

TRABAJO CONJUNTO, ES LO QUE MERECE LA COMUNIDAD

Sistematización del modelo
de seguridad alimentaria
y nutricional con
pertinencia étnica



Sistema de Naciones Unidas en Colombia

Bruno Moro
Coordinador Residente y Humanitario del Sistema de Naciones Unidas

Silvia Rucks
Directora de País PNUD

Rafael Zavala Gómez Del Campo
Representante de País FAO

Ana Cristina Nogueira Teófilo Monteiro
Representantes de País OPS/OMS

Praveen Agrawal
Representante de País PMA

Miriam Reyes de Figueroa
Representante de País UNICEF

Programa Conjunto Ventana de Infancia Seguridad Alimentaria y Nutrición
Tadeo Murillo
Diego Molina
Responsable Temático de la FAO

Rosalba Hernández
Responsable Temático de la OPS/OMS

Danny Daniel Herrán
Responsable Temático de PNUD

Puntos Focales de las Agencias para el Programa Conjunto

FAO
Luis Fernando Amaya
Oscar Castro

OPS/OMS
Teófilo Monteiro
Rolando Figueroa
José Milton Guzmán
Jovana Ocampo

PMA
Manuela Angel
Riaz Lodhi
Fernando Sanchez Prada

PNUD
Fernando Herrera Araújo
Paula Montes Jaramillo

UNICEF
Luz Ángela Artunduaga
Clemencia Gómez

Unidad de Coordinación
Beatriz Arismendi Ríos
Coordinadora del Programa Conjunto
Ingrid Rusinque Osorio
Consultora para el proceso de transferencia y cierre del Programa Conjunto.
Agradecimientos

Autoridades gubernamentales, étnico-territoriales, así como representantes de la población afrocolombiana e indígena del Departamento de Chocó.

Esta publicación fue realizada gracias al apoyo financiero del Fondo para el Logro de los Objetivos del Milenio, en el marco del Programa Conjunto - Las comunidades indígenas y afrocolombianas del Chocó promueven su seguridad alimentaria y nutricional. Ventana de Infancia y Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Agradecimiento especial a la Agencia Española de Coopera-

ción para el Desarrollo sin cuyo apoyo decidido no hubiera sido posible llevar a cabo todas las actividades realizadas por el Programa Conjunto

Las opiniones reflejadas en esta publicación no representan necesariamente las opiniones del Fondo para el Logro de los Objetivos del Milenio.

Esther Narváez
Edición y corrección de estilo

Inventtio
Jessica Torres
María Cristina Gaviria
Diseño y diagramación

Inventtio
Impresión

Dirección técnica del proceso de sistematización:
Beatriz Arismendi
Ingrid Yolima Cañas Portilla

Facilitadora de la sistematización:
Laura Gómez.

Apoyo en la recolección de información: Francisco Ariza.

Textos:
Laura Victoria Gómez Correa

Participaron en el proceso de sistematización
Unidad de coordinación
Beatriz Arismendi
Ingrid Yolima Cañas
Ivonne Rangel
Ingrid Villamil
Danny Daniel Herrán
María del Pilar Martínez
Iván Ossa

Apoyo logístico

Saida Luz Córdoba Robledo
Unión Temporal Interdiocesana
Luis Carlos Hinojosa, pbtro,
Coordinador convenio
Equipo de terreno
Coordinación
Manuela Mosquera
Wladimir Mosquera Palacios
Ingeniería ambiental
Ana Milena Prado
Yesenia Palacios
Edenson Perea Pandales
Gridliana Sanchez M
Maira A Murillo
Trabajo social
LeiyPalomiq
Vanessa Moreno
Wilmer Vasquez
María Hipolita Mosquera
Luz Milena Sanchez
Enfermería
Aymer Sobricama
Glenys Yadira R
Wisner Cordoba
Yasenia Valoyes
Myriam Jaramillo
Tecnología de alimentos
Noraida Negrete
Emelcelin Perez
Martha Rivas
Irrson Mosquera

Agencias SNU

FAO

Tadeo Murillo, coordinador regional
Luis Fernando Amaya
Santiago Mazo
Oscar Castro
Juan Carlos Guayacán
Jhon Núñez
Kristhian Minota, Tec. De alimento

OPS/OMS

Rosalba Hernández
Teófilo Monteiro

PMA
Manuela Ángel

PNUD
Paula Montes
Fernando Herrera
UNICEF
Clemencia Gómez
Karol Andrea Sánchez Díaz
Adriana Guerra
AECID
Manuel Ruiz

F-ODM
Pablo Galarza
Oficina del Coordinador Residente
Iván Baztán
Entidades de Gobierno
Luz María Salazar, APC
Gerson Vásquez y
Yofaidy Lozano, ICBF
Honoría Buendía, Dasalud
Wilber Castillo, Gobernación del Chocó

IPS Er Chichijai
Helfer Andrade
LÍDERES DE ORGANIZACIONES ÉTNICOTERRITORIALES
Felipe Nery Martínez (ACADESAN)
Jackson Arias Sarco (Asociación Orewá)
Plácido Bailarín Pipicay (Federación Orewá)
Jairo Tovar (Camawa)
Alfredo Tapí Lana (CIMA)
Fernando Pipicay Oqui (Acitadó)
Cruz Quilina Piraza (Aciva)
Carlos Leonel Yagarí (Asodaubana)
Fulviolsmare (Asociación de Autoridades Indígenas Wounaan del Medio San Juan, Gobernador del Cabildo Unión Wuonaan)

Integrantes del equipo del PC en sus inicios
Santiago Murillo
Comunidades

Agradecemos especialmente a los hombres y mujeres, niñas y niños, de los pueblos embera, Wounaan y afrocolombianos, quienes compartieron generosamente sus aprendizajes en los talleres y conversatorios de sistematización en las siguientes comunidades:

El Carmen de Atrato
El 18
El Consuelo
Itsmína
Puerto Olave
Trapiche

Litoral de San Juan
Quícharo
Unión Waimía

Medio San Juan
Unión Wounaan

Nóvita
Pindaza

Quibdó
El 21

Río Quito
Quijaradó

Sipí
Cañaverál

Tadó
Medio Mondó
Tabor
Tarena Central

ISBN: XXXXXXXXX

Lista de siglas y acrónimos

AECID: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

AIEPI: Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

SIMCI: Sistema Integral de Monitoreo de Cultivos Ilícitos.

CCT: Comité Consultivo Territorial.

CDN: Comité Directivo Nacional.

CGP: Comité de Gestión del Programa.

CISAN: Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

CONPES: Consejo Nacional de Política Económica y Social.

CRN: Centros de Recuperación Nutricional.

DASALUD: Departamento Administrativo de Salud del Chocó.

DESC: Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

DNP: Departamento Nacional de Planeación.

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda.

ENDS: Encuesta Nacional de Demografía y Salud.

ENSIN: Encuesta Nacional de Situacional Nutricional.

EPS: Entidad Prestadora de Salud.

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.

F ODM: Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

IAMI: Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia.

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

IIAP: Instituto de Investigaciones Ambientales del Pacífico.

INS: Instituto Nacional de Salud.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

LME: Lactancia Materna Exclusiva.

MADR: Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.

MANUD: Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

MIJ: Ministerio del Interior y de Justicia.

MPS: Ministerio de la Protección Social.

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONG: Organización No Gubernamental.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OSAN: Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

PC: Programa Conjunto Las Comunidades Indígenas y Afrocolombianas del Chocó Promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional.

PMA: Programa Mundial de Alimentos.

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

POA: Plan Operativo Anual

RESA: Red de Seguridad Alimentaria.

RUPD: Registro Único de Población Desplazada.

SIVIGILA: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.

SISVAN: Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional.

SGP: Sistema General de Participaciones.

SNU: Sistema de Naciones Unidas.

TR: Términos de Referencia.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UTCH: Universidad Tecnológica del Chocó.

VBG: Violencia Basada en Género.

Contenido

Presentación

Introducción

	1. Aspectos generales	11
	1.1. El Programa Conjunto	11
	1.2. El modelo de Seguridad Alimentaria y Nutricional con Pertinencia Étnica	20
	1.3. Componentes del modelo	22
	1.4. Estructura de gestión del Programa Conjunto para la implementación del modelo	24
	1.5. Reconstrucción histórica del modelo	29
	2. Descripción de los componentes del modelo SAN con pertinencia étnica	41
	2.1. Salud y nutrición	41
	2.2. Producción para el autoconsumo	54
	2.3. Fortalecimiento organizativo e institucional	58
	2.4. Componente de comunicación	63
	2.5. Componente de seguimiento y evaluación	65



3. Logros, dificultades y desafíos presentados en la implementación del modelo **69**

- 3.1. Resultados cuantitativos documentados por el Programa **69**
- 3.2. Logros cualitativos observados durante el proceso de sistematización **74**
- 3.3. Dificultades reportadas por el Sistema de Seguimiento y Evaluación **80**
- 3.4. Dificultades registradas durante el proceso de sistematización **81**
- 3.5. Desafíos que inciden en la sostenibilidad del modelo **85**
- 3.6. Factores que favorecen el desarrollo del modelo **89**
- 3.7. Factores que favorecen la pertinencia étnica **89**
- 3.8. Elementos de innovación **90**
- 3.9. Elementos para la sostenibilidad de la propuesta **90**



4. Lecciones aprendidas **93**

- 4.1. Componente Salud y Nutrición **96**
- 4.2. Producción para el autoconsumo **98**
- 4.3. Fortalecimiento organizativo e institucional **99**
- 4.4. Seguimiento y Evaluación **100**



Anexos **101**

La sistematización

Marco de Principios del Programa **103**

Conjunto

Bibliografía **106**

Presentación



Con el desarrollo del Programa Conjunto “Las comunidades indígenas y afrocolombianas del Chocó promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional”, el país cuenta con una propuesta de modelo que integra: el diálogo de saberes, la asistencia técnica y el acompañamiento respetuoso a los grupos étnicos, indígenas y afrocolombianos, con mayor concentración de niños y niñas menores de seis años en riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional. Inicialmente la propuesta del Programa Conjunto había priorizado a niños y niñas hasta los cinco años, sin embargo cuando se avanzó en su implementación se decidió abarcar a niños y niñas de hasta seis años, respondiendo así a las condiciones de vida en que se encontraba la población sujeto.

