



**INTERSOCIAL**  
CENTRO DE ASESORÍA ESTRATÉGICA  
PARA LA INTERVENCIÓN SOCIAL

---

## **Evaluación Externa del Proyecto**

# **“ACCIÓN CONCERTADA PARA REDUCIR LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS INDÍGENAS DE MANERA SOSTENIBLE”**

---

### **INFORME DE EVALUACIÓN FINAL**

Empresa Consultora	:	Centro de Asesoría Estratégica para la Intervención Social – INTERSOCIAL S.A.C.
Equipo consultor	:	Raúl Ruiz Ecurra Fiorella Paredes Cauna

**INTERSOCIAL**  
**ENERO, 2020**



## INDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. RESUMEN DEL PROYECTO .....	5
3. EL PROCESO DE LA EVALUACIÓN.....	8
3.1. Objetivos .....	8
3.2. Alcance De La Evaluación .....	8
3.3. Metodología.....	9
3.4. Técnicas e instrumentos de trabajo. ....	12
4. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.....	15
4.1. Pertinencia .....	15
4.2. Coherencia .....	19
4.3. Eficacia.....	24
4.4. Impacto.....	48
4.5. Sostenibilidad .....	62
4.6. Eficiencia (Gestión Del Socio Local) .....	64
4.7. Participación .....	66
4.8. Apropiación.....	67
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	69
5.1. Conclusiones.....	69
5.2. Recomendaciones .....	70
6. ANEXOS.....	72
6.1. Instrumentos de recojo de información. ....	72
6.2. Bases de datos de las encuestas aplicadas.....	72
6.3. Anexo estadístico. ....	72



## 1. INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde al segundo producto de la consultoría de la Evaluación Externa Final del Proyecto "Acción Concertada para reducir la Desnutrición en niños y niñas indígenas de manera sostenible", el cual contiene el Informe Final de la Evaluación.

El Proyecto, objeto de la evaluación, es una intervención de COMISDEH (Comisión de Derechos Humanos) y Acción contra el Hambre (ACH), financiada con recursos de la Agencia Vasca de Cooperación al Desarrollo.

La intervención se desarrolló desde diciembre 2017 a diciembre 2019, periodo de 2 años en el cual se atendió a las 11 localidades del distrito de Santiago de Lucanamarca: Carmen de Alanya, San Antonio de Julo, La Merced de Tío, San Martín de Tiopampa, Santa Rosa de Cocha, Asunción de Erpa, San Juan de Huyma, Lucanaccasa, Sullcaray, Uritopampa y Huarcaya y a 2 de Carapo: Portacruz y Manchiri.

El Proyecto tiene como Objetivo General "Contribuir a mejorar el nivel de desarrollo humano en el distrito de Santiago de Lucanamarca, Ayacucho, Perú". Para alcanzarlo, se plantea como Objetivo Específico: "Reducir la desnutrición crónica y la anemia en niños y niñas menores de cinco años en el distrito de Lucanamarca".

La consecución de los objetivos plantea un total de cuatro resultados:

**Resultado 1:** Establecimientos de salud han implementado de forma eficiente estrategias de promoción de salud y atención integral en niños y niñas menores de 3 años, con pertinencia intercultural y de género.

**Resultado 2:** Las organizaciones comunitarias han mejorado sus capacidades para la promoción de prácticas y estrategias positivas de salud, alimentación, cuidado infantil, higiene y agua segura a nivel del hogar; en coordinación con los servicios de salud y con liderazgo de mujeres.

**Resultado 3:** Hombres y mujeres han incrementado y manejan sosteniblemente la producción agrícola y pecuaria para la seguridad alimentaria y cubrir especialmente las necesidades nutricionales de los niños, niñas y de las mujeres gestantes.

**Resultado 4:** El gobierno local de Santiago de Lucanamarca, juntas directivas comunales, instituciones locales y especialmente de las organizaciones sociales de mujeres, planifican e implementan estrategias articuladas y concertadas de reducción de la desnutrición infantil (DESN-INF), difundiendo éstas a nivel provincial y regional.

De acuerdo con las directrices de la Agencia Vasca para el Desarrollo y de la gestión del proyecto, las entidades responsables determinaron la realización de una evaluación final externa, que aporte en el análisis y valoración objetiva del diseño, ejecución, los resultados e impacto del Proyecto, facilitando información útil que alimente los procesos de aprendizaje y la toma de decisiones, de cara a las intervenciones futuras, así como a la gestión misma de las instituciones implicadas.

Según lo solicitado en los TDR de la evaluación, los objetivos específicos son:  
Evaluar la pertinencia del Proyecto en relación con las necesidades/prioridades de la población sujeto y las características del contexto en la zona de intervención.  
Valorar el desarrollo de las actividades, su correspondencia con lo previsto en la planificación del Proyecto, la calidad de la ejecución y su contribución al logro de los resultados.



Determinar y valorar el grado de eficacia en la consecución de los objetivos y los resultados planteados.

Valorar el grado de sostenibilidad de las acciones y efectos del Proyecto, identificando los factores que aseguran o ponen en riesgo la continuidad de los procesos y los resultados e impactos generados.

En respuesta a ello, el equipo de INTERSOCIAL plantea una evaluación que recoja la información necesaria para realizar el análisis objetivo de la intervención y sus diferentes aspectos impulsados.

El proceso de evaluación ha sido coordinado con el equipo técnico de COMSIDEH, definiendo el alcance de la metodología, fuentes a emplear y el cronograma de trabajo. De acuerdo a la propuesta, la evaluación de campo consideró la aplicación de encuestas y de entrevistas, involucrando a diferentes grupos beneficiarios del Proyecto y al equipo técnico a cargo de la ejecución.

La evaluación se desarrolló durante los meses de diciembre 2019 y enero 2020, conforme a los parámetros previstos en el plan de trabajo, no habiendo limitaciones durante el proceso evaluativo.

El presente documento contiene el informe final de la evaluación y se organiza en cuatro apartados:

- **Resumen del proyecto**, apartado inicial en el cual se presenta una ficha resumen con los datos generales, objetivos y actividades del Proyecto.
- **El proceso de evaluación**, en el cual se describe el enfoque, los criterios de evaluación considerados, el procedimiento metodológico aplicado y las actividades realizadas.
- **Los resultados de la evaluación**, en el que se presentan los principales hallazgos y el análisis correspondiente a la valoración de la intervención del Proyecto, para cada uno de los criterios de evaluación considerados.
- **Las conclusiones y recomendaciones de la evaluación**, donde se concluye la valoración del Proyecto en cada uno de los criterios de evaluación establecidos; además, a partir de los aprendizajes obtenidos en el desarrollo del Proyecto se brindan las recomendaciones que pueden ser útiles para la continuidad de la propuesta y en otras futuras intervenciones similares.



## 2. RESUMEN DEL PROYECTO

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO				
Título del Proyecto	"Acción concertada para reducir la desnutrición en niños y niñas indígenas de manera sostenible"			
Entidad solicitante	Acción contra el Hambre			
Ejecutor local	Comisión			
Financiador	Agencia Vasca de Cooperación al Desarrollo (AVCD)			
Duración del Proyecto	24 meses			
Fecha de inicio	Diciembre de 2017			
Fecha de término	Diciembre de 2019			
Período de ejecución	24 meses			
Ámbito de intervención	Departamento	Provincia	Distrito	Comunidad
	Ayacucho	Huanca Sancos	Santiago de Lucanamarca         Carapo	Lucanamarca S. José de Huarcaya Carmen de Alanya, S. Antonio de Julo La Merced de Tío S. Martín de Tiopampa, Sta. Rosa de Ccocha, Asunción de Erpa S. Juan de Huyma Lucanaccasa Sullcaray Portacruz Manchiri
Población sujeto	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 204 menores de 5 años.</li> <li>▪ 90 gestantes.</li> <li>▪ 204 padres y 204 madres de familia de menores de 3 años.</li> <li>▪ 16 personal de Salud de los 4 EDS y 1 PS (9 mujeres/7 hombres)</li> <li>▪ 28 ACS (14 mujeres/14 hombres)</li> <li>▪ 10 funcionarios de las MDSL (4 Regidores, 1 Regidora, 3 Funcionarios hombres y 2 Trabajadores hombres de la MDSL)</li> <li>▪ 54 autoridades de 2 Comunidades Campesinas y 11 Anexos (39 hombres/15 mujeres).</li> </ul>			
OBJETIVOS Y RESULTADOS DEL PROYECTO				
Objetivo General	Contribuir a mejorar el nivel de desarrollo humano en el distrito de Lucanamarca, Ayacucho, Perú.			
Objetivo Específico:  Reducir la desnutrición crónica y la anemia en niños y niñas menores de tres años del distrito de Santiago de Lucanamarca.	<p>Ind.1.OE: 1. Al finalizar el Proyecto, la desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de 3 años se ha reducido en un 10% en el distrito de Santiago de Lucanamarca.</p> <p>IND.2.OE: Al finalizar el Proyecto, la anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas de 6 a 35 meses ha disminuido en un 15% en el distrito de Santiago de Lucanamarca.</p> <p>Ind.3.OE: Al finalizar el proyecto, el porcentaje de madres con hijos menores de 3 años que han adoptado prácticas clave en alimentación infantil para la prevención de la desnutrición crónica y la anemia infantil se ha incrementado en un 10%.</p> <p>Ind.4.OE: Al finalizar el proyecto, mujeres líderes campesinas y sus organizaciones lideran la lucha contra la desnutrición crónica y la anemia infantil, revalorando costumbres y prácticas ancestrales.</p> <p>Ind.5.OE: Al finalizar el proyecto, la Municipalidad Distrital de Santiago de Lucanamarca se ha comprometido a incrementar en 15% su financiamiento específico en acciones para la reducción de la desnutrición infantil.</p> <p>Ind.6.OE: Al finalizar el proyecto al menos el 75% de hombres y mujeres participantes en el proyecto constatan un cambio positivo en sus relaciones de género.</p> <p>Ind.7.OE: . Al finalizar el proyecto las/os beneficiarias/os reconocen y aplican al menos tres buenas prácticas para minimizar su impacto ambiental.</p>			
Resultado 1:	IND.1.R1: Al final del Proyecto, 100% de establecimientos de salud implementan la estrategia de sectorización de los servicios de salud para tener relación horizontal			



INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	
<p>Establecimientos de salud han implementado de forma eficiente estrategias de promoción de salud y atención integral en niños y niñas menores de 3 años, con pertinencia intercultural y de género.</p>	<p>y equitativa entre el personal de salud, los agentes comunales de salud y las pobladoras y pobladores del distrito de Santiago de Lucanamarca para hacer sostenible las acciones de reducción de la anemia y desnutrición crónica de las niñas y niños</p> <p>IND.2.R1: Al final del Proyecto, 100% de establecimientos de salud del distrito de Santiago de Lucanamarca implementan la estrategia de comunicación con enfoque de igualdad de género e interculturalidad, contribuyendo a la reducción de la anemia y desnutrición crónica de niñas y niños.</p> <p>IND.3.R1: Al finalizar el proyecto, al menos el 90% del personal de salud (mujeres y hombres) cuenta con competencias técnicas y metodológicas para dar atención preventiva y promocional de manera digna, equitativa y culturalmente apropiada a varones y mujeres, niños y niñas.</p> <p>IND.4.R.1: Al finalizar el proyecto, al menos el 100% de los agentes comunitarios de salud (14 mujeres y 14 hombres) de los EESS están capacitados /as técnicamente para atender y prevenir de manera integral los casos de desnutrición infantil en sus comunidades.</p> <p>IND.5.R.1: Al final del proyecto, los 04 EESS han diseñado y emplean un kit de materiales educativos validados con pertinencia intercultural y de género para promover las prácticas positivas en alimentación y cuidado infantil, higiene, agua segura y alimentación rica en hierro.</p> <p>IND.6.R.1: Al finalizar el 1er año del proyecto, el 100% (n=16) del personal de salud han participado de sesiones de reflexión individual y colectiva acerca de las desigualdades de género en la atención de salud-nutrición que se brindan en los servicios de salud.</p> <p>IND.7.R.1: Al finalizar el proyecto, 20% de las familias con niños o niñas menores de 3 años perciben que el personal de salud brinda atención en salud y nutrición con respeto a su cultura y equidad de género.</p> <p>IND.8.R.1: . Durante la ejecución del proyecto al menos el 90 % de los materiales de sensibilización-capacitación y equipamiento son respetuosos con el medio ambiente.</p>
<p>Resultado 2: Las organizaciones comunitarias han mejorado sus capacidades para la promoción de prácticas y estrategias positivas de salud, alimentación, cuidado infantil, higiene y agua segura a nivel hogar; en coordinación con los servicios de salud y con liderazgo de mujeres.</p>	<p>IND.1.R2: Al finalizar el segundo año del Proyecto, al menos 70% (n=8) de las comunidades del distrito de Santiago de Lucanamarca cuentan con ACS ratificados(as), activos(as) (9 hombres y 9 mujeres) en su labor comunitaria y cuentan con una organización con liderazgo de las mujeres.</p> <p>IND.2.R2: Al final el 1er año, el 100% de los ACS (14 mujeres y 14 hombres) están equipados(as) y manejan adecuadamente los materiales educativos con pertinencia intercultural y enfoque de género, adecuados para la educación de adultos (andrología) y las necesidades de hombres y mujeres.</p> <p>IND.3.R2: Al finalizar el Proyecto, el 90% de los ACS (13 hombres y 13 mujeres) han participado en 06 módulo de capacitación en salud, alimentación y desarrollo infantil (i. metodología de educación de adultos; ii. Interculturalidad y género; iii. alimentación infantil; iv. cuidado infantil; v. higiene y agua segura; y vi. alimentación rica en hierro) y superan un test de evaluación de cada módulo.</p> <p>IND.4.R2: Al finalizar el proyecto, al menos el 90% (n=10) de las localidades y el gobierno local de Santiago de Lucanamarca han suscrito 01 acuerdo distrital con acciones claves para apoyar el trabajo de los ACS hombres y mujeres en la prevención de la desnutrición infantil.</p> <p>IND.5.R2: Al finalizar el 1er año del proyecto, al menos 28 ACS (14 mujeres y 14 hombres) han realizado una reflexión individual y colectiva acerca de las desigualdades de género y prejuicios sobre la población andina rural.</p> <p>IND.6.R2: Al finalizar el proyecto, 100% de los ACS mujeres que han participado en los módulos de capacitación (n=14) manifiestan que han fortalecido su confianza en sí mismas y autoestima y capacidad de exigir sus derechos a las autoridades correspondientes como resultado de su participación.</p>



INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	
	<p>IND.7.R2: Al final del Proyecto, 80% de los padres varones de niños y niñas menores de 3 años han asistido al Centro de Salud para recibir consejería en salud y nutrición infantil y toman medidas conjuntas para prevenir la desnutrición y la anemia infantil de sus hijos/as.</p> <p>IND.8.R.2: Al finalizar el proyecto la mesa de concertación local participa activamente en la lucha contra la desnutrición infantil y la anemia articulando las instituciones públicas y la sociedad civil.</p>
<p>Resultado 3: Hombres y mujeres han incrementado y manejan sosteniblemente la producción agrícola y pecuaria para la seguridad alimentaria y cubrir especialmente las necesidades nutricionales de los niños y niñas y de las mujeres gestantes.</p>	<p>IND.1.R3: Al finalizar el proyecto, al menos 50% de los hogares con niños y niñas menores de 3 años del distrito de Santiago de Lucanamarca, cuentan de manera sostenible con alimentos de origen animal y los usan en la dieta infantil</p> <p>IND.2.R3: Al finalizar el proyecto, al menos 50% de los hogares con niños o niñas menores de 3 años del distrito de Santiago de Lucanamarca, cuentan de manera sostenible con hortalizas, frutas y cultivos andinos sostenibles y los usan en la dieta infantil.</p> <p>IND.3.R3: Al finalizar el proyecto, 50% de los hogares que producen alimentos practican 10 o más técnicas ancestrales de producción, conservación y almacenamiento de alimentos con la participación activa de las mujeres y varones.</p> <p>IND.4.R3: Al finalizar el proyecto, 70% de mujeres de los hogares con menores de 3 años deciden lo que se va a cultivar en la parcela familiar.</p> <p>IND.5.R3: Al primer año de ejecución del proyecto al menos el 75% de los/as participantes en el mismo son capaces de reconocer y aplican correctamente al menos 3 medidas de buenas prácticas medioambientales en su vida diaria.</p>
<p>Resultado 4: El gobierno local de Santiago de Lucanamarca, juntas directivas comunales, instituciones locales y especialmente las organizaciones sociales de mujeres, planifican e implementan estrategias articuladas y concertadas de reducción de la desnutrición infantil (DESN-INF), difundiendo éstas a nivel provincial y regional.</p>	<p>IND.1.R4: Al finalizar el Proyecto, se cuenta con 01 espacio de concertación distrital liderado por el gobierno local que prioriza la reducción de la desnutrición y anemia infantil, conformado por actores locales y comunales enfatizando la participación de las organizaciones de mujeres.</p> <p>IND.2.R4: Al finalizar el primer año, se cuenta con 01 agenda distrital (2017-2021) para la reducción de la desnutrición y anemia infantil, que ha sido formulada y tiene un presupuesto; con la participación de organizaciones locales, aprobada por la Municipalidad distrital de Santiago de Lucanamarca y está articulada al PDC distrital.</p> <p>IND.3.R4: Al finalizar el segundo año, se han suscrito 02 documentos de compromiso para expandir las experiencias desarrolladas por otras instituciones públicas y comunidades provenientes de la provincia de Huanca Sancos y del nivel regional.</p> <p>IND.4.R4: Al finalizar el proyecto, 40% de las participantes en la mesa de concertación distrital son mujeres y participan activamente.</p> <p>IND.5.R4: Al final del proyecto, las organizaciones de mujeres, tratan en la mesa de concertación al menos 3 iniciativas, relacionadas con sus demandas, necesidades e intereses estratégicos.</p> <p>IND.6.R4: Al finalizar el proyecto, el gobierno local de Santiago de Lucanamarca ha comprometido un incremento en 15% de su financiamiento hacia proyectos para la reducción de la desnutrición infantil.</p> <p>IND.7.R4: Al finalizar el proyecto, al menos el 60% de los hombres y el 80% de las mujeres declaran conocer 2 o más derechos y saben cómo demandarlos.</p>





### 3. EL PROCESO DE LA EVALUACIÓN

#### 3.1. OBJETIVOS

##### General:

Evaluar la intervención del Proyecto "ACCIÓN CONCERTADA PARA REDUCIR LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS INDÍGENAS DE MANERA SOSTENIBLE" y su contribución en la disminución de la desnutrición y la anemia presente en los niños y niñas de las zonas de intervención, al final de su proceso de ejecución.

##### Específicos:

Evaluar la pertinencia del Proyecto en relación con las necesidades/prioridades de la población sujeto y las características del contexto en la zona de intervención.

Valorar el desarrollo de las actividades, su correspondencia con lo previsto en la planificación del Proyecto, la calidad de la ejecución y su contribución al logro de los resultados.

Determinar y valorar el grado de eficacia en la consecución de los objetivos y los resultados planteados.

Valorar el grado de sostenibilidad de las acciones y efectos del Proyecto, identificando los factores que aseguran o ponen en riesgo la continuidad de los procesos y los resultados e impactos generados.

#### 3.2. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

##### 3.2.1. Horizonte temporal

La evaluación final abarcó el período total de ejecución del Proyecto (24 meses).

##### 3.2.2. Ámbito geográfico

La evaluación tiene como ámbito geográfico de estudio el correspondiente a la zona de intervención del Proyecto, la cual está conformada por un distrito perteneciente a la provincia de Huanca Sancos en el Departamento de Ayacucho.

**Cuadro 1: Ámbito geográfico de la Evaluación.**

Distrito	Familias	Población total	N° de hogares con niños(as) menores de 5 años
Santiago de Lucanamarca	808	2,675	216

Fuente: INEI. Censo Nacional de Población y Vivienda 2007.

##### 3.2.3. Actores

La evaluación implica en el proceso a los diferentes actores relevantes implicados en el desarrollo del Proyecto. De acuerdo a lo señalado en los TDR de la evaluación, estos actores son los siguientes:

**Cuadro 2: Actores implicados en el desarrollo del Proyecto**

Actor	Entidad/Grupo
Beneficiarios	Niños y niñas menores 60 meses de edad.
	Madres y padres de niños y niñas menores 60 meses de edad.
	Agentes comunitarios de salud





Actor	Entidad/Grupo
Actores locales aliados	Autoridades comunales
	Establecimientos de salud
	Municipalidad de Santiago de Lucanamarca
	Mesa de concertación distrital
	Programas sociales del gobierno central
Entidades ejecutoras	Equipo técnico executor de COMISEDH y
	Especialistas de Fundación Acción contra el Hambre

### 3.3. METODOLOGÍA

#### 3.3.1. Diseño de evaluación.

El diseño es de tipo No Experimental, denominada Antes-Después.

La peculiaridad de este diseño consiste en que permite comparar la situación inicial de la población objetivo contra la situación final, una vez que el Proyecto ha concluido.

La ventaja de este esquema es que evidencia los cambios que sufre la población objetivo en función a las variables de interés a lo largo del periodo de implementación del Proyecto. Sin embargo, no es precisa en atribuir estos cambios a la implementación del Proyecto, pues, en el análisis no considera la existencia de otros factores que podrían haber influido en las condiciones de la población objetivo.

El esquema gráfico del diseño es el siguiente:

$$A^0 \dots \dots \dots \text{Intervención} \dots \dots \dots A^1$$
$$\text{Cambio al que contribuye } X = A^1 - A^0$$

Donde  $A^0$ , representa la situación inicial de la población objetivo y  $A^1$  refleja la situación final de la misma.

En este diseño cobra importancia la existencia del Estudio de Línea de Base del Proyecto, pues, por lo general, es este documento el que registra la situación inicial del público objetivo antes de la intervención.

En ese sentido, la presente evaluación considerará como situación de partida de los beneficiarios del Proyecto la que registre el Estudio de Base del Proyecto y sobre ello se realizarán las comparaciones con las mediciones finales que realice el proceso de evaluación.

#### 3.3.2. Criterios de Evaluación.

Los criterios de la evaluación corresponden a los considerados dentro de la Cooperación Española. Estos criterios son:

**Pertinencia.** La evaluación de la pertinencia consiste en valorar la adecuación de la razón de la intervención con respecto a las prioridades y necesidades del público objetivo del Proyecto, la comunidad local y la sociedad en general. También aborda aspectos de complementariedad con otras intervenciones y sus actores y con las capacidades locales existentes.

**Coherencia.** A nivel interno valora la articulación de los objetivos de la intervención con los instrumentos propuestos para lograrlos y su adecuación a los problemas. A nivel externo



analiza la compatibilidad de la intervención con otras estrategias y programas con los que pueda tener sinergias o complementariedad.

**Eficacia.** En qué medida el proyecto ha ejecutado las actividades previstas para el periodo de evaluación, ha logrado los avances, incluyendo un análisis de los procesos que lo han facilitado u obstaculizado.

**Impacto.** Considerado como un criterio de evaluación restringido, dado que el objetivo específico de un proyecto se refiere únicamente a los efectos positivos que el mismo tiene en los agentes implicados. El concepto de impacto es más amplio, al incluir tanto consecuencias positivas como negativas, se hayan previsto o no, e incluir a otros sujetos y no sólo a la población beneficiaria sino a todos los grupos de interés del proyecto. En el marco de la presente evaluación se considera medir el impacto en los participantes directos del proyecto.

**Eficiencia.** Relación entre la calidad y la cantidad de los resultados alcanzados y los recursos y medios utilizados para conseguirlos.

**Apropiación.** Valora hasta qué punto las instituciones de los países socios ejercen un liderazgo efectivo sobre sus políticas y estrategias de desarrollo, lo que implica la coordinación de las actuaciones de los donantes.

**Participación.** Determinación de los agentes que han sido implicados en las diferentes etapas de la planificación y la evaluación, valorando su incidencia en la toma de decisiones.

**Sostenibilidad.** Análisis de la probabilidad de que los beneficios generados por el convenio continúen más allá del tiempo en el que el donante está involucrado; es decir, la capacidad de perduración de lo logrado.

### 3.3.3. Preguntas centrales de la evaluación.

Cada uno de los criterios de evaluación considerados ha sido operacionalizado a través del planteamiento de preguntas específicas que deberán ser respondidas en el proceso. No obstante, de manera preliminar, se proponen las siguientes como preguntas centrales para cada uno de los criterios de evaluación propuestos.

