

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL COMPONENTE EDUCATIVO NUTRICIONAL DEL PROYECTO PER-6240 EJECUTADO EN AYACUCHO - PERÚ



Cambio de Actitudes en Promotores y Madres para Mejorar la Salud y
Nutrición Usando la Metodología de Educación para Adultos

**Componente Educativo Nutricional implementado en los departamentos de Ayacucho y Apurímac,
en el marco del proyecto “Promoción del Desarrollo Sustentable en Microcuencas Altoandinas”
a cargo de:**

Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (PMA), Perú

Coordinadores del Componente Educativo Nutricional

Mar Mora / Asesora Principal
Ramón Cisneros / Oficial de Programa
Giulia Baldi / Consultora de Programa
Ivan Bottger / Asistente de Programa
Susana Nolasco / Monitora en Apurímac

Institucion del gobierno de Perú que ha colaborado:

Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (Pronaa)

Pronaa Lima / Daniel Yon
Pronaa Ayacucho / Marrianela Pinalla y Nelly Machaca
Pronaa Andahuaylas / Humberto Romani y Hubert Ayale
Pronaa Apurímac / Edgar Salazar y Nelida Sanchez

PRESENTACIÓN

El componente Educativo Nutricional ejecutado por Cáritas Ayacucho, gracias al aporte del Programa Mundial de Alimentos (PMA) de las Naciones Unidas, durante los años 2005 al 2007 en los ámbitos priorizados de la Región Ayacucho ha conseguido resultados positivos, muy alentadores por cierto, que nos indica que sí se pueden modificar hábitos y adoptar conductas saludables.

La intervención se ha realizado en zonas donde las condiciones son adversas, sin lugar a dudas, fue un reto asumido por Cáritas debido a que esa es nuestra misión; trabajar por los más pobres. Ver los resultados favorables nos llena de regocijo como institución católica y nos impulsa a seguir trabajando por nuestros hermanos de las zonas más alejadas y de mayores riesgos de enfermedad y pobreza.

En ese sentido, Cáritas Ayacucho se complace en presentar la publicación “Cambio de actitudes en promotores y madres para mejorar la salud y nutrición usando la metodología de educación para adultos” que fue realizada por el equipo técnico del componente con la asistencia técnica de Cáritas del Perú.

Creemos que este es un aporte, producto de la práctica y la experiencia del equipo técnico que esperamos contribuya a la aplicación de la metodología de capacitación de adultos en otros ámbitos de similares condiciones.

Asimismo, la sistematización que presentamos es un proceso que ha permitido al equipo técnico reflexionar sobre su quehacer diario y encontrar una serie de oportunidades para mejorar la capacitación que brindan a los promotores y a las madres participantes del componente.

Esta publicación puede ser de gran utilidad para los servicios de salud del primer nivel de atención, como una herramienta en su trabajo dedicado a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades prevalentes o emergentes especialmente en poblaciones rurales pobres del país.



Guy Gauvreau
Representante del PMA en el Perú



ÍNDICE

PRESENTACIÓN	3
CAPÍTULO I : SITUACIÓN INICIAL Y SU CONTEXTO	7
1.1 Contexto regional y local	7
1.2 Contexto institucional	11
1.3 Ubicación de la experiencia en el proyecto	11
1.4 Ámbito de intervención	11
1.5 Algunas experiencias previas sobre el tema	13
1.6 Descripción y reflexión crítica	13
TESTIMONIOS	14
CAPÍTULO II : PROCESO EDUCATIVO A NIVEL COMUNITARIO	16
2.1 ¿Qué hicimos?	16
2.2 ¿Cómo lo hicimos?	16
2.3 Nuestros logros	22
2.4 Nuestros problemas y dificultades	22
TESTIMONIOS	23
CAPÍTULO III : PROCESO DE SEGUIMIENTO Y DE TRANSFERENCIA DE CAPACIDAD AL SECTOR SALUD	27
3.1 ¿Qué hicimos?	27
3.2 ¿Cómo lo hicimos?	27
3.3 Nuestros logros	29
3.4 Nuestros problemas y dificultades	29
TESTIMONIOS	30
CAPÍTULO IV : APRENDIZAJES, RECOMENDACIONES Y REFLEXIONES	35
Principales aprendizajes sobre la experiencia	35
Recomendaciones	36
Reflexiones	37
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	40-45
MATERIAL EDUCATIVO ENTREGADO A LOS BENEFICIARIOS	46

INTRODUCCIÓN

Numerosos estudios, incluyendo el realizado por el International Food Policy Institute (IFPRI) entre 1970 -1995, demuestran que la educación en la mujer es un determinante importante en la contribución de la reducción en la malnutrición infantil, siendo este el 43% del total en comparación con otros factores.

Esta comprobación tan importante es la que llevo al Programa Mundial de Alimentos en Perú a implementar el componente educativo nutricional el cual que damos a conocer en el presente documento.

El problema de la desnutrición crónica no se soluciona solamente con una asistencia alimentaria tradicional, sino que es fundamental llevar a cabo una intervención mas integral que incluya la transferencia de conocimientos adecuados en temas de nutrición salud e higiene a las mujeres y madres de las comunidades campesinas.

Los buenos resultados logrados en adopción de practicas y hábitos de consumo de alimentos adecuados y mejoramiento de hábitos de higiene y salud entre las familias, recogidos por la siguiente sistematización lo demuestran claramente.

La herramienta de enseñanza utilizada en la implementación del Componente Nutricional ha sido la metodología de educación de adultos (MEA). En la presente sistematización se han podido analizar aspectos importantes a tener en cuenta durante este proceso de enseñanza como tener en cuenta las características y particularidades de cada comunidad a fin de replicar exitosamente esta experiencia en otros ámbitos del país.

Esperamos que este documento, que sistematiza los principales aprendizajes de la experiencia realizada en la región de Ayacucho, y Apurímac pueda ser de utilidad para otras instituciones que quieran desarrollar intervenciones nutricionales con enfoque comunitario en contextos socio-culturales similares.

Este documento demuestra que se puede combatir eficazmente la desnutrición crónica gracias a intervenciones en nutrición e higiene. La solución ya es conocida debe ser replicada a nivel nacional.

Quisiéramos agradecer a los equipos técnicos del proyecto de todas las instituciones que han participado en esta experiencia, a los promotores y promotoras comunitarias de las zonas intervenidas, por su labor constante y paciente, y a las madres y padres que participaron en este proyecto, por el rol fundamental que cumplen a diario en la nutrición, salud y desarrollo de sus niñas y niños.

SITUACIÓN INICIAL Y SU CONTEXTO

1.1. CONTEXTO REGIONAL Y LOCAL

El departamento de Ayacucho se encuentra ubicado en pleno corazón de los andes peruanos atravesados por las cordilleras occidental y oriental. Al noreste, un brusco escalón de terreno conduce a las cálidas y selváticas tierras de la amazonía, que presenta una extensión muy reducida. Al sur y noreste del territorio quedan pequeños espacios que se alejan un tanto del relieve general.

Su población se estima en 550,751 habitantes al 2002 (2.1% respecto al país), de los cuales el 38.7% está entre 0-14 años; el 54.8% entre 15 y 64 años (75% menor de 30 años) y el 6.6% tiene más de 65 años. En cuanto a la distribución por género, el 48% son hombres y el 52% son mujeres. El 51% de la población radica en el medio rural y 49% en el medio urbano. El 79% de la población vive en las provincias de Huamanga y Parinacochas.

El crecimiento poblacional se acerca al 2% anual. La tasa de crecimiento intercensal en el departamento de Ayacucho tuvo un comportamiento cíclico en el periodo 1961-1993; siendo 0.2% en 1961, manteniéndose en 1.0% entre 1972-1981, para caer a - 0.2% en 1993 producto del proceso de violencia. Se estima para el periodo 2002-2003 una tasa de crecimiento de 1.9%, significando la tasa más alta entre 1961-2003. Para 1993, 315,000 personas emigraban de Ayacucho sobre todo por el terrorismo, mientras que 36,000 personas migraban hacia esta ciudad.

La capital del departamento de Ayacucho esta ubicada al sur de la sierra central del país, en el área meridional de los Andes, a 2,746 msnm y está comprendida entre los 13°09'26" latitud sur y 74°13'22" longitud oeste. La altura del departamento de Ayacucho varía entre los 330 msnm (distrito de Santa Rosa, provincia La Mar) y los 3645 m.s.n.m. (distrito de Chalcos, provincia Sucre).

Esta región delimita su territorio por el norte con el departamento de Junín, por el este con los departamentos de Cusco y Apurímac; por el sur con el departamento de Arequipa; por el oeste con los departamentos de Huancavelica e Ica.

○ Climatología

Ayacucho está ubicado climatológicamente en la zona quechua, según su altura, de acuerdo con la clasificación hecha por el estudioso Javier Pulgar Vidal; que dividió el territorio del Perú en ocho regiones naturales.

Esta zona se caracteriza por tener quebradas amplias con fondos planos. El clima es templado y seco, con una temperatura promedio de 16°C y una humedad relativa promedio de 56%. Este clima es considerado adecuado para la vida; siendo sus principales cultivos el trigo, el maíz y la papa. La temporada de lluvias se presenta en los meses de diciembre y marzo, siendo casi frecuentes siniestros naturales como huaycos, derrumbes, entre otros.

Esta región presenta microclimas desde los 500 hasta los 4,800 msnm, pasando de climas cálidos a húmedos, templados, fríos y de hielo, lo cual le permite poseer una biodiversidad ecológica con múltiples posibilidades y oportunidades para su aprovechamiento. Es así que podemos encontrar que el 45% de su territorio está compuesto por zonas altas de frías punas sin vegetación, el 24% por abruptas cordilleras, nevadas o zonas eriazas y el 18% por bosques subtropicales en la cuenca del río Apurímac.

○ Temperatura

La temperatura promedio mensual más baja presentada en los últimos 10 años es la de los meses de junio y julio con 5.6°C, y la más elevada de 24.5°C correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre. La temperatura máxima absoluta encontrada se presentó en noviembre de 1968 (31.1°C). Por otro lado, se encuentran temperaturas mínimas absolutas hasta de -7°C, como el registrado en 1969.

○ Orografía

Presenta una orografía accidentada que agrava la transitabilidad en los periodos de lluvia, característica de los valles interandinos, dificultando la integración regional y la circulación de productos y personas. En la zona sur y centro, se configuran valles y altas mesetas; mientras en el noreste su territorio colinda con la región amazónica (valles de los ríos Apurímac y Mantaro).

○ Ecología

Ayacucho posee 27 zonas de vida (32% del total nacional) de las 104 zonas existentes en el planeta, con una importante variedad genética que es aprovechada en forma de cultivo, crianza o manejo de: tubérculos y camélidos sudamericanos. También cuenta con buen potencial de recursos en el campo de la minería. La flora es constituida por plantas silvestres como el molle,

chachas, cedro, nogal, tara, eucalipto, puya Raimondi, lambras, etc. En cuanto a fauna, existe alrededor de 150,000 camélidos. Las principales asociaciones vegetales, se encuentran en el Valle del Río Mayo Pampa, en las localidades de Manallasacc (la más accesible), Chanchayllo (el bosque más denso) y Vischongo (el bosque más extenso), en los distritos de Chiara y Vischongo, provincias de Huamanga y Vilcashuamán.

○ Suelos

Es importante considerar, dado que la agricultura es tan importante en esta región, que el 60% de la superficie agrícola es en seco, sólo el 40% está bajo riego.

○ Bondades naturales

Este departamento cuenta con ecosistemas en los cuales se pueden desarrollar distintas actividades productivas: los pastos naturales tienen potencial ganadero; también encontramos ecosistemas con potencial agrícola para el cultivo de tuberosas (partes altas) y cereales (partes bajas); la presencia de cuerpos de agua ofrece potencial para la piscicultura y para la irrigación. Hay variedad de fauna, pues existe un conjunto de humedales, estratégicos para la conservación de aves altoandinas, dado que son sitios de paso de aves migratorias. Resalta la presencia de guanacos, en especial, las vicuñas.

○ División política

Existen 11 provincias y 111 distritos: Huanta (8 distritos), La Mar (8 distritos), Huamanga (15 distritos), Cangallo (6 distritos), Vilcashuamán (8 distritos), Víctor Fajardo (12 distritos), Huancasancos (4 distritos), Sucre (11 distritos), Lucanas (21 distritos), Parinacochas (8 distritos), Paucar del Sara Sara (10 distritos).

○ Social

La Región Ayacucho está incluida dentro de los tres primeros departamentos a nivel nacional con los índices más altos de pobreza, desnutrición infantil y analfabetismo (INEI - Enaho 2001), de igual modo el acceso a los servicios de salud básicos (agua, desagüe, electricidad, vivienda) es muy reducido, ocupando los primeros lugares a nivel nacional en desatención.

En la región sobresalen los altos niveles de mortalidad infantil (57.9 por mil), la desnutrición crónica escolar que alcanza al 43.2%. Con respecto a la educación, resalta en general la baja tasa de 37%. El ingreso promedio mensual per cápita es de S/.217 (a noviembre del 2001), inferior en 37% al promedio nacional que es de S/.344, confirmando el bajo nivel adquisitivo en general y la escasa capacidad de inversión.

○ Pobreza y desarrollo humano

Ayacucho representa el 2.7% de los pobres a nivel nacional y el 3.8% de los pobres extremos. La incidencia de la pobreza entre el 2001 y el 2002 ha

aumentado en 0.2%. En este departamento la población que pertenece a hogares con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI) es el 60.9%, es decir aumentó la pobreza en 13.20% respecto al año 2001. El 49.6% de la población no cuenta con agua, el 86.6% no cuenta con desagüe, 70.7% no cuenta con electricidad y el 11.2% no cuenta con vivienda con características adecuadas. Los ingresos y gastos totales mensuales reales per cápita a nivel nacional fueron de S/.387.8 y S/.305.8, en tanto que para Ayacucho el ingreso fue S/.169.8 y el gasto S/.185.6.

La tasa de analfabetismo para el 2000 era de 24.2%, mientras que el promedio nacional era aproximadamente de 11.7%. La tasa de asistencia escolar era de 74.1% en las personas de 6 a 24 años. El 6.6% de los niños entre 6 a 11 años no asiste a un centro de educación regular. El 95.6% de los matriculados, se inscribió en el sistema escolarizado. De éstos, el 8.20% se matriculó en educación inicial, 62.38% en educación primaria, 23.77% en educación secundaria, 4.11% en educación superior no universitaria y 1.54% en otras modalidades.