La sistematización de este modelo es un esfuerzo intencional por reconstruir las complejidades de un proceso a partir de la comprensión sobre el contexto social, ambiental, cultural, político y económico particular del territorio y los acuerdos logrados en torno a: el enfoque y los principios; el diseño técnico que interrelaciona componentes, estrategias y actividades; la estructura organizativa desarrollada y; los acuerdos interinstitucionales para lograr su implementación conjunta e integral.

Esta publicación refleja las percepciones y aportes de más 50 personas entrevistadas, así como de los asistentes a talleres y conversatorios en 14 comunidades de los nueve municipios del área de influencia del modelo. De esta manera, la consulta representa un análisis crítico sobre el modelo, su diseño, el tipo de decisiones tomadas para la puesta en marcha e implementación del mismo y los grandes retos encontrados en diferentes niveles. Igualmente, da cuenta de los resultados de proceso y de impacto, que al momento de esta publicación, han significado un mejoramiento en las condiciones y calidad de vida de las comunidades priorizadas por el Programa.

Los hallazgos encontrados en el proceso de sistematización representan una fuente invaluable de aprendizajes a partir de la cual es posible compartir conocimientos sobre una apuesta conjunta por fortalecer las capacidades de las comunidades y de las entidades públicas y facilitar la apropiación y sostenibilidad de los factores estratégicos que inciden sobre la seguridad alimentaria y nutricional, con pertinencia étnica.

A lo largo de este documento se presentarán los antecedentes del Programa Conjunto, la reconstrucción del modelo a partir de su implementación en la línea de tiempo, los lineamientos técnicos y herramientas metodológicas utilizadas, las dificultades y desafíos identificados, los logros alcanzados, los elementos que favorecen la sostenibilidad del proceso en territorio y las lecciones aprendidas tanto de los aspectos formales del modelo como de las variables de trabajo en terreno.



Introducción

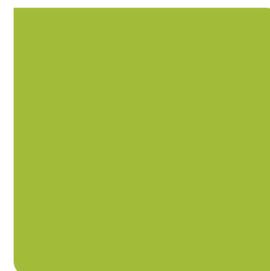
La construcción de un modelo en el que se articulan no sólo las Agencias del Sistema de Naciones Unidas -SNU-, sino también entidades de Gobierno y comunidades, fue altamente valorada por los actores de todos los niveles que participaron en el proceso de sistematización, cuyas conclusiones se presentan en este documento.

Gracias a esta acción coordinada se han logrado avances importantes como la disminución en la prevalencia de la desnutrición global y aguda en niños y niñas menores de seis años en las comunidades atendidas por el Programa; la recuperación satisfactoria de más del 80% de niños y niñas en estado de desnutrición que iniciaron tratamiento a través de la estrategia de Atención Basada en Comunidad -ABC-; la reducción de la inseguridad alimentaria y nutricional; la adopción de hábitos que favorecen la salud, tales como la disposición adecuada de residuos, el lavado de manos y el consumo de agua segura y; la promoción y fortalecimiento de prácticas productivas para el autoconsumo.

Más allá de estos datos cuantitativos, la sistematización también registró importantes avances para el fortalecimiento de capacidades y la sostenibilidad de los procesos, evidenciados en: la activa participación de las comunidades en los asuntos que mejoran sus condiciones de vida; el empoderamiento de las autoridades comunitarias frente a la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional y; la incorporación de nuevas concepciones en la cultura local, como: la seguridad alimentaria y nutricional, la mayor valoración de mujeres que participan en procesos de formación y un incremento en la participación de hombres en las actividades de cuidado de la familia.

Con menos de tres años de implementación del modelo, estos logros traen consigo grandes retos relacionados con los cambios culturales que implican, los cuales aún requieren consolidarse mediante un acompañamiento sistemático.

Sin embargo, los resultados obtenidos hasta el momento, motivan el deseo de compartir esta experiencia, con el fin de facilitar su aplicación en otras zonas. En este contexto, la sistematización define como sus dos principales objetivos: la identificación de los aprendizajes que contribuyen a la sostenibilidad del proceso en las comunidades y la tipificación de los factores que favorecen la aplicación y/o adaptación del modelo a otros contextos territoriales.





1.1. El Programa Conjunto



Aspectos generales

El Programa Conjunto -PC- que hace parte de la Ventana Temática “Infancia, Seguridad Alimentaria y Nutrición”, fue formulado para una duración de tres años comprendidos entre el periodo de 2009 a 2012 y contó con una financiación de 7,5 millones de dólares por parte del Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio -F-ODM-. En el mes de junio de 2012, el Fondo aprobó una extensión en tiempo hasta marzo de 2013, con el fin de fortalecer los procesos avanzados y para facilitar la transferencia del modelo.

En el Marco de Asistencia de Naciones Unidas para el Desarrollo -MANUD 2008-2014- u otros marcos aplicables, el Programa Conjunto contribuye al logro de las prioridades nacionales y al cumplimiento de los compromisos internacionales como la Declaración del Milenio, entre otros. En cuanto a los ODM, el Programa Conjunto contribuye directamente al cumplimiento de los siguientes Objetivos de Desarrollo del Milenio:

- ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- ODM 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.
- ODM 4: Reducir la mortalidad infantil.
- ODM 7: Garantizar la sostenibilidad ambiental.

De manera indirecta, el Programa Conjunto aporta al cumplimiento de los siguientes Objetivos de Desarrollo del Milenio:

- ODM 2: Lograr la educación básica.
- ODM 5: Mejorar la salud sexual y reproductiva.

Objetivo General

El objetivo general del Programa Conjunto es “mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de las comunidades indígenas y afrocolombianas seleccionadas en el Departamento del Chocó, mediante acciones integrales dirigidas a niños y niñas de hasta seis¹ años de edad, con énfasis en población menor de dos años, mujeres gestantes y madres lactantes, promoviendo el respeto, protección y garantía de los derechos sociales, culturales y económicos, en especial del derecho a la alimentación”².

De acuerdo con el documento del Programa Conjunto (2011), de esta forma se “busca contribuir a mejorar los niveles de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN- en nueve municipios seleccionados y dejar instaladas capacidades institucionales y comunitarias para la gestión oportuna y el mejoramiento sostenible de las condiciones de vida”.

Para lograr este objetivo, bajo la premisa de impactar positivamente en las condiciones de vida de la población, se concibió una propuesta fundamentada en la articulación de acciones por

parte de las Agencias del Sistema de Naciones Unidas, de forma que todas las actividades previstas fueran implementadas simultánea e integradamente en las comunidades focalizadas. Entidades de todos los niveles forman parte de la estructura de toma de decisiones, como puede observarse en la composición de ,el Comité Directivo de País, Comité de Gestión y Comité Consultivo Territorial.

Si bien el énfasis del Programa Conjunto son los niños y niñas menores de seis años así como las madres gestantes y lactantes, dada la visión integral del territorio y teniendo en cuenta las diferentes dimensiones del ser humano, también se realizaron acciones que incidieran en los entornos donde suceden las interacciones más significativas como son: la familia y la comunidad.

Priorización geográfica

El área de influencia del Programa Conjunto en el departamento de Chocó la constituyen las 58 comunidades ubicadas en nueve municipios donde habitan cerca de 3.000 familias, como se observa en la tabla 1.

1 Debido al ajuste que se realizó durante la implementación del Programa, a partir de este momento se hará referencia a la población sujeto como niños y niñas hasta los seis años de edad.

2 Programa Conjunto, 2009.



Tabla 1.
Población sujeto

Municipio	Afro-colombianos	Indígenas	No. de familias	Madres Gestantes y Lactantes	Niñas y niños menores de 2 años	Niñas y niños entre 2 y 6 años	Niños y niñas mayores de 6 años
El Carmen de Atrato	0	6	261	113	56	145	12
Istmina	1	3	250	86	61	138	43
Litoral del San Juan	2	8	400	115	80	209	52
Medio San Juan	3	2	409	156	120	195	44
Nóvita	6	1	208	45	35	119	31
Quibdó	2	3	516	28	20	44	10
Río Quito	4	4	274	119	94	186	59
Sipí	4	1	240	65	48	126	24
Tadó	3	5	385	120	80	195	49
Total general	25	33	2.943	847	594	1357	324

Fuente: Sistema de S&E del Programa Conjunto, octubre de 2012.

Elementos del contexto departamental³

Los siguientes aspectos dan cuenta del contexto en el que se desarrolla el Programa Conjunto en el territorio.

Rica biodiversidad

El departamento, que pertenece en su totalidad a la región del Chocó Biogeográfico, es una de las zonas del planeta con mayor concentración de diversidad, en cuanto a número de especies por hectárea, y es la segunda reserva natural biológica más grande del mundo, después de la Amazonía⁴. La zona

³ Ver el CD anexo a esta publicación, para profundizar en la información de contexto y tener acceso a documentos de consulta.