**Cuadro 3: Preguntas centrales de la Evaluación del Proyecto.**

<b>Criterio de Pertinencia</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- ¿El diseño de la lógica de intervención fue el adecuado para lograr el objetivo específico previsto para el sector y población beneficiaria?</li><li>- ¿Se corresponde la intervención con las prioridades y necesidades de la población beneficiaria?</li><li>- ¿La intervención resulta pertinente frente a los mecanismos e instituciones existentes a nivel nacional, departamental y/o comunitario para la gestión de información y toma de decisiones en el ámbito de la gestión gubernamental?</li><li>- ¿Qué factores internos y externos han ejercido influencia en la habilidad o posibilidad de los grupos beneficiarios para lograr los resultados previstos?</li><li>- ¿El proyecto se mantuvo relevante considerando los cambios de contexto político, económico y social?</li><li>- ¿Las investigaciones contribuyen con la lógica o coherencia de la intervención?</li><li>- ¿Cambiaron las prioridades de la Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo?</li></ul>
<b>Criterio de Eficiencia</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Se han respetado los cronogramas y tiempos previstos?</li><li>- ¿Los resultados obtenidos justifican los medios y recursos utilizados? ¿Ha sido eficiente la transformación de los recursos en los resultados?</li><li>- ¿Los objetivos prefijados son alcanzables con los recursos considerados en el proyecto?</li><li>- ¿Ha existido la suficiente y adecuada coordinación con las contrapartes para el logro de los objetivos?</li><li>- ¿Ha sido eficiente la transformación de los recursos en los resultados?</li></ul>



<ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Se han respetado los presupuestos establecidos inicialmente? ¿Cómo ha sido la distribución del presupuesto según grandes partidas (capacidades, construcción y equipamiento, funcionamiento, personal)?</li><li>- ¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención?</li></ul>
<b>Criterio de Eficacia</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Se han alcanzado la mayoría de los resultados previstos?</li><li>- ¿Se están consiguiendo los efectos esperados a través de las actividades implementadas en todos los ámbitos que cubre el proyecto (Resultados de intervención)?</li><li>- ¿Se ha alcanzado algún resultado más que afiance los previstos?</li><li>- ¿Se ha alcanzado el objetivo específico de la intervención?</li><li>- ¿La intervención se quedó estancada en alguna de sus fases "repitiendo más de lo mismo" o ha ido proporcionando nuevos avances cada año?</li><li>- ¿Se capitaliza sistemáticamente sobre las lecciones aprendidas de cada actividad y se modifica el sistema de toma de decisiones para mejorarlo?</li><li>- ¿Se han logrado otros efectos no previstos?</li></ul>
<b>Criterio de Viabilidad</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Encajan las soluciones técnicas propuestas con el contexto local y la cultura del lugar?</li><li>- ¿Desaparecieron o quedan efecto los enlaces institucionales creados/estructurados y los beneficios de las formaciones dispensadas en el marco de la intervención?</li><li>- ¿Se ha influido positivamente sobre la capacidad institucional?</li><li>- ¿Existe coordinación con otros actores internacionales en las áreas de la intervención para seguir fortaleciendo la misma?</li><li>- ¿Se están generando los recursos necesarios para el mantenimiento de las actividades?</li><li>- ¿Se está beneficiando a los colectivos más vulnerables?</li><li>- ¿Se ha actuado sobre la inequidad de género?</li><li>- ¿Se ha velado por la protección del medio ambiente??</li></ul>
<b>Criterio de Coherencia</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Fueron adecuadas las actividades programadas para el logro de los objetivos de la intervención?</li><li>- ¿Complementa la intervención a otras estrategias o programas aplicados en el mismo territorio, sector o población objetivo por la acción exterior de la Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo u otros donantes y el país socio?</li><li>- ¿Se aprovechan las posibles sinergias que se pueden establecer entre otros programas y el presente Proyecto?</li></ul>
<b>Criterio de Apropiación</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- ¿En qué medida han participado las instituciones locales en el diseño de la intervención?</li><li>- ¿En qué medida participaron las instituciones locales en la aplicación y gestión de la intervención?</li><li>- ¿En qué medida participaron las instituciones locales en el seguimiento de la intervención?</li><li>- ¿En qué medida participaron las instituciones locales en la evaluación de la intervención?</li><li>- ¿En qué medida han participado los beneficiarios en todo el proceso?</li></ul>
<b>Criterio de Participación</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Se ha delimitado claramente quiénes van a participar en el proyecto, y cómo?</li><li>- ¿Qué actores han participado en cada fase de la intervención?, ¿en qué medida?</li><li>- ¿Han sido eficaces los canales de participación establecidos?</li><li>- ¿Se coordinan las acciones de los diferentes actores para mejorar los logros potenciales del Convenio? ¿Los mecanismos de coordinación se ajustan a las necesidades de los diferentes actores? ¿Existen canales de comunicación claros y efectivos?</li><li>- ¿La intervención incluye medidas específicas orientadas al empoderamiento de las personas beneficiarias y las organizaciones locales? ¿Se ha logrado este empoderamiento?</li><li>- ¿Las actuaciones desarrolladas en la intervención han alcanzado a todos los colectivos destinatarios?</li></ul>
<b>Aspectos metodológicos</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Ha sido correcta la formulación de la intervención?</li><li>- ¿Los indicadores de resultados son adecuados, suficientes, sensibles al género y la interculturalidad?</li><li>- ¿El sistema de recolección, análisis y gestión de la información es adecuado?</li><li>- ¿Han sido útiles las conclusiones de evaluación previa?</li></ul>
<b>Criterio de Sostenibilidad</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Las soluciones abordadas para el proyecto, son sostenibles más allá de los límites temporales del mismo?</li><li>- ¿Se ha realizado un correcto estudio de cuáles componentes puedan presentar problemas de sostenibilidad?</li></ul>



### 3.3.4. Fuentes de información consideradas.

Las fuentes de información se han identificado a partir de la elaboración de una versión preliminar de la matriz de planificación de la evaluación.

Según la matriz de planificación elaborada, se han identificado fuentes de información primarias y secundarias las cuales se detallan a continuación.

#### Fuentes primarias:

Se contempla como fuentes primarias a los actores involucrados y considerados como relevantes en el desarrollo del proceso de intervención del Proyecto.

A continuación, se presenta el listado de actores participantes del proceso de evaluación.

**Cuadro 4: Informantes del proceso de evaluación.**

Actor	Entidad/Grupo	Informante
Beneficiarios	Familias con niños y niñas menores 36 meses de edad.	Madres de niños y niñas menores de 3 años
Actores locales aliadas	Comunidades	Agentes comunitarios de salud
		Organizaciones de mujeres
		Directivos comunales
	Establecimientos de salud	Responsables de EESS
		Personal de salud EESS
	Municipalidad de Santiago de Lucanamarca	Alcalde o gerente municipal
	Mesa de concertación distrital	Coordinador de la mesa de concertación
Programas sociales del gobierno central	Responsables locales de programas sociales	
Entidades ejecutoras	Equipo técnico ejecutor de COMISEDH y Especialistas de Fundación Acción contra el Hambre	Coordinador del proyecto
		Responsables de componente
		Técnicos de campo

#### Fuentes secundarias.

Asimismo, se utilizará fuentes de información de tipo secundario. Entre los documentos previstos se tiene:

- Documentos del proyecto
  - o Documento de formulación.
  - o Documentos de planificación anual
  - o Informes de avance y término.
- Actas de las mesas de concertación.
- Base de Datos del SIEN/ CENAN.
- Presupuesto municipal.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de trabajo.

Para la presente evaluación se utilizaron tres técnicas de recojo de información: la encuesta, la entrevista, y la revisión documental.

Las técnicas e instrumentos de trabajo a ser aplicados para cada una de las fuentes de información identificadas, se señalan en el siguiente cuadro:



**Cuadro 5: Técnicas e instrumentos de recojo de información para la evaluación**

Actor	Informante / Fuente	Técnica	Instrumento
Beneficiarios			
Familias con niños/as menores de 3 años	Madres de niños y niñas menores de 3 años	Encuesta	11. Cuestionario de encuesta a madres con niños y niñas menores de 3 años
Actores locales			
Comunidades	Agentes comunitarios de salud	Entrevista	21. Guía de entrevista a agentes comunitarios de salud
	Organizaciones de mujeres	Entrevista	22. Guía de entrevista a organizaciones de mujeres
	Directivos comunales	Entrevista	23. Guía de entrevista a directivas comunales
Establecimientos de salud	Responsables de EESS	Entrevista	41. Guía de entrevista a responsables de EESS
	Personal de salud EESS	Entrevista	42. Guía de entrevista a personal de EESS.
Municipio	Alcalde o gerente municipal	Entrevista	31. Guía de entrevista a representantes municipales.
	Presupuesto Municipal	Revisión documental	71. Ficha de revisión documental.
Instituciones			
Mesa de concertación	Coordinador de la mesa de concertación	Entrevista	61. Guía de entrevista a la mesa de concertación.
CENAN	Bases de datos del CENAN	Revisión documental	71. Ficha de revisión documental.
Entidad ejecutora			
Equipo técnico ejecutor del Proyecto	Coordinador del proyecto	Entrevista	01. Guía de entrevista al coordinador del Proyecto
	Responsables de componente	Entrevista	02. Guía de entrevista a los responsables de componente del Proyecto
	Técnicos de campo	Entrevista	03. Guía de entrevista a los técnicos de campo del Proyecto
	Documentos del Proyecto	Revisión documental	71. Ficha de revisión documental.

### Diseño muestral para la encuesta:

En este caso, **la población de estudio** es el total de **familias con niños y niñas menores de 60 meses** que residen en el distrito de Santiago de Lucanamarca de la Provincia de Huanca Sancos en el Departamento de Ayacucho.

La consultoría plantea obtener indicadores con **representatividad estadística a nivel distrital**, es decir, a nivel del ámbito de intervención del Proyecto. Para ello, se tomará una muestra estadística que cumplirá con las siguientes características

**Cuadro 6: Características básicas de la muestra estadística a emplear**

Técnica	Herramientas
Nivel de inferencia	Global correspondiente al ámbito geográfico de intervención del Proyecto, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de muestreo estimado de +/- 5%
Diseño muestral	Muestra estratificada por distrito y bietápica, seleccionando centros poblados en la primera etapa y hogares en la segunda etapa.
Marco muestral	N° total de hogares con por lo menos un niño o niña menor de 60 meses de edad que residen en el distrito de intervención del Proyecto.
Unidad de muestreo	Hogar con por lo menos un niño o niña menor de 60 meses de edad.
Informante de la encuesta	Madre del hogar con por lo menos un niño o niña menor de 60 meses de edad.



Luego, el tamaño muestral estimado es de 140 encuestas, el proceso de estimación se encuentra en el cuadro siguiente.

**Cuadro 7: Estimación del tamaño muestral para un nivel de inferencia global.**

Elemento del tamaño muestral	Dato utilizado	Fuente de información	Valor
Población	N° de hogares con niños y niñas menores de 60 meses	Padrón de beneficiarios del Proyecto	216
p (frecuencia esperada del parámetro a estimar)	Desnutrición crónica en menores de 36 meses	CENAN - 2014	0.406
e (error que se prevé cometer)	Error esperado	Términos de referencia	5%
Nivel de confianza	Nivel deseado	Términos de referencia	95%
Z tabular	Valor tabular para el nivel de confianza seleccionado	Tablas estadísticas	1.960
Tasa de pérdidas	-	-	5%
Tamaño muestral estimado			137
Tamaño muestral ajustado por pérdidas			144



## 4. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

### 4.1. PERTINENCIA

#### VALORACIÓN: ALTA

Santiago de Lucanamarca es uno de los cuatro distritos que conforman la provincia de Huanca Sancos, región Ayacucho. Fue creado el 29 de enero de 1965, mediante Ley N° 15410 y está conformado por los anexos de San José de Huarcaya, San Antonio de Julo, Santa Rosa de Ccocha, La Merced de Tío, Asunción de Erpa, Carmen de Alanya, San Juan de Huyma y San Martín de Tiopampa, Lucanaccasa, Sulcaray y Señor de Uritopampa.

La estructura poblacional muestra que el 9.7% de la población se encuentra entre los 0 y 5 años de edad y el 27.1% lo conforman niños, niñas y adolescentes; mientras que los jóvenes y adultos, entre los 18 y 59 años constituyen el 48.1% y los adultos mayores el 14.85%. Asimismo, el 36.8% de la población son menores de edad.

Lucanamarca, es escenario de grandes disparidades y exclusiones que se expresan tanto a nivel económico como social; algunas de ellas son las altas cifras de desnutrición crónica y anemia que afectan a la primera infancia, ocasionando graves consecuencias que impactarán reduciendo las oportunidades futuras. Así, en el 2017, el distrito reportaba que el 32% de niños y niñas menores de 3 años sufría de desnutrición crónica, es decir una baja talla para la edad y que el 36.7% de menores de 5 años tenía DC<sup>1</sup>. Cifra mucho más elevada que el promedio regional, que era del 20%<sup>2</sup> para ese entonces.

La anemia, otra de las expresiones más álgidas de exclusión en la infancia, era de 37.9% en niños y niñas entre 6 a 35 meses, y de 26.1% en menores entre 6 a 59 meses en el 2017.

Estas expresiones de inequidad y exclusión, se condicen con otras a nivel económico y social. Según ENAHO 2014, la pobreza monetaria en Lucanamarca afectaba a 6 de cada 10 habitantes (62.9%), superando ampliamente el promedio regional (47.4%). La ocupación principal de la población de Lucanamarca es la agricultura (37.82%) y las ocupaciones elementales (39.8%). Dichas ocupaciones se refieren a trabajos no calificados de los servicios, peones agropecuarios, forestales, construcción, peones de carga y vendedores ambulantes y otros afines<sup>3</sup>.

La población que había trabajado por algún pago en dinero o especie, durante la semana anterior al Censo 2017 fue, para el caso de las mujeres 12.1% y de los hombres el 22.1%.

Por tanto, Santiago de Lucanamarca es catalogado como distrito quintil 1, esto es, que concentra la población con el quintil inferior de ingresos a nivel nacional.

Como ya se mencionó, la agricultura, es la principal actividad económica, sin embargo, las condiciones en las que se enmarca no favorecen a su desarrollo: la dependencia del agua de lluvia, las pequeñas extensiones de tierras y la accidentada geografía de Lucanamarca, son algunas de éstas. La actividad pecuaria también se ve afectada por la disponibilidad de pastos y otros aspectos.

<sup>1</sup> CENAN. SIEN. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>

<sup>2</sup> ENDES.INEI. Informe principal 2017.

<sup>3</sup>INEI. Clasificador Nacional de Ocupaciones 2015. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador\\_Nacional\\_de\\_Ocupaciones\\_9\\_de\\_febrero.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador_Nacional_de_Ocupaciones_9_de_febrero.pdf)





Debido a estas condiciones, las familias; y los varones, principalmente, optan por migrar a las ciudades como Ica, Lima o Huamanga, en búsqueda de empleos para agenciarse de dinero para el resto del año, la migración generalmente se produce en los meses de enero a marzo, regresando para la época escolar.

Asimismo, la pobreza no monetaria también refleja profundas exclusiones y configura escenarios de vulnerabilidad a derechos básicos; por ejemplo, el acceso a servicios como agua y desagüe: el 79.5% de viviendas cuenta con red pública dentro de la misma, aunque esta agua es entubada y no clorada, el 9% de viviendas obtiene el agua de pozo o agua subterránea y el 6.2% accede a red pública fuera de la vivienda.

El acceso a desagüe dentro de la vivienda apenas llega al 29.9% de las viviendas, en tanto, el 20% de viviendas cuenta con letrinas, el 26% con pozo ciego o negro y el 13% realiza sus necesidades a campo abierto o al aire libre.

Por otra parte, la situación educativa presenta grandes disparidades según sexo; el 34.62% de mujeres de 15 años o más, no sabe leer ni escribir, mientras que el 13.21% de varones no sabe leer ni escribir. Estas cifras muestran una brecha en el acceso a la educación, que relatan disparidades en el acceso que datan de al menos 15 años atrás.

Además, el 25% de mujeres no alcanzó algún nivel educativo son el 25% de las mujeres, frente a un 6.1%, de varones. Respecto a la población que cursa la primaria, se registra un mayor porcentaje de mujeres, en relación a los varones (45.4% de mujeres, frente a 39.1% para los varones). En cuanto al nivel de secundaria, el 39.5% lo constituyen los varones, mientras que el 20.5% son mujeres. Estas cifras muestran que la disparidad según sexo aún sigue reproduciéndose en Lucanamarca, pues las mujeres aún quedan relegadas en niveles educativos inferiores.

Las desigualdades de oportunidades y la violencia de un sistema machista no permitía que las mujeres denuncien las agresiones a las que son víctimas, pues no tienen respaldo de las autoridades (54% de las y los encuestados mencionaron las violentadas no presentan una queja); sumado a que en Lucanamarca, en la práctica no existían instituciones donde formular una queja, sino que se tenía que acudir hasta Huanca Sancos; en el distrito no existía Centro de Emergencia Mujer (CEM), ni se contaba con personal para el área de Defensoría Municipal del Niño, niña y adolescente (DEMUNA), aunque ésta había sido creada en el 2014.

A nivel del hogar y la comunidad, los roles de la mujer quedaban invisibilizados, pues pese a que ella es quien se encargaba del cuidado de hijos/as, además de cultivo de huertos y crianza de animales menores, se invisibilizaba su aporte a la familia y sociedad; solo asociando al varón con los roles agropecuarios, excluyéndolo además de las labores del hogar y la crianza de los hijos.

En el gobierno local, la participación de la mujer también se limita al asumir algunos cargos, pues la Ley de Elecciones Municipales 26864 se establece una cuota de participación femenina, esto impulsa una suerte de acceso simbólico a este cargo, más allá de lograr un acceso real y de representación de las mujeres.

En el espacio público municipal, se evidenciaba una preponderancia de la participación de varones, las mujeres se hacían presentes, toda vez que personal de algún programa social las obligaban a participar bajo sanción.



Todo esto se asentaba sobre escenarios de violencia sociopolítica en los que vivió Lucanamarca, que afectaron la vida comunal y el tejido social del distrito<sup>4</sup>. En el año 1983, una columna de la organización subversiva Sendero Luminoso, ingresó a la comunidad, buscando una "sanción ejemplar", debido a que el pueblo se reveló contra la organización; 69 pobladores fallecieron en forma sumamente cruenta. De esta forma, la violencia trajo consigo la desorganización, el debilitamiento del tejido social, de la vida en comunidad, pérdida de prácticas agropecuarias e impactos negativos a nivel de la economía familiar.

De manera que la desnutrición y la anemia son la expresión de una serie de determinantes que surgen desde diferentes aspectos y momentos. Ante esto, el proyecto responde de manera pertinente al hacer énfasis en la búsqueda de soluciones integrales para enfrentar la desnutrición crónica y la anemia; las cuales abordan la temática de salud, desde sus formas de organización para atender las necesidades de los menores, la promoción de adopción de prácticas saludables, integrando el componente productivo para mejorar la disponibilidad de alimentos, incluyendo los de origen animal. Además, involucra la participación multisectorial, para desde allí establecer intervenciones públicas que puedan responder a la prevención y reducción de la DCI- anemia.

La pertinencia del mismo también se visibiliza en que el proyecto ha apuntado a la sostenibilidad de las acciones de prevención y promoción de la DCI –anemia a través del fortalecimiento de las capacidades del personal de salud, a fin de que puedan lograr una mejor atención con enfoque intercultural. Por tanto, el proyecto no ha implementado de manera directa acciones de salud con las familias, sino que se han fortalecido las capacidades locales de establecimientos y agentes comunitarios de salud.

La pertinencia se refuerza cuando se incorpora el enfoque de género de manera transversal, pero también se identifican acciones para fortalecer la participación de las mujeres en espacios comunales y municipales. Acciones como, el capacitar a los proveedores de salud en temas de género, pues representan al estado y su presencia es continua en el territorio con buen acercamiento a la población, aunque requiere fortalecimiento, así como el trabajar mensajes o estrategias que logren incorporar la temática de género en las diferentes prestaciones de salud que se brindan.

La pertinencia se acrecienta al haber incorporado actividades que favorecen el involucramiento de los padres en la crianza de los niños y se ha promovido que acudan a los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos e hijas, como por ejemplo el concurso "Tú eres el mejor papá". Aunque se ha promovido la participación, se reconoce que el lograr la participación del padre en la crianza de los hijos e hijas es un proceso de largo aliento, por lo que se necesita un mayor tiempo de intervención para seguir generando participación y lograr que ésta se consolide. Así como también, se hace necesario generar espacios de reuniones /capacitaciones con varones donde se fortalezca la reflexión y participación de los varones en la crianza de los hijos y en las tareas del hogar, incidiendo en el tema de nuevas masculinidades, incorporando este tema en la agenda distrital y comunal, así como incorporar las escuelas o el trabajo con niñas, niños y adolescentes.

Otro aspecto que ha resultado pertinente es la implementación de la estrategia de sectorización, la cual ha ayudado a gestionar el territorio, identificando niños con anemia y DCI, para una intervención más focalizada. Asimismo, el promover el involucramiento de las autoridades locales en la temática de DCI- anemia ha sido pertinente, inclusive en algunas localidades, se ha sectorizado a las autoridades para el fortalecimiento de las visitas a los niños y niñas con DCI-anemia. De manera que, la pertinencia se refuerza, cuando se apunta a la participación para impulsar el trabajo coordinado y el respaldo a los ACS, toda vez que se identifican familias que no reflejan mejoras en el estado nutricional.

---

<sup>4</sup> COMISEDH. Lucanamarca: Memorias de nuestro pueblo. 2007



Además, las pasantías a comunidades con experiencias exitosas en la reducción conjunta y articulada de DCI-anemia, dirigidas a las autoridades, ACS y personal de salud han sido acertadas para sensibilizar e incorporar estrategias en las localidades.

No obstante, se evidencia aún la necesidad de fortalecer el trabajo de las autoridades, a través del uso de herramientas de gestión, como planes que incorporen una mirada integral de lucha contra la DCI-anemia y de desarrollo territorial, con enfoque de género; así como de los mecanismos de solicitud de financiamiento/incorporación de proyectos ante los gobiernos locales y provincial. De manera que, puedan identificar objetivos a corto, mediano y largo plazo y emplear herramientas para gestionar los requerimientos ante el gobierno local/ provincial, así como en la mesa de concertación y otros espacios de interés.

Otro acierto fue incluir actividades para la lucha contra la DCI-anemia afianzando la mesa de concertación, bajo el liderazgo de la Subgerencia de Desarrollo Social del distrito, se identifica que se enfatiza la articulación y el trabajo coordinado entre los diferentes sectores e instituciones que operan en la jurisdicción, aunque no se involucran en igual medida a las sub gerencias de economía, así como otras vinculadas, lo cual hubiera resultado importante, dado que la Mesa de Concertación es una plataforma que impulsa una mirada de desarrollo integral y no de un sector o aspecto específico, por lo que una participación de las áreas principales del gobierno local resultaría clave.

En referencia al componente productivo, se ha promovido la crianza de animales menores, habiéndose dotado a las familias de reproductores y materiales para pozas/jaulas con coparticipación de mano de obra o de materiales locales desde las familias, además de brindar la asistencia técnica en las mismas viviendas y en capacitaciones talleres. Debido al nivel educativo y además a que la temática requería cuestiones prácticas, la metodología aplicada resulta muy pertinente. Asimismo, la crianza de animales menores como el cuy, para incrementar la disponibilidad de alimentos para contrarrestar la anemia es otro acierto. Sin embargo, se identifica también que la disponibilidad de pastos en época seca se ve interrumpida, de forma que no garantiza la estabilidad de la disponibilidad para el consumo de cuy a lo largo del año. Por esta razón, se evidencia que un desacierto ha sido el no garantizar el pasto para la crianza, de manera que se afecta la estabilidad de la carne de cuy en diferentes épocas del año.

Además, se identifican algunas acciones relevantes que no estuvieron incluidas en el proyecto, pero que se reconocen como fundamentales para el tema de anemia, una de ellas es el aseguramiento de la disponibilidad de agua segura; esto debido a su relación con la parasitosis y enfermedades diarreicas que no favorecen la superación de la anemia y la DCI. Acciones como el fortalecimiento a las Juntas Administradoras de Servicio y Saneamiento (JASS), apoyo en el mantenimiento de equipos para cloración, el tratamiento del agua, entre otros, son necesarios en este contexto. Asociado a esto y considerando que hay niños afectados con hidatidosis en la zona, y que un transmisor importante a humanos de estos parásitos, así como de la parasitosis, es fundamental el realizar actividades para la desparasitación de canes y esterilización de los mismos.



