.
- Estefani Aguilar: Encargada del componente de Recuperación Nutricional.

Eficiencia en el aspecto de la ejecución presupuestaria.

Al respecto de la eficiencia en la ejecución presupuestaria el Contador General de FUNDAP, se expresó.

Por medio de la presente el departamento de contabilidad de la Fundación para el Desarrollo Integral de Programas Socioeconómicos , (FUNDAP) hace constar que del proyecto denominado: “Desarrollo del capital social sanitario en la comunidad, como una estrategia eficaz para el fortalecimiento del sistema de recuperación nutricional en San Marcos, Guatemala”, ejecutado con fondos de Fabre, Alcobendas y Fundap, durante el período del 01 de enero al 02 de septiembre del 2014 fue ejecutado de acuerdo al presupuesto inicialmente autorizado, el cual no tuvo ninguna modificación. Todos los comprobantes contables están comprendidos dentro del período de ejecución y fueron realizados para alcanzar los objetivos propuestos en el convenio, cumpliendo con todas las regulaciones vigentes de Guatemala. ”²³

5.4. Impacto:

¿Se está en camino de obtener los beneficios a medio y largo plazo mencionados en el diseño?

¿Se han producido beneficios colaterales?

¿Se han controlado los efectos colaterales negativos?

¿Se está contemplando la multiplicación del proyecto?

¿Se está contemplando replicar el proyecto?

Las respuestas a estas interrogantes se presentan en la siguiente tabla.

Descripción de los indicadores de impacto.	Descripción del análisis.	Descripción de rasgos de impacto identificados en el proyecto.
Impacto del proyecto Según el Marco Lógico.	Análisis de beneficios a largo plazo del proyecto: <ul style="list-style-type: none">• Dejar capacidad instalada (no sólo a nivel de infraestructura, sino de recursos humanos);• Facilitar cambios de hábitos respetando la cultura y las tradiciones.	El proyecto formó a 169 voluntarios en salud, en 5 comunidades de los municipios de Sibinal, Tacaná y San José Ojetenam, del

²³ Juan Wagner. Contador General FUNDAP.

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los logros: utilizar indicadores y variables medibles que se puedan evaluar, estableciendo líneas bases y registros de la parte operativa, para luego realizar el monitoreo y evaluación respectivos. 	<p>dapartamento de San Marcos, cada grupo de voluntarios se ha organizado en un Comité²⁴ de vigilancia nutricional.</p> <p>Entre las mujeres (madres gestantes y madre de niños en recuperación nutricional) se identificó que parte de los cambios que están incluyendo en sus vidas diarias son: la incorporación de nuevos menús alimenticios en base a los recursos de la comunidad.</p> <p>Se han reforzado o creado los hábitos de de higiene (personal y del hogar) que ayudan a disminuir las infecciones intestinales, que a su vez ayudan a mejorar la nutrición de las familias.</p>
Beneficios colaterales causados por el proyecto	<p>Análisis de los beneficios que el proyecto crea a lo largo de su ejecución más allá de sus objetivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejoramiento en las condiciones de salud, ingresos y desarrollo económico de la familia de los beneficiarios directos del proyecto. 	<p>El beneficio de mejoramiento de ingresos y del desarrollo económico, se obtiene en dos momentos, primero, con la implementación de las actividades del proyecto, las familias dejan de gastar</p>

²⁴ Algunas de las funciones del Comité de recuperación nutricional son: darle seguimiento a los niños que estuvieron en el programa de recuperación nutricional, tallando y pesando a los niños y a su vez dando recomendaciones para mejorar (la talla y peso si es necesario).