La PEA estimada es de 229,025 personas, de las cuales el 67.9% pertenece al sector primario, 5.7% al sector secundario y el 26.7% al sector terciario. El 99% de los trabajadores es microempresario. Además, según registros públicos hay 12 mil trabajadores independientes. El 55% de la población se dedica a actividades agropecuarias de subsistencia. La PEA está ocupada primordialmente en los sectores agricultura (36%), servicios (30%) y comercio (18%). En el 2002, la tasa de actividad según género era de 79.1 de hombres y 69.9 de mujeres.

○ Economía

En el 2001, Ayacucho aportó al PBI nacional con US\$ 420 millones que representa el 0.89%. Mientras que el PBI per cápita fue de US\$775. El aporte al PBI regional por sectores en el 2001 fue: agropecuario 22.9%, minería e hidrocarburos 1.8%, manufactura 17.3%, construcción 13.3%, comercio 10.4%, electricidad y agua 0.2%, transportes y comunicaciones 4.3%, restaurantes y hoteles 4.3%, gobierno 15.7% y otros servicios 9.8%.

○ Educación

Antes de 1998, las capacitaciones se realizaban mediante charlas sin la utilización de ningún material, el técnico lo hacía a su manera y en forma individual, incluso en un idioma distinto al de la comunidad rural que es quechuahablante, así como sin tener en cuenta el grado de analfabetismo de la población.

En esos años se utilizó procedimientos para las capacitaciones a los adultos y fue la metodología tradicional o de transmisión, la más conocida. En cuanto a los participantes eran oyentes o receptores y, muchas veces, no entendían nada porque se realizaban en español, cuando la población es quechuahablante, quedando con dudas y muchas interrogantes. Luego

de estas charlas tradicionales casi nadie participaba y no se lograba el objetivo de la enseñanza.

La técnica utilizada era la exposición oral, que solía estar apoyada con material didáctico no acorde con la realidad de la comunidad rural ni con el nivel educativo, desviándose la atención, llevándoles a un lamentable aburrimiento y cansancio. En varias oportunidades el expositor esperaba participación en la charla hecha, que repitan, que memoricen los temas: y, al final de cada curso, el expositor entregaba una hoja para que llenen un sinnúmero de preguntas para ver si habían o no aprendido. Se exigía la memorización de los temas y, al final de cada curso, se solicitaba el llenado de un sinnúmero de preguntas.

El trato del expositor era vertical, superior al resto, incluso la exposición se realizaba sobre un podio, creándose una lejana barrera con los participantes. La forma de vestirse, el tono de voz, el idioma, causaba desconfianza y miedo entre los asistentes.

Los cursos se realizaban con 50 a más participantes, en lugares no apropiados, lo cual dificultaba en el aprendizaje. Las exposiciones en las comunidades rurales se realizaban a través del español, donde el expositor ni entendía ni hablaba quechua, lo cual limitaba el aprendizaje de los participantes.

○ Salud

⇒ Recursos humanos

La distribución de los recursos humanos en los establecimientos de salud no responde a la realidad sanitaria de la demanda; asimismo, es evidente la falta de un estudio de oferta y demanda actualizada que limita tomar decisiones técnicas.

Del total de recursos humanos distribuidos de las nueve microrredes, incluyendo a serumnistas, la distribución es la siguiente: el 18% en San Juan Bautista, 16.4% en Belén, el 11.9% en Carmen Alto, el 11.2% en Nazarenas, el 10.2% en Santa Elena y el 9.4% en Muyurina, el 6.3% en Vinchos, 6.0% en Chontaca y el 4.7% en Putacca. Mientras en la sede de la Red de Servicios de Salud Huamanga se encuentra el 7.0% de trabajadores.

⇒ Condiciones de infraestructura

La falta de energía eléctrica, en menos del 49% de establecimientos de salud, es una limitante en la atención de los casos de emergencias y el uso de algunos equipos básicos, como nebulizadores, refrigeradoras, esterilizadores, aspiradores. En especial en la microrred Vinchos, donde sólo el 20% de establecimientos de salud cuenta con este servicio. Muchos de estos centros de salud fueron construidos sin estudios técnicos previos que justifiquen su construcción, respondiendo a la iniciativa y necesidad de población de contar con un establecimiento de salud cercano.

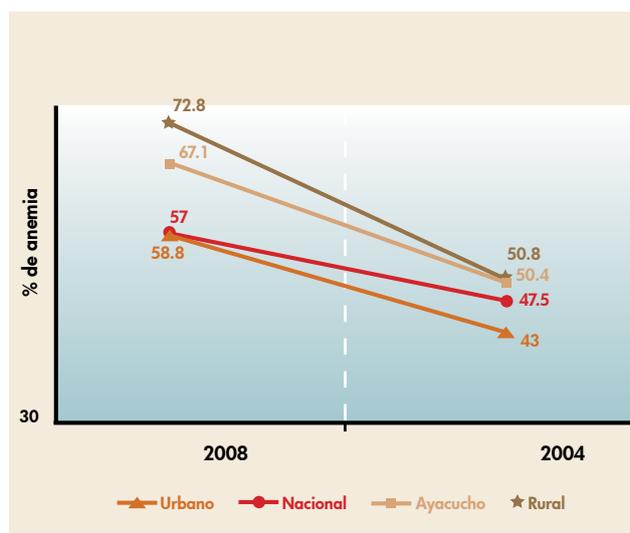
Mientras en otros casos habilitaron infraestructuras existentes como casas comunales que no son adecuadas para la prestación de servicios de salud.

⇒ Equipamiento

El equipamiento básico de emergencias, atención de partos, atención inmediata del neonato y otros, en muchos establecimientos de salud, no respondieron a las necesidades reales de demanda. Visto que se adquirió sin criterio de análisis, de oferta y demanda.

El promedio de camas en la red es 0.07% por mil habitantes, siendo inferior al promedio nacional, que es de 1.1 por mil habitantes, pero a pesar de la poca cantidad, las camas están desocupadas en la mayor parte del año, indicador de que los servicios de salud de primer nivel en esta jurisdicción no responde a las necesidades de la población objetivo, por existir barreras culturales, económicas y desconocimiento de capacidad resolutive de la oferta de parte de la población demandante.

⇒ Algunos indicadores

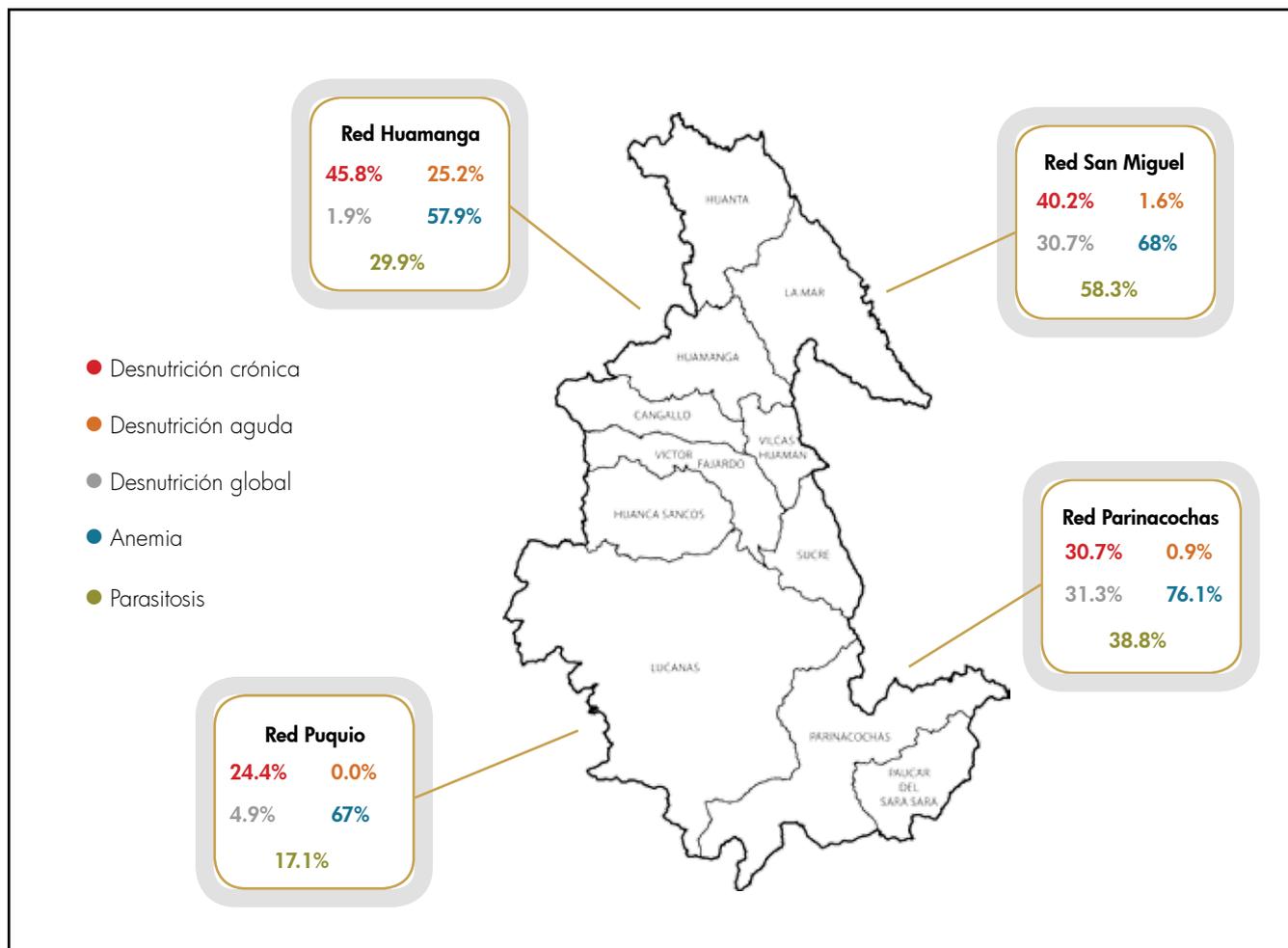


Fuente: Plan de competitividad regional de Cusco. Formulación de planes de competitividad regional. Programa pro-descentralización

En el presente gráfico se aprecian resultados de los datos obtenidos sobre anemia infantil en dos períodos que se detallan de la siguiente manera:

A nivel nacional, en el 2003, se tenía una anemia infantil del 57%, en el 2004, un 47.5%. A nivel del departamento de Ayacucho en el 2003, se tenía 67.1% y en el 2004 el 50.4% de anemia infantil, de los cuales la población urbano marginal en el 2003 fue de 56.8% y en el 2004 de 43% y, en la población rural se tenía 72.8% y en el 2004 fue de 50.4%. Por lo que podemos concluir que del 2003 al 2004, la anemia infantil ha disminuido en la población rural en un 29.8% por el trabajo que vienen llevando a cabo instituciones no gubernamentales junto con el sector salud.

Mapa del estado nutricional en el departamento de Ayacucho



En este mapa se observan las prevalencias de la desnutrición infantil del departamento de Ayacucho, teniendo como referencia dos provincias: Huamanga y La Mar donde interviene el componente Educativo Nutricional en el ámbito de intervención del proyecto detallándose de la siguiente manera:

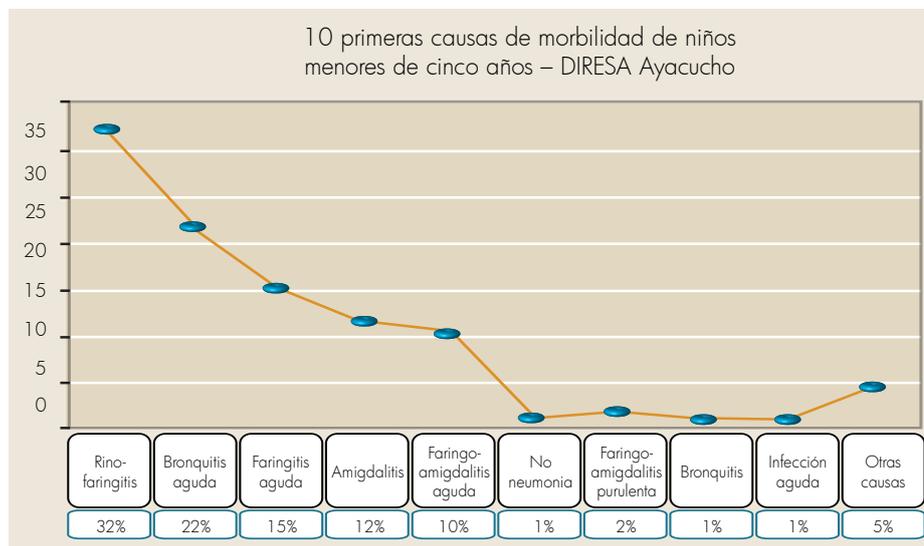
Desnutrición	Red	%
Desnutrición crónica	Huamanga	45.8
Desnutrición aguda	Huamanga	1.9
Desnutrición global	Huamanga	25.2
Anemia	Huamanga	57.9
Parasitosis	Huamanga	29.9

Estos indicadores coinciden con los reportados en el estudio basal realizado por Cáritas Ayacucho y fueron tomados en cuenta para priorizar la intervención en estos ámbitos.

Desnutrición	Red	%
Desnutrición crónica	San Miguel / La Mar	40.2
Desnutrición aguda	San Miguel / La Mar	1.6
Desnutrición global	San Miguel / La Mar	30.7
Anemia	San Miguel / La Mar	68
Parasitosis	San Miguel / La Mar	58.3

Estos indicadores coinciden con los reportados en el estudio basal realizado por Cáritas Ayacucho y fueron tomados en cuenta para priorizar la intervención en estos ámbitos.

En el presente gráfico se aprecian las 10 primeras causas de morbilidad de niños menores de cinco años del departamento de Ayacucho (2006). La rino-faringitis aguda representa un 32%, seguido de bronquitis aguda con 22%, indicadores que nos han servido para tener en cuenta y trabajar en las conductas de la promoción de la salud en el Componente.



1.2 CONTEXTO INSTITUCIONAL

Cáritas Ayacucho es una asociación religiosa sin fines de lucro, dependiente del arzobispado de Ayacucho. Asimismo, desarrolla programas y proyectos educativos de mejoramiento de la producción local y el acceso al mercado, atención de poblaciones afectadas por situaciones de emergencia, entre otros.

Entre los objetivos de Cáritas Ayacucho se encuentran el propiciar un auténtico desarrollo de los pueblos a través de proyectos de desarrollo, así como programas educativos y sistemas de autoayuda, elevar el estado nutricional y la salud de los niños menores de cinco años con énfasis en las familias de extrema pobreza.