## 4.2. COHERENCIA

### VALORACIÓN: MEDIA ALTA

#### Coherencia Interna

##### Coherencia entre la relación de objetivos y problemas identificados:

El Objetivo de la intervención es el reducir la desnutrición crónica y la anemia en niños y niñas menores de cinco años del distrito de Santiago de Lucanamarca, se establecieron cuatro resultados que engloban las líneas de acción de la intervención:

El resultado uno, referido al fortalecimiento de los establecimientos de salud para la eficiente implementación de estrategias de promoción de salud y atención integral en niños y niñas menores de 5 años, con pertinencia intercultural.

El resultado dos aborda el fortalecimiento de capacidades de organizaciones comunitarias para la promoción de prácticas y estrategias positivas de salud, alimentación, cuidado infantil, higiene y agua segura a nivel del hogar. El resultado tres, relacionado al incremento de la producción agrícola y pecuaria para -la seguridad alimentaria y cubrir especialmente las necesidades nutricionales de los niños y niñas y de las madres gestantes.

Un cuarto resultado, orientado a la planificación e implementación de estrategias concertadas de reducción de la desnutrición crónica.

Se identifica una buena correlación entre los objetivos y problemas identificados, aunque el proyecto debió incorporar algunos elementos que respondan a aspectos que dificultan el logro de resultados:

- Una de las morbilidades en la zona es la parasitosis, relacionada a la crianza no controlada de canes y al consumo de agua no segura; por tanto, es imprescindible que las intervenciones de desarrollo en el territorio incorporen acciones para la reducción de la misma. Entre las cuales se identifican: capacitación a las Juntas de Saneamiento y Agua (JASS), entrenamiento para la verificación de funcionamiento adecuado de equipos y suministro para la cloración, fortalecimiento del monitoreo de la calidad de agua con participación de la Micro Red de Salud Huanca Sancos, desparasitación y esterilización de canes con participación de las autoridades comunales, sector salud y Municipalidad Distrital.
- 
- Un grupo de riesgo importante y donde inicia la desnutrición infantil es durante la gestación, a la cual debe prestarse especial atención e incluir a este grupo en las visitas por los ACS.
- 
- En relación al componente agropecuario, se identifica que dada la dependencia del agua de lluvias para el desarrollo de estas actividades y que no existen bocatomas cercanas a las poblaciones, es imprescindible el generar acciones que garanticen la disponibilidad de agua para riego en las localidades, fortaleciendo acciones colectivas para ello.

Adicionalmente se recomienda la selección o agrupamiento de indicadores, de manera que se establezcan los indicadores más adecuados para la medición y se facilite la gestión del proyecto.



Coherencia entre resultados y actividades planteadas:

**RESULTADO 1: Establecimientos de salud han implementado de forma eficiente estrategias de promoción de salud y atención integral en niños y niñas menores de 3 años, con pertinencia intercultural y de género.**

Para el logro de este resultado el proyecto desarrolló 5 actividades con el sector salud:

La primera actividad, formulación participativa de un documento técnico sobre sectorización de los servicios de salud, ha convocado la participación de los establecimientos de salud, pero además de la Micro Red de Salud Huanca Sancos y la DIRESA Ayacucho. La actividad no ha apuntado únicamente al documento, sino a su implementación. Es decir que, ha habido un despliegue de esfuerzos para el cumplimiento de la sectorización.

Esta actividad se condice con una forma organizada y articulada de gestión del territorio y especial foco en el niño menor de 3 años con anemia.

Es importante mencionar también las capacitaciones de salud en aspectos técnicos y metodológicos, que han tenido una definición concreta de un programa estructurado, en este proceso se ha involucrado a la Red de Micro Red de Salud de Huanca Sancos.

La siguiente actividad corresponde al diseño participativo e implementación de materiales educativos y estrategias comunicacionales para la promoción de prácticas saludables a nivel familiar con base a los saberes ancestrales y enfoque de género, para ello, se elaboraron materiales que han sido implementados en los establecimientos.

Las acciones planteadas para este resultado se corresponden con el resultado propuesto, habiendo logrado el fortalecimiento de estrategias de prevención de la salud en niños menores de 5 años. Sin embargo, las visitas domiciliarias debieron abarcar no solo a niños con anemia o desnutrición, sino además a niños que no la padecían, pues esto contribuiría a la promoción de hábitos saludables entre la población no afectada y por consiguiente a la prevención de la desnutrición crónica y anemia.

Otro elemento que debió incorporarse para la sostenibilidad de la sectorización es articular el fortalecimiento y monitoreo de este proceso por parte de la Red de Salud Huanca Sancos, asegurando esto de manera continua, esto se hace necesario debido a que la sectorización es dinámica y requiere una actualización constante.

En cuanto a los indicadores de resultado planteados, el 1.4 referido a las capacitaciones brindadas a los ACS debe incluirse en el resultado 2 y no en el 1, por alinearse de mejor manera en ese componente.

**RESULTADO 2: Las organizaciones comunitarias han mejorado sus capacidades para la promoción de prácticas y estrategias positivas de salud, alimentación, cuidado infantil, higiene y agua segura a nivel del hogar; en coordinación con los servicios de salud y con liderazgo de mujeres.**

Para lograr el resultado se realizaron las siguientes actividades:

- Constitución de una organización de ACS orgánica y normativa que facilite su funcionamiento efectivo y articulación interinstitucional.
- Capacitación a los ACS hombres y mujeres en 6 módulos educativos: i. metodología de educación de adultos; ii. Interculturalidad y género; iii. Alimentación infantil; iv. Cuidado infantil; v. higiene y agua segura; vi. Alimentación rica en hierro.



- Acuerdos locales y comunales para respaldar las actividades promocionales que realizan los ACS en la comunidad y en los hogares.
- Implementación y equipamiento a los ACS hombres y mujeres para el desarrollo de acciones comunicacionales y educativas con enfoque de interculturalidad y género.
- Crear una red de vigilancia nutricional y alerta temprana para la reducción de la DESN-INF a nivel local, articulada con el nivel regional y nacional

Las actividades planteadas se condicen con el resultado 2, sin embargo, a nivel de los indicadores se identifica que se han incorporado algunos que no se relacionan con el resultado como son: 2.4. referido a convenios suscritos con el gobierno local para el apoyo del trabajo a los ACS y el 2.8. relacionado a la Mesa de Concertación, ambos indicadores están alineados al resultado 4.

**RESULTADO 3: Hombres y mujeres han incrementado y manejan sosteniblemente la producción agrícola y pecuaria para la seguridad alimentaria y cubrir especialmente las necesidades nutricionales de los niños y niñas y de las mujeres gestantes.**

Para el logro de resultado 3, se identifican las siguientes actividades:

- Sesiones de reflexión acerca de los roles de hombres y mujeres en el calendario de producción agrícola y pecuaria sostenible.
- Capacitación a hombres y mujeres en el uso de tecnologías modernas y ancestrales de producción, almacenamiento y conservación sostenibles de alimentos locales, tradicionales y ecoamigables, considerando los efectos del cambio climático.
- Implementación de estrategias productivas sostenibles que incrementen la disponibilidad y uso de alimentos de origen animal en la dieta infantil.
- Implementación de estrategias de producción sostenible de hortalizas, frutas y cultivos andinos, diferenciadas según pisos agroecológicos, para una dieta infantil balanceada.
- Fortalecimiento de las capacidades para la identificación del impacto medioambiental negativo de sus actividades y la aplicación de medidas correctoras y de buenas prácticas medioambientales.

Se identifica que un aspecto importante de ser incluido es el garantizar la disponibilidad continua de alimentos de origen animal fuentes de hierro, como el cuy, a través de asegurar los pastos necesarios para su alimentación, lo cual debe integrar el riego como parte de acciones para lograrlo.

En cuanto a los indicadores, el 3.5. al menos el 75% de las y los participantes son capaces de reconocer y aplican correctamente al menos 3 medidas de buenas prácticas. Este indicador ya estaba integrado en la medición del objetivo específico.

**RESULTADO 4: El gobierno local de Santiago de Lucanamarca, juntas directivas comunales y, instituciones locales y especialmente las organizaciones sociales de las mujeres, planifican e implementan estrategias articuladas y concertadas de reducción de la desnutrición infantil, difundiendo éstas a nivel provincial y regional.**

Para ello, se han planeado las siguientes actividades:

- Inserción de acciones de prevención de la DESN-INF en los planes y presupuestos comunales y distrital, como parte de los derechos de los niños y niñas
- Implementación de acciones de fortalecimiento del gobierno local para la mejora de capacidades técnicas y organizativas orientadas a la disminución de la desnutrición infantil considerando experiencias exitosas previas.





- Fortalecimiento del espacio de concertación distrital para abordar la desnutrición infantil incorporando la participación activa y efectiva de mujeres en la toma de decisiones, promoción de los derechos y vigilancia ciudadana.
- Ejecución de Pasantías con autoridades hombres y mujeres del sector público y de las comunidades de la provincia de Huanca Sancos y de la Región Ayacucho, con destinos a la Provincia de Vilcas Huaman, al Distrito de Santiago de Lucanamarca
- Fortalecimiento de la Red de Organizaciones de Mujeres a nivel distrital para tener una participación organizada en los espacios de concertación y toma de decisiones a nivel distrital.
- Creación y funcionamiento de canales de denuncia contra la violencia familiar y vulneración de derechos de alimentación por parte de hombres y mujeres de las localidades.

Frente a las actividades planificadas se evalúa que para el logro del involucramiento de la Municipalidad de Santiago de Lucanamarca, se requiere la sensibilización, pero también el conocer cómo se gestiona la seguridad alimentaria desde el gobierno local, por esto, se hace necesario el fortalecimiento de capacidades y uso de herramientas de gestión para la seguridad alimentaria. La coincidencia del proyecto con el cambio de directivos del gobierno municipal, evidenció que era necesario volver a iniciar acciones de capacitación, por ello, es imprescindible fortalecer a las organizaciones sociales y a la población para que demanden intervenciones municipales para la lucha contra la DCI y anemia.

### **Coherencia Externa**

#### Correspondencia con los objetivos de los planes y/o políticas a nivel nacional:

El Proyecto se corresponde con los planes y políticas a nivel nacional; en los últimos años, el Perú ha logrado reducir la desnutrición crónica, sin embargo, la anemia continúa aun estancada. No obstante, la DC aún sigue siendo un foco de atención, pues afecta a 1 de cada 10 niños a nivel nacional, cifra que varía según la región de análisis.

De este modo, en el Plan Bicentenario del Perú al 2021, uno de los ejes la seguridad alimentaria, que busca garantizar el acceso de toda la población, en especial de los grupos en extrema pobreza, a alimentos apropiados de origen nativo en el consumo de las poblaciones rurales. Con el objetivo de reducir la prevalencia de desnutrición crónica y anemia infantil.

Como acciones estratégicas se plantean:

- Educar a la población para mejorar los hábitos alimenticios, en especial en las zonas rurales, fortaleciendo las capacidades para mejorar la seguridad alimentaria de las familias ubicadas en el quintil 1, basándolas en la mejora y diversificación de la producción de autoconsumo.
- Proveer, a través de los programas sociales, una complementación nutricional y alimentaria, adecuada, así como los suplementos de micronutrientes necesarios para las madres gestantes y los niños menores de 5 años.
- Difundir las prácticas saludables que evitan las enfermedades diarreicas infecciosas, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades prevalentes en cada región, así como contar con capacidades institucionales, acciones sistemáticas, de planificación y preventivas que aseguren la calidad de los alimentos a través de la cadena alimentaria.
- Proveer atención integral en salud a la población infantil.





- Brindar a las gestantes y las madres en general una atención prenatal de calidad, así como una atención integral de salud para reducir la prevalencia del bajo peso al nacer.
- Asimismo, el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia al 2021, establece como objetivo: Prevenir y reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad, gestantes y adolescentes a nivel nacional, a través de la articulación intersectorial e intergubernamental de intervenciones efectivas implementadas por el gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales en el territorio. La meta planteada para la reducción de la anemia es de 43% a 19% en el 2021.

En este marco, las intervenciones planteadas para reducir la anemia son:

- Entrega de suplemento de hierro y ácido fólico a mujeres adolescentes.
- Prevención del embarazo adolescente.
- Atención prenatal desde el primer trimestre.
- Lactancia materna exclusiva.
- Detección oportuna de la anemia (6 meses de edad).
- Visita domiciliaria para el seguimiento del consumo del suplemento de hierro.
- Fortificación y alimentos ricos en hierro.

El Proyecto se alinea con los objetivos planteados en las Políticas Nacionales, así como con las acciones estratégicas planteadas.

Correspondencia con los objetivos de los planes y/o políticas a nivel regional y local:

La región Ayacucho tiene como meta disminuir al 6% la desnutrición crónica infantil de niños y niñas menores de 5 años y la anemia en menores de 35 meses al 19% en el marco de la estrategia "Incluir para Crecer".

Además, el Plan de Desarrollo Regional Concertado de Ayacucho de 2016-2021, también sitúa a la desnutrición crónica y la anemia como elemento importante para garantizar el acceso a servicios de calidad que permitan el desarrollo pleno de las capacidades y derechos de la población, en condiciones equitativas y sostenibles.

El Plan de Desarrollo Concertado del Distrito de Santiago de Lucanamarca 2011-2021, en el área de desarrollo social establece como Objetivo Estratégico 1: "*Promover que los y las pobladores del distrito accedan a un sistema de servicio de salud de calidad*", para tal fin se establecen objetivos específicos dentro de los cuales se identifican los siguientes bajo los que se encuentran alineada la propuesta del proyecto:

- O.E.2. Implementar un programa de capacitación dirigido al personal de salud del distrito.
- O.E.3. Promover hábitos de vida saludables en los pobladores del distrito a nivel familiar. Dentro del cual, se establece como acciones estratégicas la instalación de biohuertos y mini granjas de animales menores en hogares del distrito.
- O.E.4. Promover la convivencia familiar pacífica y la equidad de género en el distrito.

Asimismo, se plantea como otro objetivo la mejora de la convivencia intrafamiliar, para lo cual se plantea el promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el distrito.

En relación al desarrollo económico, se plantea como Objetivo Estratégico 1: "*Promover el desarrollo de actividades productivas en el distrito*".



### Alianzas o sinergias con otras instituciones:

En el territorio se identifican otras instituciones presentes fundamentalmente Programas Sociales como Juntos, Cuna Más, Haku Wiñay y País. Las alianzas generadas con el proyecto se establecen debido a la confluencia de objetivos entre éstos y el proyecto.

En el caso del Programa Juntos, Cuna Más y el proyecto el punto de encuentro es la búsqueda de la reducción de la desnutrición, anemia y la mejora de prácticas asociadas a la crianza del niño. Estas sinergias han permitido mejorar la capacidad de convocatoria, pues JUNTOS al ser un programa de transferencias condicionadas, logra una amplia participación. Asimismo, ha capitalizado la experiencia de JUNTOS en localidades de mayor avance, por ejemplo, en Julo, JUNTOS tenía una experiencia previa de trabajo orientada a la limpieza y orden en el hogar, así como el uso de bolsas de tela para realizar compras.

Se ha capitalizado también la experiencia de Cuna Más, a través de las elecciones de mujeres ACS que han sido o son voluntarias de ese programa, por la experiencia y conocimientos que tienen.

Las alianzas con el Programa País para impulsar el espacio de la Mesa de Concertación y la participación de los diferentes sectores.

El proyecto y el Programa Haku Wiñay, en tanto tienen como punto de encuentro en el tema agropecuario, han potenciado la intervención de cuyes, pues sobre la base de pozas trabajadas por el programa social, se ampliaron las del proyecto.

El Proyecto ha sabido generar buenas relaciones, a través de la comunicación y participación también en las actividades convocadas por los programas.

De todo ello, se desprende que el Proyecto muestra una coherencia con todos los planes regionales y locales y que además se ha buscado las sinergias y articulación con las otras entidades presentes en el distrito, potenciando los recursos de cada intervención.

### **4.3. EFICACIA**

#### **VALORACIÓN: ALTA**

#### **Resultado 1:**

##### **R1: Implementación de la estrategia de sectorización**

La estrategia de sectorización es una herramienta importante para lograr una visión amplia del territorio y facilitar la gestión del mismo, ésta data de varias décadas en el sector salud; sin embargo, no se promueve de manera adecuada, pues, aunque es una exigencia desde el sector, no se brinda materiales, acompañamiento técnico o capacitaciones para lograr su implementación. Por ello, la intervención ha dado un gran impulso a esta estrategia, habiendo logrado su implementación en el 100% de los establecimientos de salud.

El desarrollo de la sectorización puede describirse desde dos fases claramente delimitadas (para efectos del presente informe): la primera orientada al fortalecimiento de capacidades del personal de salud de los establecimientos del ámbito del proyecto y una segunda fase, que ha constado en la implementación de la sectorización *per se*. Durante la primera fase, Acción contra el Hambre tuvo una participación activa, a modo de acompañamiento técnico y fortalecimiento de capacidades.



El fortalecimiento de capacidades se realizó a través de un taller de capacitación, que convocó al personal de salud de establecimientos y participantes de la Micro Red de Salud Huanca Sancos (Promoción de la salud). Entre los temas abordados se encuentran los conceptos y procedimientos de la sectorización, el desarrollo de mapas de delimitación, simulación de asignación de sectores al personal de salud.

En este contexto, se elaboró el documento técnico "Instructivo para la implementación de la Estrategia de Sectorización en los Establecimientos del Primer Nivel de Atención", validado por la Micro Red de Salud de Huanca Sancos y por personal de los establecimientos de salud, con la finalidad de brindar soporte técnico documental durante la implementación.

Este documento, además, ha servido como base para que el equipo de COMISEDH brinde asistencia técnica y el acompañamiento adecuado para la implementación de esta estrategia. Dicho instrumento incorpora además fotografías para orientar la sectorización.

La segunda fase de la estrategia ha sido la implementación. En ésta, COMISEDH ha tenido un rol activo como facilitador y monitor y la Micro Red de Salud, que es un rol de seguimiento y respaldo, a través del área de Promoción de la Salud. Este proceso impulsó un enfoque que ha permitido que cada uno de los establecimientos lidere el proceso de sectorización para lo cual se ha involucrado a todo el personal de salud, cuando las condiciones organizacionales lo han permitido.

Las acciones realizadas para la sectorización han sido:

- Coordinación con autoridades locales para informar sobre los censos y otras actividades necesarias para la sectorización. El respaldo y participación de las autoridades locales ha dependido de su liderazgo y del grado de involucramiento y sensibilización frente al tema de salud, en especial, de la desnutrición y anemia.
- Mapeo los sectores del ámbito del establecimiento de salud.
- Identificación de viviendas por calles y sus habitantes por grupos etarios, priorizando a niños menores de 5 años con anemia o desnutrición, gestantes, así como población vulnerable. Se han identificado también aspectos importantes para la salud, como el acceso al agua entubada.
- Designación de sectores y sectoristas (asignación de responsables a los sectores). Además, se ha sectorizado a los y las agentes comunitarias de salud y en algunas localidades como Julo y Portacruz se ha logrado sectorizar a las autoridades comunales.
- Los niños con anemia o población en riesgo se representan con colores diferenciados, que puedan ser de utilidad visual al personal para una identificación más rápida.
- Socialización a las autoridades locales el resultado de la sectorización y sectoristas.

El acompañamiento de COMISEDH se ha realizado a través de visitas inopinadas o coordinadas, según se evaluó por conveniente en cada establecimiento de salud, y se ha realizado el seguimiento al progreso de la sectorización. Se identificaron dificultades para los avances, habiéndose realizado un mayor número de reuniones con el personal de salud donde se evidenció mayores dificultades; como en el caso de Portacruz; al inicio se evidenciaba poco involucramiento del personal y fricciones con las autoridades comunales,



por lo que se impulsaron espacios de diálogo y puntos de encuentro entre el personal de salud y autoridades, logrando posteriormente un trabajo conjunto entre ambos.

Además, el proyecto dotó a los establecimientos de materiales de escritorio para elaboración de maquetas y diagramas, entre otros; estos materiales han sido determinados por el personal de salud, de manera que respondieron a sus necesidades de manera pertinente. Además, las cantidades de materiales distribuidos han sido de manera homogénea y no considerando su categoría.

Asimismo, se han realizado dos concursos de sectorización para impulsar el desarrollo de la estrategia; los establecimientos fueron divididos en dos categorías, establecimientos con 1 a 3 trabajadores y la segunda categoría, con 4 a 10 trabajadores. Los incentivos brindados en los concursos han sido cocinas y otros materiales, como útiles para la realización de las sesiones demostrativas.

La sectorización es una herramienta que ha permitido la identificación de niños con anemia y población vulnerable, además la organización del territorio para la mejor gestión del mismo en materia de salud, ésta también ha significado un trabajo articulado del personal de salud, agentes comunitarios y en algunos casos incluyendo a las autoridades comunales.

A partir de ella, se organizaron las visitas domiciliarias y se viene realizando un seguimiento continuo a los niños. Además, se ha facilitado el trabajo coordinado con los y las agentes comunitarios de salud para las visitas domiciliarias conjuntas. Aunque se requiere fortalecer el trabajo en aquellas localidades que son parte de la jurisdicción de establecimientos de salud a manera de anexos, por ejemplo, la localidad de Alanya que depende del establecimiento de salud Huarcaya, donde se manifiesta que, aún no existe una buena coordinación entre el establecimiento de salud y los agentes comunitarios.

Por otra parte, la sectorización requiere el liderazgo del jefe y una organización adecuada del establecimiento de salud, que propicie a su vez una estrecha comunicación con los agentes comunitarios. Es por ello que las dificultades en este proceso han estado vinculadas a estas condiciones que debería tener todo establecimiento de salud o en su defecto, ser impulsadas desde la Micro Red.

También, se identifican dificultades relacionadas a la dinámica poblacional, por ejemplo, la migración continua, que se agudiza en los meses de enero a marzo, retrasa la obtención de datos censales a nivel de las localidades.

#### Personal de salud con competencias técnicas y metodológicas para prevención y reducción de anemia y desnutrición crónica, con estrategia de comunicación intercultural y enfoque de género

La articulación y coordinación con la Micro Red de Salud Huanca Sancos y la Red de Salud Cangallo han sido puntos iniciales para engarzar acciones de fortalecimiento de capacidades planteadas por el sector y aquellas a realizar por el proyecto. Esto se enmarcó en un convenio de cooperación suscrito entre COMISEDH, Acción contra el Hambre y la Dirección Regional de Salud de Ayacucho.

Para la definición de las temáticas a abordar se identificaron las necesidades de capacitación, con participación del personal de salud, además se consideraron aspectos tales como la morbilidad, severidad de las enfermedades presentes en el territorio, conocimientos previos del tema, necesidad de mejora de atención en el establecimiento de salud y capacitaciones previas. De esta manera, se elaboró un Plan de Desarrollo de



capacidades del personal de salud con el respaldo de la Micro Red de Salud Huanca Sancos.

Los facilitadores de los talleres técnicos y metodológicos son personal de la Red de Salud Huanca Sancos, Red de Salud Cangallo, Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento, de Acción contra el Hambre y ACS del distrito de Huamanguilla (este último, para el taller de conservación de alimentos de origen animal: charqui y sangre deshidratada).

Entre las capacitaciones técnicas desarrolladas se citan:

- Antropometría y consejería nutricional.
- Sectorización en salud.
- Llenado de HIS para acciones de promoción de la salud, entre otras.
- Uso de herramientas (formatos) de actividades colectivas durante las actividades promocionales y preventivas realizadas en los diferentes escenarios de intervención.
- Visitas domiciliarias integrales en salud.
- Elaboración de charqui de carne y sangre deshidratada.
- Consejería nutricional, suplementación y dosaje de hemoglobina.
- Sistema de vigilancia del agua y procedimientos de cloración
- Atención primaria en salud de niñas y niños
- Manejo de residuos sólidos
- Cuidado del medio ambiente
- Infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas

Adicionalmente, se desarrollaron las pasantías a distritos aledaños, donde el personal de salud, agentes comunitarios de salud y autoridades locales reconocieron experiencias exitosas de lucha contra la anemia. Estas actividades son las más valoradas por el personal, puesto que han dado a conocer diferentes estrategias que ayudaron a lograr la reducción de la anemia en forma articulada y multisectorial, enfatizando un trabajo en equipo, en contextos similares a los de Lucanamarca y Carapo.