	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de servicios de salud en la comunidad, que incluye seguimiento, tutorías, referencias, consejería. • Educar con el ejemplo y tener un efecto de réplica en los demás jóvenes de la comunidad, siendo un referente importante para la vida y el desarrollo local. 	<p>dinero en servicios de salud para curar las enfermedades que se presentan entre sus integrantes; segundo las actividades del proyecto incidirán para que la calidad de los aprendizajes de los niños beneficiarios directo e indirectos, sean más efectivos, con ello mejoraran sus capacidades productivas que repercutirá en un mejor desempeño laboral dependiente e independiente.</p> <p>La conformación de grupos de Voluntarias en Salud, es una forma de acercamiento de los servicios de salud a la comunidad, que permite la identificación de casos de desnutrición y su tratamiento de una manera más efectiva, que trasciende en una forma de cuidar el desarrollo de las potencialidades de las futuras generaciones.</p> <p>Los cambios generados por medio de la actuación de la Voluntarias en salud y las madres que asistieron al programa de recuperación nutricional, serán referentes para los niños y jóvenes de la comunidad lo cual logrará que en el futuro se convierta en una costumbre y por ende</p>
--	--	---

		como base para el desarrollo local.
Efectos colaterales negativos	<p>Efectos negativos del proyecto, identificación y plan de control y reducción de dichos efectos.</p> <p>Consideramos que el proyecto no tendrá efectos colaterales dañinos a la comunidad, en virtud de que al haberse implementado en otras áreas geográficas, sus virtudes han sido las que han prevalecido, no han existido entidades que se opongan, así como personas particulares. La participación comunitaria en sus distintos actores ha sido efectiva, así como el respaldo de autoridades locales que le dan legitimidad a los procesos y brinda la garantía de su permanencia en el tiempo.</p>	<p>Las actividades que desarrolló el proyecto se alinean con las acciones estratégicas contenidas en los Objetivos del Desarrollo del Milenio que promueve las Naciones Unidas, además, la desnutrición es una de las acciones a tratar contenidas en los Planes de desarrollo municipal de los municipios de Sibinal, Tacana, San José Ojetenam.</p>
Capacidad y previsión de multiplicación y replicabilidad del proyecto	<p>Plan de multiplicación del proyecto, plan de replicabilidad, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La capacidad del beneficiario de replicar o transferir sus conocimientos en su propio entorno. • La capacidad institucional de replicar las acciones en diferentes áreas geográficas o transferir metodología a entes similares en otras regiones del país. 	<p>Las voluntarias en salud están capacitadas para replicar sus conocimientos a otras familias, por medio de las charlas sobre los temas nutricionales y la consejería.</p> <p>La conformación de un Comité de vigilancia nutricional permitirá concretar las actividades de réplica de los conocimientos aprendidos en las formaciones.</p> <p>FUNDAP, como institución ha venido evaluando y</p>

		<p>mejorando las estrategias de formación de Voluntarias en salud para que el proyecto se pueda transferir metodológicamente o otras áreas del país y a otras instituciones similares.</p>
<p>Impacto en el disfrute de derechos a titulares de los mismos a medio y largo plazo</p>	<p>Derechos que el proyecto provoca su disfrute entre sus titulares al margen de los directos del proyecto y a medio y largo plazo.</p> <p>a) Desarrollo de hábitos sanitarios de cuidado personal, familiar y comunitario; ii) La apropiación de conocimientos y destrezas para abordar los problemas de salud utilizando los recursos idóneos; iii) Ampliar el tejido de organizaciones comunitarias a favor de la salud y iv) Salvar vidas a través de consejería, capacitación, atención primaria o referencia oportuna y adecuada.</p> <p>b) Se presta apoyo a estratos de la población que viven en condiciones de pobreza, como los niños en recuperación nutricional.</p> <p>c) Voluntarias capacitadas prestan servicios a su familia y otras familias de su comunidad.</p> <p>d) Voluntarias contribuyen para que se den mejores condiciones de salud a nivel familiar y comunitario.</p>	<p>Además de los derechos que se mencionan en el proyecto se identificaron los siguientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usos de los recursos locales para mejorar la nutrición de las familias. • Fortalecimiento del tejido social que facilita el intercambio de buenas prácticas de nutrición. • Aprovechamiento de los recursos que tienen las municipalidades a favor de la salud. • Formación del capital social para iniciar la promoción para mejorar el desarrollo humano. • Vigilancia del estado nutricional de las familias de la comunidad como estrategia de potencializar el desarrollo educativo y económico.