1.3 UBICACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN EL PROYECTO

La experiencia a sistematizar está ubicada dentro del componente Educativo Nutricional del proyecto: “Promoción del Desarrollo Sustentable en Microcuencas Altoandinas” PER 6240.

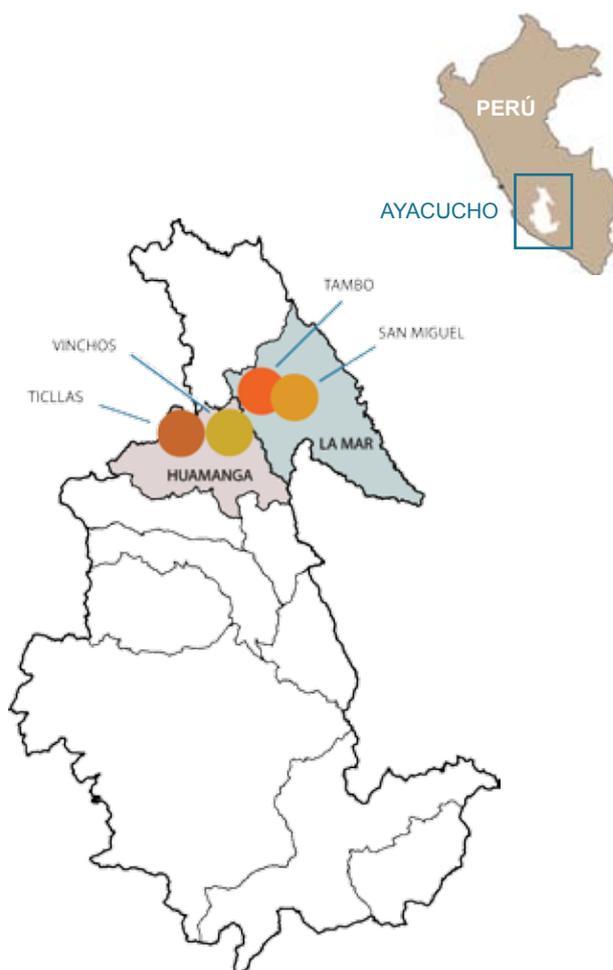
El Proyecto Componente Educativo Nutricional se inicia el 2005 con el financiamiento del PMA. Ejecutado en cuatro distritos y 41 comunidades de las provincias de Huamanga y La Mar. Este componente, pretende con su intervención en tres años de existencia minimizar el círculo de desnutrición-infección de los niños y niñas menores de cinco años, promoviendo en las madres la adopción de prácticas adecuadas en el consumo de alimentos balanceados, prevención de enfermedades e higiene en los hogares, a través del trabajo educativo y la capacitación para adultos. Los objetivos son los siguientes:

- Generar capacidades en temas nutricionales para mejorar la alimentación y nutrición de las familias beneficiarias del proyecto PER/6240, en especial en

madres con niños menores de cinco años, madres gestantes y madres que dan de lactar y que tenga mayor sostenibilidad.

- Contribuir a la prevención de la desnutrición crónica en niñas y niños beneficiarios menores de cinco años, para medir los efectos de las intervenciones educativas sobre nutrición higiene y salud.

1.4 ÁMBITO DE INTERVENCIÓN



El proyecto se ejecuta en dos provincias, cuatro distritos y 41 comunidades:

Provincia de Huamanga: distrito de San José de Ticllas (San José de Viñaca, San Martín de Paraíso, Simpapata, Trigopampa, San Juan de Viñaca, Orccohuasi, Chacapuquio y Atamparo), distrito de Vinchos. (Pampamarca, Qoñani, Chocclahuaycco, Qahuiñayoc, Parqahuillca, Patahuasi, Chollota, Corazón de Ñaupas). **Provincia de La Mar:** distrito de Tambo (Moya, Huito, Vizcachayocc, Balcón, Unión Cristal, Tantaqocha, Churrilla, Huayao, Vicus, Qollqina, Mahuayura, Pampahermosa, Acco, Masinga, Osno, Osno Bajo, Challhuamayo, Patapata, Huan-capampa, Huisca), distrito de San Miguel (Patibamba, Tranca, Aquilla, Sacharaccay).

PROVINCIA	DISTRITO	COMUNIDADES	
		INICIO 2005	INICIO 2006
HUAMANGA	SAN JOSÉ DE TICLLAS	Paraíso	San José de Viñaca
		San Juan de Viñaca	Simpapata
		Trigopampa	
		Chacapuquio	Orccohuasi
		Atamparo	
	VINCHOS	Opancca	Pampamarca
		Chollota	Qoñani
		Patahuasi	Chuclahuaycco
		Ñaupas	Qahuiñayocc
			Parqahuillca
LA MAR	TAMBO	Moya	Osno
		Huito	Osno Bajo
		Vizcachayocc	Wiska
		Tantacocha	Wankapampa
		Unión Cristal	Patapata
		Balcón	Chalhuamayo
		Churrilla	Pampahermosa
		Huayao	Acco
		Vicus	Maringa
		Mahuayura	
	Qollqina		
	SAN MIGUEL	Patibamba	Sacharaccay
			Aquilla
			Tranca
2	4	21	20

Fuente: Convenio de Cooperación Interinstitucional entre Cáritas Ayacucho, Pronaa y el PMA

1.5 ALGUNAS EXPERIENCIAS PREVIAS SOBRE EL TEMA

El Componente Educativo Nutricional ha tenido en cuenta la experiencia previa del Programa Wiñay, desarrollado con el enfoque de seguridad alimentaria desde el 2001. El mencionado programa utilizó la Metodología de Educación para Adultos (MEA), intensificando capacitaciones donde se empleaba dicha metodología para modificar cambios en el comportamiento de las familias. De tal manera, se han obtenido logros verdaderamente importantes; se dio importancia a la elevación de la autoestima de los participantes, cambio de conductas en promoción de la salud, viviendas saludables y preparación de alimentación balanceada.

1.6 DESCRIPCIÓN Y REFLEXIÓN CRÍTICA

A raíz de los problemas sociales que viviera Ayacucho por más de dos décadas, la situación de extrema pobreza y la desnutrición crónica en niños menores de cinco años fue de 40.2%, el gobierno regional y la mayor parte de los gobiernos distritales insertaron en sus planes de gobierno la disminución de la desnutrición y la mejora de la calidad de vida de la población; sin embargo, esta gestión devino en letra muerta, pues se olvidaron del plan y no se concretó ninguna iniciativa. Un aspecto que se ha observado fue que los alcaldes distritales no priorizaron la salud y nutrición, poniendo más énfasis en invertir los pocos recursos en obras de infraestructura social y otros, con la finalidad de buscar reelegirse nuevamente. De ello se desprende que la mayor parte de las autoridades distritales no reconocen la importancia de invertir en la salud y nutrición.

Por otro lado, el Ministerio de Salud tiene como modelo un enfoque de gestión local, que prioriza la atención integral de los individuos, familia y comunidades con lineamientos para la promoción y prevención de enfermedades inmunoprevenibles. En Ayacucho se observa que existe escasez de personal de salud; sólo cuentan con una o dos personas por establecimiento de salud, razón por la cual se presentan serias dificultades para asegurar una buena capacitación a las madres y que ayude en el cambio de conductas. La capacitación que se realiza, por lo general, hace uso de rotafolios sin preguntar previamente por las necesidades de capacitación y sin tomar en cuenta la cultura, idiosincrasia y el nivel de instrucción de las madres y no considera el idioma materno, el quechua.

Los promotores de salud fueron elegidos por el Minsa en algunas comunidades porque antes desempeñaban la función de parteros(as). Lo cierto es que, una vez elegidos les impartían charlas en temas de salud, como medidas preventivas para actuar frente a los problemas de salud suscitados en su comunidad, y

a otros no los capacitaban, en tanto sólo servían de ayudantes para la limpieza del puesto y movilizar al enfermo de su casa al puesto de salud o cuidar el puesto en su ausencia. Así, los promotores no realizaban sesiones educativas por no tener la oportunidad de desempeñar tal función y menos contar con la experiencia necesaria en metodologías de adultos.

Existen instituciones que intervienen en la región, tales como: ADRA, con respecto a salud y nutrición; Ceproder, orientado a saneamiento básico y Pronamachcs, enfocado a la parte forestal. Se trata de instituciones que trabajaban, indistintamente, en algunas comunidades del ámbito del CEN - PER 6240; sin embargo, estas instituciones se encontraban asentadas en la capital de distrito con menor o nula presencia en las comunidades que necesitan mayor apoyo.

Un aspecto que llamó la atención fueron las altísimas tasas de analfabetismo la cual limitaba considerablemente el aprendizaje; sin embargo, en aquel entonces en el 2005 ya venía interviniendo el Programa Wiñay de Cáritas Ayacucho, aplicando una Metodología de Educación para Adultos y con frutos visibles a nivel de promotores y madres. Por ello es que en el diseño original del componente se toma en cuenta la propuesta educativa que desarrolla Cáritas Ayacucho a través del Programa Wiñay con la asistencia técnica de Cáritas del Perú.

Es en este contexto que se inicia la ejecución del Componente Educativo Nutricional, realizando inicialmente el reconocimiento de las comunidades, coordinando con las autoridades, responsables de los establecimientos de salud y con el gobierno local del distrito.

En estas coordinaciones se dieron a conocer las bondades del proyecto, los objetivos y los ámbitos a intervenir; se participaron en asambleas comunales, observándose la satisfacción de la población debido a que era la primera vez en que llegaba un proyecto sobre salud y nutrición infantil. Posteriormente a las reuniones de coordinación se suscribieron actas de compromiso para apoyar el desarrollo de la intervención del componente Educativo Nutricional. Asimismo, fue la comunidad organizada quien eligió a su agente comunitario de salud (promotor).

Mientras tanto, Cáritas del Perú capacitaba al personal técnico sobre la línea de base aplicando el estudio en todas las comunidades del ámbito de intervención.

Luego se capacitó a los técnicos responsables del componente en metodología para educación de adultos y otros temas, posteriormente, el personal técnico entrenó a sus promotores y éstos a su vez a las madres; de esta manera se fue fortaleciendo las capacidades de los líderes comunales (promotores de salud) y las familias en temas de salud y nutrición. En la actualidad, el componente Educativo Nutricional cuenta con 48 promotores de salud y trabaja con 1,369 madres beneficiarias.

TESTIMONIOS DE MADRES

“Antes que entre este proyecto no sabía como atender y criar a mi hijo y como alimentar bien.”

Leonarda Huicho Taype,
comunidad de Simpapata, distrito de San José de Ticllas

“Antes las basuras estaban en el patio, atrás de mi casa en el campo abierto.”

Lourdes Fernández Rico,
comunidad Simpapata, distrito de San José de Ticllas

“Antes mis cosas estaban en los rincones sin protección por esa suciedad los niños también se enfermaban con diarrea.”

Erlinda Huayhua Rodríguez,
comunidad de Trigopampa, distrito de San José de Ticllas

“Antes vivía encima de la suciedad hasta mis hijos también orinaban atrás de mi casa.”

Isabel Palomino Ochoa,
comunidad de Trigopampa, distrito de San José de Ticllas

“Antes nuestras calles eran muy sucias, desperdicios, envases, botellas en la puerta de mi casa, antes mi cama estaba amontonado sin tender desordenado. Antes hasta sucia le daba de comer por eso se enfermaban con desnutrición.”

Esperanza Lázaro León,
comunidad de Trigopampa, distrito de San José de Ticllas

“Antes vivía en una casa sucia junto con mis cuyes, hasta mis perros lamían sus platos de mis hijos por eso se enfermaban con diarrea, los perros orinaban en el patio y a veces mis hijos lo agarraban y se enfermaban con diarrea, mis zapatos botados en el suelo en desorden, la mesa sucia y los platos también, mis hijos andaban muy sucias por que no le hacia bañar por eso se enferma, antes mi hijo comía una o dos veces al día igual que yo.”

Carmen Pérez Bendezú,
comunidad de Vizcachayocc, distrito de Tambo

“Sí, antes yo era muy descuidada, poco me interesaba la higiene de mi casa y muy desordenada vivía, no sabía de la comida balanceada.”

Pelagia Bendezú Quispe,
comunidad de Vizcachayocc, distrito de Tambo

“Antes de las capacitaciones no sabía, por eso hasta mi hijo orinaba en las esquinas de la casa, en el rincón de los huertos, en el patio y ensuciaba demasiado por eso se enfermaba cada rato con diarrea.”

Clementina Quispe Yucra, madre beneficiaria,
comunidad de Vizcachayocc, distrito de Tambo

TESTIMONIOS ESCRITOS DE PROMOTORES

“Yo como promotora de salud nombrada por la comunidad de Moya, he sido la promotora de salud del componente educativo nutricional: antes las madres vivían totalmente en suciedad y no se lavaban las manos ni sabían como preparar las comidas balanceadas ni prevenir de las enfermedades, las diarreas ni parásitos ect. Cuando el proyecto de Cáritas ha entrado nuestra salud y la alimentación ha mejorado.”

Asunción Huamán Lagos, promotora de salud
comunidad de Moya, distrito de Tambo, 2007

* Los testimonios publicados son transcripciones originales de las opiniones expresadas por los participantes al proyecto.

“Antes del inicio del componente mi cocina era así en el suelo, y mis cosas estaban en el suelo, sucias y no tenía a donde poner y cada rato se ensuciaba.”

María Elena Taco Quispe, promotora de salud
comunidad de Chacapuquio, distrito de San José de Ticllas, 2007



2.1. ¿QUÉ HICIMOS?

Entre las actividades más importantes podemos describir las siguientes:

- ⇒ Línea de base método LQAS (método de muestreo de pequeños lotes)
- ⇒ Coordinación con el sector salud para fortalecer las acciones del componente nutricional.
- ⇒ Fortalecimiento de capacidades a promotores a través de la realización de cursos talleres sobre la MEA en temas de salud y nutrición y viviendas.
- ⇒ Fortalecimiento de capacidades a madres haciendo uso de la MEA.
- ⇒ Visitas de seguimiento, acompañamiento y asistencia técnica durante las sesiones educativas de promotores a madres beneficiarias.
- ⇒ Visitas domiciliarias de promotores a madres, con la finalidad de reforzar sus conocimientos y capacidades.
- ⇒ Edición y diseño de materiales.
- ⇒ Realización de ferias y concursos de comidas balanceadas entre comunidades del ámbito de intervención para fortalecer los cambios de conducta y prácticas de hábitos de consumo adecuado de alimentos.
- ⇒ Intercambio de experiencias a través de pasantías a promotores de salud, con la finalidad de fortalecer sus conocimientos y capacidades sobre familias y viviendas saludables.
- ⇒ Prácticas demostrativas de comidas balanceadas de técnico a promotores y madres participantes.