Los talleres para el fortalecimiento de capacidades metodológicas se abordaron en varias sesiones, donde se trataron temas como:

- Metodología de educación para adultos.
- Diferencias entre formas de aprendizaje de niños y adultos.
- Desarrollo de sesiones de trabajo en la comunidad.
- Elaboración de un diseño y esquema básico de capacitación.

Asimismo, los participantes desarrollaron planes de trabajo, instrumentos de evaluación y recomendaciones para la organización y realización de una sesión educativa.

Las capacitaciones han sido a manera de exposición, trabajos en equipo, talleres, empleando videos, power point, sociodramas y en varias de las capacitaciones se incorporaron acciones para la reflexión sobre prácticas de atención en salud, que luego se tradujeron en compromisos de mejora. Además, se aplicaron pruebas de entrada y salida en cada una de las capacitaciones y la asistencia registrada ha sido entre el 80% y 100% del personal de los establecimientos de salud, con el compromiso de replicar los talleres en los establecimientos.



Las capacitaciones han permitido el fortalecimiento de capacidades y las pasantías han facilitado la reflexión sobre la importancia de la sectorización, a integrar los conceptos de sectorización, trabajo articulado y brindar un panorama claro sobre las acciones a desarrollar para la reducción/prevención de la anemia y desnutrición. También han aprendido recetas novedosas con sangrecita, como por ejemplo el *mousse* de sangrecita, que han sido incorporadas en las sesiones demostrativas.

Otro aspecto desarrollado ha sido la atención en salud y nutrición con enfoque de género. Las capacitaciones con este enfoque no son usuales en el sector salud, pues se priorizan las relacionadas a conocimientos técnicos para las prestaciones de salud. Por ello, estas actividades son valoradas y han generado gran interés en el personal de salud. En este marco, una de las actividades de fortalecimiento fue el desarrollo de una capacitación sobre salud mental, donde se identificó la problemática de salud mental, frecuentemente observada en las comunidades, así como la entrega de herramientas para la prevención de la violencia familiar y promoción de los derechos de las mujeres.

Adicionalmente, se realizaron talleres de Reflexión de Desigualdades de Género, desarrollados por el equipo de COMISDEH, donde se reflexionó en torno a los prejuicios existentes en la comunidad con respecto a los roles de género y prejuicios en el personal de salud en detrimento de las mujeres. Las condiciones existentes dentro y fuera de la comunidad que refuerzan los prejuicios, revelan aun la necesidad de hacer frente a la discriminación por género a través de mecanismos institucionales que convoque una participación multisectorial, con un rol activo desde los establecimientos de salud.

Además, en los talleres de capacitación se han promovido las reflexiones de cara a la atención igualitaria para las mujeres y hombres, niñas y niños.

Por otra parte, una actividad indirecta que ha reforzado la temática de género, ha sido "El Mejor Papá", que se organizó a manera de concursos entre los padres de familia, calificándose aspectos como la participación en la crianza del niño y en las tareas del hogar. Esto ha permitido una mayor promoción de la participación del padre en la crianza y salud del niño desde el establecimiento de salud.

En suma, ha habido todo un esfuerzo para la inclusión del enfoque de género en las prestaciones de salud, por lo que se empiezan a visibilizar algunos avances, como son la invitación al centro de emergencia mujer de Huanca Sancos y a la policía por el personal de salud para brindar capacitaciones en violencia familiar y mecanismos de apoyo ante estos casos. Además, se viene incorporando mensajes como la importancia de la participación del padre en la crianza, durante el desarrollo de actividades de consejería y sesiones educativas. Sin embargo, se reconoce que son necesarias más acciones, pues lograr la equidad de género requiere un esfuerzo continuo y sostenido de varios años. De esta manera, es preciso continuar con el desarrollo de capacitaciones que permitan transversalizar el enfoque de género en las diversas prestaciones de salud-nutrición.

En general, las actividades de fortalecimiento de capacidades han sido oportunas y los temas han respondido de manera adecuada a las necesidades, considerando que no existe una amplia oferta de capacitaciones continuas ni secuenciales, sino generalmente se realizan a fines de mes en Huanca Sancos, aprovechando la entrega de informes. En tanto, las capacitaciones realizadas por COMISDEH han estado concatenadas y se realizaron en Tiopampa o Lucanamarca, facilitando el acceso geográfico para la asistencia.

Entre las dificultades presentadas están la rotación de personal, especialmente de los serumistas, lo cual se ha tratado de contrarrestar trabajando con el personal nombrado de los establecimientos, y el débil grado de compromiso e involucramiento de algunos establecimientos de salud en las actividades del proyecto.





### Materiales educativos:

La elaboración de materiales educativos ha seguido un proceso de adaptación (pues han tenido como base la experiencia previa de Acción contra el Hambre en otros distritos de Ayacucho) y validación técnica, para lo cual ha participado la Micro Red de Salud Huanca Sancos, la Red de Salud Cangallo y la DIRESA Ayacucho. La participación del sector salud ha permitido que los materiales estén alineados a las directrices del sector.

Los materiales educativos son adecuados culturalmente y emplean el quechua como idioma fundamental en cada uno de ellos.

Los materiales elaborados son laminarios, que se emplean tanto por los agentes comunitarios de salud como por el personal de salud, además de los afiches que han sido entregados a las familias. Se han impreso en cartón, lo que facilita su durabilidad y su reciclaje.

Los laminarios incluyen los siguientes temas:

- Bebés sanos e inteligentes con lactancia materna
- Bebés sanos e inteligentes con una buena alimentación (Alimentación para bebés de 6 meses)
- Bebés sanos e inteligentes con una buena alimentación (Alimentación para bebés de 7 a 8 meses)
- Bebés sanos e inteligentes con una buena alimentación (Alimentación para bebés de 9 a 11 meses)
- Niños y niñas sanos e inteligentes con una buena alimentación (Alimentación para niños y niñas de 12 a 24 meses)
- Niños y niñas sanos sin diarrea
- Niños y niñas sanos e inteligentes, sin anemia

Los materiales son empleados durante las consejerías, en los controles de niño sano o en otras atenciones, así como en las visitas domiciliarias.

De este modo, el proyecto se ha implementado al 100% en los establecimientos de salud del ámbito de intervención con estas herramientas.

### Familias que valoran la atención intercultural con respecto y equidad de género:

El 94.4% de las familias con niños o niñas menores de 5 años perciben que el personal de salud brinda atención en salud y nutrición con respeto a su cultura y equidad de género, en tanto, al finalizar el proyecto el 94.9% tuvo esta percepción.

El 97% de las madres encuestadas manifestó que cuando acuden al establecimiento de salud reciben consejos para la alimentación y salud de su niña o niño; el 98.4% manifestó que los consejos recibidos eran útiles, el mismo porcentaje se obtuvo durante la línea de base.

La percepción del 91.5% de las familias es que los consejos sobre alimentación y salud recibidos tienen en cuenta los alimentos y preparaciones de la localidad, esta cifra muestra un incremento del 9.7% en relación a la línea de base (80.8%).

Ante la pregunta de si el personal de salud respeta sus creencias o costumbres sobre alimentación y salud, el 97.7% señaló que sí lo hacen, mostrando una baja de 2.2% con respecto a la línea de base (99.3%).





En cuanto al rol del papá, el 65.4% de las mujeres encuestadas manifestó que el personal de salud le brindaba consejos sobre lo que debiera hacer el padre, mostrando una reducción importante con respecto a la línea de base (81.6%), sin embargo, al indagar sobre que le parecían estos consejos; el 72.5% de madres respondió que le parecían muy buenos, lo cual contrasta con el 41.4% obtenido en la línea de base, evidenciando una mejora sustancial que estaría relacionada a la calidad o utilidad de a información brindada a las familias.

Sobre la puesta en práctica de los consejos recibidos, el 91.4% respondió que sí los realizaba.



**Matriz de evaluación de indicadores del Resultado 1**

<b>RESULTADO 1: Establecimientos de salud han implementado de forma eficiente estrategias de promoción de salud y atención integral en niños y niñas menores de 3 años, con pertinencia intercultural y de género</b>		
Indicadores	Línea de Base	Situación Final
<b>Ind.1.1:</b> Al finalizar el proyecto, el 100% de los establecimientos de salud implementan la estrategia de sectorización en los servicios de salud para tener relación horizontal y equitativa entre el personal de salud, los agentes comunales de salud y los pobladores y pobladores del distrito de Santiago de Lucanamarca para hacer sostenible las acciones de reducción de la anemia y desnutrición crónica de las niñas y niños.	0% de establecimientos de salud del ámbito de intervención del proyecto, han implementado la estrategia de sectorización. Se identifica que únicamente se habían realizado únicamente algunas acciones aisladas como elaboración de mapas, pero al inicio de la intervención del proyecto, se encontraban desactualizados. Por lo que ningún establecimiento se encontraba realmente sectorizado.	El 100% de los establecimientos de salud del ámbito de intervención del proyecto han implementado la estrategia de sectorización y la emplean para la organización de sus visitas y la gestión del territorio.
<b>Ind.1.2:</b> Al final del proyecto, el 100% de los establecimientos de salud del distrito de Santiago de Lucanamarca implementan la estrategia de comunicación con enfoque de igualdad de género e interculturalidad, contribuyendo a la reducción de la anemia y desnutrición crónica de niñas y niños.	0 establecimientos de salud contaban con materiales educativos	El 100% (8 establecimientos de salud: 6 Puestos de Salud: i) Lucanamarca; ii) Santa Rosa de Ccocha; iii) San José de Huarcaya; iv) San Martín de Tío Pampa; v) Manchiri; vi) Portacruz y 2 Puestos de Salud Satélite: i) San Antonio de Julo; ii) Accosa) cuenta con materiales educativos con enfoque intercultural y de género. Estos materiales se emplean para brindar las prestaciones de salud y nutrición, así como para las visitas domiciliarias.
<b>Ind.1.3:</b> Al finalizar el proyecto al menos el 90% del personal de salud (mujeres y hombres) cuenta con competencias técnicas y metodológicas para dar atención preventiva y promocional de manera digna, equitativa y culturalmente apropiada a varones y mujeres, niños y niñas.	0% de personal de salud con competencias técnicas y metodológicas.	Al finalizar el proyecto el 90% del personal de salud, provenientes de 6 puestos de salud y 2 puestos de salud satélites (mujeres y hombres) cuenta con competencias técnicas y metodológicas para dar atención preventiva y promocional de manera digna, equitativa y culturalmente apropiada a varones y mujeres, niños y niñas.
<b>Ind.1.4:</b> Al finalizar el proyecto, el 100% de los agentes comunitarios de salud (14 mujeres y hombres) de los EESS están capacitados/as técnicamente para atender y prevenir de manera integral los casos de desnutrición infantil en sus comunidades.	0% de ACS capacitados.	Se ha capacitado al 100% de ACS (43 en total: 25 mujeres y 18 varones) de manera que se han fortalecido en manejo integral de desnutrición crónica y anemia en las comunidades.
<b>Ind. 1.5:</b> Al finalizar el proyecto, los 04 EESS han diseñado y emplean un kit de materiales educativos con pertinencia intercultural y de género, para promover las prácticas positivas en alimentación y cuidado infantil, higiene, agua segura y alimentación rica en hierro.	0% de materiales. Los establecimientos no contaban con materiales.	Se ha dotado al 100% de establecimientos de salud (8 establecimientos de salud: 6 puestos de salud y 2 puestos satélites) con materiales educativos que han sido adaptados y validados, de manera que tengan pertinencia intercultural.



RESULTADO 1: Establecimientos de salud han implementado de forma eficiente estrategias de promoción de salud y atención integral en niños y niñas menores de 3 años, con pertinencia intercultural y de género		
Indicadores	Línea de Base	Situación Final
<p><b>Ind. 1.6:</b> Al finalizar el primer año del proyecto, el 100% (n=16) del personal de salud han participado de sesiones de reflexión individual y colectivas acerca de las desigualdades de género en la atención de salud-nutrición que se brindan en los servicios de salud.</p>	<p>0% del personal de salud ha participado en sesiones de reflexión individual y colectivas acerca de las desigualdades de género en la atención de salud-nutrición.</p>	<p>El 100% del personal de salud (16 personas) han participado en las sesiones de reflexión individual y colectiva en las desigualdades de género. Durante estas sesiones se han abordado temas como prejuicios de género en el personal de salud, en la comunidad, mecanismos institucionales en los establecimientos de salud y fuera de ellos. El abordaje de la temática de salud mental estuvo también comprendido dentro de estas sesiones/talleres, identificando problemas de salud mental, prevención de violencia familiar y promoción de los derechos de las mujeres.</p> <p>En estos talleres la participación ha convocado una participación promedio de 17 personas, entre hombres y mujeres, con un promedio de participación equitativa entre ambos sexos en los talleres desarrollados. Asimismo, en los establecimientos donde hay más de un trabajador, se ha realizado la réplica de la capacitación.</p>
<p><b>Ind. 1.7.:</b> Al finalizar el proyecto, 20% de las familias con niños o niñas menores de 5 años perciben que el personal de salud brinda atención en salud y nutrición con respeto a su cultura y equidad de género.</p>	<p>94.4% de las familias con niños o niñas menores de 5 años perciben que el personal de salud brinda atención en salud y nutrición con respeto a su cultura y equidad de género.</p>	<p>94. % de familias años perciben que el personal de salud brinda atención en salud y nutrición con respeto a su cultura y equidad de género. La percepción del 91.5% de las familias es que los consejos sobre alimentación y salud recibidos tienen en cuenta los alimentos y preparaciones de la localidad, esta cifra muestra un incremento del 9.7% en relación a la línea de base (80.8%).</p>
<p><b>Ind.1.8:</b> Durante la ejecución del proyecto al menos el 90% de los materiales de sensibilización-capacitación y equipamiento son respetuosos con el medio ambiente.</p>	<p>0%</p>	<p>El 100% de los materiales educativos y de equipamiento son respetuosos con el medio ambiente, dado que han sido elaborados con materiales reciclados/reciclables (los laminarios están elaborados con cartón y la entrega de materiales se hace coincidir con las visitas de seguimiento para reducir el uso de combustible).</p>



## Resultado 2:

### **R2: Agentes comunitarios de salud capacitados, activos en su labor, equipados y con adecuado manejo de los materiales**

Si bien es cierto, al iniciar la intervención había Agentes Comunitarios de Salud en las localidades, pero, no cumplían una labor específica; su rol no estaba claro o era de básicamente resguardar el establecimiento de salud, cuando el personal no se encontraba en la localidad. Por ello, los agentes comunitarios eran catalogados como inactivos y eran elegidos desde los establecimientos de salud.

Esta situación ha dado un giro completo, pues actualmente, la realización de las labores de los ACS tiene un monitoreo e impulso continuo, desde COMISEDH y los establecimientos de salud.

En este contexto, el proyecto promovió la elección o ratificación de agentes comunitarios, desde la Asamblea Comunal, es decir que, se escogieron de manera democrática, considerando además algunos aspectos que dieran indicios de una mejor labor: en aquellas localidades donde se contaba con voluntarias de Cuna Más o técnicos en salud, se optó por proponer a estas personas, pues contaban con experiencia previa en trabajo con niños o conocimientos en salud.

Actualmente, existen 43 ACS activos (25 mujeres y 18 hombres) en todas las localidades del ámbito del proyecto con un reconocimiento formal de sus comunidades, el cargo del ACS dura dos años, que es el mismo periodo que una autoridad comunal.

Además, la definición de las funciones ha sido fundamental; los ACS realizan visitas domiciliarias semanales a niños con anemia, con un objetivo claramente definido, que es el de lograr recuperar al niño con anemia; para ello, en las visitas, se brinda soporte a la familia para que pueda mejorar las prácticas causantes del deficiente estado nutricional, siendo la visita domiciliaria, la actividad que se reconoce como principal.

Las capacitaciones se enmarcaron en un Plan de capacitaciones que ha sido elaborado de manera participativa "Plan de Fortalecimiento de Capacidades" y han sido desarrolladas en localidades de fácil acceso como Tiopampa o Lucanamarca.

En dicho Plan se incluyeron temas como:

- Metodología de educación de adultos
- Enfoque Intercultural y de Género
- DCI y Anemia Infantil
- Sectorización de Servicios de Salud
- Suplementación con Multimicronutrientes y Alimentación rica en hierro
- Higiene y Agua Segura
- Consejería Nutricional
- Lactancia Materna, Alimentación Infantil y Vigilancia Comunal.
- Sistemas de Vigilancia
- Planes de mejora Continua de la calidad
- Derechos en Salud y Alimentación
- Atención primaria en la salud
- Visita domiciliaria integral
- Antropometría y diagnóstico nutricional
- Residuos sólidos – Familia y comunidad
- Cuidado del medio ambiente



Las capacitaciones han sido acertadas, pues se les ha brindado herramientas teóricas, pero además el desarrollo de habilidades para lograr una mejor comunicación con las familias. También ha sido muy acertado el entrenamiento en el uso de los laminarios, herramientas empleadas durante las visitas a las familias. Algunos agentes también han tomado iniciativas como la de llevar ellos mismos algunos alimentos como por ejemplo frutas para la preparación de mousse de sangrecita en los hogares y de esta manera, reforzar prácticas de preparación y consumo para la reducción de la anemia.

Los ACS reconocen los espacios de capacitación como oportunidades de aprendizaje e intercambio de experiencias, de apertura y soporte, donde inclusive se han compartido experiencias de vida dolorosas, como violencia familiar, en el marco de las capacitaciones en temas de desigualdades de género.

Durante el desarrollo de las actividades de capacitación, el proyecto ha logrado capacitar al 90% de los ACS, en temas variados y complementarios, como, por ejemplo, metodología de educación de adultos, interculturalidad y género, alimentación, cuidado infantil y alimentación rica en hierro y desnutrición crónica infantil.

Estas acciones no solo han ayudado a que estén mejor preparadas para la realización de sus funciones, sino que han contribuido a mejorar su autoestima y seguridad. Favoreciendo la confianza en sí mismas y su autoestima. A nivel familiar, algunas agentes de salud han compartido temas como los de género en sus hogares y donde ha habido receptividad y apertura por parte de la pareja, se ha logrado cambios positivos en las desigualdades de género. Logrando inclusive el respaldo de los esposos para el cumplimiento de funciones como agentes comunitarias.

De esta manera, los y las ACS desarrollan visitas domiciliarias de manera periódica (una vez por semana), principalmente a niños con anemia, en el marco de la sectorización; de manera que a los ACS se les asignó sectores específicos y niños de la jurisdicción. Los ACS manejan unas fichas de visita domiciliaria, donde hacen seguimiento a prácticas de alimentación relacionadas a la anemia, pero también a la adherencia al tratamiento, las que se entregan al establecimiento de salud y al proyecto. Otros aspectos promovidos en algunas localidades como en Tiopampa han sido la limpieza y el orden en el hogar, pues ha influenciado el trabajo previo del programa social JUNTOS, el cual ha promovido estos aspectos, haciendo una sinergia entre ambas intervenciones.

Los ACS han venido cumpliendo sus funciones, algunas visitas se han realizado de manera conjunta con el personal de salud y en algunos casos con las autoridades comunales, lo cual ha dependido del grado de involucramiento de la organización local.

El rechazo de las familias no ha sido tema de preocupación, salvo en pocas familias que muestran cierta renuencia; sin embargo, en localidades como Julo, han sabido prevenir esta situación, aprobando las visitas domiciliarias en asamblea comunal, bajo acuerdo y acta.

Para lograr una visita más efectiva, el proyecto ha brindado a los y las ACS materiales educativos (laminarios) e indumentarias (morrales, casacas, gorras, entre otros). Se identifica que los materiales son fáciles de usar porque son muy gráficos y resultan además muy comprensibles para la familia, pues usan comparaciones o imágenes comunes, con las que la familia se identifica; la indumentaria en tanto, es un distintivo que también ha significado un incentivo para los ACS.

Las acciones de los ACS requieren el desarrollo de una plataforma de respaldo por parte de las autoridades comunales, así como del gobierno local. Este respaldo inicia desde sus elecciones en las asambleas y además se lograron establecer 13 acuerdos



comunales que manifiestan el respaldo a la elección, así como a las labores de los y las ACS. Pese a esto, el respaldo e involucramiento en la práctica por parte de las autoridades comunales es variable y requiere reforzamiento. Adicionalmente, se ha incidido en el gobierno local para lograr el reconocimiento y un incentivo hacia los ACS, lográndose que se emita una Resolución de Alcaldía de reconocimiento a su labor y se le brinde una canasta de alimentos a cada uno, en fiestas navideñas, pero no se ha generado como un compromiso continuo.

Adicionalmente, desde el proyecto se ha impulsado la creación de dos Asociaciones distritales de Agentes Comunitarios, en Carapo y Lucanamarca. Ambas cuentan con estatutos vigentes y están inscritas en los Registros Públicos. Pese a ello, la asociación no goza de una vida orgánica activa y no se conocen sus objetivos desde sus propios miembros. Esto muestra que el surgimiento de las Asociaciones no ha seguido un proceso de apropiación por parte de los miembros, revelando que hacen falta aún acciones para lograr su desarrollo y consolidación.

Padres de niños y niñas han asistido al centro de salud para recibir consejería en salud y nutrición infantil.

El personal de salud y las autoridades comunales manifiestan que los roles de género están cambiando en las localidades de Lucanamarca, pese a que en varios hogares todavía se encuentran resistencias.

En efecto, se ha incrementado el porcentaje de padres de niños menores de 5 años que acuden a los establecimientos de salud para recibir consejerías en salud y nutrición infantil, se ha evidenciado un incremento de aproximadamente el 20% (De 36.7% a 55.6%), lográndose que aproximadamente 5 de cada 10 padres acudan a los establecimientos de salud.

Por otra parte, la percepción por parte de las mujeres es que ha incrementado la frecuencia con la que el varón se involucra en las tareas del hogar y el cuidado de los hijos, pues en la línea de base se encontró que 2 de cada 10 varones se involucraba siempre en estos roles, en tanto actualmente 3 de cada 10 lo hace.

De esta manera, se está avanzando hacia el logro de cambios en la participación del varón.



**Matriz de evaluación de indicadores del Resultado 2**

Resultado 2: Las organizaciones comunitarias han mejorado sus capacidades para la promoción de prácticas y estrategias positivas de salud, alimentación, cuidado infantil, higiene y agua segura a nivel del hogar; en coordinación con los servicios de salud y con liderazgo de mujeres.		
Indicador	Situación basal	Situación final
2.1. Al finalizar el segundo año del Proyecto, al menos 70% (n=8) de las comunidades del distrito de Santiago de Lucanamarca cuentan con ACS ratificados(as), activos(as) (9 hombres y 9 mujeres) en su labor comunitaria y cuentan con una organización con liderazgo de las mujeres.	9 centros poblados considerados en el proyecto que cuentan con ACS ratificados.	El 100% de las localidades (13) cuenta con ACS ratificados en asambleas, son activos y tienen un rol definido, dirigido a visitar a las familias con niños menores de 5 años. Antes de la intervención, los roles estaban referidos a cuidado del establecimiento de salud, apoyo con emergencias.
2.2. Al final el 1er año, el 100% de los ACS (14 mujeres y 14 hombres) están equipados(as) y manejan adecuadamente los materiales educativos con pertinencia intercultural y enfoque de género, adecuados para la educación de adultos (andrología) y las necesidades de hombres y mujeres.	20 de ACS presentes en los centros poblados considerados en el Proyecto	43 ACS presentes en la jurisdicción del proyecto.
	% de ACS que cuentan con equipamiento y manejan adecuadamente materiales educativos para el desempeño de su labor	El 100% de ACS (43 ACS, 25: mujeres y 18 varones) cuentan con materiales educativos: laminarios grupo etario e indumentaria, asimismo han sido capacitados para el uso de estos materiales.
2.3. Al finalizar el Proyecto, el 90% de los ACS (13 hombres y 13 mujeres) han participado en 06 módulo de capacitación en salud, alimentación y desarrollo infantil (i. metodología de educación de adultos; ii. Interculturalidad y género; iii. alimentación infantil; iv. cuidado infantil; v. higiene y agua segura; y vi. alimentación rica en hierro) y superan un test de evaluación de cada módulo.	0% de ACS que han recibido capacitaciones en herramientas metodológicas (metodología de educación de adultos; interculturalidad y género) y temas de alimentación y salud infantil (alimentación infantil; cuidado infantil; higiene y agua segura; alimentación rica en hierro) y superan un test de evaluación de cada módulo.	90% de ACS (39) han participado en los módulos de capacitación que han recibido capacitaciones en herramientas metodológicas (metodología de educación de adultos; interculturalidad y género) y temas de alimentación y salud infantil (alimentación infantil; cuidado infantil; higiene y agua segura; alimentación rica en hierro) y superan un test de evaluación de cada módulo.
2.4. Al finalizar el proyecto, al menos el 90% (n=10) de las localidades y el gobierno local de Santiago de Lucanamarca han suscrito 01 acuerdo distrital con acciones claves para apoyar el trabajo de los ACS hombres y mujeres en la prevención de la desnutrición infantil.	0% de las localidades han firmado actas comunales registrando la elección y reconocimiento a los y las ACS.	100% de localidades (13) han elegido a sus ACS en asamblea comunal, suscribiendo un acta de reconocimiento.
	58.3% de centros poblados que cuentan con ACS reconocidos por el Municipio y que reciben un incentivo material (1 canasta de alimentos al año) por su labor realizada.	El reconocimiento de los agentes comunitarios de salud ha sido enmarcado en una Resolución Municipal que reconoce la labor de los ACS, asimismo, durante el 2018 se ha previsto desde la Municipalidad de Santiago de Lucanamarca el brindar una canasta también durante el 2019.
2.5. Al finalizar el 1er año del proyecto, al menos 28 ACS (14 mujeres y 14 hombres) han realizado una reflexión individual y colectiva acerca de las desigualdades de	0% de ACS que durante las capacitaciones por parte del Proyecto participa en sesiones de reflexión individual y colectiva acerca de las desigualdades de género y prejuicios sobre la población andina rural	100% de ACS participan de sesiones individual y colectiva acerca de las desigualdades de género. Estos espacios se reconocen como de intercambio de experiencias, de soporte y apertura entre las participantes.