⁴ La región también tiene una de las áreas de mangle más extensas del país (280 mil y 360mil hectáreas), 195 especies de anfibios (88% de las cuales son endémicas) y 210 especies de reptiles (47% endémicas). (Ortega-P, García-G, Caro-D, Sabogal-M, & Múnera R., 2011, pág. 11)

ha sido clasificada como la región con los más altos niveles de endemismo⁵ del planeta. (Ortega-P, García-G, Caro-D, Sabogal-M, & Múnera R., 2011, pág. 10).

Variabilidad climática

Entre abril de 2010 y mayo de 2011 se registró una de las peores emergencias naturales en la historia del Chocó, debido a que la ola invernal asociada con el Fenómeno de La Niña dejó un saldo de 57.185 familias damnificadas. Chocó fue el sexto departamento del país más afectado por el fenómeno climático. Cuando la zona aún no se recuperaba de este impacto, entre septiembre y diciembre de 2011, se presentó una segunda ola invernal que afectó intensamente a este departamento.

⁵ El endemismo se refiere a la localización exclusiva de especies en determinadas áreas geográficas, en las que existen las condiciones específicas para su supervivencia. (Hernández C., Walschburger B., Ortiz Q., & Hurtado G., 1992)

Riqueza cultural

La presencia de comunidades afrocolombianas e indígenas de las etnias Embera Chamí, Embera Katío, Wounaan y Tule, le imprimen a esta región una enorme riqueza cultural. Los pueblos indígenas han conservado sus lenguas, muchas de sus costumbres y tradiciones. Según el F-ODM, el conocimiento ancestral de las poblaciones indígenas y afrocolombianas acerca de la selva, ha permitido su conservación y manejo sostenible. Chocó es el departamento con el mayor porcentaje de población con pertenencia étnica del país ya que el 82% de sus habitantes son afrocolombianos, lo cual representa el 7% del total de afrocolombianos, mientras que el 12.6% son indígenas, quienes representan el 3.2% de la población indígena del país.

Debilidad institucional

Uno de los factores del contexto que marcan las acciones que se realizan en el departamento es la débil institucionalidad, que se evidencia en los frecuentes cambios de gobernador, con la consecuente rotación de cargos en las instancias del nivel departamental.

Las debilidades en todas las áreas de la administración, la corrupción e incipientes procesos de rendición pública de cuentas llevaron a crisis fiscales e insolvencias financieras “recurrentes”, que se reflejan en el acuerdo de reestructuración de pasivos firmado a finales de 2001 en el marco de la Ley 550 de 1999. La situación se ha caracterizado por el incumplimiento de los compromisos adquiridos en este acuerdo y la incapacidad de presentar una propuesta

“para asegurar el pago del déficit causado, del gasto corriente y de las obligaciones reestructuradas”.⁶

La fragilidad del contexto institucional también se expresa en los municipios del área de influencia del Programa, muchos de los cuales son de reciente creación. De los nueve municipios, tres tienen menos de 20 años de creación: Litoral de San Juan fue segregado de Itsmina en 1993, Medio San Juan fue segregado de Condoto y Nóvita en 2000 y Río Quito fue segregado de Quibdó en 1999.

Unido a lo anterior, se evidencia una baja capacidad fiscal que incide en el margen de maniobrabilidad de gestión del departamento, frente a procesos como el adelantado por el Programa Conjunto. Esta baja capacidad fiscal se asocia con “la alta dependencia de los recursos transferidos por la nación como consecuencia de la baja generación de recursos propios, los elevados niveles de deuda y el alto porcentaje de ingresos destinados a funcionamiento, lo cual reduce los recursos disponibles para inversión social”.⁷

A pesar de la complejidad de este contexto, programas como los Centros de Recuperación Nutricional del ICBF y el Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional “Bitute”, han facilitado la acción de procesos como el del Programa Conjunto. El Plan Bitute estuvo “congelado” durante gran parte del tiempo de desarrollo del Programa, aunque inicialmente fue planteado como una de las bases para el componente de fortalecimiento institucional. Sin embargo, este plan ha sido reactivado recientemente, lo cual revive las esperanzas de articulación con el nivel departamental.

⁶ (DNP, Conpes 3553 de 2008).

⁷ (DNP; et al, 2010, p. 69).

La falta de presencia institucional ha motivado que con frecuencia los pobladores vean como único camino para buscar solución a las necesidades básicas la toma pacífica de vías. Esto sucedió tres veces durante el 2012 en la carretera que comunica a Medellín con Quibdó, donde más de 6.000 indígenas bloquearon la vía para pedir al Gobierno Nacional salud, educación, territorio, saneamiento y agua potable. De acuerdo con el periódico El Tiempo, el presidente del cabildo Mayor Cameira, José Tekia Murri, afirma que “El agua que bebemos la tomamos de quebradas en las que algunas empresas trabajan la minería, y eso produce muchas enfermedades”⁸.

Análisis de la situación de la población sujeto

En el documento de formulación del Programa Conjunto, la situación de la población sujeto en el departamento del Chocó se describe bajo las variables de: pobreza y calidad de vida; situación de exclusión de las poblaciones afrocolombianas e indígenas; indicadores de calidad de vida de la infancia e; inequidad y violencia basada en género. De estas variables se desprende el siguiente análisis.

Calidad de vida y pobreza

Las cifras que dan cuenta de la calidad de vida en el Chocó son inferiores al promedio nacional, mientras que los indicadores que expresan el nivel de pobreza se sitúan por encima de los datos nacionales. De lo anterior, se resaltaron los siguientes indicadores:

Tabla 2.
Indicadores de calidad de vida y pobreza

Descripción del indicador	Promedio Nacional	Chocó
Índice de calidad de vida	79%	58%
Esperanza de vida al nacer ⁹	7.3%	58.3%
Porcentaje de población por debajo de la línea de indigencia ¹⁰	14.7%	48.7%
Porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza ¹¹	49.2%	78.5%
Necesidades Básicas Insatisfechas ¹² NBI	27.6%	79%

8 Guadrón, 2011

9 Consulta en línea [www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/dane/choco_indica.pdf]. Indicadores del Chocó frente al Censo, 2005.

10 Cálculos de MERPD con base en encuestas de hogar del DANE, (2005).

11 Ídem.

12 Porcentaje de población con al menos una necesidad básica insatisfecha. CONPES 3553 de diciembre de 2008, pág. 12.

Según los estudios de Flórez López y Millán Echeverría, el Programa establece que el acceso a servicios básicos es limitado, puesto que sólo el 21.1% de la población cuenta con servicio de acueducto, el 15.5% tiene alcantarillado, el 17.7% accede a servicios de telefonía y el 64.8% cuenta con servicio de energía eléctrica.

Situación de exclusión de poblaciones afrocolombianas e indígenas.

El documento del Programa Conjunto permitió evidenciar que los grupos étnicos de afrocolombianos e indígenas que habitan en el departamento del Chocó se encuentran en una situación de exclusión. Lo anterior se explica en los siguientes porcentajes:

- El 99.9% de los hogares se perciben en inseguridad alimentaria, en comparación con el 40.8% del promedio nacional.

- El 94.9% de los hogares se perciben en grado severo de inseguridad alimentaria.
- El 68.9% de los hogares toman agua de río, quebrada, nacimiento o manantial
- El 83.1% de los hogares no hacen tratamiento al agua que beben.
- El 86.1% de los hogares no cuentan con energía eléctrica.
- El 29.6% de niños y niñas entre 5 y 10 años no asisten a la escuela.
- El 58.7% de las mujeres en edad escolar, esto es entre 5 y 24 años, no tienen educación.

Situación de los niños y las niñas

Los niños y las niñas son los principales afectados por las difíciles condiciones de vida en el departamento del Chocó, lo cual se evidencia en las siguientes cifras.

Tabla 3.
Indicadores de situación de la niñez

Descripción del indicador	Promedio Nacional	Chocó
Porcentaje de anemia de niños entre 1 y 4 años ¹³	33%	60%
Desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años ¹⁴	12%	77%
Desnutrición crónica severa en niños y niñas menores de 5 años ¹⁵	2%	45%
Mortalidad de niños y niñas menores de 5 años por EDA ¹⁶	13.4%	24.2%
Tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos ¹⁷	15.9	32.8

13 Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2005), citado por el (Programa Conjunto, 2009).

14 *Ibíd.*

15 *Ibíd.*

16 "Indicadores Básicos de la Situación de Salud en Colombia para el 2007" e "Indicadores básicos en Salud 2007, Chocó", Ministerio de la Protección Social. Citado por (Programa Conjunto, 2009).

17 *Ibíd.*

El Programa Conjunto registra que el ICBF, a través de los Centros de Recuperación Nutricional, viene realizando una intervención que presenta los siguientes avances: “entre agosto de 2007 y julio de 2008 se atendieron 267 niñas y niños. El 61% de estos menores de edad pertenecen a comunidades afrocolombianas y el 34.8% son indígenas. De acuerdo con el análisis de situación del Programa, del total atendido, un 28.1% vive en situación de desplazamiento, de los cuales el 71% pertenece a comunidades indígenas.”

Pese a que los Centros de Recuperación Nutricional constituyen una opción importante para afrontar los problemas de desnutrición de niñas y niños, Mazo refiere algunas limitaciones, si se tiene en cuenta que las comunidades indígenas y afrocolombianas habitan principalmente en las zonas rurales del departamento. Estas limitaciones se relacionan con: mayores costos de la atención; bajas coberturas; rechazo por parte de las comunidades a la internación de niños y

niñas y; riesgo de reincidencia causado por el regreso de niños y niñas al hogar, en el cual no se han modificado los factores que inciden en la desnutrición (Mazo, 2011).