2.2. ¿CÓMO LO HICIMOS?

2.2.1. Línea de base

Antes de la aplicación de la línea de base, Cáritas del Perú capacitó al personal técnico de Cáritas Ayacucho sobre el método LQAS en la ciudad de Lima; luego se elaboraron los instrumentos de recolección de datos de acuerdo con este método, procediéndose a convocar y seleccionar a 10 encuestadores y cuatro supervisores previamente capacitados. Después de la selección, se coordinó con las autoridades y población en general haciéndose el reconocimiento del ámbito, ejecutándose el trabajo de campo durante cinco días y procediendo posteriormente al procesamiento y análisis respectivo priorizándose las capacitaciones.

Línea de base: método LQAS

► Objetivos del estudio de línea de base

Identificar la situación inicial del estado de salud y nutrición de la infancia de la población que participó en el proyecto del Componente Educativo Nutricional - PER 6240 durante el 2006. Esta información nos permitió monitorear las metas del ámbito donde se desarrolló el componente.

► Población en estudio

La población en estudio está conformada por las madres de los niños menores de cinco años, madres gestantes y madres que dan de lactar pertenecientes a las 20 comunidades del componente Educativo Nutricional.

► Resultados

A continuación presentamos los principales resultados del estudio.

Resultados de línea de base
método LQAS

Número de Cuadro	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	TOTAL %
1	AGUA SEGURA	Familia que cuenta con conexión domiciliaria, bomba de agua o pileta pública, otros	69
2	DISPOSICIÓN DE ESCRETAS	Familia que cuenta con desagüe, letrinas secas	25
3	COCINA MEJORADA	Familia que sólo cuenta con ambiente separado, mesón, chimenea	3
4	CONTROL DE GESTANTE	Sí se controló cuando estuvo gestando	91
5	PARTO INSTITUCIONAL	Madres que acuden para la atención de parto en un establecimiento de salud	56
6	CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE PELIGRO DEL NIÑO	Madres reconocen signos de peligro: se le ve mal, no toma líquido, somnoliento, fiebre, respiración rápida, convulsiones, diarrea	1
7	INCIDENCIA DE DIARREA	En los últimos 15 días anteriores	33
8	INCIDENCIA DE IRA	En los últimos 15 días anteriores	63
9	INCIDENCIA DE NEUMONÍA	En los últimos 15 días anteriores	20
10	LÍQUIDO EN LA ENFERMEDAD	Madres conocen que cuando el niño estuvo enfermo le dio la misma cantidad o más líquido	65
11	COMIDA EN LA ENFERMEDAD	Cuando estuvo enfermo le dio la misma cantidad o más comida	26
12	LAVADO DE MANOS	Con agua y jabón	96
13	LAVADO DE MANOS EN MOMENTOS CLAVES	Madres reconocen momentos claves para lavarse las manos: antes de preparar alimentos, antes de dar de comer al niño, después de salir del baño, después de cambiar el pañal al bebé	5
14	PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA NIÑO MENOR DE 3 AÑOS	Talla / edad	29,5
15	PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS	Peso / edad	17
16	PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA NIÑO MENOR DE 3 AÑOS	Peso / talla	3
17	NIÑOS DE 12 - 23 MESES PROTEGIDOS (VACUNAS)	BCG, polio (3° dosis), DPT (3° dosis), sarampión	30
18	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Hasta los seis primeros meses de vida	84
19	FRECUENCIA Y CONSISTENCIA DE LAS COMIDAS	Cuatro ó mas comidas espesas al día	17
20	PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (NIÑO DE 4 - 5 AÑOS)	Talla / edad	54
21	PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL NIÑO DE 4 - 5 AÑOS	Peso / edad	22

► Conclusiones:

- **Con respecto al resultado N° 2**, del 100% de familias encuestadas, sólo el 25% contaba con letrinas de hoyo seco para eliminar sus deposiciones y excretas.
- **Con respecto al resultado N° 3**, del 100% de familias encuestadas, sólo el 3% contaba con cocina mejorada y el 97% contaba con cocinas al aire libre, techo de ichu y en el suelo.
- **Con respecto al resultado N° 6**, del 100% de madres encuestadas, sólo el 1% conoce los signos de peligro en sus hijos menores de tres años; se ve mal, no toma líquidos, somnoliento, fiebre, respiración rápida, convulsiones y diarrea y el 99% desconoce los signos de peligro en sus niños.
- **Con respecto al resultado N° 11**, se observa que sólo el 26% de niños, comió igual o más cuando estuvo enfermo.
- **Con respecto al resultado N° 13**, se observa que sólo el 5% de madres encuestadas reconoce los momentos claves para lavarse las manos.
- **Con respecto al resultado N° 14**, se observa que el 29.5% de niños menores de tres años se encuentra con prevalencia de desnutrición crónica, baja talla para su edad que afecta a los niños del ámbito de intervención del programa.
- **Con respecto al resultado N° 15**, se constata que el 17 % de niños menores de tres años está con desnutrición global, falta de peso para su edad.
- **Con respecto al resultado N° 20**, se observa que el 54% de niños menores de cuatro - cinco años se encuentra con prevalencia de desnutrición crónica.
- **Con respecto al resultado N° 21**, se observa que el 22% de niños menores de cuatro - cinco años se encuentra con prevalencia de desnutrición global.

2.2.2. Coordinación con el sector salud para fortalecer las acciones del componente nutricional

Fueron constantes con los responsables del área niño de los centros y puestos de salud en los ámbitos de intervención del proyecto para realizar la vigilancia nutricional y asegurar el acompañamiento en las sesiones educativas que realizaban los promotores a las madres beneficiarias. De igual modo, de manera periódica, se coordinó con el área de laboratorio para realizar exámenes parasitológicos de niños menores de cinco años, lo mismo con el área materno infantil, para fortalecer los controles prenatales y atención de parto institucional y otras actividades relacionadas con la intervención con el componente Educativo.

Igualmente, es oportuno mencionar que Cáritas Ayacucho capacitó al personal de salud en determinados temas de salud y nutrición, entregándoles como motivación certificados de reconocimiento por su participación y apoyo en el componente.

Las coordinaciones con el Minsa fueron muy importantes para la intervención en el proyecto, ellos fueron el apoyo en el control y vigilancia nutricional, en el acompañamiento a las sesiones educativas que realizaban los promotores de salud a las madres beneficiarias y para asegurar la continuidad de la intervención, posteriormente ellos asumieron la continuidad de la labor educativa.

2.2.3. Fortalecimiento de capacidades a promotores

Las actividades de capacitación fueron incorporadas en el Plan Operativo Anual. Cada curso taller se desarrolló según una programación estructurada con anticipación y se convocaba a los promotores de salud con 20 días de anticipación. Para garantizar la participación de todos los promotores se realizan esquelas de citación y difusión en emisoras locales.

La capacitación se realizó utilizando la MEA; favoreciendo el desarrollo de habilidades y destrezas, la promoción del cambio de actitud de modo que el promotor, sea capaz de buscar soluciones para ponerlas en práctica de acuerdo con la realidad de su comunidad. Para la capacitación se diseñó un programa educativo, formulando correctamente los objetivos, estructurando contenidos acordes con los objetivos seleccionados y aplicando adecuadamente las herramientas didácticas en función a los contenidos y objetivos, para luego producir materiales educativos conforme a las conductas seleccionadas. Asimismo, se diseñaron instrumentos de supervisión, evaluación y monitoreo.

► Realización de talleres a promotores de salud sobre la Metodología de Educación de Adultos (MEA)

El fortalecimiento de capacidades a los promotores de salud, del Componente Educativo Nutricional

PER/6240, se inició con una capacitación sobre la MEA.

METODOLOGÍA DE EDUCACIÓN DE ADULTOS

La metodología educativa utilizada fue de educación para adultos, basada principalmente en la demostración y la práctica, lo que conlleva un cambio de conductas en los beneficiarios. En esta propuesta metodológica, el capacitador no enseña, sino promueve y ayuda a que los participantes aprendan, mediante el descubrimiento, la reflexión y la práctica. Entonces, el capacitador se convierte en un facilitador. El capacitador no enseña, el capacitador facilita el aprendizaje.

La capacitación fue una actividad fundamental dentro del componente Educativo Nutricional, no sólo porque permitió incrementar el conocimiento y el fortalecimiento de habilidades y destrezas, sino también porque a través del desarrollo de las capacitaciones se aseguró la sostenibilidad de los resultados de la intervención.

Asimismo, la metodología tomó en cuenta el alto índice de analfabetismo de la población adulta que vive en las comunidades rurales del departamento de Ayacucho.

Los pasos de la metodología educativa fueron:

1. Saludo, presentación, oración y control de asistencia
2. Motivación
3. Explicación e instrucciones
4. Demostración
5. Práctica
6. Retroalimentación
7. Evaluación
8. Reflexión sobre lo aprendido
9. Tarea.

► Realización de talleres sobre salud y nutrición.

Se han realizado cursos talleres descentralizados para promotores de salud en temas de salud y nutrición para lo cual se convocó con 15 días de anticipación y se garantizó la participación de los promotores en un 98%. El desarrollo de sesiones educativas se llevó a cabo tomando en cuenta las conductas clave previamente identificadas, considerando:

- Objetivo conductual de capacitación
- Selección de contenidos
- Selección de técnicas o herramientas didácticas
- Preparación o elaboración de material educativo
- Distribución de tiempo
- Elección de responsable

Objetivos de los cursos talleres:

- Generar capacidades en los promotores acerca de temas nutricionales para mejorar la alimentación y nutrición de las familias beneficiarias del proyecto PER 6240, especialmente a madres con niños menores de cinco años, madres gestantes y madres que dan de lactar.
- Promover la adopción de prácticas y hábitos de consumo adecuados mediante el desarrollo de un programa de información, educación y capacitación en alimentación y nutrición.

Los temas y conductas que fueron tomadas en cuenta en la capacitación fueron:

TEMÁTICA
Alimentación balanceada
<ol style="list-style-type: none"> 1. Madres reconocen los grupos de alimentos y preparan una comida balanceada (combinan correctamente los cereales, menestras y tubérculos/hortalizas) 2. Alimentos complementarios: madres usan verduras en la alimentación diaria de sus hijos 3. Prácticas culinarias mejoradas (orientada a alimentos donados CSB, menestras, harina fortificada, aceite enriquecido, etc.)
Alimentación de la madre gestante
<ol style="list-style-type: none"> 4. Las mujeres embarazadas deben alimentarse correctamente durante los nueve meses
Alimentación del lactante
<ol style="list-style-type: none"> 5. Madres practican la lactancia materna adecuada y exclusiva de 0-6 meses de edad 6. Madres alimentan a sus niños cuatro veces a más por día
Alimentación complementaria
<ol style="list-style-type: none"> 7. Madres preparan correctamente comidas espesas para niños mayores de seis meses a partir de la olla familiar (Ejm. el sanco mejorado) 8. Madres preparan correctamente mazamorra (quinua)
Prácticas alimentarias en situaciones de riesgo
<ol style="list-style-type: none"> 9. Las madres deben aumentar la alimentación del niño y la madre después que estuvo enfermo

TEMÁTICA
<p align="center">Promoción de la salud en el hogar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Madres reconocen tres signos de peligro del niño (EDA, IRA, neumonía) y saben cómo tratarlo 2. Promotores y madres identifican señales de la parasitosis 3. Familias construyen y usan correctamente letrinas y el relleno sanitario en su hogar 4. Madres hacen hervir el agua en forma correcta para su consumo 5. Familias mantienen limpia la comunidad
<p align="center">Salud materna</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Promotores y madres reconocen por lo menos tres señales de alarma en el embarazo 7. Madres acuden oportunamente al control prenatal 8. Madres gestantes se atienden su parto en un establecimiento de salud
<p align="center">Vacunas</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Madres llevan puntualmente a su niño de 12 meses a vacunar contra sarampión

► **Capacitación a promotores sobre promoción de viviendas saludables**

Adicionalmente a la conductas, el componente educativo nutricional capacitó a los promotores sobre construcción de cocinas mejoradas, letrinas, microrellenos sanitarios, lavaderos, etc. Estas iniciativas se implementaron en las familias seleccionadas por su capacidad de emprendimiento y compromiso con la intervención. Se apoyó con material mínimo indispensable (chimenea), lo cual facilitó su construcción. En este curso taller se utilizó la MEA.

Objetivos:

- Mejorar el entorno y ambiente de la familia coherente con las condiciones de una vida rural digna y saludable.
- Mejorar los hábitos de higiene y salud entre las familias beneficiarias del Componente Educativo Nutricional PER 6240.
- Promover la producción de hortalizas, para incorporar prácticas de consumo que permitan complementar y obtener una alimentación balanceada.

TEMÁTICA
<p align="center">Viviendas saludables</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Construcción de letrinas y microrellenos sanitarios 2. Construcción de cocinas mejoradas (alacena, refrigerador ecológico, lavadero) 3. Ordenamiento de viviendas saludables (zapatero, ropero) 4. Lavaderos y tendaderos 5. Biohuertos familiares

2.2.4. Fortalecimiento de capacidades a madres haciendo uso de la metodología de educación de adultos por los promotores

Los promotores de salud, una vez capacitados, realizaron sesiones educativas utilizando la MEA. En la actualidad contamos con 47 promotores de salud de ambos ámbitos de la provincia de Huamanga y La Mar. El promotor organiza cuatro sesiones por mes, dirigidas a las madres, dotándoles de un paquete de materiales para llevar a cabo la sesión con facilidad, utilizando los instructivos de las conductas previamente identificadas.

2.2.5. Visitas de seguimiento, acompañamiento y asistencia técnica durante las sesiones educativas de promotores a madres beneficiarias

En visitas a las comunidades, los técnicos acompañaron durante la sesión educativa con las familias para observar el desenvolvimiento del promotor. Este espacio facilitó el fortalecimiento de sus capacidades, y para brindarle la retroalimentación de manera oportuna se aclararon las dudas, se aseguró que se brindara un trato horizontal. Se observó que algunas veces el promotor obvia algunos pasos de la metodología, y era el momento en que se reforzaba su aprendizaje. Estos acompañamientos fueron de dos veces por comunidad por mes, utilizando el idioma quechua y respetando su religión, cultura e idiosincrasia.

Los técnicos de Cáritas también acompañaron a los promotores en las visitas que realizaron a las familias. Fueron dos a cinco visitas por familia en cada comunidad por mes. Inicialmente, cuando se visitaba a los hogares, se encontraban sucios y en desorden; esta situación se fue superando progresivamente, gracias a la consejería que se brindó a cada una de las familias.