Resultado 2: Las organizaciones comunitarias han mejorado sus capacidades para la promoción de prácticas y estrategias positivas de salud, alimentación, cuidado infantil, higiene y agua segura a nivel del hogar; en coordinación con los servicios de salud y con liderazgo de mujeres.		
Indicador	Situación basal	Situación final
género y prejuicios sobre la población andina rural.		
2.6. Al finalizar el proyecto, 100% de los ACS mujeres que han participado en los módulos de capacitación (n=14) manifiestan que han fortalecido su confianza en sí mismas y autoestima y capacidad de exigir sus derechos a las autoridades correspondientes como resultado de su participación.	0% de ACS mujeres que participan de las capacitaciones del Proyecto manifiestan que han fortalecido su confianza en sí mismas y autoestima y su capacidad de exigir sus derechos a las autoridades correspondientes como resultado de su participación.	El 100% de las ACS capacitadas (25 ACS mujeres) manifiestan que han fortalecido su confianza en sí mismas, mejorando su confianza en sí mismas, lo que les ha facilitado la participación en las asambleas comunales.
2.7. Al final del Proyecto, 80% de los padres varones de niños y niñas menores de 3 años han asistido al Centro de Salud para recibir consejería en salud y nutrición infantil y toman medidas conjuntas para prevenir la desnutrición y la anemia infantil de sus hijos/as.	36.7% de padres varones de niños(as) menores de 5 años que asisten al centro de salud para recibir consejería en salud y nutrición infantil.	55.6% de padres varones de niños(as) menores de 5 años que asisten al centro de salud para recibir consejería en salud y nutrición infantil.
2.8. Al finalizar el proyecto la mesa de concertación local participa activamente en la lucha contra la desnutrición infantil y la anemia articulando las instituciones públicas y la sociedad civil.	<p>1 Mesa de concertación presentes en el distrito de Lucanamarca que priorizan su labor a la lucha contra la desnutrición infantil y la anemia.</p> <p>Aunque la Mesa estaba constituida, se identifica que no se contaba con algún instrumento de gestión elaborado participativamente que oriente el accionar concertado en el distrito. Asimismo, no se realizaban reuniones continuas.</p>	<p>1 Mesa de concertación presentes en el distrito de Lucanamarca que priorizan su labor a la lucha contra la desnutrición infantil y la anemia.</p> <p>Se cuenta con un Plan Operativo que prioriza la lucha contra la anemia y desnutrición crónica en el marco de la Seguridad Alimentaria y Nutricional; los avances de este plan operativo se realizan de manera continua en las reuniones multisectoriales.</p>



### Resultado 3:

**R3: Hogares producen alimentos de origen animal, hortalizas, frutas y cultivos andinos sostenibles, se incorporan a la dieta y con participación de la decisión de las mujeres en qué producir:**

#### Disponibilidad de alimentos de origen animal:

La disponibilidad de alimentos de origen animal es vital para la alimentación infantil, pues constituye una fuente de proteínas y de hierro (carnes rojas, vísceras y sangrecita), alimentos que son fundamentales para la prevención y reducción de la desnutrición crónica y anemia.

En este sentido, el proyecto ha implementado una serie de acciones como la compra de reproductores para cada familia, materiales para la crianza en galpones o jaulas y la asistencia técnica a través de las visitas de acompañamiento y el desarrollo de talleres de capacitación.

De este modo, la crianza de cuyes ha mostrado un crecimiento exponencial; en el 2017, 2 de cada 10 familias (21.7%) la realizaban, en tanto, en el 2019 el porcentaje de familias ha llegado casi el 100% (92.4%). Esto resulta un gran logro, al haberse introducido una práctica de crianza que era realizaba por menos del 50% de las familias. La cantidad de cuyes criados por familia ha seguido una tendencia de mantenimiento en relación a la cantidad mínima y al promedio, pero en cuanto al número máximo, casi se ha triplicado de 120 a 302. Se han introducido también razas como "Mi Perú" y "Peruana" y la crianza se realiza principalmente en pozas (71.4%), la que ha mostrado un ascenso de 37% y el 23.5% de familias mantiene estas pozas en lugares exclusivos para tal fin.

En relación a la crianza de gallinas, se ha cuadruplicado el número de familias que la realizan, de 23.9% en la línea de base a 85.9% en la evaluación final; y se ha evidenciado el aumento del promedio y máximo número de gallinas por familia, de 2 a 4 en promedio y de 13 a 17 como máximo.

Se ha diversificado las razas de gallinas, introduciéndose por ejemplo la raza carioca.

La crianza de gallinas se realiza principalmente en pozas o jaulas, pues aproximadamente 8 de cada 10 familias (76%) la realiza de esta manera, mostrando un incremento sustancial con respecto a la línea de base, que ascendía a 2 de cada 10 (27%). El 51% de familias han ubicado estas pozas en lugares exclusivos para tal fin.

Resulta importante mencionar que se han incorporado técnicas de reproducción de gallinas; actualmente todas las familias realizan la crianza por módulos considerando una cantidad de hembras por macho, mientras que, en la línea de base, no se aplicaba técnica alguna.

Todo ello, se ve reflejado en un aumento importante de 12% de hogares con niños menores que consumen cuyes, aves o huevos.

Las prácticas mejoradas en la crianza de animales menores son la selección, las técnicas de reproducción, alimentación y la sanidad animal. Asimismo, el proyecto adquirió los cuyes de lugares cercanos al distrito, lo que redujo el riesgo de mortalidad, en contraste con lo ocurrido de un programa social que dotó d cuyes adquiridos en otras regiones, generando mortalidad entre éstos.



La crianza se realiza bajo un enfoque de consumo, esto ha significado un avance importante, pues inicialmente los animales menores, principalmente el cuy era considerado como un animal para la comercialización.

#### Hortalizas, frutas y cultivos:

Al inicio de la intervención, no se hacían surcos para la siembra de hortalizas y el cultivo de semillas se realizaba sin técnica alguna. Además, el 84.5% de familias sembraba las hortalizas en las huertas o en el traspatio, con el ingreso del proyecto, el apoyo y la asistencia técnica, se implementan fitotoldos o se fortalece el uso de huertas o traspacios, según el piso ecológico de la localidad (se implementaron donde el clima es frío y existe presencia de heladas). Actualmente, el 49% de familias siembra en los fitotoldos, técnica que no era empleada por ninguna familia y se fortalece también las técnicas como el uso de surcos.

La implementación de fitotoldos se ha realizado impulsando la coparticipación de los beneficiarios, por ejemplo, los adobes fueron elaborados por las familias y el material como agrofilm para el techo fue brindado por el proyecto; no se ha seguido un patrón único en la construcción de estos fitotoldos, cada familia ha elaborado su propio modelo, pero se ha tenido en consideración aspectos técnicos que aseguren un óptimo funcionamiento.

La metodología de trabajo en el resultado 3 fue la implementación paso a paso, esto es que el beneficiario tenía que concluir algún compromiso, por ejemplo, la implementación de pozas o adobes para que el proyecto le brinde el módulo de cuyes/gallinas o las semillas.

De esta manera, se incrementó en 30% el número de hogares que cultivan hortalizas; de 68.9% en la línea de base a 97.3% en la evaluación final.

Un aumento importante también se ha mostrado en el porcentaje de familias que cultivan frutas; de 21.2% a 74.1%. Este incremento ha sido favorecido porque la forestación, inicialmente planteada con especies nativas, pasó a ser con árboles frutales solicitados por la población, como la manzana, sembrada inicialmente por el 19% y posteriormente por el 80% de ellas.

En relación a la siembra de cultivos andinos, se registra un incremento del 8%, de 87.6% a 95.9%; los cultivos que han seguido un patrón de aumento son la arveja (32.5% a 49.9%), el maíz (82.1% a 91%) y la quinua (12.2% a 40.3%), esto está en consonancia con los cultivos promovidos por el proyecto, a través de la dotación de semillas y del acompañamiento técnico para la mejora en las prácticas de siembra.

Pese a cambios importantes en los patrones de cultivo, que muestran aumentos significativos en siembra de hortalizas, frutas y cultivos andinos, no se refleja en el porcentaje de hogares con niños que consumen hortalizas, frutas y cultivos andinos pues la cifra para la línea de base y la evaluación final se ha mantenido alrededor del 78%. Esto puede deberse a:

- En cuanto a las hortalizas, aunque se ha mantenido el consumo, se ha incorporado en la dieta hortalizas fuentes de vitamina A, como se menciona en el acápite de Impacto.
- Los árboles frutales aún se encuentran en etapa de desarrollo, por lo que recién en los próximos años darán fruto.

Es importante mencionar que el proyecto, no ha sido el único actor en el territorio, sino que el Programa Social del Estado denominado "Haku Wiñay" también ha estado presente con



acciones orientadas a mejorar las condiciones agropecuarias, aunque con un enfoque de trabajo distinto, pues sus resultados se orientan a la comercialización asociada de los productos obtenidos y el trabajo es con las familias en general, tengan o no menores de 5 años entre sus miembros. Algunas acciones promovidas por este programa social resultan complementarias al proyecto.

#### Hogares con técnicas ancestrales de producción, conservación y almacenamiento de alimentos:

Los hogares que practican 10 o más técnicas ancestrales de producción, conservación y almacenamiento de alimentos se ha incrementado en 28%, pasando de un 47.8% a un 75.4%.

Entre las prácticas que se han incorporado están el uso de guano de corral (incremento en 5%), uso de la ceniza durante la siembra (incremento de 5%), uso de plantas como cercos para la prevención de plagas (aumento en el 37%), uso de piedras, champas en cercos para evitar el daño de animales (incremento de 16%).

Además, las técnicas que han mostrado un mayor uso por parte de las familias son: el almacenamiento en pirwa (8% de incremento) y el uso de tarimas (aumento de 14%).

Durante el proyecto también hubo dificultades con este resultado, en relación a grandes bajas de temperatura que afectaron a las hortalizas y cultivos.

#### Mujeres que deciden que se va a cultivar en la parcela familiar:

El porcentaje de mujeres que deciden lo que se va a cultivar en la parcela familiar se ha reducido en 18%, pasando de 69.8% en la línea de base a 51.1% en la evaluación final. Esta aparente reducción, en realidad esconde una mayor toma de decisiones conjuntas, por la mujer y el varón, lo cual es positivo para el hogar, pues sugiere una mayor comunicación, consenso y respeto entre la pareja:

- Se ha incrementado la toma de decisiones en el hogar por ambos en 23%, de 62.6% a 85.3%.
- La toma de decisiones en cuanto al manejo y uso de recursos: tierras, animales, huertos y herramientas, de 61.2% en la línea de base a 82.4% en la evaluación final.
- La toma de decisiones sobre el gasto del dinero, por la pareja, se ha incrementado en 10%, de 48.1% a 58.3%.

#### Buenas prácticas medio ambientales

Ver sección Impacto, sección: Beneficiarios aplican prácticas para minimizar el impacto ambiental.



**Matriz de evaluación de indicadores del Resultado 3**

<b>Resultado 3: Hombres y mujeres han incrementado y manejan sosteniblemente la producción agrícola y pecuaria para la seguridad alimentaria y cubrir especialmente las necesidades nutricionales de los niños y niñas y de las mujeres gestantes</b>		
Indicador	Situación basal	Situación final
3.1. Al finalizar el proyecto, al menos 50% de los hogares con niños y niñas menores de 3 años del distrito de Santiago de Lucanamarca, cuentan de manera sostenible con alimentos de origen animal y los usan en la dieta infantil.	21.7% de hogares (46) con niños(as) que realizan crianza de cuyes	92.4% de hogares (194) con niños menores de 5 años realizan crianza de cuyes.
	8.2 % de hogares (17) con niños(as) menores de 5 años que realizan crianza sostenible de cuyes (en galpones o cuartos exclusivos, empleando pozas o jaulas y con razas mejoradas).	23.5% de hogares (49) con niños(as) menores de 5 años que realizan crianza sostenible de cuyes (en galpones o cuartos exclusivos, empleando pozas o jaulas y con razas mejoradas). La crianza de cuyes se realizaba normalmente sin la aplicación de técnicas adecuadas, por lo que la asistencia técnica brindada mejoró sus prácticas. Se ha incorporado la raza Perú
	23.9% de hogares (50) con niños(as) menores de 5 años que realizan crianza de gallinas	85.6% de hogares (180) con menores de 5 años que realizan crianza de gallinas.
	4.9% de hogares (10) con niños(as) menores de 5 años que realizan crianza sostenible de gallinas (en galpones o cuartos exclusivos, empleando pozas o jaulas y con razas mejoradas).	51.1% (107) realiza la crianza de gallinas en galpones o jaulas. Esto muestra una mejora sustancial en las prácticas de crianza.
	46.3% de hogares (97) con niños(as) menores de 5 años que consumen cuyes y aves o huevos.	58.5% (123) de hogares con niños(as) menores de 5 años consumen cuyes y aves o huevos.
3.2. Al finalizar el proyecto, al menos 50% de los hogares con niños o niñas menores de 3 años del distrito de Santiago de Lucanamarca, cuentan de manera sostenible con hortalizas, frutas y cultivos andinos sostenibles y los usan en la dieta infantil.	68.9% de hogares (144) con niños(as) menores de 5 años que cultivan hortalizas.	97.3% de hogares (204) con niños(as) menores de 5 años que cultivan hortalizas.
	21.2% de hogares (45) con niños(as) menores de 5 años que cultivan frutas.	74.1% (156) de hogares con niños menores de 5 años que cultivan frutas: Se han entregado plantones de manzanos y paltos en ciertas localidades de la intervención, estos plantones han prendido, pero aún no se encuentran en la fase de producción.
	87.6% de hogares (184) con niños(as) menores de 5 años que cultivan cultivos andinos.	95.9% (201) de hogares con niños(as) menores de 5 años que cultivan cultivos andinos, se ha incrementado la siembra de arvejas, quinua y maíz.
	78.2% de hogares (164) con niños(as) menores de 5 años destinan la producción de hortalizas, frutas y cultivos andinos al consumo familiar.	78.5% (158) de hogares con niños(as) menores de 5 años destinan la producción de consumen hortalizas, frutas y cultivos andinos al consumo familiar.
3.3 Al finalizar el proyecto, 50% de los hogares que producen alimentos practican 10 o más técnicas ancestrales de producción, conservación y almacenamiento de alimentos con la participación activa de las mujeres y varones.	47.8% (100) de hogares que producen alimentos y practican 10 o más técnicas ancestrales de producción, conservación y almacenamiento de alimentos.	75.4% (158) de hogares que producen alimentos y practican 10 o más técnicas ancestrales de producción, conservación y almacenamiento de alimentos.



<b>Resultado 3: Hombres y mujeres han incrementado y manejan sosteniblemente la producción agrícola y pecuaria para la seguridad alimentaria y cubrir especialmente las necesidades nutricionales de los niños y niñas y de las mujeres gestantes</b>		
Indicador	Situación basal	Situación final
3.4. Al finalizar el proyecto, 70% de mujeres de los hogares con menores de 3 años deciden lo que se va a cultivar en la parcela familiar.	69.8% de madres con pareja e hijos(as) menores de 5 años que deciden lo que se va a cultivar en la parcela familiar.	51.1% de madres con pareja e hijos(as) menores de 5 años que deciden lo que se va a cultivar en la parcela familiar.  A pesar de esta aparente reducción, se ha incrementado la toma de decisiones conjuntas, es decir por la pareja, lo cual resulta muy favorable, porque se asocia a una mejora en la comunicación y a la valoración de las opiniones del otro.  La toma de decisiones por ambos, se ha incrementado en: <ul style="list-style-type: none"><li>- 23% en decisiones sobre el hogar (De 62.6% a 85.3%).</li><li>- 21.2% en cuanto al manejo de uso de recursos para las labores agropecuarias (De 61.2% a 82.4%).</li><li>- 10% sobre el gasto del dinero (De 48.1% a 58.3%).</li></ul>
3.5 Al primer año de ejecución del proyecto al menos el 75% de los/as participantes en el mismo son capaces de reconocer y aplican correctamente al menos 3 medidas de buenas prácticas medioambientales en su vida diaria.	3.4% de hogares beneficiarios (7) que aplican por lo menos 3 buenas prácticas que minimizan el impacto ambiental.	18.9% de hogares beneficiarios (40) que aplican por lo menos 3 buenas prácticas que minimizan el impacto ambiental.





#### **Resultado 4:**

**R4: Espacios de concertación, liderado por el gobierno local priorizando anemia y DC, conformado por actores locales, agenda distrital (207-2021) para reducción de DC y anemia, formulada y con presupuesto, aprobada por la Municipalidad y articulada al PDC**

##### Espacio de concertación:

La Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza del distrito de Santiago de Lucanamarca fue creada en el año 2015, mostrando una vida orgánica poco activa; con el impulso del proyecto y la participación del Subgerente de Desarrollo Social de la Municipalidad, la mesa fue cobrando un rol convocante de los diferentes sectores e instituciones presentes en el territorio. Su reactivación se impulsó con mayor énfasis en el 2018, así se fue fortaleciendo este espacio de articulación.

A inicios del 2019, a nivel nacional, debido a las elecciones municipales durante el año anterior, hubo cambio de alcaldes y por consiguiente funcionarios, sin embargo, el sub gerente permaneció en el puesto, por lo que de alguna manera se dio continuidad al espacio. Aunque todo el proceso de sensibilización y coordinación con el alcalde anterior y sus funcionarios tuvo que emprenderse nuevamente. Así, el 2019 ha significado el continuar fortaleciendo la participación en la mesa de concertación, pero también el reinicio de actividades y sensibilización con la nueva gestión municipal.

La continuidad de la Mesa de Concertación, se evidenció en la elaboración del Plan Operativo Articulado y Multisectorial de Santiago de Lucanamarca 2019, que trabajó las mesas temáticas de salud, educación, protección, seguridad alimentaria, medio ambiente-agua; se reconoce a la lucha contra la DCI y anemia como problemas álgidos que requieren una actuación concertada.

Las entidades de coordinación y de articulación de la Mesa son: los puestos de salud, COMISDEH, instituciones educativas, organizaciones comunales, sub prefectura distrital y programas sociales como País, Juntos, Cuna Más, Pensión 65, Qali Warma y Haku Wiñay.

Por tanto, actualmente se cuenta con 01 espacio de concertación distrital liderado por el Gobierno Local.

##### Agenda distrital:

El Plan de DCI 2017- 2021 ha sido elaborado de manera participativa, con la asistencia de autoridades comunales, representantes de organizaciones de mujeres, agentes comunitarias/os de salud, personal d salud y responsable de PROMSA de la Micro Red de Salud Huanca Sancos. Este plan fue revisado por un comité técnico conformado por entidades como la Municipalidad Distrital de Santiago de Lucanamarca, Micro Red de Salud, establecimientos de salud, organizaciones de mujeres, autoridades de la directiva comunal y COMISEDH.

Durante julio de 2019 se presentó a la Municipalidad Distrital de Lucanamarca, el que luego de un largo proceso de validaciones, aprobación y discusión en torno al documento, por lo que finalmente fue aprobado en setiembre del mismo año con Resolución de Alcaldía N° 107-2019-MDSL/A, documento que aprueba de manera unánime el Plan Distrital de Prevención y Control de Anemia Materno Infantil.



Suscripción de compromisos para expandir las experiencias desarrolladas por otras instituciones:

En este marco se organizaron pasantías al distrito de Huamanguilla, provincia de Huanta en la región Ayacucho, por ser un distrito modelo en la reducción de la anemia, a la pasantía asistieron 25 personas, entre agentes comunitarios de salud, municipalidad, autoridades comunales, institución educativa inicial, profesionales de salud y representantes de programas sociales. En esta pasantía se enfatizó en la realización de prestaciones del área niño y materno, se visitó al Tambo Ancarpata, pues allí se procesa y vende el charqui de sangre deshidratada, que la Municipalidad de Huamanguilla provee en convenio con el camal de Huamanga (Ayacucho), visita al Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre, el niño y la niña de la comunidad de Yanapampa. Finalmente, la Mesa de Concertación del Distrito de Huamanguilla explicó la importancia de los acuerdos de gobernabilidad en periodos electorales, así como todos los mecanismos para que el acuerdo pueda implementarse durante la gestión.

Asimismo, se realizó otra pasantía con la participación de los ACS, personal de salud y autoridades comunales a Pampa Cangallo, Ayacucho, donde los asistentes observaron el procesamiento para la harina de sangre y recetas novedosas empleando sangrecita y vísceras que luego han sido incorporadas a las sesiones educativas.

Por otra parte, como parte de esta actividad se suscribió un convenio conjunto con la DIRESA Ayacucho, que ha permitido la implementación conjunta del proyecto, con el objetivo de expandir la experiencia a otros ámbitos de la región Ayacucho.

Participantes de la mesa de concertación son mujeres, participan activamente y tratan al menos 3 iniciativas relacionadas con sus demandas:

La Mesa de Concertación Distrital convoca reuniones mensuales, a las cuales los asistentes principalmente son de Lucanamarca, debido a la cercanía, sin embargo, existen algunas reuniones programadas donde se convoca una participación extendida hacia las localidades; en éstas se ha evidenciado una participación del 40% de mujeres.

Para tal fin, se promueve la participación de organizaciones de mujeres, como AMACA (Asociación de Mujeres de Carmen de Alanya), organización enfocada básicamente en la elaboración de telares, bordados y otras artesanías. La organización no surge con el proyecto, pero debido a la migración y otros factores ha ido debilitándose a lo largo del tiempo.

En esta línea, el proyecto ha ido desarrollando talleres para elegir una nueva junta directiva, que finalmente se hizo posible en agosto 2018.

Otra organización de mujeres que ha ido emergiendo es la Federación de Mujeres de Santiago de Lucanamarca, cuya presidenta se ubica en Carmen de Alanya y vienen realizando labores de réplica de los talleres de equidad de género y de violencia familiar (En Carmen de Alanya y a iniciativa de la junta directiva).

Una de las necesidades ha sido el abordar la violencia hacia la mujer, éstos se han realizado de manera descentralizada, con el apoyo del Programa Juntos, por su capacidad de convocatoria, estos estuvieron caracterizados por ser de tipo reflexivo y de trabajo en equipo, presentación de videos para generar reflexión en torno a éstos.

Otra de las actividades desarrolladas en este marco ha sido la formulación de la Agenda Mujer y su presentación ante la Municipalidad Distrital de Santiago de Lucanamarca (Descrito en el acápite de Eficacia- Resultado 4).



Al finalizar el proyecto, el gobierno local de Santiago de Lucanamarca ha comprometido un incremento en 15% de su financiamiento

Se desarrolla en la sección de Impacto, puesto que se identifica el mismo indicador.

Al finalizar el proyecto al menos el 60% de los varones y el 80% de las mujeres declaran conocer dos o más derechos y saben cómo demandarlos

Actualmente el 51.2% de mujeres conoce dos o más derechos, en la línea de base era de 45.8%. Los cinco derechos más reconocidos por las mujeres son derecho a la vida (24.3%), a la salud (24.1%), a la educación (19.8%), a la no violencia física (16.9%) y a la vivienda (16.4%).