Por otra parte, en el departamento del Chocó, el 29% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya es madre o está embarazada de su primer hijo. Según Profamilia, el embarazo a temprana edad se incrementó en 3 puntos porcentuales con respecto a 2005¹⁸, ubicando a Chocó como el cuarto departamento con mayor porcentaje de embarazos a temprana edad en el país¹⁹.

Inequidad y violencia basada en género

En comparación con los promedios nacionales, las mujeres chocoanas presentan una alta vulnerabilidad, ya que el 88.3% de ellas expresa tener secuelas o lesiones producto de la violencia basada en género, mientras que a

¹⁸ Profamilia, 2010
¹⁹ CONPES, 2012.



nivel nacional este fenómeno se registra para el 55% de las mujeres. Por otra parte un 74% de las mujeres chocoanas manifiestan ser controladas por sus esposos o compañeros, en contraste con el 25.8% de las mujeres, según el promedio nacional²⁰.

Según Freyermuth Enciso, 2009, otro indicador que refleja las inequidades de género, es la tasa de mortalidad materna que en el Chocó es de 250.9. Esto es más de tres veces superior a las tasas nacionales que se ubican en 73.1. Este dato refleja también la inequidad interétnica que afecta a las poblaciones indígenas y afrocolombianas del Chocó²¹.

Factores que inciden en la problemática identificada

En la formulación del Programa Conjunto se identificaron una serie de factores que originan las “circunstancias de gran complejidad”, que han favorecido la perpetuación de la pobreza y el “deterioro creciente en la salud: aumento de los niveles de desnutrición de niños, niñas y adultos; complicaciones y muertes infantiles por enfermedades prevenibles y curables; bajos niveles nutricionales e; inseguridad alimentaria y nutricional, en general”. Los hechos que soportan este análisis son:

- Escasa presencia del Estado y baja inversión y cobertura de servicios básicos de higiene y saneamiento básico: suministro de agua apta para el consumo humano; manejo de basuras y disposición de excretas; deficientes condiciones habitacionales.
- Debilidad institucional para consolidar y articular políticas de desarrollo social,

²⁰ Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Cip por(Programa Conjunto, 2009, págs. 13-14.)

²¹ Situación de Salud de Colombia. Indicadores básicos 2003-2007. Ministerio de la Protección Social, DANE.

así como para implementar servicios de atención integral.

- Falta de capacidades para crear espacios de articulación en el territorio.
- Reiterada falta de inversión para el seguimiento riguroso a los programas y políticas implementadas.
- Bajas capacidades institucionales, evidenciadas por los mismos gobiernos departamental y municipales, relacionadas especialmente con: deficiencias en planeación, finanzas públicas; conocimiento de la normatividad vigente y rendición pública de cuentas.
- Mayores costos de atención a comunidades debido a la alta dispersión de la población en áreas rurales, lo que implica cubrir grandes distancias entre las comunidades, sumado a la falta de infraestructura vial que hace necesario el transporte a través de vías fluviales y/o marítimas y trayectos a través de zonas selváticas.
- Efectos de la actividad minera: extensiva y desbordada tala de los bosques y contaminación de las fuentes de agua. El Chocó aporta el 9.7% de la producción aurífera del país, el 4.3% de la producción de plata y el 99.8% de la producción de platino. Aunque se



prevé que la explotación minera continuará creciendo en el departamento, preocupa que este reglón económico no contribuya con el crecimiento del PIB para el Chocó, ni con mayores oportunidades de generación de ingresos para sus habitantes. Por el contrario, el auge minero se ha asociado con la perpetuación de las condiciones de pobreza de la población²². De acuerdo con el CINEP la minería es una actividad que, en términos generales, implica “altos riesgos ambientales, sociales y de exacerbación de la violencia por el control de los recursos”²³.

- Impactos sociales y ambientales derivados de la expansión de cultivos ilícitos en la Costa Pacífica. Por una parte, esto ocasiona daños ambientales por la tala indiscriminada de bosques, que altera la flora y la fauna. Por otra parte, la actividad ilícita puede acarrear transformaciones culturales debidas al desplazamiento de comunidades y cambios en los valores, agravados por la vinculación de hombres y especialmente de jóvenes como jornaleros en estos cultivos. Lo anterior puede impedir la dedicación de tiempo a las labores agrícolas tradicionales y a las actividades que permitan garantizar el abastecimiento alimentario de la familia; imponiendo a la mujer nuevos roles y cargas de trabajo adicionales.
- Consecuencias de la presencia de grupos armados al margen de la ley, así como la contaminación del territorio por minas anti-persona. Esto genera desplazamiento y restricciones a la movilidad de la población para acceder a la tierra y a sus fuentes de alimentación, como: caza, recolección de frutos y pesca. La restricción de la libre circulación por el territorio también impide el acceso de la población a la fauna y flora

silvestre como fuente de proteína y micronutrientes para su alimentación. Existe un vínculo estrecho entre la inseguridad alimentaria y el conflicto armado. De acuerdo con la Evaluación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en las Poblaciones Vulnerables de Colombia, los grupos más vulnerables a la inseguridad alimentaria severa son:

- Los indígenas en situación de desplazamiento, confinamiento, residencia en zonas de conflicto y de cultivos ilícitos.
- Los hogares en situación de desplazamiento reciente -menos de un año- con jefa mujer sola y solamente niños; o con jefe adulto mayor o discapacitados, incluyendo afrocolombianos desplazados y; hogares desplazados -de uno a dos años- con alta tasa de dependencia, muchos niños y que no se encuentran registrados en programas de protección social. (Evaluación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en las Poblaciones Vulnerables de Colombia, 2011, pág. 65).
- Consecuencias de la debilidad del tejido social debido a la fragmentación de las organizaciones de la sociedad civil y las bajas capacidades de la población para la participación ciudadana para el control social.

En este punto, es importante señalar que cuando inició el Programa Conjunto, el departamento estaba viviendo una intensificación de los cultivos ilícitos y, asociada a esta situación, una mayor presencia de grupos armados ilegales. (UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 2009, pág. 1.)

22 MGDF, 2011, pág. 26.

23 CINEP/Programa por la Paz, 2012.

1.2. El modelo de Seguridad Alimentaria y Nutricional con Pertinencia Étnica

Antes de iniciar la descripción del Modelo de Seguridad Alimentaria y Nutricional implementado a través del Programa Conjunto en el departamento del Chocó, es importante definir lo que en este documento se entiende por el concepto “modelo”.

Modelo es una representación de una realidad compleja, en este caso, la propuesta integral del Programa Conjunto en torno a la Seguridad Alimentaria y Nutricional, en un contexto y con características particulares, que tiene la intención de describir esa realidad y comprenderla mejor.

“Los modelos son - como nos recuerda Reyes-Heroles (1998) - herramientas que utilizamos para tratar de explicar y, a veces, transformar la realidad. Suena raro, pero “fabricar modelos” es lo que hacemos todos los días ustedes y yo, e incluso nuestros alumnos, aunque de forma inconsciente. Para vivir creamos modelos a veces muy sencillos como el acto/ secuencia de caminar o lavarnos los dientes y otros más complejos como intentar prevenir el SIDA o ganar unas elecciones. Cuando modelamos intentamos hacer descripciones de algo o de cómo hacer algo. Como modelistas nos interesan dos cosas: (a) hacer preguntas adecuadas sobre lo que hay que conocer del fenómeno estudiado; y (b) hacer descripciones de lo que parece va a funcionar.”²⁴

Esta comprensión facilita la apropiación de procesos que han demostrado ser efectivos para lograr un determinado resultado. El Programa Conjunto no concibe el modelo como una receta que debe ser aplicada de manera mecánica. Más bien, se propone desarrollar y probar una propuesta que contribuya al logro de resultados concretos, en concertación con los actores locales. Con la sistematización se analiza el proceso de construcción del modelo y se documentan tanto los aprendizajes como la “imagen” concertada sobre el modelo, con el fin de dar pistas a quienes tengan interés en desarrollar acciones orientadas a la seguridad alimentaria y nutricional en un contexto marcado por la diversidad y la complejidad.

Otra característica del modelo es su potencial de replicabilidad, lo cual está soportado por la verificación de resultados tangibles con su aplicación, sustentados por el sistema de seguimiento y evaluación y por la definición de rutas metodológicas concretas para cada uno de los componentes. Por esta razón se considera que el modelo es una propuesta replicable en contextos en los que la seguridad alimentaria y nutricional sea una prioridad para grupos con diversidad étnica y cuyas poblaciones estén geográficamente dispersas.

²⁴ Pérez, Rafael Alberto. Estrategar. El fenómeno perdido de la teoría estratégica. III encuentro iberoamericano sobre estrategias de la comunicación, México, septiembre 2005.

Breve descripción del modelo

La implementación del Programa Conjunto, permitió configurar un Modelo de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN- con Pertinencia Étnica, gracias al diálogo con los diferentes actores que inciden en el territorio. Este proceso facilitó la identificación de los elementos de contexto de la SAN que son determinantes, para con base en su análisis plantear una ruta de actuación en los ámbitos comunitario, organizativo e institucional, donde “los actores tienen roles diferenciados en la construcción, implementación y sostenibilidad de las acciones conducentes al diseño e implementación del modelo”²⁵.

El modelo busca la “construcción de territorios con seguridad alimentaria y nutricional, que priorizan a niños y niñas menores de seis años, con el fin de transformarse en entornos protectores y favorecedores de su desarrollo integral”²⁶. Para ello, aplica los principios de integralidad, enfoque de derechos, diferencial y la participación de las comunidades.