2.2.6. Visitas domiciliarias de promotores a madres

Las visitas se llevaron a efecto con la finalidad de fortalecer las prácticas y hábitos de consumo de alimentos balanceados y brindar consejería a las madres sobre promoción de la salud y alimentación del niño menor de cinco años utilizando fichas de visitas domiciliarias con preguntas estructuradas sobre temas de salud y nutrición. Asimismo, se utilizó el manual de AIEPI Comunitario, además de los instructivos y afiches. De acuerdo con la necesidad de la madre, las visitas domiciliarias fueron a 16 hogares por mes en cada comunidad.

2.2.7. Edición y diseño de materiales educativos, como: instructivos, afiches, recetas, bpticos

Para la elaboración de estos materiales, previamente los técnicos fuimos capacitados por Cáritas del Perú y muchos de estos materiales han sido diseñados y elaborados tanto por ellos como por personal técnico de Cáritas Ayacucho.

La validación de materiales fue realizada por Cáritas del Perú y el PMA. Los materiales diseñados son los siguientes:

- Conductas claves en temas de nutrición y salud.
- Afiches técnicos (cocinas mejoradas, microrrelleño sanitarios y letrinas).
- Guía educativa sobre alimentación complementaria y balanceada.

2.2.8. Realización de ferias y concursos de comidas balanceadas entre comunidades del ámbito de intervención

Estas actividades se hicieron con la finalidad de fortalecer a las madres y promotores en prácticas adecuadas de alimentación familiar. Se realizaron de manera descentralizada por distritos y contaron con la participación de autoridades locales, comunales y del Minsa. Los concursos eran premiados con presupuesto propio.

En ferias de salud descentralizadas las familias del componente Educativo llevaron diferentes platos de comidas balanceadas para niños menores de cinco años. Asimismo, se exhibieron manteles y bolsos con logos del proyecto. En esta actividad participaron en calidad de jurado calificador el coordinador de Cáritas Ayacucho, el coordinador del PMA, autoridades locales, escuelas, representantes del Centro de Salud Vinchos y los técnicos de Cáritas. Vale decir, cada comunidad integrada por 30 a 35 madres beneficiarias con sus respectivos promotores de salud y producción. La comunidad ganadora recibió un estímulo de premios financiados por el PMA.

2.2.9. Intercambio de experiencias a través de pasantías de promotores de salud

Los promotores de salud realizaban pasantías en comunidades del Programa Wiñay, como en Laranpuqui (distrito de Socos), donde el programa venía ejecutando la estrategia de viviendas saludables. También se visitó a la comunidad de Huito, de la provincia de La Mar (distrito de Tambo).

Después de las pasantías, los promotores estuvieron preparados para iniciar estas mejoras en sus hogares y localidades. Se observó que como estrategia los promotores iniciaron los cambios en sus casas y posteriormente motivaron a las madres para que incorporen estos cambios en sus hogares. El equipo técnico brindó permanente acompañamiento y asistencia técnica.

2.2.10. Prácticas demostrativas de comidas balanceadas de técnicos a promotores y madres participantes

Se efectuaban prácticas demostrativas de comidas balanceadas a promotores y madres en las comunidades respectivas a cargo de los técnicos de Cáritas Ayacucho. Esto se realizó con la finalidad de que las



madres y promotores fijen los conocimientos sobre la preparación de comidas balanceadas, adquieran hábitos de preparación y combinación de alimentos con los productos de la zona y los entregados por el componente.

2.3. NUESTROS LOGROS

- Se logró que las familias, a pesar de su pobreza, vivan en un ambiente más ordenado y limpio.
- Se despertó el interés de otras instituciones por conocer esta propuesta. Algunas solicitaban visitar estas comunidades para observar esta experiencia. Incluso muchos promotores fueron contratados por otras comunidades para demostrar cómo se implementan las mejoras.
- Ganamos la confianza de los promotores, las autoridades comunales y las madres beneficiarias y de la comunidad.
- Los promotores han mejorado sus habilidades y competencias para difundir hábitos adecuados de alimentación y nutrición.
- Se logró la implementación de las mejoras en la vi-

vienda. El 50% implementó cocinas mejoradas entre el 2005 y el 2006; el 40% el ordenamiento de viviendas; el 60% letrinas; y el 60% microrrelenos sanitarios en las comunidades en donde se intervino con el componente.

2.4 NUESTROS PROBLEMAS Y DIFICULTADES

- La impuntualidad de algunas madres en las sesiones educativas desarrolladas por los promotores.
- Desinterés de algunas personas que trabajaban en los puestos de salud para apoyar en la implementación y seguimiento de la experiencia de cambios de conducta en la alimentación y salud.
- La ausencia de algunos promotores en los cursos talleres de capacitación. Esto significaba un atraso en la calidad de las sesiones educativas a las madres.
- Falta de presencia de los representantes del proyecto a nivel regional durante las principales actividades.
- Inicialmente el nivel de instrucción de promotores y madres constituyó una gran dificultad.





TESTIMONIOS ORALES

“Ahora ya sabemos por que nuestros promotores se capacitan, luego nos capacitan como hacer limpieza, construir nuestras letrinas familiares, micro rellenos sanitarios y ya evitamos las diarreas en nuestros niños, además el promotor me capacita como vivir limpio en la casa, me enseñó como preparar la comida balanceada, combinar con alimentos que ayudan a crecer, fuerza y complementario y dar de comer a mis hijos y me capacita lo que es biohuertos sembrar las hortalizas aprendemos preparar compus, también me capacita como construir mi cocina mejorada, alacena. Ya vivo más limpia en mi casa, ahora mi hijo también vive sano ya no se enferma.”

Hermelinda Aucapuella Aedo, madre beneficiaria
comunidad de Simpapata distrito de San José de Ticllas, Ayacucho

“Ahora mi promotor me capacita por eso me hace preparar comida balanceada y alimento bien a mi hijo en mi casa. Ya no ataca las enfermedades y ya no es desnutrido, después el promotor me capacita para construir la cocina mejorada, letrina y micro relleno sanitario. Desde que he construido ya no ataca enfermedades a mi hijito, no se desnutre y ya es sano, también nos capacita la promotora reconocer los signos de alarma, que enfermedades ataca por eso yo llevo inmediatamente al puesto de salud para hacer controlar, también la promotora me capacita reconocer los signos de alarma del embarazo y cuando encuentro un signo de peligro entonces voy al puesto salud, capacita en cada casa como preparar el compus o sea como abonar las verduras en los bio huertos, luego cosecho las verduras preparo comidas balanceadas con CSB y le sirvo a mi hijo.”

Leonarda Huicho Taype, madre beneficiaria
comunidad de Simpapata, distrito de San José de Ticllas, Ayacucho

“Mi promotora me enseña para hacer la limpieza, yo hago limpieza en mi casa para que mi hijo no se ensucie, también la promotora me capacita y me enseña bien para construir los bio huertos y preparar el compus para sembrar las verduras y luego cuando ya crece cosecho para complementar a las comidas balanceadas y le hago comer a mi hijo, ahora ya protejo de las diarreas mis hijos ya son limpios hasta mi casa también ya esta limpio, también la promotora me capacitó construir la cocina mejorada, ahí ya guardo mis servicios mis ollas, baldes, verduras, ya conservo limpio mis cosas, ahora cuando se enferman llevo al puesto de salud para hacer curar y chequear y en el puesto de salud también me enseña de la limpieza, cuando recibo CSB preparo comida balanceada y le doy a mi hijo mas limpio ya no como antes como sea.”

Lourdes Fernández Rico, madre beneficiaria
comunidad Simpapata, distrito San José de Ticllas, Ayacucho

“Ahora ya esta bien, hago la limpieza, ya tengo letrinas, micro rellenos ya no hay basuras en la comunidad, cuando hay desperdicios, basuras recojo y llevo al micro relleno y cuando se llena el micro relleno lo tapo y hago otro, ahora por la chimenea se sale el humo, antes se llenaba en la cocina y le causaba enfermedad a mis niños, ahora en mi alacena guardo mis platos, servicios, ollas, ahora con la capacitación de la promotora ya cambié, cuando mi niño se enferma con gripe y tiene fiebre le pongo pañitos de agua tibia, y cuando le da diarrea le preparo suero casero con eso le curo.”

Erlinda Huayhua Rodríguez, madre beneficiaria,
comunidad de Trigopampa, distrito San José de Ticllas, Ayacucho

“La intervención de este proyecto en estas comunidades, es bueno para los promotores y así para las madres para que aprendan y diríamos gracias a ellos han mejorado en su calidad de vida y a la vez también han mejorado en las comunidades. Han mejorado en su calidad de vida, han mejorado en atender a sus hijos como preparar sus alimentos y como hacer sus higienes personales todo eso, en las 6 comunidades que tenemos anexados a lo que es puesto de salud Qarhuapampa han disminuido poco pero no es mucho, pero sí como las mamás ya saben como cuidarles sus hijos y como preparar sus alimentos y a la vez lo que es en higiene bastante ya están aplicando.”

Alejandro Quispe Huallpa, presidente de la comunidad de Vizcachayocc,
distrito de Tambo, La Mar

“Ahora ya vivo cada vez mas limpio y cuando hay basura ya llevo al micro relleno sanitario y cuando se llena lo tapo ya vivo mas limpia, ahora con la capacitación ya tengo cocina mejorada, refrigeradora, alacena, cocina con chimenea.”

Isabel Palomino Ochoa, madre beneficiaria
comunidad de Trigopampa, distrito San José de Ticllas, Ayacucho

“Ahora ya no vivo desordenada, mas bien, ya guardo bien separado, mis platos, cucharas, vasos en alacena, desde que me ha capacitado la promotora ya me di cuenta, mi cama ya no esta amontonado como antes, si no ya tiendo y se ve mas ordenado, también la promotora me capacita del lavado de manos y le enseñó a mi hijo como lavarse bien las manos, yo me lavo las manos antes de preparar mis alimentos, al hospital ya no llevo desnutrido a mi hijo desde que hago comer las verduras, por que las verduras protegen de las anemias.”

Pelagia Bendezú Quispe, madre beneficiaria
comunidad de Vizcachayocc, distrito de Tambo, La Mar

“Ahora ya cuido mas limpio a mis hijos, mi promotor me capacitaba lavarse las mansos después de ir al baño y ordenar mis cosas en la casa y guardar bien, después me capacita construir mi cocina mejorada, sembrar verduras y hacer comer a mi hijo, también la promotora me capacita para cambiar mi vida y vivir limpio y hacer las cosas mas ordenado por eso ahora ya hago mejor las cosas.”

Clementina Quispe Yucra,
comunidad de Vizcachayocc, distrito de Tambo, La Mar

“En cuanto al higiene sí un poco están cambiando y en alimentación también un poco, en cuanto al mantenimiento de los bio huertos familiares siguen manteniendo y se come las verduras ya no van al mercado a comprar si no de nuestro propio huerto estamos consumiendo, estos últimos tres años ha disminuido casos de diarrea.”

Mercedes Figueroa Mendoza
técnica en enfermería del puesto de salud Qarhuapampa, Micro red Tambo, La Mar

“Estamos llevando adelante los trabajos, como la combinación de alimentos, y siembra de hortalizas en biohuertos familiares y eso nosotros mismos comemos y cuando hay bastantes verduras llevamos al mercado lo vendemos o hacemos trueques con otros productos y eso lo traemos para comer junto con mis hijos, ahora las cocinas ya tienen chimenea, tienen refrigeradora ecológica, alacena inclusive otros lo hacen con horno o sea lo hacen según a su criterio lo mejoran, lo cual ya se evitan neumonías en los niños.”

Augusto Miguel Cárdenas
secretario de la comunidad y promotor de salud, Tambo, La Mar

TESTIMONIOS ESCRITOS

“Cuando entro el Programa de Cáritas asumi el cargo de promotor de salud del año 2005. Primero como promotor fue a capacitarme a la ciudad de Ayacucho para haci capacitar a las medres Gestantes y Lactantes y a la Comunidad, cuando entra el Programa de Cáritas con PER 6240 Pronaa, pues las madres aprendimos a reconocer enfermedades signos de pliegue y tomar agua hervida comer lo que tenemos en nuestra chacra y combinar alimentos.”

Augusto Miguel Cárdenas
secretario de la comunidad y promotor de salud, Tambo, La Mar

“En la comunidad mi an elejedo como promotora de salud de Cáritas por eso estoy capacitando las madres.ante eran las madres todas sucias y no se lababan las manos nose limpiaban sus casa poreso des de le capacitado aura se laban las manos bien estan cambiando.”

Alicia Quispe Cuadros, promotora de salud

“Yo Fredy hacido nombrado por mi comunidad campesina de San Juan de Churrulla en una asamblea general como promotor de salud y después de años a llegado a mi comunidad la Institución Cáritas y la

comunidad mi haci asumir al promotor de salud Cáritas y mi quedado contento con la confianza de mi comunidad por mi personal. Antes cuando estaba como promotor de salud de mi comunidad yo no mi a canzado mucho las confianzas de trabajo de mi comunidad, después que vino la Institución Cáritas mi aprendido que es promotor de salud como trabajar con la comunidad prestar primeros auxilios a la población así poco a poco empese capacitacio con metodología con la educación de adultos a bajo de Institución amplio de los temas con teoria y practica en la ciudad de huamanga hace tres días de capacitaciones, y regresando empese capacitar a mis madres de mi comunidad y las madres de mi comunidad quedaban conforme y Intusiasmo y mi daban capacitar.por que primero mi capacitasdo como lavarse las manos y las importancias como bajar las fiebres reconocer los signos de la enfermedad construir relenos sanitario letrina familiar y usar letrinas ase buy abansando en mi hogar primero haciendo charlas a madres participantes otros intendia otros no crian como iva cambia la vida as que las madres antes ivan desordenados vinieron en sus hogares no sabian lavar sus manos ni preparar comidas balancias no sabian construir cosina mejorada.Pero aura gracias a Cáritas yo me encuentro conforme ganas de vivir con mis familiares orgulluso con mi cocina mejorada yo me echo mas empeño con la pasantia a otras comunidades.”

Sixto Fredy Araujo Cuadros
promotor de Salud Comunidad de Churrulla - Tambo, La Mar

“Yo me llamo Vilma lapa Muguel, soy promotora de salud de la comunidad de Huaayao Tambo, yo he trabajado siempre con otras instituciones siempre he tratado con cariño y alegre a las madres poneso a mi me han elegido las mamas me han buscado hasta mi casa por que otro promotor trabajabas y les trataba mal le gritaba a las mamas cuando hacian trade solo preguntaba en castellano pero las mamas asustadas y temidas mejor se retiraban poneso a mi me eligieron y acepte sin querer de hay las mamas participaban contetos alegres pero el promotor anterior siempre me incomodaba hablan en mi contra en los reuniones de la comunidad pero queria abandonar a las mamas pero ellos no me dejaban gracias a las madres hasta ahora seguimos trabajando con apoyo de las autoridades.”