Las tres principales instituciones / organizaciones que se reconocen como canales para la exigencia de los derechos son la Defensoría de la Mujer Niños y Adolescentes (DEMUNA), reconocida por el 30.8%, el juzgado de paz, 25.2% y la directiva comunal, reconocida por el 23.6%.

Los derechos que registran un mayor incremento en su reconocimiento, como derechos propios por parte de las mujeres son el derecho a la vida (De 15.4% a 24.3%), el derecho a la participación (De 9.9% a 14.3%), derecho a elegir a sus autoridades (De 6.4% a 11.1%), a la vivienda (de 10.5% a 16.4%), a la salud (De 14% a 24.1%) y a la educación (De 14% a 19.8%).

El reconocimiento de derechos como a ser elegida como autoridad, a la no discriminación y a la igualdad de derechos/oportunidades han mostrado un ascenso, sin embargo, menos del 6% de mujeres los reconoce como tales: 4.7%, 3.6% y 5.6%, respectivamente. Esto da cuenta de la necesidad de continuar visibilizando los derechos de las mujeres como parte de su desarrollo integral.

En tanto, el 63.3% de varones declararon conocer dos o más derechos, los 5 derechos más reconocidos son el derecho a la vida, a la alimentación, a la vivienda, a la salud y a la participación. Los varones identificaron como cinco primeras organizaciones/instituciones para exigir derechos al juez de paz (37.1%) junta directiva (27.6%), municipio (15.5%), DEMUNA (13.5%) y otros (11%).



**Matriz de evaluación de indicadores del Resultado 4**

<b>Resultado 4: El gobierno local de Santiago de Lucanamarca, juntas directivas comunales, instituciones locales y especialmente las organizaciones sociales de mujeres, planifican e implementan estrategias articuladas y concertadas de reducción de la desnutrición infantil (DESN-INF), difundiendo éstas a nivel provincial y regional</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Situación basal</b>	<b>Situación final</b>
4.1. Al finalizar el Proyecto, se cuenta con 01 espacio de concertación distrital liderado por el gobierno local que prioriza la reducción de la desnutrición y anemia infantil, conformado por actores locales y comunales enfatizando la participación de las organizaciones de mujeres.	1 Mesa de concertación presentes en el distrito de Lucanamarca: La mesa no priorizaba su labor a la lucha contra la desnutrición infantil y la anemia. Contaba con participación de actores e instituciones públicas No contaba con participación de autoridades comunales No contaba con la participación de organización de mujeres	Una Mesa de Concertación presente en el distrito ha sido fortalecida y muestra ahora la priorización de la lucha contra la desnutrición infantil y la anemia, cuenta con la participación de actores e instituciones públicas, así como de las autoridades comunales y la participación de mujeres.  Una de las prioridades de la Mesa de Concertación Distrital es la anemia, enmarcada en la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Esto ha sido favorecido por el fortalecimiento de capacidades por parte del coordinador regional de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza.
	4.2. Al finalizar el primer año, se cuenta con 01 agenda distrital (2017-2021) para la reducción de la desnutrición y anemia infantil, que ha sido formulada y tiene un presupuesto; con la participación de organizaciones locales, aprobada por la Municipalidad distrital de Santiago de Lucanamarca y está articulada al PDC distrital.	Plan de trabajo anual (2018) de la mesa de concertación para la reducción de la desnutrición y anemia infantil.  0 Agendas distritales (2017-2021) para la reducción de la desnutrición y anemia infantil articulada al PDC distrital.
4.3. Al finalizar el segundo año, se han suscrito 02 documentos de compromiso para expandir las experiencias desarrolladas por otras instituciones públicas y comunidades provenientes de la provincia de Huanca Sancos y del nivel regional.	0 documentos de compromisos firmados con instituciones públicas y comunidades para difundir la experiencia.	2 Documentos firmados de compromisos generados a partir de las pasantías.
4.4. Al finalizar el proyecto, 40% de las participantes en la mesa de concertación distrital son mujeres y participan activamente.	40% de asistentes mujeres a la reunión de la mesa de concertación (Julio 2018)	40% de asistentes mujeres a la reunión de la mesa de concertación. Posteriormente a mayo 2019 no ha habido reuniones de la Mesa con Participación de Organizaciones sociales.
	12 instituciones participantes en la reunión de la mesa de concertación (Julio 2018)	12 instituciones participantes en la reunión de la mesa de concertación. A lo largo de las reuniones convocadas en la Mesa de Concertación, las instituciones participantes son: Municipalidad Distrital de Santiago de Lucanamarca, liderando el proceso, Puestos de Salud, principalmente de Lucanamarca, Institución



Resultado 4: El gobierno local de Santiago de Lucanamarca, juntas directivas comunales, instituciones locales y especialmente las organizaciones sociales de mujeres, planifican e implementan estrategias articuladas y concertadas de reducción de la desnutrición infantil (DESN-INF), difundiendo éstas a nivel provincial y regional		
Indicador	Situación basal	Situación final
		Educativa de Lucanamarca, Sub prefectura de Lucanamarca, Programa Social Cuna Más, Qali Warma, Programa País, Juntos, Pensión 65, Haku Wiñay, COMISEDH y las organizaciones comunitarias, aunque estas últimas no son precisamente instituciones, pero son actores claves para la construcción democrática.
4.5. Al final del proyecto, las organizaciones de mujeres, tratan en la mesa de concertación al menos 3 iniciativas, relacionadas con sus demandas, necesidades e intereses estratégicos.	0 iniciativas relacionadas con las demandas, necesidades e intereses de las mujeres presentadas por sus organizaciones.	Se cuenta con una 01 Agenda Pro Mujer con 5 líneas de trabajo (salud y nutrición, educación, violencia, empleo y participación ciudadana) las cuales se vienen trabajando en la mesa de concertación y con más de 8 iniciativas.
4.6. Al finalizar el proyecto, el gobierno local de Santiago de Lucanamarca ha comprometido un incremento en 15% de su financiamiento hacia proyectos para la reducción de la desnutrición infantil.	Presupuesto Inicial de Apertura del Municipio de Lucanamarca dirigido a temas nutricionales en el 2017: S/. 39,502	Presupuesto Inicial de Apertura del Municipio de Lucanamarca dirigido a temas nutricionales en el 2020: S/.5000.
	Presupuesto Inicial Modificado del Municipio de Lucanamarca dirigido a temas nutricionales en el 2017: S/. 30,342. Representa el 0.25% del presupuesto total del gobierno local.	Presupuesto Inicial Modificado del Municipio de Lucanamarca dirigido a temas nutricionales en el 2017: S/.6284. Representa el 0.25% del presupuesto total del gobierno local.
4.7. Al finalizar el proyecto, al menos el 60% de los hombres y el 80% de las mujeres declaran conocer 2 o más derechos y saben cómo demandarlos.	80.9 % de varones que conocen 2 o más derechos.	63.3% de varones declaran conocer 2 o más derechos.
	45.8% de mujeres que conocen 2 o más derechos	51.2% de mujeres declaran conocer dos o más derechos



#### 4.4. IMPACTO

##### VALOR: MEDIA ALTA

Objetivo Específico: Reducción de la Desnutrición Crónica y Anemia en niños y niñas menores de 5 años del distrito de Santiago de Lucanamarca.

##### Mejora del Estado nutricional

La desnutrición crónica se define como la talla según edad, por debajo de los estándares de crecimiento<sup>5</sup>; según el modelo causal de la desnutrición crónica (DC) de UNICEF, las causas directas son las inadecuadas prácticas de ingesta de alimentos y la prevalencia de enfermedades infecciosas (enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias). En el ámbito de intervención del proyecto se han mejorado las prácticas asociadas a la alimentación y al lavado de manos (asociado con enfermedades diarreicas), por lo que se espera una reducción o en su defecto el mantenimiento de las cifras de DC.

En efecto, según el SIEN<sup>6</sup>, se registra una reducción del 8.4% en niños y niñas menores de 5 años (De 36.7% a 28.3%) y de 6.3% en menores de 3 años, (De 32.3% a 26%) de lo que se desprende que la reducción de la DC se ha producido fundamentalmente en niños y niñas entre 3 a 5 años; es decir, en aquellos que durante el inicio del proyecto tenían entre 1 y 3 años. Aunque se evidencia una reducción sustancial en la prevalencia de DC por grupo etario, se debe mencionar que, los periodos de información no son homogéneos, pues el dato base es de enero a diciembre y de evaluación final de enero a setiembre, por lo que, pudiera variar la prevalencia al tener resultados completos para el periodo.

Estos cambios en las prevalencias de la desnutrición según grupo etario están asociados a las mejoras en las prácticas alimentarias, de higiene y cuidado entre los menores de 5 años.

Las diferencias en las prevalencias basales y finales de desnutrición crónica dan cuenta que se ha alcanzado una reducción promedio del 7%, frente al 10% planteado como meta.

Por otra parte, según datos del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN-CENAN) proporcionados por la Red de Salud Cangallo, indican que la anemia en niñas y niños entre 6 a 36 meses ha mostrado una reducción de cinco puntos porcentuales (De 37.9% a 32.9%) en el distrito de Santiago de Lucanamarca en el 2019.

La reducción de la anemia, se condice con lo señalado por diferentes actores (personal de salud, agentes comunitarios de salud y autoridades locales) en las entrevistas, acerca de la mejora e incremento del consumo de alimentos ricos en hierro y a que se viene realizando un seguimiento continuo a través de las visitas domiciliarias a niños y niñas con anemia.

No se cuenta con información del periodo enero a diciembre sobre anemia niños entre 6 a 59 meses, por tanto, no se muestra esta información en el presente informe.

---

<sup>5</sup> OMS. Nutrición. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/moderate\\_malnutrition/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/moderate_malnutrition/es/)

<sup>6</sup> <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>





## **Prácticas claves para la prevención de la desnutrición infantil y anemia**

La superación de la desnutrición crónica y anemia, está estrechamente vinculada a la mejora de prácticas de alimentación e higiene; el proyecto Acción Concertada a través de las sesiones demostrativas, visitas domiciliarias y consejerías nutricionales ha impulsado la mejora de estas prácticas, que se constituyen en factores claves para la desnutrición y anemia.

Otro elemento importante han sido las ferias de alimentos que impulsaron la participación de autoridades, pobladores y pobladoras y comunidad en general, compartiendo experiencias en preparaciones nutritivas que puedan ser incorporadas a la dieta familiar. No se puede dejar de mencionar a los spots radiales y microprogramas, así como el uso de la radio de Lucanamarca, en el cual se difunden prácticas claves en alimentación materno infantil, entre otras de interés para la comunidad.

### Consumo de alimentos ricos en hierro:

Una de las prácticas fundamentales para la disminución y prevención de la anemia es el consumo de alimentos ricos en hierro hemínico (de origen animal), dado que su absorción es más eficiente en el organismo<sup>7</sup>, facilitando la formación de hemoglobina en sangre. En este sentido, el impulso a la mejora de prácticas de consumo de hierro ha apuntado a la educación nutricional en diferentes espacios, así como a incrementar la disponibilidad de alimentos ricos en hierro para el consumo familiar, trabajado desde el componente productivo que ha integrado el proyecto.

Personal de salud, autoridades locales y agentes comunitarios de salud reconocen que el consumo de este tipo de alimentos se ha incrementado entre las familias, habiéndose incorporado o fortalecido el consumo de sangrecita de cuy y otros animales, mostrando una buena adaptación a las preferencias alimentarias, , dado que o no se consumía con anterioridad o no siempre era aprovechada; con la introducción de secadores de sangrecita también se ha logrado la deshidratación y conservación del alimento, facilitando su disponibilidad a lo largo del tiempo; esta es una práctica que viene siendo incorporada manera progresiva por las familias y que aún requiere acompañamiento.

El consumo de sangrecita y carne se hace generalmente al momento del sacrificio del animal y en el caso de la carne, tradicionalmente se elabora charqui o chalonga (carne seca), que se sala y se extiende en un cordel hasta lograr su deshidratación. Las familias no cuentan con refrigerador ni algún medio para conservar los alimentos frescos, de manera que las técnicas que garanticen la inocuidad de los alimentos pueden contribuir a la disponibilidad de estos alimentos por un mayor periodo y en adecuadas condiciones para su consumo.

Por tanto, el proyecto impulsó concursos descentralizados para elaboración de secadores de sangrecita y carne, que permitieran su deshidratación y la protección de vectores como moscas, insectos y roedores. En los concursos han participado varones y mujeres, que va evidenciando y fortaleciendo la participación de los varones en aspectos tradicionalmente vistos como roles femeninos (alimentación). Los secadores han sido elaborados con materiales de la zona. Luego de esto, el proyecto ha brindado las mallas para la construcción de esta tecnología y los usuarios han aportado con mano de obra y maderas o similares para su construcción.

---

<sup>7</sup> MINSa. Norma Técnica N°134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres.



Los concursos de preparación de alimentos nutritivos a base de sangrecita y para la prevención de la anemia, así como las sesiones demostrativas realizadas por los establecimientos de salud, también han fortalecido el consumo de alimentos ricos en hierro, brindando alternativas de consumo para las familias. A esto se le suman las visitas domiciliarias, donde se brinda consejería a las familias, generalmente a las madres para reforzar la práctica de consumo de hierro.

Las actividades del proyecto se han traducido en un mayor consumo de alimentos como el cuy, aunque la disponibilidad de éste, no es estable a lo largo del tiempo, pues el consumo proviene fundamentalmente de la crianza. La crianza está asociada a la disponibilidad de pastos para su alimentación, lo cual no es continuo a lo largo del año, sino que, depende del riego (lluvia), encontrándose con mayor disponibilidad los meses de lluvia, por lo que, en la época seca, al no haber disponibilidad de pastos, las familias optan por reducir la cantidad de cuyes en crianza. Esta dinámica refleja que la disponibilidad es variable según periodo agrícola.

Esto se relaciona con la reducción de 19.5% de familias que proporcionaron alimentos de origen animal ricos en hierro a sus niños entre 6 y 59 meses de edad, de un 67.7% en la línea de base a un 48.2%, considerando que el recojo de información ha sido en los meses de agosto en la línea de base y durante el mes de diciembre en la evaluación final, que coinciden con un periodo de fines de la cosecha (agosto) y fines de la siembra (diciembre)<sup>8</sup> evidenciando la necesidad de acciones que garanticen pasto continuo para la alimentación de los animales menores. Asimismo, esta reducción del porcentaje sugiere la continuidad de acciones para lograr la incorporación de prácticas para la conservación de carnes y sangrecita, que permitan ser empleadas durante los periodos críticos.

Al interior del grupo de alimentos ricos en hierro, se evidencia que la reducción del consumo corresponde al grupo de carne de res, cordero o alpaca que ha pasado de un 61.2% a un 34.3%. Si bien, se muestra una reducción importante en este grupo, en los otros grupos de alimentos ricos en hierro se expresan incrementos en el consumo; el de carne de cuy ha pasado de un 3.3% a un 6.3%, en tanto, el de vísceras de un 9% a 11.4% y el mayor incremento registrado es en la sangrecita que ha pasado de un 5.7% a 14.6%. El consumo de alimentos fortificados también aumentó de 72.5% a 77.3%.

De otra parte, el consumo de huevos se ha incrementado, aunque el huevo no es un alimento fuente de hierro o si quiera con algún contenido importante del mismo; podría estar asociado al reemplazo de alimentos como la carne de res, cordero o alpaca por este grupo, confirmando la necesidad de seguir brindando educación alimentaria, promoviendo el consumo de huevo, pero no como remplazo de las carnes y diferenciando sus propiedades nutricionales de la de los alimentos ricos en hierro.

Por tanto, se ha disminuido el consumo de animales como la res, cordero y alpaca, prefiriendo el consumo de sangrecita, vísceras y animales menores para la alimentación de los niños, lo que evidencia la necesidad de asegurar la estabilidad de la disponibilidad de animales menores durante todo el año.

Otro factor presente en el distrito es el rechazo a alimentos como la sangrecita, debido a razones de índole religiosa por parte de un minoritario grupo, frente a lo cual se debe brindar alternativas de consumo y fortalecer el consumo de medicamentos como sulfato ferroso o hierro polimaltosado, los cuales son empleados por el Ministerio de Salud para el tratamiento y prevención de la anemia.

---

<sup>8</sup> Disponible en: <http://siea.minagri.gob.pe/calendario/#>



El consumo de estos productos (sulfato ferroso/hierro polimaltosado) ha disminuido de un 25.9% a 22.7%, esto se explica debido a que hasta el 2018 el sector salud brindaba multivitaminos (chispitas), que eran conocidas por las familias: en el 2019 se realizó el cambio de medicamentos a nivel nacional y estos suplementos fueron cambiados por sulfato y hierro polimaltosado. Estas presentaciones demandan una amplia difusión y comunicación intercultural, a fin de lograr la adherencia.

#### Lactancia materna:

A nivel nacional, en áreas rurales la lactancia materna exclusiva entre los menores de 6 a 35 meses fue de 78.2% y para la región Ayacucho, el promedio de edad de lactancia materna exclusiva fue de 4.4 meses, teniendo por tanto una brecha de 1.4 meses para alcanzar los 6 meses recomendados de lactancia materna exclusiva.

En Santiago de Lucanamarca, se encontró que al iniciar el proyecto el 92.9% de niños menores de 5 años (entre 6 y 59 meses) había recibido lactancia materna exclusiva, cuando tenían menos de 6 meses; en la evaluación se recoge una reducción del 6.3% para el mismo grupo etario.

#### Diversidad de la dieta:

La diversidad de la dieta es esencial para que niñas y niños obtengan diferentes tipos de nutrientes, contribuyendo a un óptimo estado nutricional. La diversidad se define como el consumo de 4 o más grupos de alimentos, y se mide con referencia al día anterior a la encuesta<sup>9</sup>. La línea de base muestra que el 92.8% de niñas y niños consumieron una dieta diversa el día anterior a la encuesta, en la evaluación se obtuvo que el 92.2% consumió una dieta variada. Ambas cifras no presentan una diferencia estadísticamente significativa, por lo que el valor del consumo de diversidad se ha mostrado constante en los periodos recogidos, debe ser observado que la información ha sido recogida en diferentes periodos agrícolas, lo cual probablemente puede generar alguna distorsión en la obtención de valores y su comparabilidad.

Los grupos de alimentos que han registrado un mayor incremento en el consumo han sido los huevos y el grupo de frutas y hortalizas fuentes de vitamina A, los cuales se han incrementado de un 35.2% a 45.5% y de 85.4% a 93.9%, respectivamente. Ambos grupos asociados a las acciones impulsadas en el componente productivo (Resultado 3), como son la crianza de gallinas e implementación de huertas y fitotoldos. Esto da cuenta de una mejora en la calidad de la dieta, debido al incremento de ciertos alimentos antes no frecuentemente consumidos.

#### Frecuencia mínima de consumo:

La frecuencia mínima de consumo garantiza el aporte nutricional adecuado, especialmente a niños cuya capacidad gástrica es pequeña y los alimentos deben ser brindados a una adecuada frecuencia. Al iniciar la intervención, se tenía que el 45.1% de menores de 5 años habían recibido alimentos en adecuada frecuencia, cifra que ha mostrado un incremento de 4.9% (50% de niños con frecuencia mínima de consumo, al finalizar la intervención).

#### Momentos clave de lavado de manos:

El lavado de manos es una práctica de higiene importante para la reducción de enfermedades, prioritariamente las enfermedades diarreicas agudas y las parasitosis, que

---

<sup>9</sup> OMS. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. 2008.



repercuten en el estado nutricional de niñas y niños de menor edad. El porcentaje de madres de familia que practican lavado de manos en momentos clave se ha incrementado en 7.6%, pasando de 42.8% en la línea de base a 50.4% en la evaluación final.

Los momentos claves que han mostrado una mayor incorporación en la práctica cotidiana son *después de cambiar al niño y antes de dar de comer al niño*, registrando valores de 49.7% a 56.9% y de 81.4% a 87.7%, respectivamente.

El fortalecimiento de las prácticas de lavado de manos, se ha visto favorecido por las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios de salud y personal de salud (solo por ACS o ambos), pues se han reforzado no solo temas como alimentación y consumo de suplementos, sino además con limpieza del hogar y prácticas de salud, es importante mencionar que el Programa JUNTOS ha impulsado en algunas localidades de Lucanamarca las viviendas saludables, a través de las repisas y ordenamiento general de las viviendas, factor importante que ha sido fortalecido por los ACS de aquellas localidades.

### **Mujeres líderes lideran lucha contra la desnutrición y anemia**

La formulación de la Agenda de la Mujer se realizó a finales del 2018, en una reunión- taller liderada por COMISEDH, con la participación de JUNTOS y del Centro de Emergencia Mujer de Huanca Sancos. En el taller participaron 92 mujeres y 5 varones de diez localidades de Lucanamarca. La convocatoria ha sido realizada a través de la Federación de Mujeres y la Asociación de Agentes Comunitarios/as de Salud. En el marco de la elaboración de la Agenda Mujer se han venido dando procesos interesantes como son la implementación de una oficina de la Defensoría Municipal del Niño, Niña y Adolescente (DEMUNA), otro avance ha sido la integración de las organizaciones a la Mesa de Concertación de Lucanamarca.

La agenda de la mujer identifica 05 ejes: salud, educación, violencia, empleo y participación política. Estos mismos ejes han sido trabajados por cada grupo de localidades según cercanía. Dentro del eje salud, se identificaron problemas como la desnutrición infantil, pero también algunos relacionados al trato del personal de salud, el no manejo del idioma quechua por el personal serumista, el sesgo de que las tareas de cuidado en la salud recaen sobre la madre, el temor de las pacientes a acudir al establecimiento y la vergüenza de que sean examinadas sus zonas íntimas.

En el eje de educación, se determinaron como problemas: faltas de centros de capacitación técnica o de oficios para las mujeres, alcoholismo entre los docentes, interrupción de los estudios escolares por embarazo adolescente, mujeres adultas que no saben leer ni escribir.

La violencia física, psicológica y sexual también es un problema dentro del distrito, se determina que el consumo de alcohol es una de las causas que la exacerba o la inicia, desconocimiento sobre el lugar o institución donde colocar las denuncias en caso de violencia.

En relación al empleo, la agenda mujer recoge los siguientes problemas asociados al tema de empleo: escasas oportunidades laborales para mujeres, pago mínimo para las mujeres, parejas que se oponen a la participación de la mujer.

Y, sobre la participación política, se reconoce como problemas la poca participación de las mujeres, la discriminación por ser mujer desde los varones y entre las mismas mujeres, el poco apoyo hacia las autoridades mujeres, entre otros.



Por tanto, la agenda de la mujer recoge las necesidades sentidas de las mujeres, así como propuestas para la superación de las mismas. La agenda que surgió en aquel entonces fue posteriormente debatida y aprobada en el mayo de 2019.

Ha significado una gran convocatoria y un espacio de reconocimiento de las mujeres y de la problemática en diferentes ejes.

La agenda mujer fue entregada al alcalde de Santiago de Lucanamarca, entrante en el año 2019.

Todo este esfuerzo de trabajo conjunto ha favorecido la implementación de la DEMUNA; como ya se ha mencionado, así como el financiamiento de recursos logísticos: almuerzos para las y los asistentes a la celebración por el día de la mujer. Sin embargo, no se han incluido otras acciones en el marco de la agenda, lo cual denota el débil interés desde el Gobierno Local para abordar la problemática en las que viven las mujeres en el distrito de Lucanamarca.

### **Municipalidad Distrital de Santiago de Lucanamarca incrementa financiamiento para acciones para la reducción de la desnutrición infantil**

En el 2017 la Municipalidad Distrital de Lucanamarca destinó un presupuesto inicial de apertura de 39502 soles y con las modificaciones presupuestarias a lo largo del año, se redujo a 30342; este presupuesto se registró en la categoría del Programa Articulado Nutricional, dentro del cual se encuentra el financiamiento específico destinado a la mejora del estado nutricional de niños y niñas.

En el año 2019, no se ha registrado presupuesto en la categoría de articulado nutricional y para el año 2020, se tiene un registro de 5000 soles en el PIA y de 6284 soles en el PIM.

Al comprar los presupuestos asignados en la categoría articulado nutricional en relación a los presupuestos totales modificados (PIM), (12 085 037 y 2503 023, soles para el 2017 y 2020), se observa que el presupuesto asignado para el 2017 para el Programa Articulado Nutricional equivalía al 0.25% del total presupuestal y en el año 2020 equivale al mismo porcentaje.

Es decir que el presupuesto municipal no se ha incrementado para la mejora del estado nutricional. Esto revele un débil compromiso del alcalde para financiar acciones relacionadas a la lucha contra la desnutrición infantil y anemia.