Como parte del enfoque diferencial la inclusión de la perspectiva de género en el Programa Conjunto “parte del reconocimiento que a la mujer se le debe garantizar la seguridad alimentaria y nutricional mediante el acceso, control, disponibilidad y utilización de los alimentos y otros recursos. Lo anterior con el fin de identificar oportunidades, responsabilidades, expectativas y necesidades de las mujeres, que propendan por relaciones más equitativas entre géneros”²⁷.

En el diseño del Programa se especifica que una acción para integrar la perspectiva de género en el modelo es la realización de un estudio sobre los roles de género, tomando una muestra tanto de las comunidades indígenas como de las afrocolombianas. Esta perspectiva también contempla la realización de procesos de alfabetización y capacitación, así como la promoción de prácticas de autocuidado para mujeres gestantes y madres lactantes.

25 Programa Conjunto, 2012.

26 Ibid.

27 Programa Conjunto, 2009, pág. 10.



Igualmente, como parte del principio de participación, el modelo enfatizó el fortalecimiento de las relaciones interétnicas, orientadas a “mantener la armonía del territorio compartido ancestralmente, en torno a una mayor garantía de la Seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN-, en el marco de los derechos humanos de los pueblos indígenas y afrocolombianos” (Derechos Económicos, Sociales y Culturales) y de los pueblos indígenas y afrocolombianos”. (Programa Conjunto, 2009, pág. 11).

Este modelo de SAN con Pertinencia Étnica aplica los principios clave para la implementación de tecnologías, como son: (i) Definición de la tecnología en función de las características de la comunidad, del nivel de conocimiento y capacidades con que cuenta esa comunidad para manejar determinados saberes, del nivel económico de las comunidades para sostener esos procesos y, de la disponibilidad de los recursos necesarios; (ii) Uso de tecnologías adecuadas a la cultura local; (iii) Uso de tecnologías sanitariamente seguras y; (iv) Uso de tecnologías acordes con la legislación del país.



Desafíos del modelo

De acuerdo con el análisis de situación en el departamento del Chocó, el documento del Programa Conjunto definió los dos principales desafíos del modelo:

- Contribuir a mejorar los niveles de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN- en los nueve municipios seleccionados.
- Dejar instaladas capacidades institucionales y comunitarias para la gestión oportuna y para el mejoramiento sostenible de las condiciones de vida de la población.

1.3. Componentes del modelo

Para enfrentar estos desafíos, el diseño del modelo implicó la estructuración de tres grandes componentes: Salud y Nutrición; Producción para el autoconsumo y; Fortalecimiento organizativo e institucional. Con la ejecución del Programa y en respuesta a la realidad encontrada emergieron dos componentes transversales: Seguimiento y evaluación y comunicación.

Salud y nutrición

Está orientado a que las comunidades indígenas y afrocolombianas con niños y niñas menores de seis años, con especial énfasis en menores de dos años, mujeres gestantes y madres lactantes, implementen modelos de atención integral en salud, alimentación, nutrición y educación inicial, adaptados y construidos de manera concertada para una seguridad alimentaria y nutricional con enfoque etnocultural, comunitario, de género, preventivo y de atención integral.

Producción para autoconsumo

El objetivo de este componente es que los hogares con niños y niñas de hasta seis años, las mujeres gestantes y madres lactantes, recuperen y fortalezcan sus conocimientos y prácticas agroalimentarias, así como sus capacidades para la generación de ingresos, con el fomento de nuevas prácticas adaptadas bajo un enfoque etnocultural, comunitario y de género.

Fortalecimiento organizativo e institucional

Se busca que las autoridades locales, regionales, organizaciones tradicionales, comunidades indígenas y afrocolombianas y la sociedad civil, fortalezcan sus conocimientos y habilidades para participar en el diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de políticas públicas, planes y programas de seguridad alimentaria, nutrición e infancia. Este componente es transversal a los demás y se considera fundamental para la apropiación de los resultados.

Las acciones desarrolladas en el marco de este componente apuntan a:



- “Reducir la morbilidad por desnutrición en niños y niñas menores de seis años con especial énfasis en los menores de dos años de edad.
- Mejorar la salud y la nutrición materna.
- Mejorar el saneamiento básico y la calidad del agua.
- Incrementar la producción y adquisición de alimentos suficientes y de calidad.
- Fortalecer las alianzas público-privadas con el fin de reducir las condiciones de inequidad de la población y contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio”²⁸.

Componente de comunicación

Busca facilitar los procesos de incidencia de la propuesta con instituciones del Estado y la comunidad, para lo cual genera espacios de diálogo e intercambio sobre la propuesta de seguridad alimentaria y nutricional y hace visible el tema a través del uso de medios de comunicación masivos y directos.

Componente de seguimiento y evaluación

Con el desarrollo de procesos permanentes de seguimiento y evaluación se pretende conocer los avances de las acciones en el territorio y ajustar los planes de acuerdo con los resultados obtenidos. El proceso de seguimiento y evaluación involucra a todos los actores del programa: comunidades, personal de campo, agencias del SNU, socios locales, departamentales y nacionales, al tiempo que el proceso alimenta las decisiones de todos ellos.

²⁸ Documento del Programa Conjunto Colombia -Ventana de Infancia, Seguridad Alimentaria y Nutrición “Las comunidades indígenas y afrocolombianas del Chocó promueven su seguridad alimentaria y nutricional”, 2009.

1.4. Estructura de gestión del Programa Conjunto para la implementación del modelo.

A continuación, se presenta la estructura de gestión del Programa Conjunto, en la cual se sustentó el desarrollo del Modelo de seguridad alimentaria y nutricional con pertinencia étnica.

Agencias ejecutoras

Son las Agencias del Sistema de Naciones Unidas en el país, que están directamente a cargo del desarrollo de las acciones. Estas son: la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO-, la Organización Mundial de la Salud -OPS/OMS-, el Programa Mundial de Alimentos -PMA-, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD- y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-. En el caso del Programa Conjunto, se ha logrado un trabajo coordinado entre ellas.

El Programa Mundial de Alimentos -PMA- actuó como agencia líder del Programa Conjunto y en este sentido su principal rol fue articular las acciones de las diferentes agencias para lograr un trabajo coordinado:

“El PMA lidera la ventana, ha sido flexible y ha trabajado con el mandato de las otras agencias, complementándolas. Pusimos recursos y generamos discusiones alrededor de los temas, pero generalmente lo que hicimos fue propiciar el mandato de cada agencia y nosotros los complementamos con recursos adicionales o buscando alianzas”, (Ángel, Manuela, ex oficial de Programas del PMA, 2012).

Socios implementadores

Son aliados para la ejecución de las distintas actividades que hacen parte del Programa Conjunto. Los principales aliados son:

- Unión Temporal Interdiocesana: Realiza una intervención directa en campo para el desarrollo de las distintas estrategias del componente de salud y nutrición.
- IPS Erchichijai: El Programa hizo un convenio con esta Institución Prestadora de Salud -IPS-. A través de este convenio, se contrata a promotores comunitarios para la implementación de la estrategia de recuperación nutricional basada en comunidad.
- Proinapsa: Por medio del convenio con Proinapsa -Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria en Salud- de la Universidad Industrial de Santander, UIS, se realizó la integración de las 13 prácticas clave para la seguridad alimentaria y nutricional, como elemento conceptual integrador del componente de salud y nutrición.
- Alcaldías municipales: Garantizan la adecuada distribución de la ayuda alimentaria y se han comprometido a desarrollar los proyectos en todas las modalidades: niños y niñas en riesgo nutricional -RN-, madres gestantes y en periodo de lactancia -MGL- y alimentos por capacitación -APC-.

Socios institucionales

Como se verá más adelante, son las entidades que participan en instancias de toma de decisión del Programa Conjunto. Con algunas de estas instituciones se realizaron actividades de coordinación en terreno.

Los principales socios institucionales son: el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, Acción Social, hoy Departamento para la Prosperidad Social -DPS-, la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia -APC-, el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Ministerio de Salud, el Ministerio del Interior y de Justicia, el gobierno departamental del Chocó y los gobiernos locales.

Instancias del Programa Conjunto

Son tres las instancias en las que se realizan la planeación, los acuerdos técnicos y la toma de decisiones para el desarrollo del Programa Conjunto: el Comité Directivo Nacional, el Comité de Gestión del Programa y el Comité Consultivo Territorial.

Socios comunitarios

Son las organizaciones étnico territoriales y las comunidades indígenas y afrocolombianas de los nueve municipios seleccionados.

Cada uno de estos órganos de gobierno tiene un perfil definido de integrantes, así como una asignación de roles y responsabilidades que se deben cumplir para el desarrollo armónico del Programa.