Augusto Miguel Cárdenas,
provincia de La Mar

“A mi en la comunidad Challchuanayo mi elegido puesto sadud, y los autoridades después yo que todavía no sabia como actuar mi cargo sentía temero. Después pasaron días venían comunicación para. El capacitación de Cáritas ayacucho des recibía charlas después de recibir yo aci igualito como mi an capacitado le capacitaba a las mamas de Cáritas y hasta hay todavía no himos tenido confianza con las mas después ya conocían entre ellas también y tanto con mi persona. Después ya fuemos confianza con las madres ya conversabay y cantábamos con los nombres de las marías:

A partir de ya quimos conocidos ya capacitaba yo semanal en el campo nos jugabamos y le pregunte a las mamas sobre las aprendizajes y mi respondian con ancia y mientras qui estamos aci llegaba la Tecnica Hna Martiza mi encontraba queseaba con las mamas: y elle tambien sentia muy alegre con la qui hecho con las mamas.”

Serapio Palomino Romero, promotor de salud
comunidad de Challhuamayo, Tambo, La Mar

“Desde de esa fecha yo me comprometido a trabajar con 68 madres pero las madres primeramente hay asistido todo socio y sus hijos pero para la proxima capacitación yo obligue a las madres que vengan limpios y aseados pro la hermana Maritza y Victor en capacitación nos obligaron para mejorar la limpieza del hogar, la comunidad y nos o tres con la participación de las madres nos o tres hemos mejorado la limpieza, lavado correcto de manos alimentos balanceados alimentos complementarios y alimentos que dan fuerza crecimiento y la glasificación de alimentos alimentación del niño y la niña de a partir de 6-12 meses y así susisivamente hasta las cinco años alimentos desde la alla familiar y tanto de recongrecimiento de cereales – menestras, tuberculos, frutas y verduras y también la preparación de diferentes tipos de comidas como mazamorras; tortillas para el desayuno puros, hígados ensaladas de cocina mejorado, alacena, microrelleno sanitario, letrina y otros que esta al servicio de las madres.”

Augusto Carvajal Pariona, promotor de salud
comunidad de ACCO, Tambo, La Mar

“Las madres también vinian todo sucio los niños también con ropa sucia pero ahora ya hemos cambiado todo ahora estamos mejorando nuestras comunidades y a nuestros madres pro que ellos también ya sian dado cuenta y estan bien limpios bien penados sus ripas bien cambiadas y asi seguritos trabajando con las madres para siguier adelante y yo también capacitando puntualmente”

León Torre Dimgues, promotor de salud en la comunidad de Maringa, Tambo, La Mar

“He sido presidenta de Clud de madres después me han elegido promotora de salud y estoy trabajando bien somos dos promotores, nos entendemos bien con los autoridades también, con las mamás tenemos mas confianza, yo también como promotora hago seguimientos a sus domicilios para ver si han cumplido o no con sus trabajos como la cocina mejorada y letrina y la practica alimentaría.”

Marcelina Lapa Maurricia, promotora de salud
comunidad de ACCO II

“Solo ley sido beneficiaria luego me nombraron en Cáritas Ayacucho para enceñar a las madre de mi comunidad todo lo que aprendido en la capacitación en practica sobre la contruccion de las cocinas mejoradas, letrinas alacenas refrigeradora ecológico, también sobre las comidas balanceados sobre labado de manos, signos de peligro del niños signos de peligro de madre gestante, como alimentar al niño y madre gestante.”

Julia Lujan Casaverde, promotora de salud
comunidad de Simpapata



PROCESO DE SEGUIMIENTO Y DE TRANSFERENCIA DE CAPACIDAD AL SECTOR SALUD

3.1. ¿QUÉ HICIMOS?

Entre las actividades más importantes podemos describir las siguientes:

- Coordinaciones permanentes con el personal que labora en la red y los establecimientos locales de salud del Minsa.
- Pasantía del personal del Minsa y gobiernos locales a la zona de intervención del componente para observar el avance logrado en los cambios de conducta de las madres y promotores.
- Reunión con los establecimientos de salud para socializar los logros alcanzados en el cambio de conductas de promotores y madres que realiza nuestra institución.
- Continuación de visitas domiciliarias y consejería por los responsables técnicos de Cáritas Ayacucho.
- Coordinaciones para la transferencia del proyecto.

3.2. ¿CÓMO LO HICIMOS?

3.2.1. Coordinaciones y reuniones con el personal que labora en la red y los establecimientos locales de salud del Minsa

Con la finalidad de compartir la experiencia de cambio de actitudes de las madres y los promotores puedan seguir apoyando en estas actividades es que se involucra con más insistencia al personal de salud.

Se toma en cuenta la buena relación con los establecimientos de salud del Minsa para presentar nuestra experiencia y lograr que este sector, que está más cerca de la comunidad, se comprometa a apoyar en la difusión, acompañamiento y seguimiento de lo avanzado con las familias. Nosotros como técnicos logramos involucrar al personal de salud en nuestras visitas de supervisión para que de esta forma se sienten comprometidos.

3.2.2. Pasantía del personal del Minsa y gobiernos locales a la zona de intervención del componente para observar el avance logrado en los cambios de conducta de las madres y promotores

Coordinaciones con el personal del Minsa y el gobierno local de la provincia de La Mar, donde se realizó una pasantía a las comunidades de Huito y Qarhuapampa de las que se tiene experiencias de prácticas y hábitos de preparación de comidas balanceadas y de implementación de viviendas saludables. En esta visita observamos cómo las madres saben combinar los alimentos adecuadamente y qué alimentos deben preparar para los niños menores de cinco años. Es más, en esta visita estuvo el alcalde del distrito de Tambo, quien se quedó sorprendido por estos cambios y por la implementación de las viviendas saludables (cocinas mejoradas con horno, alacena, lavadero, ordenamiento de la vivienda, lavaderos de ropas, letrinas, microrrelenos sanitarios, ducha de agua caliente, fitotoldos y bihuertos familiares).

También observamos el avance en la implementación de la experiencia. Se evidenció el compromiso y la motivación del personal del Minsa del distrito de Tambo de trabajar coordinadamente con el gobierno local y la población.

Esta pasantía sirvió como una gran motivación para influenciar e implementar en otras comunidades vecinas y el cambio de sus actitudes para mejorar su calidad de vida.

3.2.3. Reunión con los establecimientos de salud para socializar los logros alcanzados en el cambio de conductas de promotores y madres que realiza nuestra institución

En esta etapa se logró visualizar que los promotores, con un tiempo de permanencia de tres años, plantearon a los establecimientos de salud y al gobierno local continuar con estas experiencias a través de los programas de Vaso de Leche y Juntos; y éstos a su vez, se comprometieron a participar activamente en la capacitación a madres a través de sesiones educativas junto con el Minsa.

Se ha incentivado la participación de los promotores de salud y producción de las comunidades del ámbito de intervención a través del subsiguiente seguimiento y acompañamiento. Esto, naturalmente, ha dado lugar a que ellos asuman mayor responsabilidad en el seguimiento de las actividades desarrolladas en el componente. Asimismo, entre los promotores y madres beneficiarias se ha creado un sentimiento de respeto y valoración de las labores que realizan cada uno de ellos. La supervisión constante ayuda a fortalecer sus capacidades y a compartir las experiencias de promotores; es decir, un interaprendizaje en un clima de horizontalidad. Es un paso que conduce a la autoevaluación y al autoaprendizaje buen trato respeto y amabilidad.

3.2.4 Continuación de visitas domiciliarias y consejería por el técnico de Cáritas

Estas visitas se realizaron con la finalidad de reforzar la práctica en sus hogares sobre la preparación y combinación de comidas balanceadas y apoyar en la superación de las dificultades que tienen las madres. Las consejerías se realizan mediante el uso de AIEPI comunitario, priorizando el tema según las necesidades de práctica de cada madre. Las visitas domi-

ciliarias se realizan a las comunidades cada 15 días visitando dos viviendas por comunidad.

El PMA ha elaborado una ficha de visitas aplicada por los técnicos. El uso continuo de este instrumento nos permitió evaluar y medir los logros alcanzados, tales como el cambio de conductas en la preparación de comidas balanceadas en su hogar y prácticas de higiene a nivel de las madres, que aún requieren más visitas de seguimiento porque están en proceso de cambio.

Las visitas domiciliarias se realizaron de acuerdo con la cantidad de madres beneficiarias en cada comunidad. Es oportuno destacar que en algunas comunidades, existen pocas madres, en un número de 16 y en otras hay 30 madres. Cuando el grupo de visita es menor, se visita al 50% de las madres; cuando el grupo es mayor, se visita a un 25% al mes, considerando también la selección de visita al azar, lo cual permite observar si la madre viene practicando lo aprendido en las sesiones educativas y adopta conductas sobre nutrición y salud. En la mayoría de las comunidades apoyan en las sesiones educativas el personal del establecimiento de salud Minsa de la jurisdicción.



3.2.5 Coordinaciones para la transferencia del proyecto

Actualmente se viene coordinando con los gobiernos locales y el Minsa, a fin de que se comprometan a continuar con el trabajo del Componente Educativo Nutricional, aplicando la MEA en el Programa Vaso de Leche y otros que maneja el establecimiento de salud. El personal del Minsa de la Red San Miguel - Tambo apoyará y realizará supervisión y acompañamiento en las sesiones educativas, en coordinación con el gobierno local del distrito de Tambo, lo cual garantizará la sostenibilidad del proyecto.

3.3 NUESTROS LOGROS

Nuestros principales logros son los siguientes:

- ⇒ Promotores de salud asisten a las capacitaciones en un 95% con responsabilidad y puntualidad. Se evidencia en el registro de asistencia realizado en cada taller por el facilitador.
- ⇒ Madres asisten en un 80% a las sesiones educativas con responsabilidad y puntualidad, lo cual se evidencia con el control de asistencia manejado en el cuaderno del promotor y supervisado por los técnicos de Cáritas Ayacucho.
- ⇒ Cambios de conductas en cuanto a la combinación adecuada y preparación de los alimentos, higiene y ordenamiento de las viviendas.
- ⇒ Disminución de la tasa de enfermedades infectocontagiosas, como IRA de 63% a 38%; EDA, de 33% a 21.8%. Esto se toma de los estadísticos de la Red de Salud Huamanga.
- ⇒ Practican mejores hábitos alimentarios a nivel familiar y mejoran la frecuencia de comidas espesas para niños menores de cinco años, proporcionándoles de cuatro a más veces al día.
- ⇒ Previenen que sus hijos se enfermen de neumonía y reconocen correctamente los signos de peligro, llevándolos al establecimiento de salud más cercano. Esto corresponde a lo manifestado por el personal del Minsa, de acuerdo con su registro de atenciones.

⇒ Madres adoptan conductas en el lavado correcto de las manos en los momentos claves y practican la limpieza en sus hogares, evitan el contagio de parásitos, utilizan correctamente el microrrelleno sanitario y letrinas en un 56% de las comunidades intervenidas, lo cual se evidencia en las fichas de visitas domiciliarias.

⇒ Madres beneficiarias gestantes son sensibilizadas, en coordinación con el Minsa, para que acudan al establecimiento de salud a recibir su control prenatal y atención de parto institucional. Existe un incremento de la cobertura de parto institucional, lo cual se evidencia en el registro de atenciones y referencias del los establecimientos de salud, Vinchos y Tambo - 2007.

⇒ El liderazgo de los promotores a nivel comunal y familiar se ha fortalecido, mejorando su capacidad de integración a las labores institucionales en general y específicamente comprometidos con el tema alimentario, nutricional y de salud.

⇒ Finalizados estos tres años de intervención, usando la MEA, hemos podido alcanzar muchos logros, siendo el principal el cambio de actitud de las madres y promotores de salud y de nosotros mismos, como técnicos del Componente Educativo Nutricional.

⇒ El Ministerio de Salud (Minsa), funcionarios del programa Juntos, representantes de la Comunidad Europea y el gobierno local visitaron el ámbito de intervención y reconocieron la labor de mejoramiento de las viviendas saludables, la mejora de la autoestima y la práctica de las madres y promotores en la preparación de comidas balanceadas y, por ende, el compromiso asumido por las familias y la comunidad en la solución de sus problemas de salud y alimentación de los niños menores de cinco años.

3.4 NUESTROS PROBLEMAS Y DIFICULTADES

- Alejamiento de promotores por motivo de trabajo.
- Dificultad en determinar fechas de reuniones para la transferencia del proyecto.
- Poca presencia de instituciones que realizan labores afines en el ámbito de intervención.

TESTIMONIOS ESCRITOS

“Les capacite a las madres todas sus defecultades si cambiaban y ya sabían limpiarse bien y sus hijos ya se sabean de dar de comer 4 veces al día ya tienen cocinas mejora vivienda ordenada y sus hijos vivian sanos y fuertes por eso doy gracias a caritas por que lo cambio la vida de las familia y de la comunidad.”

Faustino Cárdenas Ccorímanyá, promotor de salud
comunidad campesina de Unión Cristal, Tambo

“Sabiedo preparar comeda valanceadas aura hacen comer a los niños 4 a 5 veces al día y preparan comida valanceada y para la diarrias preparan suero caseros o panetelas con eso se sanan los niños que estan con diarrias. Antis no tinean vihohuertos por eso los niños desnotredo porque no comian balanceado aura los niños estan sanos y fuertes entelejentes porque estan comiendo comidas balanceadas se alimentan bien.”

Alicia Quispe, promotora de salud
comunidad campesina de Tantaqocha, Tambo

“En la comunidad de Valcon madres aprendieron muchas necesidades poreso nosotros agradecemos a caritas por que con caritas sabemos convinar los alimentos balanceados para madres Gestantes y Lactantes de nutriciones por eso madres ahora saben mucha cosas de limpieza saben labados manos saben combinar comidas balanceadas sa mejorado la comunidad y ahora saben respetar la asistencia de capacitacion ahora saben mejorar viowuertos respetar a la familias poreso nosotros sabemos en la comonidad practicamos y preparamos aprendemos bien”

Lourdes Fernández Rico, madre beneficiaria
comunidad Simpapata, distrito San José de Ticllas, Ayacucho

“Ahora ya esta bien, hago la limpieza, ya tengo letrinas, micro rellenos ya no hay basuras en la comunidad, cuando hay desperdicios, basuras recojo y llevo al micro relleno y cuando se llena el micro relleno lo tapo y hago otro, ahora por la chimenea se sale el humo, antes se llenaba en la cocina y le causaba enfermedad a mis niños, ahora en mi alacena guardo mis platos, servicios, ollas, ahora con la capacitación de la promotora ya cambié, cuando mi niño se enferma con gripe y tiene fiebre le pongo pañitos de agua tibia, y cuando le da diarrea le preparo suero casero con eso le curo.”