Cabe anotar que la gestión municipal actual inició en el 2019 y que el proyecto no contempló acciones de incidencia para colocar en tema en agenda y generar compromisos desde los candidatos municipales, por lo que al cambio de gestión se tuvo que reiniciar algunas acciones.

Por tanto, no se ha alcanzado el indicador planteado de incrementar en 15% el financiamiento específico para acciones de reducción de la desnutrición infantil.

### **Hombres y mujeres constatan un cambio de género en sus relaciones de género**

En el marco del proyecto se han elaborado una serie de actividades que contribuyeron a la equidad de género, por ejemplo, se han fomentado espacios de reflexión sobre la violencia hacia la mujer y equidad de género, estos se han realizado a nivel de las localidades, se han incorporado como parte de las capacitaciones a los y las agentes comunitarios de





salud y profesionales de la salud. Asimismo, en los espacios radiales de Lucanamarca se incorporaron temas sobre equidad de género.

Adicionalmente, una actividad importante para la promoción de la participación del varón en la crianza de sus hijos e hijas ha sido "Tú el mejor papá", desarrollado a modo de competencia y en las localidades del ámbito del proyecto. Estableciéndose criterios que impulsaron el acudir a los controles de crecimiento y desarrollo, participar en las tareas del hogar como preparar los alimentos, lavar la ropa, entre otros.

Entre otras actividades que se pueden señalar se encuentran las réplicas de las reflexiones hacia toda la localidad, esto ha sucedido con bastante impulso en la localidad de Alanya, donde reside la presidenta de la organización Federación de Mujeres. En estas réplicas han participado las mujeres de la localidad, así como algunos varones, lo cual ha contribuido a generar reflexiones sobre las relaciones en las familias y en la comunidad. Este tipo de réplicas también se han suscitado en las asambleas comunales.

Resulta también importante señalar que, al margen de las actividades, el equipo técnico procuró desarrollar las actividades con enfoque de género; por ejemplo: los técnicos agropecuarios o el responsable del proyecto, participaban activamente en las sesiones demostrativas, llevando incluso preparaciones nutritivas, esto impulsa una nueva mirada de los roles de género desde la práctica. Esto ha sucedido también en que las visitas de asistencia técnica realizadas en el marco del resultado 3, han integrado el enfoque de género.

De otra parte, la participación de las agentes comunitarias de salud visibiliza el trabajo de la mujer en la comunidad, aunque desde un tema tradicional como el cuidado al niño y a la familia, pero que a su vez logra el involucramiento de las autoridades (varones) en esta actividad, lo cual contribuye a resignificar las tareas de cuidado en el hogar y su mirada desde el espacio comunal.

Sin embargo, la evaluación final arroja una reducción del 9.8% (Del 24.8% al 15%) de mujeres que perciben que sus parejas participan en al menos 3 tareas del hogar, esta aparente reducción en la participación estaría asociada a una mayor claridad sobre el significado de una participación real del varón en el hogar. Además, la frecuencia de la participación de los varones en el hogar ha mejorado sustancialmente; mostrando un incremento el 14.6% de las mujeres que declaran que sus esposos participan siempre o regularmente en estas actividades, de un 47.7% a un 62.3%; estas cifras evidencian que los varones participan con más frecuencia en las tareas del hogar. Por ello, en realidad se estaría hablando de una mejora en la frecuencia de la participación, visibilizando un compromiso en las tareas de manera permanente.

Con respecto a quien toma la responsabilidad de las tareas del hogar y cuidado de los hijos, se observa una reducción del 9.4% de mujeres que realizan solas estas labores, por lo que se ha incrementado en 8.1% el porcentaje de parejas que asumen su responsabilidad en estos roles.

Otros cambios favorables a las relaciones de género se pueden visibilizar en:

- La toma de decisiones en el hogar es realizada por ambos, que ha incrementado de 62.6% a 85.3%.
- La participación de la mujer en las asambleas comunales con apoyo de sus parejas, de 66.4% a 85.8%.
- Mujeres que asumen cargos en sus comunidades de 27.6% a 47.2%.





De esta manera, se evidencian cambios bastante favorables en las relaciones de género, no solo en cuanto a la participación del varón en los roles típicamente expresados como roles femeninos (tareas del hogar y cuidado), sino que también el apoyo hacia la esposa que también se traduce en el incremento de mujeres que asumen cargos en la comunidad.

### **Beneficiarios aplican prácticas para minimizar el impacto ambiental**

Se ha mostrado un incremento del 15.5% de hogares beneficiarios que aplican al menos 3 prácticas que minimizan su impacto ambiental (De 3.4% a 18.9%).

Las prácticas de abonamiento de cultivos se han incrementado en 6% (De 92.3% a 98%), el uso de guano de corral ha evidenciado una modesta subida del 2% (De 77.2% a 79.2%), mientras que el empleo de compost sí ha tenido un aumento importante del 26% (Del 8% al 34.1%), es decir que un mayor número de familias están realizando la práctica del compostaje, como se corrobora al registrar que el 57% de familias realizaban compost, cifra que se incrementó al 72.5%.

Otra práctica que ayuda a minimizar el impacto ambiental y la propagación de enfermedades es el entierro de animales muertos, la cual ha pasado de ser usada por el 53% a un 86.9%, con la reducción consiguiente de la práctica de "solo botarlo". Revelando un mejor manejo ante estas situaciones.

En cuanto a la reforestación, se tiene que inicialmente se había contemplado el uso de pinos, sin embargo, al no ser una especie muy empleada en la zona, se adaptó la propuesta ante las demandas de la población, por lo que se optó por sembrar plántones de frutales como manzanas y paltos; esto coadyuvó a generar un mayor interés en la agroforestería. Así, se tuvo un incremento del 14% de familias con árboles en sus terrenos, que inicialmente era de 73% y pasó al 87.6%.

Todas estas prácticas han sido promovidas y reforzadas desde las asistencias técnicas a las familias, así como los talleres agropecuarios realizados en el marco del resultado 2.

Existen además otro grupo de prácticas vinculadas al tema de salud que también han mostrado una buena apropiación entre los beneficiarios: el enterrar la basura (se ha incrementado de 37.5% a 44.5%), así como la reducción en la quema de la misma (De 16.7% a 12.7%).

Durante las entrevistas también se identificaron otras prácticas que se vienen aplicando como la reducción del uso de plásticos, como en la comunidad de Julo, empleando bolsas de tela y la reutilización de envases. Estas prácticas pueden estar asociadas además a la presencia de JUNTOS en la zona que ha venido impulsando la reducción del uso de plástico en las localidades.

### **Impacto en las líneas transversales:**

#### Género:

Tradicionalmente en Lucanamarca, las que realizan la crianza de animales menores y la siembra en huertas son las mujeres, además de todas las labores en el hogar y el cuidado de los niños, estos roles muchas veces son invisibilizados, reforzando conductas de poder por género. El proyecto a través de las visitas de acompañamiento técnico ha involucrado a los niños/as, adolescentes y padres, en la medida de lo posible.



Con lo cual, la participación del varón en estas tareas invisibilizadas es mayor, permitiendo además compartir roles no solo en espacios aledaños al hogar como los galpones y huertos o fitotodos, sino también en las viviendas, en algunas labores del hogar, el cuidado de los hijos/as y el llevarlos al establecimiento de salud.

Estos avances están alimentados por una serie de actividades impulsadas por el proyecto, como por ejemplo "Tú, el mejor papá", las sesiones de reflexión sobre violencia, pero también por efectos que vienen surgiendo a causa de la intervención. La participación de las mujeres como agentes comunitarias de salud, la coloca en una posición de visibilidad y contribución a la comunidad, y el conocimiento y experiencia que van adquiriendo, fortalece su autoestima y autoconfianza.

De igual modo, las capacitaciones permiten que muchas de ellas sean un agente de cambio progresivo en sus hogares, al ir compartiendo con sus esposos lo que se va aprendiendo y también con respecto a las otras familias, pues en las visitas, cuando se apertura la oportunidad se brindan consejos sobre el trato y la armonía familiar.

Otros efectos asociados son la participación de las agentes comunitarias de salud en las asambleas comunales, compartiendo su experiencia o haciendo réplicas en este espacio, en los cuales también empieza a visibilizarse que algunas mujeres comparten su experiencia de sus niños/as que se encuentran recuperándose de la anemia. Entonces, la visibilidad de la mujer en la participación de espacios locales y comunales se da con mucha más frecuencia, lo que implica un autoreconocimiento de sus capacidades para participar, así como la apertura progresiva hacia la participación de la mujer.

En relación a la participación de los varones como agentes comunitarios, ellos representan aproximadamente la tercera parte de las mujeres; esto podría revelar que el asumir un cargo de este tipo se asocia aun a los roles tradicionales de cuidado que se le atribuye a la mujer.

Se contribuye también desde la deconstrucción de roles que es impulsada de manera transversal en las acciones del proyecto. En las sesiones demostrativas participan los técnicos agropecuarios, muchas veces elaborando preparaciones, lo cual va debilitando los roles asignados por género.

Otro aporte valioso es la capacitación a los profesionales de la salud en género, pues se viene incorporando algunos mensajes que alientan la participación del varón en el cuidado de los hijos/as y en el hogar.

A nivel institucional sí hace falta generar una mayor conciencia de la agenda de la mujer y acciones que pueden ser promovidas desde el municipio para contribuir a la igualdad. A nivel comunal, se hace necesario el fomentar la participación de la mujer en la junta directiva y a nivel familiar, el trabajar únicamente con la mujer puede conllevar a ciertos sesgos, por lo que resulta necesario trabajar con el varón, por ejemplo, bajo el enfoque de nuevas masculinidades.

Los logros alcanzados resultan alentadores toda vez que encuentran un camino posible, pero a la vez muestran que aún se requiere la suma de esfuerzos para seguir deconstruyendo perspectivas y resignificando el rol de la mujer y su contribución como persona, a la familia y a la sociedad como pieza fundamental. Ello sugiere también el incorporar acciones con niños/as y adolescentes que permitan construir una sociedad más igualitaria desde una edad temprana.



### Derechos humanos:

A lo largo de la intervención se ha colocado a los niños y niñas como sujetos de derechos, a su libre desarrollo, bienestar, el derecho a la salud y a la alimentación. De esta manera los padres y madres cumplen un rol fundamental para el ejercicio de estos derechos, siendo responsabilidad de ambos el coadyuvar el cumplimiento de los mismos, por ejemplo, llevándolos a los controles de salud. Es decir que los niños son titulares de los derechos y los padres titulares de deberes.

En algunas localidades por acuerdo del personal de salud y las autoridades comunales se establecieron multas si el padre o la madre no llevaban al niño o niña con anemia al establecimiento de salud; esto evidencia una nueva mirada hacia los derechos de los niños y el rol de la familia, así como los mecanismos que pueden ser empelados desde la comunidad para vigilar su cumplimiento.

Las mujeres empiezan a reconocer derechos antes invisibilizados como el derecho a la participación, a la vida, a elegir sus autoridades, a la salud y a la educación. También empiezan a identificarse mecanismos e instituciones a los que acudir para exigir el cumplimiento de los derechos: DEMUNA, juzgado de paz y directiva comunal.

Los avances también revelan que se requiere seguir fortaleciendo estos y otros derechos como a ser elegida como autoridad, a la igualdad de oportunidad y a la no discriminación.

La participación del sector salud y los ACS también podría coadyuvar al acceso a redes y mecanismos de soporte en relación a la violencia contra la mujer, si es que se generan alertas a lo largo de toda esta cadena y se sigue fortaleciendo las competencias en estos actores.

Todo ello debería tener un respaldo desde el gobierno local, como agente promotor del desarrollo en todas sus aristas, sin embargo, la entidad no ha promovido la generación de espacios o intervenciones que contribuyan a garantizar estos derechos, salvo la inclusión de la Defensoría Municipal de la Niña, Niño y Adolescente (DEMUNA) y la participación en la Mesa de Concertación Distrital de Lucha contra la Pobreza de Lucanamarca, que es liderada por la Subgerencia, pero se requiere una mayor participación del alcalde, a fin de que se asuman compromisos que se traduzcan en presupuestos y acciones concretas.



**Matriz de evaluación de indicadores del Objetivo Específico**

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO: Reducir la desnutrición crónica y la anemia en niños y niñas menores de cinco años del distrito de Santiago de Lucanamarca.</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Línea de Base</b>	<b>Situación Final</b>
1. Al finalizar el Proyecto, la desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de 5 años se ha reducido en un 10% en el distrito de Santiago de Lucanamarca.	32.2% de niños y niñas menores de 3 años que residen en el distrito de Lucanamarca tienen desnutrición crónica (DC) en el 2017.	26% de niños y niñas menores de 3 años que residen en el distrito de Lucanamarca tienen desnutrición crónica (DC) en el 2019.  Se ha mostrado una reducción del 6.2%.
	36.7% de niños y niñas menores de 5 años que residen en el distrito de Lucanamarca tienen desnutrición crónica (DC) en el 2017.	28.3% de niños y niñas menores de 5 años que residen en el distrito de Lucanamarca tienen desnutrición crónica (DC) en el 2019.  Se ha alcanzado una reducción del 8.4%.  En DC se ha alcanzado una reducción del 7%.
2. Al finalizar el Proyecto, la anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas de 6 a 35 meses ha disminuido en un 15% en el distrito de Santiago de Lucanamarca.	37.9% de niños y niñas entre 6 a 35 meses que residen en el distrito de Lucanamarca tienen anemia en el 2017.	32.9 % de niños y niñas entre 6 a 35 meses que residen en el distrito de Lucanamarca tienen anemia en el 2019. (SIEN de enero a setiembre 2019).  Se ha alcanzado una reducción del 5%.
	26.1% de niños y niñas entre 6 a 59 meses que residen en el distrito de Lucanamarca tienen anemia en el 2017.	Sin dato.
3. Al finalizar el proyecto, el porcentaje de madres con hijos menores de 5 años que han adoptado prácticas clave en alimentación infantil para la prevención de la desnutrición crónica y la anemia infantil se ha incrementado en un 10%.	67.7% (146) de madres que proporcionan alimentos de origen animal ricos en hierro a sus niños(as) de 6 a 59 meses.	48.2% (104) de madres proporcionan alimentos de origen animal ricos en hierro a sus niños (as) de 6 a 59 meses.  Se registra una reducción importante de alimentos ricos en hierro, esta información contrasta con lo recogido en las entrevistas; los diversos actores señalan que se ha incrementado el consumo de cuy y sangrecita, preferiblemente en los niños. Asimismo, esta reducción está asociada a las diferencias en los periodos en el que se recogieron los datos, en la línea de base durante el fin de la cosecha y en la evaluación en un periodo de siembra; con la consiguiente diferencia en la disponibilidad de alimentos.  Los alimentos fuentes de hierro que registran reducción son las carnes de res, cordero o alpaca; en tanto, el consumo de cuy, vísceras y sangrecita han mostrado un mayor consumo.



OBJETIVO ESPECÍFICO: Reducir la desnutrición crónica y la anemia en niños y niñas menores de cinco años del distrito de Santiago de Lucanamarca.		
Indicadores	Línea de Base	Situación Final
	100 % de madres que brindan lactancia materna exclusiva a sus niños(as) menores de 6 meses.	74.4% de madres brindan lactancia materna exclusiva a sus niños menores de 6 meses.
	92.8 % (200) de madres que proporcionan una dieta diversa a sus niños(as) de 6 a 59 meses.	92.2% (199) de madres que proporcionaron una dieta diversa a sus niños de 6 a 59 meses.  La diversidad de la dieta no ha variado significativamente, sin embargo, al interior de los grupos de alimentos, se observa un incremento en el consumo de huevos y el grupo de frutas y hortalizas fuentes de vitamina A. Ambos grupos asociados a las acciones realizadas por el componente productivo del proyecto.
	45.1% (97) de madres que proporcionan la frecuencia mínima de comidas a sus niños(as) de 6 a 59 meses.	50% (108) de madres proporcionan una frecuencia mínima de comidas a sus niños (as) de 6 a 59 meses.
	42.8% (92) de madres que práctica el lavado de manos en momentos clave.	50.4% (109) madres practican el lavado de manos en momentos clave.  Los momentos claves que han mostrado una mayor incorporación en la práctica cotidiana son después de cambiar al niño y antes de dar de comer al niño, registrando valores de 49.7% a 56.9% y de 81.4% a 87.7%, respectivamente.
4. Al finalizar el proyecto, mujeres líderes campesinas y sus organizaciones lideran la lucha contra la desnutrición crónica y la anemia infantil, revalorando costumbres y prácticas ancestrales.	2 organizaciones de mujeres presentes en el distrito de Lucanamarca (AMACA y Federación de Mujeres)	2 organizaciones de mujeres presentes en el distrito de Santiago de Lucanamarca AMACA (Asociación de Mujeres de Carmen de Alanya) y Federación de Mujeres.  La Federación de Mujeres en la localidad Carmen de Alanya ha tenido una participación activa en la réplica de los talleres de equidad de género y de violencia familiar (A iniciativa de la junta directiva). <i>Ver Resultado 4 (Participantes de la mesa de concertación son mujeres, participan activamente y tratan al menos 3 iniciativas relacionadas con sus demandas)</i>



<b>OBJETIVO ESPECÍFICO: Reducir la desnutrición crónica y la anemia en niños y niñas menores de cinco años del distrito de Santiago de Lucanamarca.</b>		
Indicadores	Línea de Base	Situación Final
	No se cuenta con una propuesta de Agenda de las Mujeres en Santiago de Lucanamarca.	Se cuenta con la Agenda Mujer, elaborada en el 2018, con la participación de JUNTOS y del Centro de Emergencia Mujer de Huanca Sancos y de 92 mujeres y 5 varones de diez localidades de Lucanamarca. La agenda de la mujer identifica 05 ejes: salud, educación, violencia, empleo y participación política. La Agenda fue entregada al Gobierno Local.
5. Al finalizar el proyecto, la Municipalidad Distrital de Santiago de Lucanamarca se ha comprometido a incrementar en 15% su financiamiento específico en acciones para la reducción de la desnutrición infantil.	Presupuesto Inicial de apertura (PIA) registrado en el Programa Articulado Nutricional 2017: S/. 39502 soles.	Presupuesto Inicial de apertura (PIA) registrado en el Programa Articulado Nutricional 2020: S/. 5000 soles.
	Presupuesto Inicial Modificado (PIM) registrado en el Programa Articulado Nutricional 2017: S/.30342 soles.	Presupuesto Inicial Modificado (PIM) registrado en el Programa Articulado Nutricional 2020: S/.6284 soles.
	Presupuesto Institucional Modificado total de la Municipalidad de Santiago de Lucanamarca (todas las categorías): 12 085 037	Presupuesto Institucional Modificado total de la Municipalidad de Santiago de Lucanamarca (todas las categorías) 2020: 4 830 026
	El Presupuesto Institucional Modificado adscrito al Programa Articulado Nutricional (PAN) equivale al 0.25% del Total del Presupuesto Institucional Modificado de la Municipalidad Distrital de Santiago de Lucanamarca. (30342/ 12085037).	El Presupuesto Institucional Modificado adscrito al Programa Articulado Nutricional (PAN) equivale al 0.25% del Total del Presupuesto Institucional Modificado de la Municipalidad Distrital de Santiago de Lucanamarca (6284/ 2503023). Por lo tanto, no se ha mostrado incremento en el presupuesto específico destinado a acciones para la reducción de la desnutrición infantil.
6. Al finalizar el proyecto al menos el 75% de hombres y mujeres participantes en el proyecto constatan un cambio positivo en sus relaciones de género.	47.7% (103) de madres que declaran que sus esposos participan de manera frecuente (siempre y regularmente) en las tareas en el hogar.	62.3% (135) madres declaran que sus esposos participan de manera frecuente (siempre y casi siempre) en las tareas del hogar. Esto evidencia un involucramiento continuo de los varones en sus roles en el hogar.
	24.8% (54) de madres que declaran que sus esposos participan por lo menos en 3 tareas en el hogar.	15% (32) de madres que declaran que sus esposos participan de manera frecuente realizando por lo menos 3 tareas en el hogar. Aunque ha habido una aparente reducción en la participación en las tareas del hogar, la frecuencia de la participación ha incrementado, de esta manera, se tiene un mayor porcentaje de varones que está involucrado en sus roles del hogar.
	62.6 % (135) de madres que declaran que las decisiones del hogar la realizan ambos, esposo y esposa.	85.3% (184) declaran que las decisiones del hogar, la realizan ambos. Esto es un cambio positivo pues refleja un mayor diálogo entre la pareja.





<b>OBJETIVO ESPECÍFICO: Reducir la desnutrición crónica y la anemia en niños y niñas menores de cinco años del distrito de Santiago de Lucanamarca.</b>		
Indicadores	Línea de Base	Situación Final
	66.4% (143) de madres que declaran que participan en asambleas comunales con apoyo de sus esposos.	85.8% (185) de madres declaran que participan en asambleas comunales con apoyo de sus parejas.
	27.6% (60) de madres que asumen cargos en sus comunidades	47.2% (102) de madres asumen cargos en sus comunidades. Se evidencia un incremento del 20% de mujeres con niños menores de 5 años que asumen cargos en la comunidad.
7. Al finalizar el proyecto las/os beneficiarias/os reconocen y aplican al menos tres buenas prácticas para minimizar su impacto ambiental.	3.4% (7) de hogares beneficiarios que aplican por lo menos 3 buenas prácticas que minimizan el impacto ambiental.	18.9% (40) de hogares beneficiarios aplican al menos 3 buenas prácticas que minimizan el impacto ambiental. Se ha mostrado un incremento del 15.5% entre los hogares que han adaptado al menos 3 prácticas; entre ellas se identifica el uso de guano de corral, el empleo de compost, entierro de animales muertos y reforestación.



#### **4.5. SOSTENIBILIDAD**

##### **VALORACIÓN: MEDIA**

Durante el tiempo de intervención se vienen generando procesos importantes y en distintos niveles en las localidades de Lucanamarca y Carapo, que requieren de continuar con el acompañamiento técnico para consolidarlos e institucionalizarlos, por lo que una característica importante y común a todos ellos, es que se encuentran aún en proceso para lograr la sostenibilidad.

##### **Sostenibilidad social:**

La sostenibilidad se fundamenta en el fortalecimiento de capacidades; las familias han logrado mayores conocimientos para el cuidado de sus hijos e hijas, mejora de prácticas de alimentación y otras que se orientan a mejorar el estado nutricional, en la medida que vean expresadas estas prácticas en el crecimiento y desarrollo de sus niños, las prácticas se irán afianzando.

En el caso del trabajo conjunto en el sector salud, se ha fortalecido al personal, a los ACS y ambos actores a las familias. Para que todo ello siga funcionando, se requiere la continuidad de la participación articulada de ambos.

La continuidad de los ACS no solo debe verse vista por el compromiso de cada uno de ellos hacia la comunidad, sino por las oportunidades de desarrollo (capacitación), respaldo y reconocimiento de las familias, autoridades locales, personal de salud y del gobierno local. Aunque el proyecto ha incidido en el respaldo de las autoridades y del gobierno local hacia los actores y se han generado avances, aun no son sostenibles, pues estos respaldos no han sido institucionalizados.

Otro elemento a analizar en relación a los ACS es el tiempo de duración del cargo, pues éste es por dos años, por ello, de ser cambiados en cada periodo se requeriría el fortalecimiento de capacidades en cada cambio, debilitando así la sostenibilidad y el trabajo con las familias. Esto debe ser contemplado en las asambleas comunales e ir generando estrategias de apoyo a los ACS, porque el periodo en el que debieran permanecer en el cargo sería más largo del previsto.

Los cambios logrados en las relaciones de género expresados a través de mayores conocimientos, cambios de actitudes, entre otros. Se ha logrado también el reconocimiento de las mujeres a su derecho de participación, estos logros son activos intangibles que se irán capitalizando con el mismo proceso de participación.

Por otra parte, aún hay padres que no participan en la crianza de sus hijos e hijas ni de las tareas del hogar, por tanto, se necesita seguir fortaleciendo el que los varones asuman estos roles, pero además que se impulsen nuevas miradas sobre la participación en la equidad, a fin de que promuevan desde sus comportamientos la equidad de género, fomentando inclusive el disfrute en la crianza de los hijos y de la paternidad en este contexto.