	<ul style="list-style-type: none"> e) Voluntarias se auto promocionan para servir a la comunidad. f) Utilización de prácticas, uso de medicina alternativa y medicamentos en salud curativa. g) Utilización de prácticas y formación de hábitos para promover la salud preventiva. h) Formación de capital social y fortalecimiento de las capacidades organizativas comunitarias en favor de la salud. i) Coordinación de acciones con autoridades locales, coadyuvando en la gestión de desastres. 	
--	---	--

Fuente: Marco lógico del proyecto y entrevistas en los grupos focales.

5.5. Sostenibilidad.

La sostenibilidad del proyecto se analiza sobre diferentes dimensiones que van desde la organización social, dejar capacidad instalada, el desarrollo de técnicas duraderas, promover la cohesión social y, el contribuir a un desarrollo duradero.

Dimensiones	Hallazgos.
Organización social.	<p>La organización social, en este caso a favor de la salud, es una condición importante que permite las sostenibilidad de las acciones de un proyecto, en el proyecto que se evalúa se conformaron 5 grupos de voluntarias en salud en las cuales hay un comité de vigilancia nutricional; que se encargaran de diversas actividades como las charlas sobre nutrición, medición de talla y peso, consejería sobre temas de salud y nutrición familiar.</p>

	<p>Para un mayor soporte de los Voluntarios en salud se han vinculado con los centros y puestos de salud.</p>
<p>Capacidad instalada.</p>	<p>Las habilidades que han desarrollado las Voluntarias en salud como las habilidad de inyectar, de identificar signos de peligro, de dar consejería sobre los temas de salud y hacer referencia oportuna, es una forma de organización que se establece en la comunidad que se deja en la comunidad, que contribuye a mejorar las condiciones de salud familiares y comunitarias.</p> <p>Además las capacidades que han desarrollado las madres gestantes y las madres de recuperación nutricional, al momento de ser aprovechadas por las voluntarias en salud para provocar intercambios de ideas, es un gran ayuda para mejorar la salud familiar y comunitaria.</p>
<p>Técnicas duraderas.</p>	<p>Para que las participantes en las formaciones de voluntarias en salud, se promovidas en la formación tuvieron que sustentar una prueba estandarizada que ha diseñado el proyecto, de esta forma se garantizan los conocimientos y habilidades adquiridas.</p> <p>Además el proyecto contempla una etapa de seguimiento de la formación de las voluntarias en salud, en donde participan las que han tenido mejor rendimiento, para que ellos puedan actualizar sus conocimientos y compartirlos con los demás miembros del grupo.</p> <p>Además los grupos de voluntarios en salud (Grupo de san José Ojetenam) se han propuesto gestionar otras posibilidades que promuevan las buenas prácticas de nutrición lo cual ayudará a enriquecer las técnicas aprendidas en la formaciones desarrolladas por el proyecto.</p>
<p>Cohesión social.</p>	<p>La estrategia de formar grupos para vigilar los problemas de salud en la comunidad, fortalece el tejido social configurado y provoca una</p>

	<p>sensibilización social para el cambio de paradigmas que ayudan al desarrollo social.</p> <p>En este caso el proyecto ha logrado mediante la conformación de comités de vigilancia nutricional, una forma de promover el acercamiento entre los comunitarios, esto será en la medida que se comparta la experiencia un ejemplo para el sector educativo y económico de la comunidad.</p>
<p>Desarrollo duradero.</p>	<p>El desarrollo humano, según el Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo, contempla tres variables importantes que son la educación, la salud y el nivel de vida (ingresos).</p> <p>En el proyecto se han desarrollado acciones de formación, que a la par de los apoyos para la recuperación nutricional, se convierten en una forma de apropiación de la comunidad de las estrategias para vigilar la salud, es decir, la educación en salud como una forma de generar alternativa para promover el desarrollo desde las comunidades.</p> <p>Estas líneas de acción de desarrollo local con la participación de las comunidades incidirá para que en el futuro las capacidades instaladas sean mejores para gestionar un desarrollo local, que aprovechas los beneficios de la globalización de los conocimientos, para mejorar el desarrollo de la comunidad.</p>

5.6. Limitantes encontradas en la ejecución del proyecto:

Una de las limitantes más significativas en el desarrollo del proyecto, es que la gente está muy acostumbrada a recibir inventivos por las formaciones, claros resabios del asistencialismo pronunciado en Guatemala.