Maximiliana Borda Huamán, promotora de salud
comunidad campesina de Balcón, Tambo

“La cosina mejorada ahura mi sirve bastante para mi hojar y para mi comunidad por qu mi ahorro bastante leña y disminuyo las enfermedades del homo y le justa cocinar mi familia y ahora bienen siempre visitas de otaras comunidades y siempre explico para que haga su cocina mejorada gracias a Caritas hoy día me encuentro conforme”

Sixto Freddy Araujo, promotor de salud
comunidad campesina de Churrulla, Tambo

“Yo como promotor de salud le doy gracias a la institución católica de caritas Ayacucho por mejorar a mi comunidad y no principal a los madres beneficiarias. Por que ellos ya saben, han puesto en práctica todo lo que mencione”

Augusto Carvajal Quijano, promotor de salud
comunidad Acco I, Tambo

“Y ahora demos gracias a este proyecto caritas en Adelante por que ellos no enseña a trabajar con horizontalizas y ahura ya sabemos sembrar nuestro biohuerto personal y comprar las verduras comvinadas para preparar nuestro camida y también vemos que hay todavía las madres que no saben preparar y saben valorar nuestro biohuerto personal”

León Torre Dimgues, promotor de salud
comunidad de Masinga

“Haura ya esta cambiando ya camviado muestra vida con componente Educativo Nutricional-per-6240. Naciones unidas programa Mundial de Alementos programa nacional de Atements Caritas Ayacucho nos ha cambiado ha mejorar todo de salud y vioferto cuando termena el proyecto tambien estari segueno manteniendo mejorando comunidad en General Capacitando a las madres.”

Rómulo Llancce Huicho, promotor de salud
comunidad de Pampahermosa

“Ha hora la mamás ya saben preparar las comidas balanceadas y combinamos los grupos de alimentos para mejorar la alimentación de nuestros niños y adultos. Tenemos contruhidos nuestras cocinas mejoradas, micro relleno y letrinas para nuestro usos y asi para prevenir las enfermedades de cada uno de nosotros hace sigueremos trabajando para adelante.”

Serafín Medrano Calle, promotor de salud
comunidad campesina de San Juan de Orccohuasi del distrito de San Jose de Tiállas

“Hoy en día esta cambiando mucho por que estamos ordenándonos.

- Como promotor estoy recibiendo capacitaciones como sembrar las hortalizas y verduras y al siguiente estamos capacitando a las 11 madres.*
- Mediante con los capacitaciones estamos cambiando de los lempisas, alimentaciones, y con este cambio, estamos viendo como para el futuro.*
- También aprendemos hacer cocinas mejoradas, tenemos huertas mediante por las capacitaciones que nos da, de caritas Ayacucho por eso gracias por que nos ha dado muchos aprendizajes. De caritas ayacucho y al programa mundial de alimentos.”*

Ronal Taco Medrano, promotor de producción
comunidad de Chacapuquio

“Gracias a caritas Ayacucho haura estamos poniendo a la práctica todo los enseñanzas que nos da caritas y tomamos enteres todas las madres para cambiar a nuestro pueblo también agradecemos al programa mundial de alimentos por que nos apoya con alimentos.”

Eudosia Espinoza Huayhua, promotora de salud
comunidad de Chacapuquio

“Yo cuando ente al programa caritas yo partisipe en las capacitaciones y tube los conocimientos como alimenta a los niños y también conosco los aliemntos valanciados y tambie combinar los alimento y tambien cuantas beses debe de coemrun niño. Y se como aser la cosina mejorada, alacena, refre cuando yo construye la cocina en mi casa yo no hay humo utiliso poca leña y las ollas ya no son tan negras y ahora que conosco como alimentar a mis hijo yo tuve un gran cmabio en mi casa y vivo mejor. Todo esto cambio le debo al programa mundial de aliemntos y a caritas yacucho. Muchas gracias.”

Roxana Sauñe Cuadros, madre beneficiaria
comunidad de Simpapata, Tambo

“Construí mi letrina y le enseñó usar a mi hijo, ya no orina a tras de la casa ni tras de las cabuyas y en las calles.”

Augusto Carvajal Quijano, promotor de salud
comunidad Acco I, Tambo

““he cambiado desde que entró este proyecto, mi baño también ya está limpio y mis hijos también orinan en letrina, ahora hasta mi esposo ya me ayuda en hacer las cosas, cada vez mas la promotora me capacita de la limpieza, mi casa esta mas limpia, ahora ya aprendí preparar comida balanceada, comida con CSB combinar con verduras y comemos con mis hijos.”

Isabel Palomino Ochoa, madre beneficiaria
comunidad de Trigopampa, distrito San José de Ticllas

“ya tengo letrina, cocina mejorada, también me enseñó de higiene, después de ir al baño ya me lavo las manos, para cocinar los alimentos, después de cambiar sus pañales de mi hija, desde que me capacitó la promotora ya vivo mas limpia.”

Carla Huayhua Rodríguez, madre beneficiaria
comunidad de Trigopampa, distrito San José de Ticllas

“Tengo micro relleno ahí llevo las basuras separando los que se pudren y los que no se pudren, no quiero para evitar la contaminación, cuando se llena lo tapo con bastante tierra y hago otro hueco para votar las basuras. También tengo cocina mejorada; refrigeradora, mesa, alacena, lavadero, llevo a mi hijo al puesto de salud cada mes para hacer pesar, en la plaza de mi comunidad hay latas de basureros, ahí llevo las basuras y los niños también ya están aprendiendo votar las basuras, gracias a caritas por lo que nos han enseñado, ya sé guardar mis herramientas y estoy haciendo mi ropero para guardar mis ropas, toda la mejora ya depende de mi para cambiar mi vida.”

Nelly Santiago Peña, vice presidenta del Programa Vaso de Leche
comunidad de Trigopampa, distrito San José de Ticllas

“Como trabajadora del puesto de Salud de Simpapata, el proyecto ha fortalecido al establecimiento, que las madres ya son concientes de lo que es salud acuden al establecimiento de salud, para sus controles, y también fortalece a diferentes programas como el materno peri natal el programa de impacto mas que nada paquete niño, inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo todo eso, mas que nada cuando salgo a las comunidades veo como una mamá esta viviendo, es cierto he visto en su mayoría tienen letrinas, cocinas mejoradas, las casas mas limpias, las calles limpias tienen su tacho de basura en cada esquina a menos las señoras ya están habituando en lo que es las practicas saludables, higiene de las viviendas el aseo personal.”

María Toscazo Sotomayor, enfermera del puesto de salud de Simpapata

GRUPO FOCAL – Madres de Tambo

“Ya vivo mas limpio, ya aprendí lavarme las manos mis hijos también están aprendiendo lavarse sus manos, llevamos al puesto de salud ya no enfermamos si no para hacer pesar, cada vez mas nos hace refuerzo por eso agradezco mas a caritas por eso estamos mas limpios en mi barrio y mas alegres, gracias esos todo por mi parte.”

Zenaida Huamán Leandres, madre beneficiaria
comunidad de Vizcachayocc, distrito de Tambo

“Lavo las manos de mis hijos para que coma limpio así como las verduras lavo bien y que crezca sano y que tenga buena nutrición, ya no se enferma con infecciones como diarrea, anemia, pero antes yo no comía así, ahora ya estoy cambiando desde que la promotora me capacita.”

Flores Saume, madre beneficiaria
comunidad de Vizcachayocc, distrito de Tambo

“El apoyo de mi promotora que me ha enseñado como vivir limpio en mi casa y como atender a mi esposo con cariño, amor tanto a mis hijos e hijas, y le estoy dando para que no se enferme con desnutrición y que esté sano mi hijo.”

Carmen Pérez Bendezú, madre beneficiaria
comunidad de Vizcachayocc, distrito de Tambo

“Yo como presidente comunal, opino que continué las capacitaciones del proyecto, algunas mamás no están mejorando con rapidez por falta de estudio como son madres analfabetas por esa razón no pueden hacer el cambio, en cuanto al higiene sí un poco están cambiando y en alimentación también un poco, en cuanto al mantenimiento de los bio huertos familiares siguen manteniendo y se come las verduras ya no van al mercado a comprar si no de nuestro propio huerto estamos consumiendo, estos últimos tres años ha disminuido casos de diarrea.”

Alejandro Quispe Huallpa, presidente de la comunidad de Vizcachayocc,
distrito de Tambo

“La intervención de este proyecto en estas comunidades, es bueno para los promotores y así para las madres para que aprendan y diríamos gracias a ellos han mejorado en su calidad de vida y a la vez también han mejorado en las comunidades. Han mejorado en su calidad de vida, han mejorado en atender

a sus hijos como preparar sus alimentos y como hacer sus higienes personales todo eso, en las 6 comunidades que tenemos anexados a lo que es puesto de salud Qarhuapampa han disminuido poco pero no es mucho, pero sí como las mamás ya saben como cuidarles sus hijos y como preparar sus alimentos y a la vez lo que es en higiene bastante ya están aplicando. Quiero que siga este proyecto es un apoyo para la gente lo que es pobre y de las comunidades, me parece debe continuar en los alto andinos también no solamente lo que es al lado de la ciudad. En cuanto a la alimentación de los niños va bastante mejor, si han aprendido preparar comidas y también han mejorado, para el peso y talla las madres acuden según las citas. De algunos trabajos de promotores que mas resaltan es de la comunidad Huito, por ejemplo ya han mejorado lo que es en biohuerto, cocinas mejoradas, ya saben hacer higiene de sus hijos, de sus casas, bueno saben como preparar sus alientos con sus propios hortalizas a la vez también ya llevan a vender lo que les sobran para el mercado.”

Mercedes Figueroa Mendoza, técnica en enfermería del puesto de salud de Qarhuapampa
micro red de Tambo

“Evitamos la contaminación del medio ambiente con el uso de micro relleno sanitario, ya estamos ordenando nuestras casas, yo como promotor de salud veo lo que falta y como ejemplo primero hago yo luego las mamás con sus esposos hacen muy contagiados y motivados, los niños de las escuelas ya están aprendiendo hacer el micro relleno sanitario y basureros ya ponen clasificando los que se pudren y los que no se pudren, como promotor y autoridades, también exigimos a las mamás y lo ponen en práctica para todo ya se lavan las manos, cada martes ya se acostumbraron y vienen puntual mas limpios bien peinadas, cuando traen a sus hijos a la reunión hacemos comer lo que las mamás preparan comidas balanceadas durante la sesión.”

Augusto Miguel Cárdenas, secretario de organización de la comunidad de Huito,
distrito de Tambo

“Ahora ya sé desde que salió el proyecto, alimentar bien a mis hijos atender bien y ordenar mi casa, el promotor me capacitó en construir mi biohuerto y como preparar el compus para abonar bien las verduras y luego cocino para alimentar a mi hijo, me capacita como preparar comida balanceada y ahora combino los alimentos comiditas y le doy a mi hijo, ahora ya estoy cambiando, mi hijo también ya no se desnutre ya es fuerte y sano, y ahora en mi casa ya construí mi letrina ya tengo micro relleno para votar las basuras después de barrer a mi casa, con esto ya protejo las diarreas y otras enfermedades en mis hijos, ya mantengo limpio y aseo a mi hijo y yo también, ahora aprendí alimentar bien a mi hijo, también cuando va a la escuela aprende mejor y da bien su examen.”

María Aguado Aucapuella
comunidad de Simpapata, distrito de San José de Ticllas

“Ahora le doy de comer a mi hijo mas de 6 veces, antes 1 sola vez o dos veces comía y pasaban hambre junto conmigo, y desde que salió caritas ya sé hacer limpieza de mi casa y vivo mas limpio, ahora ya preparo bien mi comida, antes yo votaba las hojas de betarraga ahora ya utilizo en tortilla de verduras, gracias a mi promotora que me enseñó, ya sé preparar comida balanceada primero lavando mis manos y de mis hijos, luego hago comer.”

Esperanza Lázaro León
comunidad de Trigopampa, distrito San José de Ticllas

“Las Capacitaciones, tiene que ser permanente y el promotor este en constante capacitación Refuerzo y retroalimentación sobre el tema tratado. Aquellos promotores activos, personalmente los apoyare con materiales de capacitación y refuerzo para hacer la sostenibilidad del proyecto.”

Rina Reyna Paredes Viharina, personal de salud del establecimiento de salud de Tambo

“Con las capacitaciones hubo logro en el cambio de conductas , solo de esta manera podemos mejorar las condiciones de vida en las madres, completando con los afectos mas importantes, en que el promotor se haya olvidado. Siempre comunicándole los cambios que pueda estar sujeto a los programas y afianzando en sus conocimientos.”

Máximo Quispe Retamozo, personal de salud del puesto de Simpapata, Huamanga

“El proyecto contribuye a que ellas se sientan en las diferentes programas evitando el hacinamiento aplicando las practicas saludables. Sí, impartiendo conocimientos en los diferentes temas de salud. Inculcar

que continúe con las capacitaciones que deben ser permanentes, para así elevar el nivel de salud de la población y contribución en la disminución de la morbi mortalidad materno infantil.”

Maria Toscazo Sotomayor, personal de salud del puesto de Simpapata, Huamanga

“Si he mejorado, en limpieza del hogar alimentación balanceada. Si habido cambios limpieza de la comunidad, madres asisten a limpiar, asear y ordenan sus viviendas y hacen cocinas y me comprometo ayudar por que muchas madres están en vaso de leche y les capacitaré.”

Lapa Mauricio, fiscal del Programa Vaso de Leche de la comunidad de ACCO II

“Habido muchos logros como, ordenamiento de mi casa, cocina mejorada, limpieza de mi hogar. Familias tienen su cocina mejorada Madres lavan sus manos correctamente Recomendar a las madres que practiquen lo aprendido.”

Freddy Araujo Cuadros, presidente de la Asociación Pro viviendas de Qarhuapampa
Distrito de Tambo

“Si me cambio en mi vida ahora vivo mejor con mi familia y estoy mejor. Por que es importante el mejoramiento de la comunidad. Yo continuare trabajando con las mdres hablándoles temas de salud y alimentación y trabajando con el biohuerto sembrando verduras y capacitando.”