Es importante mencionar también que existen localidades que gracias a la capitalización del trabajo previo con programas como JUNTOS y Cuna Más, así como a la participación de los ACS, el personal de salud y el buen liderazgo de las autoridades comunales (agente municipal) muestran condiciones especiales para su sostenibilidad social, pues han integrado óptimamente todas las estrategias y han generado otras, surgidas de su propio análisis de su contexto. Por ejemplo, la prohibición de venta de alcohol, pues señalan que el alcoholismo es un grave problema entre las familias y genera violencia familiar, así como



el abandono del cuidado de los niños. Razón por la cual se programó una pasantía desde la provincia de Huanca Sancos hacia la localidad.

### **Sostenibilidad técnica:**

La estrategia de sectorización ha sido liderada por cada uno de los establecimientos de salud, esto revela que ha habido todo un proceso de aprendizaje que ha sido aprehendido por el personal de salud, siendo este un elemento importante para su sostenibilidad. La continuidad de esta práctica requiere también un monitoreo y dotación de materiales de manera continua desde la Micro Red de Salud Huanca Sancos, por lo que es esencial el generar compromisos en este sentido, debido a que actualmente esta instancia no garantiza el cumplimiento de la sectorización.

Otro aspecto técnico implementado son los fitotoldos, jaulas/pozas, semillas, frutales instalados; al respecto se han dado una serie de esfuerzos para fortalecer las capacidades técnicas de las familias, pero debido al corto tiempo de intervención y a que algunas técnicas fueron instaladas durante los últimos meses de intervención, el acompañamiento a éstos es insuficiente. Se identifica que es necesario continuar con las acciones de fortalecimiento de capacidades técnicas a los beneficiarios para lograr su sostenibilidad. Asimismo, se han incorporado prácticas agropecuarias amigables con el medio ambiente, su sostenibilidad también se ve influenciada por un continuo acompañamiento y por la apropiación de estas prácticas por los no beneficiarios, cuyas chacras colindan con las de los beneficiarios. Esto es importante, debido al manejo de plagas.

La forestación es importante para evitar la erosión del suelo, crear microclimas, entre otros, la implementación de los frutales ha tenido una gran acogida y los árboles se vienen desarrollando sin dificultad; para tener un mayor impacto en el tema medio ambiental sí se hace necesario que la reforestación sea dirigida a nivel de la comunidad, para lo cual se puede hacer incidencia con el Gobierno Local o generar alianzas con algún programa.

Las reuniones de articulación y monitoreo continuas están consolidando una cultura de participación de los diferentes sectores, en la medida que se cuente con el respaldo del gobierno local y se puedan establecer acciones que permitan una real sinergia y articulación entre las instituciones el espacio se irá afirmando y las diferentes instituciones irán afianzando su participación.

En relación a la gestión municipal para la DCI y anemia, la sostenibilidad técnica requiere además el manejo de instrumentos de gestión y una visión amplia del problema y políticas públicas por parte de los funcionarios públicos, de manera que logren gestionar su territorio oportunamente.

Asimismo, es imprescindible que las autoridades comunales, logren incidir en la agenda distrital, para esto, se debe continuar con el fortalecimiento de capacidades de gestión, conocimiento de mecanismos de propuestas hacia los gobiernos locales y uso de herramientas de gestión, en los cuales se respalde el enfoque de género y las funciones de los ACS.

### **Sostenibilidad financiera:**

La sostenibilidad financiera debiera estar garantizada por el gobierno local, sin embargo, como ha sido señalado, no se ha incrementado el presupuesto hacia las actividades de lucha contra la desnutrición infantil y anemia.



Otro respaldo financiero debiera provenir desde la Micro Red para la implementación de materiales para la sectorización, materiales educativos y otros recursos necesarios para la gestión del territorio.

Por lo descrito, la sostenibilidad aún no está garantizada, requiriendo la generación de procesos que logren ir consolidando los procesos ganados e institucionalizando acciones que garanticen su continuidad.

#### **4.6. EFICIENCIA (GESTIÓN DEL SOCIO LOCAL)**

##### **VALORACIÓN: ALTA**

##### **Organización del equipo técnico**

La organización del equipo del proyecto se ha estructurado bajo la lógica de componentes. El equipo técnico ha sido conformado por un responsable del proyecto en Lucanamarca y ha liderado el componente 3 y 4 del proyecto, referidos a producción y fortalecimiento de la organización- articulación.

Los componentes 1 y 2, donde se ha trabajado con personal de salud y agentes comunitarios de salud tuvieron una responsable, de profesión, trabajadora social con especialización en género y con experiencia de trabajo en las organizaciones sociales y gestión municipal.

El componente 3- producción agropecuaria, ha convocado la participación de 3 técnicos agropecuarios, con experiencia en proyectos productivos. Para efectos de una mejor gestión del componente 3, se sectorizó el ámbito de intervención del proyecto, de manera que los técnicos agropecuarios fueron asignados de manera permanente a determinadas localidades las que en promedio tenían 75 familias en conjunto, atendiendo entre los 3 técnicos al total de familias usuarias.

El resultado 4, referido al trabajo articulado estuvo a cargo del coordinador del proyecto en Lucanamarca, antropólogo, con experiencia en proyectos de desarrollo y gestión municipal.

Asimismo, un responsable del proyecto en Lima que ha sido la Coordinadora de COMSIDEH, quien, a través de un apoyo técnico y administrativo para esta labor, tuvo una labor de acompañamiento y monitoreo hacia el equipo de Lucanamarca.

El perfil profesional del equipo técnico respondió de manera satisfactoria a las necesidades planteadas por el proyecto, no solo debido a su experiencia y conocimiento técnico en el tema, sino además en el trato horizontal y entendimiento de la cultura, manejo del idioma quechua, pues el equipo provenía del mismo distrito, de la provincia o de la región. Esto ha favorecido la implementación de las actividades del proyecto, así como la generación de un clima de confianza y apertura hacia la comunidad, de una forma bidireccional.

De otra parte, la participación de Acción contra el Hambre ha estado orientada a los resultados 1 y 2, de manera que han tenido mayor accionar en la capacitación a los ACS y personal de salud en cuanto a la capacitación y desarrollo de documento técnico para la sectorización, capacitación en metodología de adultos, desarrollo de laminarios y materiales educativos, entre otros.

Es importante mencionar que el proyecto inició con un equipo, que no se adaptaba al perfil técnico profesional que se requería para el desarrollo de las actividades, por lo que fue reemplazado por uno que permaneció hasta la conclusión del mismo. El periodo de trabajo del equipo anterior coincidió con la época de enero a abril, en la cual las familias o parte



de las mismas migran para trabajar en ciudades principales y entre abril y mayo. Aunque el proyecto mostró atrasos en este sentido, el cambio resultó favorable, pues el nuevo equipo generó vínculos con las localidades de manera inmediata y su perfil se adaptaba a las necesidades del proyecto.

Se identifica además que, pese a que ninguno de los miembros del equipo técnico tenía experiencia previa en proyectos enfocados a la reducción de la DCI- anemia; sin embargo, la propuesta fue comprendida sin dificultades, por todos los integrantes. Lo que es más resaltante aun es que se apropiaron de la integralidad de la propuesta.

Esto significó un trabajo y un mensaje integral en todas las acciones en campo; pues, pese a que tenían responsabilidades definidas según componentes, el enfoque de cada miembro había logrado articular todos los resultados, apuntando al logro del objetivo y esto se evidenciaba en la realización de cada una de las acciones. Por citar un ejemplo, al momento de que los técnicos agropecuarios realizaban las visitas de asistencia técnica a las familias, también recogían y hacían énfasis en el consumo de alimentos ricos en hierro, hortalizas, entre otros, logrando de esta manera conectar los componentes de la intervención; además, la participación en las sesiones demostrativas, a veces con algunas preparaciones reforzaba la necesidad de la participación del varón en las tareas del hogar. Las visitas de acompañamiento se han realizado semanalmente y han sido facilitados por el contar con movilidad (motocicleta) para el traslado continuo desde Lucanamarca hacia las localidades.

A esto contribuyó que inicialmente se realizó una capacitación, donde se hizo énfasis en la integralidad del proyecto y en todos los componentes del proyecto, así como el acompañamiento técnico de COMISDEH Lima, que fortalecía la necesidad de la integralidad de abordaje en la comunidad.

### **Coordinación y comunicación**

La coordinación y comunicación en el equipo ha sido muy adecuada, esto se ha visto favorecido porque se generó un espacio de reunión todos los días lunes, con la finalidad de coordinar las actividades a realizar durante la semana, así como identificar las dificultades en la realización de las mismas y proponer de manera colectiva alternativas de solución. Así también ha permitido seguir fortaleciendo la mirada integral de intervención en el equipo y la participación de todo el equipo en las acciones de los diferentes resultados, siendo también un espacio de coordinación entre los miembros del equipo.

Otra de las ventajas ha sido el compartir alternativas y estrategias de abordaje aplicadas entre las familias, que se van constituyendo en aprendizajes en campo y resultaron siendo replicadas ante situaciones similares.

Estas reuniones, así como la convivencia misma del equipo; dado que equipo ha compartido un espacio de vivienda dentro de Lucanamarca, han fortalecido los lazos de confianza y comunicación interna, es también necesario mencionar que el responsable local del proyecto ha tenido un buen liderazgo y ha sabido fortalecer aspectos en el equipo, de manera que se generó un buen clima laboral, que se expresa en las buenas relaciones interpersonales y el trabajo colaborativo en equipo.

Elementos como la comunicación interna y la internalización de la integralidad de la propuesta han permitido que la comunicación externa, es decir hacia las localidades y beneficiarios sea eficiente, de manera que todo el equipo ha brindado un mensaje integral y no preponderando un resultado sobre otro, todo ello que debiera apuntar a la reducción de la anemia y la desnutrición crónica. Esto se refleja en que muchas de las familias



preguntan de diversos temas del proyecto al técnico, no exclusivamente de temas agropecuarios.

La comunicación con el equipo COMISEDH Lima ha sido continua y se ha desarrollado bajo un sentido de acompañamiento que meramente información de actividades, así como de un soporte para el aspecto financiero del proyecto que ha sido gestionado desde Lima.

### **Seguimiento, monitoreo y evaluación**

El seguimiento y monitoreo de las actividades se ha dado en tres niveles conectados:

- A nivel de las familias, para lo cual, se aprovechaban los espacios de seguimiento y acompañamiento técnico, recogiéndose información útil para el monitoreo bajo el registro de una ficha.
- A nivel de Lucanamarca, en los espacios de reunión establecidos para coordinación, también se tomaba un tiempo para el seguimiento y monitoreo, conectándose con los resultados de las fichas recogidas en campo. Esto incluye las visitas inopinadas que realizaba el coordinador local del proyecto a las familias, para realizar el seguimiento de actividades del equipo, así como también apoyar en el caso del surgimiento de alguna dificultad.
- El tercer nivel, oficina COMISEDH de Lima, donde se solicitaba mensualmente información específica para luego elaborar el Activity Progress Report (APR) del Gobierno Vasco, para el monitoreo del cumplimiento de las actividades.

De esta manera, el seguimiento y monitoreo han estado vinculados en estos niveles.

## **4.7. PARTICIPACIÓN**

### **VALORACIÓN: MEDIA ALTA**

La participación de los beneficiarios de la intervención ha sido promovida desde las diversas actividades desarrolladas en el proyecto:

- La definición del Programa de Capacitación para los y las agentes comunitarios de salud y del personal de salud, la cual no ha seguido una estructura rígida e inflexible en la selección de temas, sino que éstos han incorporado las necesidades de ambos actores.
- La metodología de intervención en el tema agropecuario, ha facilitado la participación e involucramiento; la dotación de algunos equipos y herramientas ha estado condicionado al aporte de beneficiario/beneficiaria. Por ejemplo, la dotación de mallas para los galpones/pozas de cuyes o gallinas ha requerido la construcción de paredes de adobe o material local, como aporte del beneficiario.
- La metodología de desarrollo de capacitaciones ha privilegiado la participación, empleando técnicas rompe hielo, trabajo en equipo y el trabajo descentralizado por comunidad. La sectorización del ámbito de intervención del proyecto y la asignación a responsables también contribuyó a generar confianza y a motivar la participación.
- La asistencia y participación de algunos establecimientos de salud ha sido la comunicación estrecha con la Micro Red de Salud Huanca Sancos, la cual ha





facilitado la asistencia enviando memorándums cuando el personal no acudía a las capacitaciones.

- El cambio de la propuesta de especies empleadas para la agroforestería de especies nativas a pinos, por no encontrarse proveedores en la zona, fue definido por el equipo del proyecto; pero al consultar a los beneficiarios, se incluyeron como alternativas el uso de frutales, como manzanas y paltas.

La participación de las autoridades no ha estado exenta en el proyecto, sino que se ha hecho énfasis en su involucramiento, en las actividades de salud y nutrición, así como en los espacios de concertación. Inclusive, la participación ha denotado una apropiación de la propuesta, pues han implementado acciones complementarias para la lucha contra la desnutrición y anemia, como son el control de canes y la desparasitación.

El personal de salud ha mostrado un rol bastante activo durante las actividades, el proyecto no ha buscado realizar directamente las actividades hacia las familias, salvo las ferias nutricionales y algunos concursos, a los que ha involucrado al personal. En el resto de actividades se ha apostado porque los establecimientos lideren sus propios procesos, impulsando un rol protagónico.

A través de las pasantías y la experiencia aprendida en comunidades con experiencias exitosas, los líderes comunales con mayor nivel de organización dentro de su comunidad también asumieron roles de participación, por ejemplo, en las visitas domiciliarias, o en el establecimiento de multas a familias que no cumplían con llevar a sus niños al establecimiento de salud.

A nivel institucional, se debe señalar que el involucramiento de la Red de Salud Huanca Sancos ha sido muy favorable; la Red ha participado con diversas ponencias en la zona, dirigidas tanto a personal de salud como a agentes comunitarios. Asimismo, se ha buscado el involucramiento continuo del área de Promoción de la Salud en la implementación de la sectorización y visitas domiciliarias, esto ha tendido puentes entre los establecimientos de salud y la Red, generando una mayor proximidad y colocando a Lucanamarca y a Carapo como puntos de interés en la Red.

En cuanto a los espacios de concertación, la Mesa Provincial y Regional han fortalecido el espacio de concertación local, a través de ponencias que colocaban continuamente en agenda la desnutrición crónica y anemia y el rol de las Mesas para su prevención y reducción.

Asimismo, en la Mesa de Concertación Distrital, se ha hecho énfasis en la participación de las diferentes instituciones presentes en Lucanamarca, estableciéndose para ello, fechas de reunión específicas y un responsable de la municipalidad; sin embargo, la participación del alcalde no ha sido continua.

Se ha procurado además que las organizaciones de mujeres participen a través de la elaboración de la agenda mujer, la misma que fue desarrollada convocando una gran asistencia, para su elaboración se recogieron sus opiniones y propuestas, todo ello decantó en un documento diagnóstico-propositivo, que fue entregado al alcalde. Sin embargo, no se han visto alcances de implementación a la fecha, ni se ha impulsado un seguimiento ni exigencia para que el gobierno local lo incorpore en su agenda.

#### **4.8. APROPIACIÓN**

**VALORACIÓN: MEDIA ALTA**



La apropiación de la propuesta se refleja en los siguientes elementos:

- La localidad de Julo ha logrado una pasantía, autoridades de Huanca Sancos de la Micro Red de Salud, Gobernación y comunidades han conocido la experiencia de Julo. En la localidad las autoridades han logrado incorporar la propuesta a su agenda, las y los ACS han mostrado una activa participación con apertura de las familias y con el respaldo de las autoridades, pues las visitas fueron aprobadas en esta instancia.
- Inclusive, la apropiación en Julo se visibiliza en la búsqueda de soluciones adicionales a la desnutrición y anemia, las cuales surgieron como iniciativa propia. Alternativas como el control de canes, el imponer multas a los negocios que expenden alcohol en la comunidad, pues fomentan la violencia.
- Las acciones para la desparasitación, por ejemplo, el trabajo con las JASS y las campañas de desparasitación muestran una búsqueda de estrategias que refuercen la intervención.
- Las autoridades comunales han incorporado dentro de su agenda el trabajo para la lucha contra la anemia y desnutrición, muchos de ellos han optado por realizar las visitas conjuntas con los ACS y persona de salud, especialmente en los casos donde la familia se muestra renuente al cambio. Otras experiencias muestran el establecimiento de sanciones a padres y madres que no llevan a los niños/as a los controles de salud, pese a tener anemia.
- Los planes comunales muestran que se identifica como uno de los problemas centrales en la comunidad la anemia y la desnutrición.
- La Micro Red de Salud de Huanca Sancos ha tenido una alta participación y ha impulsado también la sectorización y la participación, lo que denota una apuesta por estas acciones para la mejora de las prestaciones de salud.

Ello muestra un alto nivel de apropiación y una apuesta por las acciones y enfoque de la intervención por parte de las autoridades comunales y la población, es un desafío lograr una mayor apropiación por parte de la Micro Red de Salud, como por ejemplo el destinar presupuesto para sectorización o realizar capacitaciones descentralizadas y la incorporación de acciones del proyecto como parte del accionar del Gobierno Local.



## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

- El proyecto ha consistido en un abordaje integral para la lucha contra la anemia y la desnutrición, enlazando el trabajo desde el sector salud, productivo e institucional, con enfoque de género e interculturalidad. Lo cual ha resultado pertinente, pues las características de Lucanamarca exigen una intervención holística que pueda atender a los determinantes que explican la DC- anemia infantil.
- Se ha logrado generar alianzas y sinergias, principalmente con programas sociales presentes en el ámbito del proyecto, de manera que no se ha generado una competencia en el territorio, sino que se ha potenciado las intervenciones y recursos en el territorio.
- La implementación de la sectorización ha brindado al personal de salud nuevos enfoques para la gestión articulada del territorio en el marco de la lucha contra la anemia y desnutrición; ha permitido además el trabajo estrecho y articulado con los agentes comunitarios de salud y en algunas locales también con las autoridades comunales.
- El fortalecimiento de capacidades a los profesionales de salud y a los ACS han significado espacios de intercambio de experiencias y desarrollo de competencias para mejores prestaciones de salud hacia las familias. Han sido bien valorados por ser pertinentes, pero además porque no existe una oferta continua de aprendizaje desde el sector y debido a que las capacitaciones se desarrollaron considerando el acceso geográfico de todas las localidades.
- El establecer roles definidos, el fortalecimiento de capacidades para asumirlos y el equipamiento a los agentes comunitarios de salud, han sido claves para que ellos realicen visitas domiciliarias a las madres, brindando mensajes claves para la promoción de prácticas saludables, prevención y superación de la anemia. Se destaca también que se ha sabido capitalizar la experiencia previa de los agentes comunitarios de salud en programas como Cuna Más o Juntos.
- Se ha incrementado la participación del 20% de padres familias en el llevar a sus hijos/as a los establecimientos de salud.
- El enfoque de crianza de animales menores ha pasado de ser uno dirigido al comercio a ser uno que prioriza la alimentación familiar, favoreciendo la incorporación de estos alimentos en la dieta familiar. Además, la crianza de cuyes ha sido una práctica ampliamente extendida entre las familias beneficiarias, al inicio el 21% de familias la practicaban, alcanzando posteriormente al 92%. Las técnicas de crianza se han mejorado, pues actualmente se emplean pozas o jaulas. Esta misma tendencia se recoge en la crianza de gallinas.
- Se ha logrado posicionar y fortalecer el hábito de consumo de cuy y sangrecita como alimentos importantes para la reducción de la anemia, prácticas que no eran frecuente en las localidades.
- El cambio de autoridades municipales, debido a la coyuntura política electoral significó un retroceso de las conquistas alcanzadas hasta ese momento, por lo que tuvo que iniciarse nuevamente los procesos de sensibilización y coordinación. Pese a esto, el Subgerente de desarrollo social, secretario de la Mesa de Concertación de



lucha contra la pobreza de Santiago de Lucanamarca, continuó en el cargo, por lo que se siguieron varios procesos emprendidos el año anterior.

- Se ha logrado una reducción de la desnutrición crónica de 8.4% en menores de 5 años y de 6.3% en menores de 3 años (periodo enero-setiembre), haciendo una reducción promedio del 7%. Con respecto a la anemia, se registra una reducción de 5% entre niños y niñas de 6 a 35 meses. Aunque no se ha alcanzado la meta de la reducción del 10% para DC y anemia planteada inicialmente; se ha logrado una importante reducción que se explica mediante la incorporación y fortalecimiento de una serie de prácticas en la familia, asociadas a la alimentación e higiene.
- El menor consumo de alimentos ricos en hierro obedece al periodo agrícola en el que se realiza el levantamiento de información; la línea de base fue tomada en agosto, que coincidió con periodo de cosecha, almacenaje y transformación y la evaluación en diciembre que coincide con el fin del periodo de preparación, terreno, abono, riego e inicios de la siembra. Donde se evidencia una diferencia en cuanto a la disponibilidad de alimentos, adicionalmente, se debe considerar que, aunque el proyecto promovió el consumo de alimentos como el cuy y la siembra de alfalfa, la escasez de agua en época seca no favorece la crianza de estos animales, por cuanto hay una reducción de la alfalfa como su principal alimento.
- Para lograr la sostenibilidad, aun se requiere consolidar procesos iniciados, para ello seguir fortaleciendo capacidades y acompañando a familias, organizaciones y Municipalidad a gestionarse.
- El Proyecto tiene un alto grado de cohesión y su apropiación de los componentes por todos los integrantes del equipo técnico muestra una fortaleza que se ha revertido en la comunidad, bajo la comunicación de mensajes homogéneos, y la implementación de las diferentes acciones, bajo la consigna de reducir la anemia y la desnutrición. El trato horizontal, el manejo del idioma quechua y ser de la zona merece especial mención, pues son condiciones que brindan una mayor apertura con las familias.
- Las organizaciones de mujeres requieren de una asistencia técnica más prolongada, particularmente AMACA (Asociación de Mujeres de Carmen de Alanya) para mantener activa su vida orgánica, aumentar el posicionamiento de su agenda en el plan de desarrollo local y su articulación con otras organizaciones de mujeres de la Región.
- Se tiene el compromiso político del alcalde en la lucha contra la desnutrición y anemia; sin embargo, las capacidades de los funcionarios se han visto afectadas por el alto recambio en los equipos técnicos de la municipalidad.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Incorporar una línea de acción referida a consumo de agua segura y parasitosis, a través del fortalecimiento de capacidades a las Juntas de Administración de Servicios de Agua y Saneamiento, incidencia en la Micro Red para establecimientos de monitoreos continuos de calidad del agua y de funcionamientos del equipo, entre otros.
- Fortalecer las acciones para la prevención y promoción de la desparasitación en familias, acciones que deben incluir acciones para control (esterilización) y desparasitación de las mascotas.



- Asegurar los pastos (alfalfa) en época seca para la crianza de animales menores, de manera que se asegure también la disponibilidad de cuyes durante la época seca.
- Incorporar acciones para la captación o en la medida de lo posible para la siembra y cosecha de agua, para mejorar la disponibilidad general de alimentos.
- Continuar con el fortalecimiento de la sectorización, a través del monitoreo de la actualización y asignación presupuestal de materiales necesarios desde la Micro Red Salud Huanca Sancos.
- Incluir acciones para el fortalecimiento de la gestión municipal y comunal de la seguridad alimentaria y nutricional, empleando herramientas de gestión y mecanismos de acción para la participación comunal e inclusión de las exigencias.
- Seguir impulsando acciones que contribuyan a respaldar el trabajo de los agentes comunitarios de salud, a nivel de las juntas directivas, a fin de consolidar los procesos iniciados en este marco.
- Son necesarias los instrumentos de gestión como Planes Estratégicos, Operativos, entre otros, sin embargo, una producción de varios planes origina una saturación de los mismos y finalmente que no se puedan implementar todos. En este sentido, es necesario impulsar el Plan de Desarrollo Concertado, afianzando una planificación participativa que convoque todas las miradas y representatividades, así como el Plan Operativo de la Mesa de Concertación alineado a éste.
- Evaluar la pertinencia de las Asociaciones de Agentes Comunitarios de Salud, toda vez que su participación como organización no es frecuente y muchos de ellos no reconocen aun la organización.
- Fomentar el consumo de hierro (sulfato ferro y hierro polimaltosado), pues los multimicronutrientes han sido retirados del sector salud y se están brindando estos medicamentos. Ello requiere una estrategia de comunicación que permita la adherencia al consumo.
- Continuar con las acciones de reflexión y sensibilización a los varones en el marco del tema de género y masculinidades.



## 6. ANEXOS

### 6.1. Instrumentos de recojo de información.

(Ver archivo electrónico adjunto)

### 6.2. Bases de datos de las encuestas aplicadas.

(Ver archivo electrónico adjunto)

### 6.3. Anexo estadístico.

(Ver archivo electrónico adjunto)