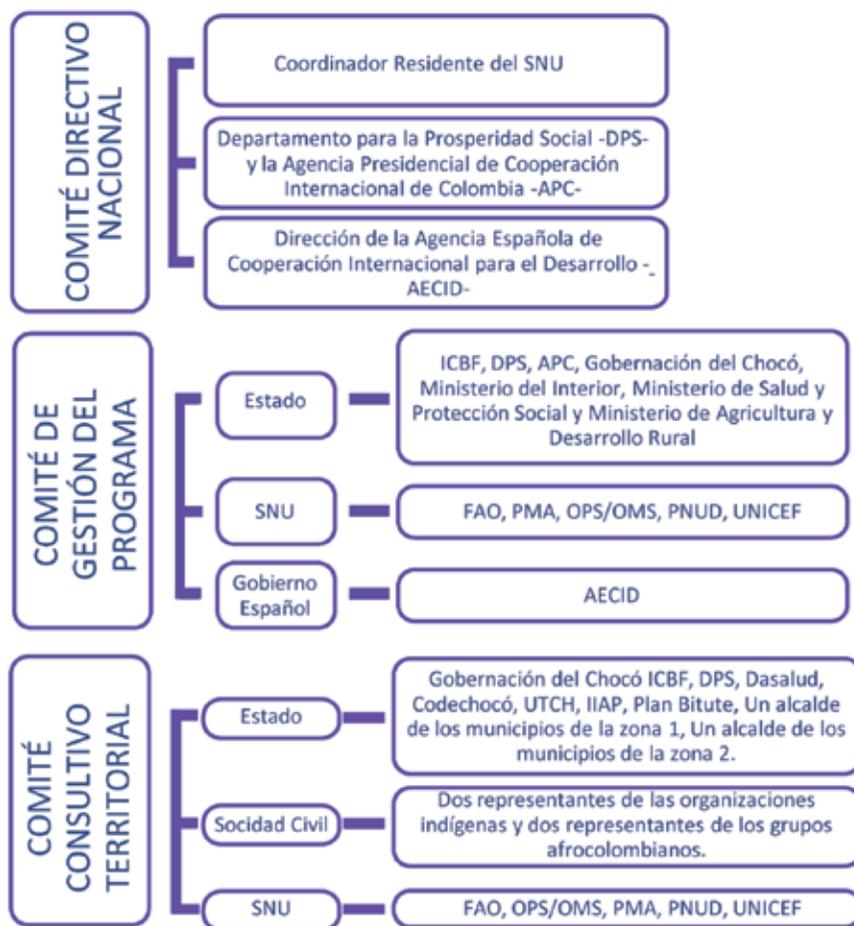


Ilustración 1. Instancias del Programa Conjunto

Comité Directivo Nacional

Presidido por el Coordinador Residente del Sistema de Naciones Unidas -SNU- en el país. Entre sus principales responsabilidades se encuentran: (i) el aporte y la aprobación de direcciones estratégicas para la implementación del programa; (ii) la garantía de la realización de los mecanismos de consulta adecuados con las partes interesadas; (iii) la articulación con actores clave en el nivel nacional y; (iv) el establecimiento de sinergias con programas o proyectos similares de otros donantes.

Comité de Gestión del Programa

Su papel principal es proporcionar la coordinación operacional del Programa Conjunto, en reuniones oficiales que se realizan cada tres meses. Este comité es responsable por: (i) el seguimiento a la ejecución de los recursos del programa; (ii) la armonización de las actividades financiadas por el Fondo para los Objetivos de Desarrollo del Milenio F-ODM con el Marco Estratégico de las Naciones Unidas -MANUD- o con las prioridades estratégicas aprobadas en el marco común y; (iii) el suministro de orientación técnica y sustantiva respecto de las actividades previstas en el plan de trabajo anual.

Comité Consultivo Territorial

Es el equipo a cargo de la coordinación y la articulación en el nivel regional y local, que se reúne cada tres meses. Entre sus responsabilidades se encuentran: (i) asegurar la participación y la coordinación necesarias entre los actores territoriales para apoyar al Programa Conjunto; (ii) formular recomendaciones con respecto al desarrollo del Programa;

(iii) propiciar la coherencia de los Planes Operativos y de las actividades previstas en el Programa Conjunto, con otras acciones del nivel local ejecutadas por otras entidades o cooperantes y consecuentemente; (iv) buscar alianzas para lograr sinergia y complementariedad con otros programas y proyectos.

Unidad de Coordinación y Administración

Es el equipo con sede en la ciudad de Quibdó que está a cargo de la operación del Programa Conjunto y es responsable de: (i) articular y velar por el cumplimiento de los Planes de Trabajo; (ii) aportar línea técnica para la implementación de cada componente; (iii) acompañar a los socios implementadores; (iv) fortalecer a los equipos interdisciplinarios que intervienen en el terreno; (v) realizar la planeación estratégica y operativa; (vi) hacer monitoreo al Plan Operativo Anual; (vii) consolidar los informes de avance y los informes semestrales; (viii) realizar la sistematización continua de la información y; (ix) establecer el relacionamiento institucional y organizativo en el nivel departamental y municipal.

La concertación de las acciones y los lineamientos técnicos para el desarrollo del programa se realizan en este Comité de Coordinación, que se reúne una vez a la semana y en el que participan las y los integrantes de la Unidad de Coordinación y Administración, los Puntos Focales de las Agencias con base en el Chocó y el Equipo Técnico del socio local Unión Temporal Interdiocesana.

La estructura organizativa de la Unidad de Coordinación y Administración del Programa Conjunto se presenta en el siguiente diagrama.

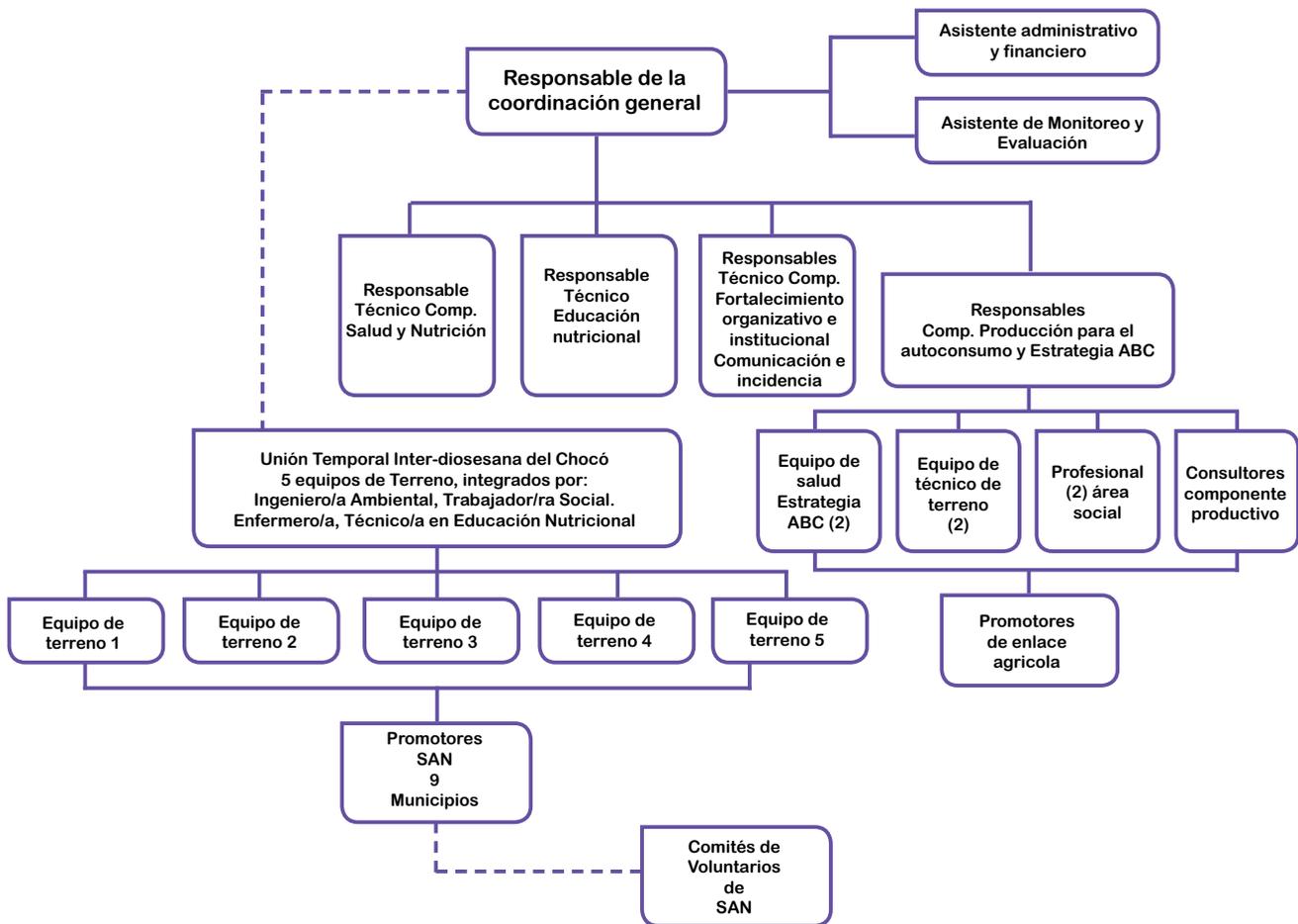


Ilustración 2. Estructura organizativa de la Unidad de Coordinación y Administración



Socio Ejecutor Local

El Socio Ejecutor Local de la mayor parte de las acciones en terreno es la Unión Temporal Interdiocesana, conformada por las Diócesis de Quibdó y de Itsmina-Tadó. La financiación de los equipos a partir del nivel de la Coordinación General, el área contable y la coordinación de terreno estuvo a cargo del Programa y su sede fue Quibdó. En campo, los equipos de técnicos y promotores de infancia, también fueron financiados con cargo al Programa y se ubicaron en cada uno de los municipios asignados. Los voluntarios de SAN no tuvieron remuneración.