Ambrosio Canchohuanan Romani, secretaria de Actas de la Comunidad de Chocllahuaycco
Huamanga

“Mi comunidad ha cambiado se encuentra limpio y ahora conozco más y vivo mejor. Que, las madres realizan limpieza de la comunidad y también hacen limpieza en sus casas y tienen cocinas , yo como presidenta del Vaso de leche apoyare a la promotora para que siga capacitándonos para vivir mejor.”

Irene Aedo Auccapuclla, presidenta del Programa Vaso de Leche de la comunidad de Simpapata
Huamanga



PRINCIPALES APRENDIZAJES SOBRE LA EXPERIENCIA

Queremos compartir los siguientes aprendizajes.

- ▶ Es importante que se cuente con un plan de capacitación que parta de la identificación de las necesidades de los mismos participantes. La programación de las actividades de capacitación debe realizarse con los involucrados para garantizar su participación; se debe tomar en consideración sus actividades de siembra y cosecha, así como las fiestas patronales y acciones cívicas de la comunidad.
- ▶ El plan de capacitación debe ser flexible para modificarlo según las sugerencias y situación en que se encuentren los actores.
- ▶ Con esta experiencia se ha podido comprobar que la etapa de sensibilización realizada a través de la Metodología de Educación de Adultos con: motivación, trato horizontal y dinámicas grupales, permite para lograr un adecuado aprendizaje, sensibilización y participación de todas las familias involucradas.
- ▶ Las capacitaciones también deben servir para promover y fortalecer las organizaciones comunales y de mujeres.
- ▶ El trato horizontal ha demostrado ser de vital importancia para asegurar la participación de las familias.
- ▶ La inclusión de sectores claves como el Minsa y gobiernos locales, en la intervención del proyecto ha sido un apoyo muy importante para la sostenibilidad del Componente Educativo Nutricional.
- ▶ Las prácticas demostrativas de comidas balanceadas en las comunidades han ayudado a fortalecer y aprender los hábitos de consumo saludables de las madres y promotores de salud.
- ▶ El nivel de convocatoria que garantice la participación de todos los promotores y madres a los eventos de capacitación es primordial, debe hacerse con anticipación y usando todos los medios de comunicación posibles, como: radio, esquelas de citación. Es imprescindible planificar estos eventos de manera conjunta, respetando, en lo posible, sus costumbres, calendarios festivos y necesidades particulares de los participantes.
- ▶ Consideramos que el acompañamiento a los promotores de salud en sus capacitaciones es un aspecto primordial, ello permite corregir y reforzar *in situ* los errores o aciertos de sus capacitaciones.

RECOMENDACIONES

- ▶ La planificación de las sesiones educativas debe iniciarse con la aplicación de un diagnóstico de las necesidades de capacitación. Ello facilitará el diseño de un programa que responda a la realidad comunal.
- ▶ Cada sesión debe contar con un adecuado seguimiento en las comunidades y este seguimiento debe mantenerse durante todo el desarrollo del proyecto. Es importante que todas las sesiones se evalúen con los participantes, que se recoja opiniones sobre la temática y la metodología.
- ▶ La capacitación con un enfoque conductual ha permitido que las madres beneficiarias mejoren las prácticas alimentarias y de salud en sus hogares, después de realizada la capacitación. El enfoque conductual en las capacitaciones genera una participación activa de las madres beneficiarias y promotores de salud.
- ▶ El diseño y producción de materiales didácticos deben ser adecuados a la realidad comunal utilizando, cuando sea posible, el apoyo de los miembros de la comunidad para su diseño y validación.
- ▶ La capacitación debe realizarse en el idioma local. En el componente se utilizó el quechua debido a que la población intervenida es quechuahablante.
- ▶ Debe buscarse una mayor participación y compromiso de los sectores claves (gobierno local, Minsa) para garantizar la sostenibilidad del proyecto.
- ▶ Realizar prácticas demostrativas de comidas balanceadas, esto ayuda a reforzar y fortalecer las capacidades de las madres beneficiarias y promotores en la preparación de los alimentos haciendo uso de lo producido a nivel local.
- ▶ Coordinar con autoridades comunales, instituciones y profesionales para unir esfuerzos y evitar la duplicidad de trabajo.
- ▶ En las capacitaciones contar con el apoyo de madres, promotores y cofacilitadores que tengan mayor experiencia.
- ▶ Seleccionar a las personas idóneas de la zona para que cumplan la función de promotores. Estos agentes deben tener capacidad de liderazgo y actitud de servicio.

REFLEXIONES A PARTIR DE LA EXPERIENCIA

- ▶ Al inicio de la intervención la población no valoraba las capacitaciones, sin embargo; luego de que los promotores empezaron a capacitar con una metodología apropiada para personas adultas, utilizando dinámicas, mucha práctica, brindando un trato horizontal y haciendo uso del idioma local se hizo más fácil el aprendizaje y el cambio de sus conductas.
- ▶ Los promotores de salud representaron el ejemplo a seguir. Ellos fueron los que iniciaron con las actividades de mejoramiento de sus viviendas y demostraron que era posible mejorar las condiciones de vida, usando recursos de la zona y con la participación de toda la familia. Luego de un tiempo de intervención se observó que los miembros de la familia empezaron a comunicarse más y a distribuirse responsabilidades para la implementación y mantenimiento de las innovaciones creadas en cada vivienda.
- ▶ Las madres priorizan la alimentación de sus hijos. Se observan evidencias que muestran que los niños menores de cinco años reciben más de cuatro a cinco veces al día.
- ▶ Actualmente, luego de tres años de iniciada la experiencia, las familias y promotores reconocen y agradecen al proyecto por los logros obtenidos y por la capacitación brindada. Se muestran evidencias del cambio de conductas, mejoramiento de la autoestima y de las relaciones familiares, mayor coordinación entre los pobladores de las localidades, mayor valoración a la mujer y al niño, entre otros.



BIBLIOGRAFÍA

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI). *Estimaciones y Proyecciones de la Población por Años Calendario y Edades Simples 1970 - 2025. Perú*
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000.*Instituto Nacional de Estadística e Informática
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI). *Encuesta Nacional de Hogares – 2001*
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI). *Cuanto - Perú en Números 1999*
- DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD, AYACUCHO. *Plan de competitividad regional de Ayacucho. Formulación de planes de competitividad regional. Programa pro-descentralización*
- MINSA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD, AYACUCHO (DISA). *Prevalencia de Anemia en niños menores de 5 años Región Ayacucho - 2006*
- CÁRITAS DEL PERÚ. *Programa Wiñay - Experiencia de Educación para la Salud Infantil en Cáritas Chota – 2002*
- CÁRITAS DEL PERÚ. *Programa Wiñay – Sistematización de Experiencia de Educación para la Salud Infantil en Cáritas Chota - 2002*

ANEXO I

LA CAPACITACIÓN EN EL COMPONENTE EDUCATIVO NUTRICIONAL-PER 6240

GRUPO FOCAL GUÍA DE PREGUNTAS A MADRES BENEFICIARIAS

1. ¿Cómo ha sido la capacitación que has recibido del promotor?

2. ¿En qué temas te ha capacitado el promotor?

3. ¿Cómo te has sentido durante la capacitación?

4. ¿Cuáles son las cosas que más te han gustado de la capacitación?

5. ¿Qué cosas no te han gustado de la capacitación?

6. ¿Qué tan útiles han sido estas capacitaciones para ti?

7. ¿Te gustaría seguir participando en la capacitación?

8. ¿Practicar en tu casa lo que has aprendido en la capacitación?

9. ¿Hay alguna cosa que haces mejor después de la capacitación? Si es así, ¿cuáles?

10. ¿Qué cambios has notado en tu familia después de asistir a las capacitaciones?

Fecha: //

ANEXO II

LA CAPACITACIÓN EN EL COMPONENTE EDUCATIVO NUTRICIONAL-PER 6240

GRUPO FOCAL GUÍA DE PREGUNTAS A PROMOTORES

1.-¿Cuántas veces has recibido capacitación de parte de Cáritas?

2.-¿En qué te han ayudado las capacitaciones que has recibido de Cáritas?

3.-¿Qué dices de la manera como Cáritas recomienda que se capacite a las madres?

4.-¿Qué es lo que más te ha gustado de la capacitación que hace Cáritas?

5.-¿Algunos momentos muy importantes para ti de estas capacitaciones?

6.-¿Por qué esos momentos fueron importantes?

7.-¿Cuáles han sido los principales aprendizajes en el componente educativo?

8.-¿Cuáles son las cosas que más te han gustado de la capacitación?

9.-¿Qué cosas no te ha gustado de la capacitación?

10.-¿Qué tan útiles han sido estas capacitaciones para ti?

11.-¿Hay alguna cosa que ya haces mejor después de la capacitación que has recibido? Si es así, ¿cuál es?

12.- ¿Cómo te preparas para la capacitación de las madres?

13.-¿Cuál es el trato que más les gusta a las madres?

14.-¿Qué problemas has tenido sobre el trato con las madres?

15.-¿Cuáles son las cosas que te han puesto muy contenta durante la capacitación de las madres?

16.-¿Cuáles han sido los principales logros que has conseguido con la capacitación a las madres?

17.-Cómo otras personas pueden darse cuenta de esos logros?

18.-¿Según lo que piensas, crees que a las madres les guste recibir la capacitación de esa manera? ¿Por qué?

19.-¿Qué conductas han mejorado en las familias y qué cambios se ha notado en las madres?

20.-¿Ayudó la capacitación a mejorar las conductas de las madres? ¿De qué manera?

21. Después del retiro de Cáritas, seguirán capacitando a las madres? ¿Con quién coordinarán el apoyo a la capacitación que realicen a las madres?

Fecha: //

ANEXO III

LA CAPACITACIÓN EN EL COMPONENTE EDUCATIVO NUTRICIONAL-PER 6240

ENTREVISTA A AUTORIDADES COMUNALES

NOMBRE DE LA AUTORIDAD _____

CARGO _____

PERSONA QUE REALIZA LA ENTREVISTA _____

FECHA DE ENTREVISTA _____

1.-¿Como autoridad comunal ha participado en la capacitación que hace el promotor?

2.-¿Si ha participado como se ha sentido durante la capacitación?

3.-¿De qué temas ha capacitado el promotor a las madres?

4.-¿Qué temas le han gustado de la capacitación?

5.-¿Qué temas no le han gustado? ¿Por qué?

6.-¿Qué tan buenas han sido estas capacitaciones para usted?

7.-¿Ha cambiado tu vida o haces mejor las cosas después de la capacitación?

8.-¿Qué cambios ve en su comunidad después de las capacitaciones del promotor?

9. ¿Cree usted que las madres seguirán participando en las capacitaciones después del retiro de Cáritas?
Si fuera SÍ ¿Cuál cree que sea su principal motivación para seguir participando?

10. ¿Qué podría hacer para asegurar que las familias se sigan capacitando después del retiro de Cáritas?

Fecha: //

ANEXO IV

LA CAPACITACIÓN EN EL COMPONENTE EDUCATIVO NUTRICIONAL-PER 6240

ENTREVISTA A PROFESIONALES DE SALUD

NOMBRE DEL PROFESIONAL DE SALUD _____
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO SE SALUD _____
PERSONA QUE REALIZA LA ENTREVISTA _____
FECHA DE ENTREVISTA _____

1. ¿Como personal de salud has participado en la capacitación que hace el promotor?

2. ¿Qué temas te han gustado de la capacitación que hace el promotor?

3. ¿Qué es lo que no te gusta de la capacitación?

4. ¿Has notado logros a nivel de las familias después de las capacitaciones del promotor?

5. ¿Te gusta la metodología que utiliza el promotor en la capacitación?

6. ¿Cómo te gustaría que sean las capacitaciones?

7. ¿Crees que con las capacitaciones las madres pueden mejorar sus condiciones de vida?

8. Como personal de salud, ¿cómo aportas en las capacitaciones que hace el promotor?

9. Después del retiro de Cáritas ¿Cómo aportarías en las capacitaciones que hace el promotor?

Fecha: //

ANEXO V

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - 2007 PARA ASEGURAR LA SISTEMATIZACIÓN EN EL COMPONENTE

Nº	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	Octubre				Noviembre				Diciembre						
			1º semana	2º semana	3º semana	4º semana	1º semana	2º semana	3º semana	4º semana	1º semana	2º semana	3º semana	4º semana			
1	Reuniones para organizar la sistematización (preparatorias)	Víctor Carrión Calderón Maritza Sacsara Meza	X	X													
2	Organización de documentos y archivo fotográfico	Víctor Carrión Calderón Maritza Sacsara Meza	X	X	X												
3	Diseño de instrumentos de recojo de información: grupos focales a madres y promotores, entrevistas personales de salud y autoridades.	Víctor Carrión Calderón Maritza Sacsara Meza	X	X													
4	Aplicación de instrumentos	Víctor Carrión Calderón Maritza Sacsara Meza		X	X	X											
5	Consolidación y organización de la información recolectada	Víctor Carrión Calderón Maritza Sacsara Meza		X		X	X										
6	Elaboración del documento preliminar de sistematización	Víctor Carrión Calderón Maritza Sacsara Meza		X						X	X						
7	Taller de análisis, reconstrucción y contrastación	CárITAS del Perú				X											
8	Inclusión de aportes a documentos de sistematización	Víctor Carrión Calderón Maritza Sacsara Meza						X			X						
9	Revisión de documentos preliminar de sistematización	Víctor Carrión Calderón Maritza Sacsara Meza								X	X	X	X				
10	Presentación de documentos final de sistematización	Víctor Carrión Calderón Maritza Sacsara Meza														X	

Material educativo entregado a los beneficiarios de Ayacucho



Equipo técnico local y ONG a cargo de la elaboración del documento de sistematización:

Cáritas Diocesana de Ayacucho

Equipo de la sistematización

Victor Rubén Carrión Calderón / Maritza Sacsara Meza

Cáritas Diocesana de Abancay

Equipo de la sistematización

Martha Aguilar Recharte

Antonio Barazorda León

Cáritas Diocesana de Chuquibambilla

Equipo de la sistematización

Enf. Nancy Doris Grovas Cornejo

Agron. Dimas Jhon Rozas Cuba

Agron. Alcides Huamán Aparicio

Cáritas Perú

Equipo del Componente Educativo Nutricional

Francisco Díaz Chahua

Delia Cayllahua Hurtado

Equipo Asesor

Andrés Morán Tello

Yeri Cornejo Salas

Silvia Melo Pezo

Cristina Pizzarello

Ceproder



Los Cipreses, 245 San Isidro - Lima - Perú
www.wfp.org/latinoamerica