Falta de conciencia de algunas de las madres en el estado de desnutrición de los niños.

Costumbres de las embarazadas dificultan el ingreso al proyecto de recuperación nutricional.

Conclusiones.

Con relación a la pertinencia se puede decir que el proyecto “Desarrollo del capital social sanitario en la comunidad, como una estrategia eficaz para el fortalecimiento del sistema de recuperación nutricional en San Marcos, Guatemala.” Tiene correspondencia entre los objetivos establecidos y las necesidades de los beneficiarios en general, ya que la formación de Voluntarias en salud y las actividades del componente de recuperación nutricional, son estrategias que ayudan a fortalecer el sistema de recuperación nutricional en las comunidades donde se ejecutó el proyecto.

La ejecución del proyecto está alineada con respecto a las prioridades de otras instituciones de desarrollo como los objetivos de desarrollo del milenio, formuladas por el PNUD, las estrategias de Seguridad alimentaria nacional, el pacto hambre cero y con los objetivos de FUNDAP. Los resultados del proyecto se encaminan a contribuir en la mejora de los niveles de desarrollo que impera en las comunidades donde se ejecutó.

La ejecución del proyecto ha permitido alcanzar los objetivos y resultados previstos, se han desarrollado las actividades contempladas y en la mayoría de los resultados se han rebasado las metas previstas. Sin embargo en la parte de recuperación nutricional, en el indicador “El 90% de los niños y 80% de madres gestantes inmersos en los procesos de recuperación nutricional, logran una mejoría ostensible, pasando de un nivel de desnutrición a otro con menor incidencia y mayor bienestar personal” se ha alcanzado un “59% en niños mejoraron su peso y el 72% en su talla y 100% en madres muestran mejoras nutricionales”. Esto se debe al padecimiento de enfermedades intestinales y respiratorias que han experimentado en el último periodo de atención, pero se espera que con las actividades de seguimiento que realicen las Voluntarias en salud, así como por la implementación de prácticas higiénicas y de alimentación que favorezcan su crecimiento y desarrollo, se logren revertir estos indicadores.

En la parte de impacto del proyecto, se concluye que el proyecto se encamina a alcanzar los beneficios y efectos contemplados a mediano y largo plazo, ya que la capacidad instalada que se deja en la comunidad, con la formación de las voluntarias en salud y ahora conformados en un comité de vigilancia nutricional, contribuirá a mejorar los niveles de desnutrición en la comunidad, y esto será una de las bases para mejorar el desarrollo comunitario.

Los procesos de gestión interna, como el control contable y la auditoría interna, han sido condiciones para que la ejecución del proyecto en la parte administrativa y el control de costos, ayuden para que el proyecto sea eficiente.

La sostenibilidad del proyecto se concretiza tanto en la organización de los grupos de voluntarios en salud, ahora con un comité de vigilancia nutricional y las estrategias de seguimiento que realiza

el proyecto de Voluntarias en salud que pretende la actualización de los conocimientos de los participantes.

Recomendaciones.

Revisar las estrategias de vinculación de las Voluntarios en salud con las distintas instancias que existen a nivel comunitario, dada la importancia de la labor que pueden hacer en pro de la vigilancia nutricional.

Proporcionar seguimiento a las actividades que realizan los comités de vigilancia nutricional, proporcionándoles insumos para registrar información relevante a los casos que puedan atender en las comunidades.

Afinar la estrategia de monitoreo de los hábitos de higiene que se deben formar entre las familias, para que dicha actividad vaya mejorando paulatinamente y contribuya a reforzar de una mejor manera la capacidad instalada que se deja en las comunidades.

Coordinar con otros programas de FUNDAP, el fortalecimiento de las capacidades de los comités de vigilancia nutricional para que realicen una labor como voluntariado de una manera más efectiva.