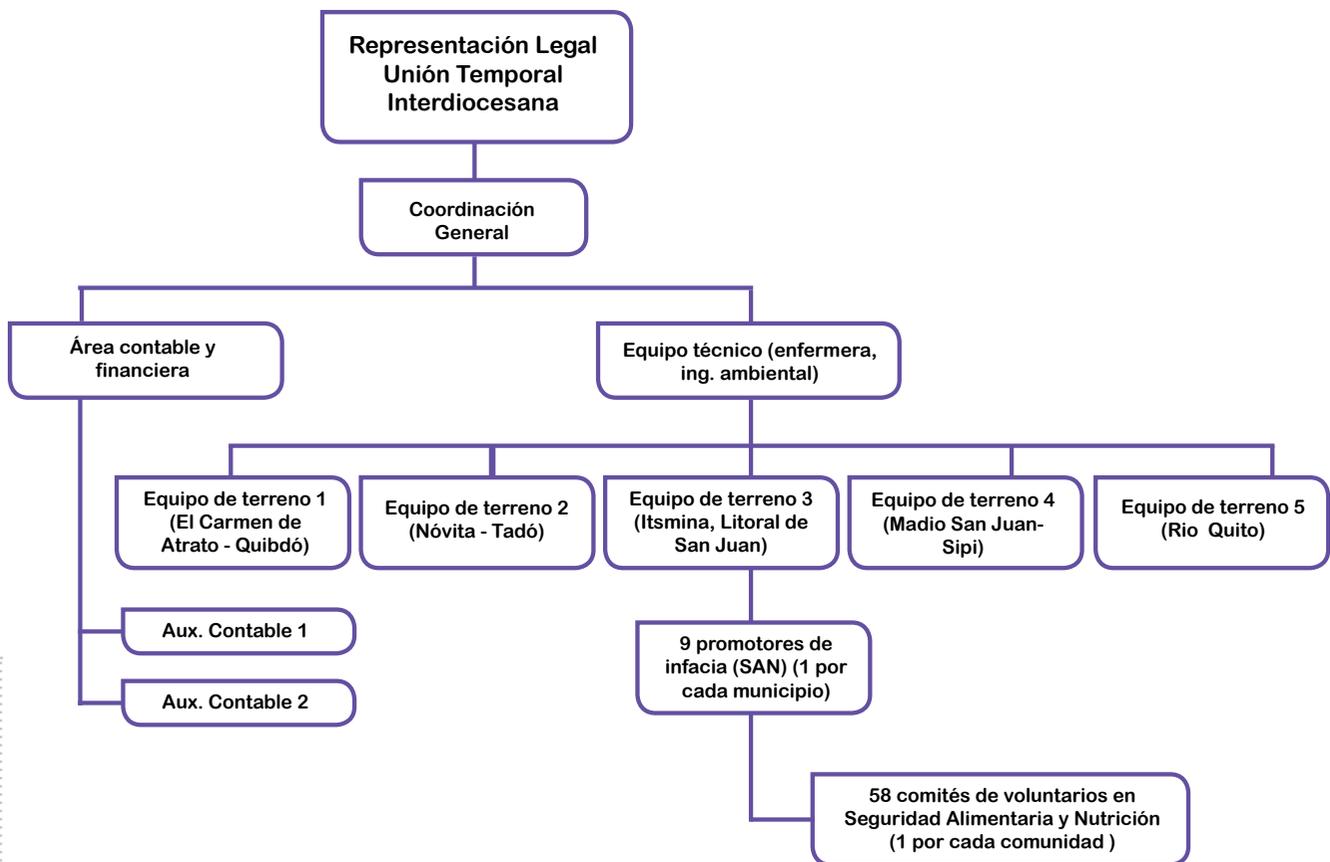


Ilustración 3. Estructura organizativa del socio ejecutor local

1.5. Reconstrucción histórica del desarrollo del Modelo

En el desarrollo del Programa Conjunto, que se gestó el Modelo de Seguridad Alimentaria y Nutricional con Pertinencia Étnica, se pueden identificar las siguientes etapas.

Formulación del Programa

La formulación del Programa abarcó tres momentos específicos: (i) el proceso de concertación para la elaboración de la nota conceptual del Programa; (ii) la realización de la misión conjunta al Chocó para la concertación del Programa y finalmente; (iii) la elaboración y aprobación del documento del Programa.

1. Proceso de concertación. Cuando el F-ODM abrió la convocatoria para la selección de propuestas nacionales en la Ventana de Infancia y SAN, las entidades de gobierno y las Agencias de Naciones Unidas en Colombia iniciaron un proceso de concertación con el fin de ratificar el interés en participar y definir los principales acuerdos. Este diálogo permitió la elaboración y aprobación de la nota conceptual que dio origen al Programa Conjunto, bajo lineamientos que marcarían su desarrollo:

“El Fondo había puesto condiciones que a mí me parecían importantes y muy interesantes:

- *Que se tenía que trabajar con todas las agencias de cooperación internacional que tuviesen que ver con el tema.*
- *Que tendrían que trabajar conjuntamente con el Gobierno Nacional y con otras instituciones*

- *Que el proyecto se debería desarrollar en un lugar que para el país fuera de gran importancia.*

Se escogió Chocó por ser realmente la región en donde había un alto porcentaje de población en extrema pobreza, y era muy dramática la situación en relación con la nutrición infantil. Fue el primer acuerdo al que llegamos. Entonces empezamos a hacer el diagnóstico y a proponer cómo hacer el proyecto. Nos pusimos de acuerdo en que todos íbamos a trabajar”. (Gómez, Juliana, Asesora del Ministerio de Salud Protección social.)

La nota conceptual fue aprobada por el Fondo para los Objetivos de Desarrollo del Milenio, con la precisión de los lineamientos que deberían seguirse para la formulación del Programa. Comenzó entonces la etapa de formulación.

2. Misión conjunta al Chocó para la concertación del Programa. Contrario a lo que sucede con muchas propuestas de desarrollo que son diseñadas sin participación de los actores locales, el Programa Conjunto fue formulado a través de la construcción de consensos en el territorio. Con este propósito, se realizó una misión al departamento del Chocó integrada por cinco agencias del SNU: FAO, PMA, OPS/OMS, PNUD y UNICEF, que contó con el acompañamiento del ICBF.

En esta misión se realizaron talleres basados en metodologías de Diagnóstico Rápido Participativo -DRP- y de Grupo Focal. Para facilitar la participación de actores comunitarios, se recurrió al uso

de instrumentos diseñados de acuerdo con el contexto, desde una aproximación intercultural.

En esta fase participaron 69 representantes de Resguardos Indígenas de las etnias Embera, Embera-Chami y Wounaan y 36 representantes legales de los Consejos Comunitarios de 24 comunidades de afrocolombianos. Se realizaron también consultas con autoridades civiles de los municipios seleccionados y con personas que tienen roles representativos en las comunidades como las parteras y los líderes espirituales, entre otros. En los municipios priorizados, se trabajó con los equipos de las secretarías que tienen relación con el campo de seguridad alimentaria y nutricional, así como con representantes de hospitales y centros de salud.

En esta misión se recogió información sobre propuestas, riesgos, recomendaciones y lecciones aprendidas frente al tema de seguridad alimentaria y nutricional. Así se obtuvo una información de primera fuente sobre el contexto del departamento del Chocó y sobre los programas relacionados que adelantan instituciones públicas, Organizaciones de la Sociedad Civil -OSC-, Organizaciones no Gubernamentales -ONG-, Organismos Internacionales presentes en la zona, Resguardos Indígenas y Consejos Comunitarios.

3. Elaboración y aprobación del documento del Programa. En el proceso de elaboración del documento del Programa, según Juliana Gómez, Asesora del Ministerio de Salud y Protección Social, un momento clave fue el proceso de concertación sobre el rol de cada uno de los actores en el programa. En sus palabras:

“Llegamos al paso malo, porque todo hasta ahí era muy teórico, muy técnico, pero ya había que “bajarlo” y, sobre todo, definir cómo serían distribuidos los recursos. Se hicieron varias reuniones en donde cada uno planteó, dentro de sus funciones y sus lineamientos administrativos, las limitaciones y posibilidades. Se expusieron varias propuestas, por ejemplo, que se hiciera una bolsa única, pero no era posible. Fue un momento interesante porque permitió que las distintas instituciones que estábamos allí, aceptáramos que cada una tenía una parte que aportar y que se limitara a eso. El Ministerio de la Protección Social no podía definir los temas de agricultura, aunque tuviera datos y fuera consciente de su importancia, quien debía asumirlo era el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Igualmente en Naciones Unidas. OPS dijo “el tema mío es salud”. Y FAO dijo “mi tema es agricultura”.... Fue muy enriquecedor, porque cada uno se logró ubicar en lo que realmente quería plantear y aportar, frente a este proyecto.

Siguió entonces la discusión sobre el tema de los recursos. Lo planteamos así: “si mi tema y mi fortaleza es agricultura, entonces ¿cuáles son las acciones que se realizan en esta área y cuáles son los costos correspondientes? Así se decidió cuál era la parte de la bolsa que correspondía a cada uno. De ahí para adelante los acuerdos fueron más fáciles...”.

La clave para la elaboración y aprobación del Programa, fue que los acuerdos se centraran en los objetivos concertados:

“-¿Qué desafíos se debieron enfrentar para lograr la interagencialidad?”

Primero, el entendimiento del objetivo. Hubo muchas discusiones iniciales que demoraron un poco el inicio de acciones en terreno, pero fue una demora interesante porque permitió concertar y entender la naturaleza de este proceso. No se dijo “tenemos una plata, vamos a ejecutar”. Fue diferente. Se dijo: “bueno, nosotros tenemos un objetivo”. El objetivo era garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de las comunidades que están incluidas en el Programa. Entonces no es simplemente, “vamos a comprarles alguna comida, unas cosas, unas vacunas, vamos a darles unos filtros. No, no fue así. Cada agencia decía: “yo tengo una responsabilidad”. Entre entregar un filtro y efectivamente tener una calidad de agua compatible con un programa de seguridad alimentaria y nutricional, hay una diferencia. Se creó un espacio en el que cada una de las agencias no era especialista en deter-

minado tema, sino que tenía que entender que el conjunto era uno, que se necesitaba un esfuerzo único para alcanzar el objetivo”. (Monteiro, Teófilo, OPS.)

Durante toda esta etapa de formulación, se hizo énfasis en la concertación, no sólo entre las agencias ejecutoras del Programa Conjunto, sino también con las entidades de Gobierno:

“Una de las lecciones aprendidas, que pueden ser llevadas a otros contextos y adaptadas, es la planeación conjunta que se hizo con el gobierno nacional y con el gobierno territorial. Es un elemento a resaltar porque eso permitió que el proyecto fuera participativo desde el inicio... La selección de departamentos, de los municipios también fue consultada, analizada,



tanto con las entidades nacionales, como territoriales y eso genera apropiación del proceso". (Salazar, Luz María, APC.)

El 6 de julio de 2009 fue aprobado el documento del Programa, el cual se firmó a finales de ese mismo mes por FAO, OPS/OMS, PMA, PNUD y UNICEF, como organismos del SNU, con la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, la Gobernación del Chocó, el ICBF, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y el Ministerio del Interior, como socios nacionales.

Aprestamiento

La etapa de aprestamiento fue muy importante para asegurar la buena ejecución de las acciones contempladas en el Programa e incluyó 16 procesos, a saber: (i) Selección y contratación de la Unidad de Coordinación; (ii) Generación de condiciones operativas y administrativas para la realización del Programa Conjunto; (iii) Taller de arranque; (iv) Taller de inicio; (v) Encuentro con alcaldes de los municipios del área de influencia del Programa; (vi) Focalización de comunidades; (vii) Gira de Arranque; (viii) Establecimiento de un Marco de Principios; (ix) Formulación de planes de SAN con Bitute; (x) Acuerdos interagenciales; (xi) Identificación del socio local, motivación y

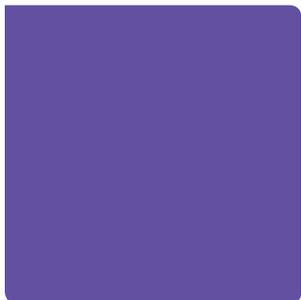
acuerdos; (xii) Instalación del Comité Consultivo Territorial; (xiii) Firma de acuerdos con alcaldías; (xiv) Concertación de la estrategia de producción para el autoconsumo; (xv) Capacitación e inducción al equipo de terreno y; (xvi) Diseño del sistema de seguimiento y evaluación.

1. Selección y contratación de la Unidad de Coordinación. Tras la aprobación del Programa Conjunto se realizó el proceso de selección y contratación de la Coordinadora Nacional del Programa, quien inició actividades a finales del mes de noviembre de 2009. Tres días después se realizó el lanzamiento oficial del Programa.

2. Generación de condiciones operativas y administrativas para la realización del Programa Conjunto. Después del lanzamiento oficial del Programa, fue necesaria una fase de aprestamiento que no había sido tomada en cuenta en el diseño, pero que fue fundamental tanto para precisar las condiciones bajo las cuales se daría inicio a las acciones en terreno, como para generar los instrumentos necesarios que permitirían comenzar la fase de operación. Esta fase incluyó el montaje de la estructura administrativa y operativa, la identificación de socios locales y la capacitación de actores clave en el proceso.

"Aunque las agencias habían planteado el Programa conjuntamente y habían decidido operar de manera conjunta, no estaba tan claro cómo se iba a hacer.

Entre noviembre de 2009 y abril o mayo de 2010, se desarrolló una etapa un poco compleja, pero que marcó la manera como se iba a abordar el Programa. Hubo acuerdos muy importantes, como el uso



de un solo logo: el del donante, el acuerdo de que las cosas que se compraran serían del Programa y no de quien ponía el recurso... Eso no era tan obvio.

Entonces el periodo de noviembre a mayo fue para facilitar el arranque del Programa, contratar personal y generar la posibilidad operativa, porque no había nada, ni siquiera un computador". (Arismendi, Beatriz, Coordinadora del Programa Conjunto.)

3. Taller de arranque. Como parte de la instalación del Comité de Gestión, se realizó un taller para diseñar el arranque del Programa Conjunto. El insumo fundamental fue una matriz con las actividades previstas, las cuales se fueron agrupando según el componente al que le aportaban. En lo sucesivo esa agrupación se fue afinando y ajustando para facilitar los distintos acuerdos interagenciales para la acción.
4. Taller de inicio. Tras el taller de arranque, se realizó un taller de inicio con el fin de definir un norte común y construir los criterios para focalizar a las comunidades. Esta actividad coincide con un acontecimiento que marcó el desarrollo del Programa: el desmonte de las unidades móviles de salud. La ausencia de instituciones de salud en las comunidades planteaba retos para la sostenibilidad de la propuesta, por lo que el Programa debía asumir algunas acciones que estas unidades móviles ya no iban a cumplir.
5. Encuentro con alcaldes de los municipios del área de influencia del Programa. En este encuentro se precisó el alcance del Programa y se definieron las actividades. Mientras se realizaba esta

actividad, sucedió el primero de los cinco cambios de gobernador que acontecieron durante la implementación del Programa en sus tres años.

6. Focalización de comunidades. Con base en los criterios definidos previamente, se focalizaron las 58 comunidades en las que se implementaría el Programa Conjunto. El análisis tomó como punto de partida el inventario de comunidades rurales de los nueve municipios priorizados y como resultado de dicho ejercicio, se obtuvo el número de comunidades que actualmente participan en el Programa.
7. Gira de Arranque. Este proceso se adelantó con organizaciones étnico-territoriales de segundo nivel, la mayoría de las cuales también había participado en el proceso de formulación del Programa. El propósito de esta gira fue socializar la estrategia de intervención y ajustar o ratificar el acuerdo sobre la escogencia de las comunidades. Durante la gira también se sostuvieron encuentros con administraciones municipales y miembros de las comunidades de los nueve municipios. En algunos de ellos se contó con el acompañamiento del ICBF y del equipo humano de la Gobernación a cargo del Plan Bitute.
8. Establecimiento de un Marco de Principios. Con base en los planteamientos recogidos por el Programa en la misión conjunta para la formulación del mismo y en la Gira de Arranque, se definió un Marco de Principios que ha guiado las acciones durante todo el tiempo de ejecución del Programa. (Ver Anexo 2).

9. Formulación de planes de SAN con Bitute. Inicialmente, con base en lo dispuesto por el Plan Bitute, se estructuró el proceso de fortalecimiento organizativo e institucional. Si bien, la articulación con este plan hacía posible que desde el inicio se generaran las condiciones para la sostenibilidad de la propuesta de Seguridad Alimentaria y Nutricional, desafortunadamente, los cambios en la gobernación del departamento impidieron que el Plan Bitute avanzara como se tenía previsto y sólo en el segundo semestre de 2012 fueron reactivadas las acciones para desarrollarlo. A pesar de lo anterior, desde el primer momento de la intervención los recursos del Programa facilitaron que el equipo profesional de Bitute acompañara la formulación de los Planes Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional en seis de los nueve municipios, donde se desarrollaba la intervención.
10. Acuerdos interagenciales. La concertación interagencial en torno al Programa Conjunto fue clave para garantizar resultados en el territorio:

“Acá todo lo tratamos de unir para operar a través de convenios, para que ninguno trabaje en forma individual y lo hagamos como equipo. Cada entidad lo podría hacer individualmente, pero no, lo hicimos coordinadamente y nos sentamos a planificarlo para que a las dos diócesis les llegaran las actividades que debíamos trabajar unidos. Los que no podían poner dinero al convenio con la Unión Interdiocesana, como la FAO, ponían sus equipos de terreno y se hizo así porque esa fue la manera de construirlo, no queríamos hacer un proyecto en donde cada cual hiciera su pedacito y ya”. (Ángel, Manuela, ex oficial de Programas PMA.)
11. Identificación del socio local, motivación y acuerdos. Un acuerdo fundamental de esta fase fue la contratación de un único socio implementador para la intervención comunitaria. Tras este acuerdo se inició la búsqueda realizando un mapeo de aquellos actores en el territorio que podrían asumir esta labor. Una vez identificados, se adelantaron conversaciones con los posibles socios locales para motivarles a participar en el proceso y generar acuerdos que posibilitaran su vinculación. Así, se definió que el principal socio del Programa en terreno serían las Diócesis de Itsmina-Tado y de Quibdó y se les animó a conformar una Unión Temporal que pudiera: (i) facilitar la realización de acciones conjuntas; (ii) robustecer su capacidad técnica y de gestión para futuras intervenciones y; (iii) favorecer la integración metodológica, teniendo en cuenta que estas dos entidades tienen un alto potencial de penetración en el territorio.
12. Instalación del Comité Consultivo Territorial. La convocatoria a entidades del departamento para formar parte del Comité Consultivo Territorial se realizó con dos objetivos, por una parte, involucrarlas en el desarrollo del Programa y por otra parte, ir sentando las bases para la sostenibilidad de los procesos.
13. Firma de acuerdos con alcaldías. Antes de iniciar las acciones directas en el terreno, se firmaron acuerdos con las alcaldías municipales mediante los cuales estas entidades se comprometieron, bien a realizar aportes en especie y apoyar con el transporte de los profesionales del componente de producción para el autoconsumo y/o con la distribución de insumos. Este momento coincidió con el cambio de gobierno a nivel

nacional, lo cual también implicó transformaciones en las instituciones socias en el desarrollo del Programa.

14. Concertación del componente de producción para el autoconsumo. Se realizó un proceso de consulta con organizaciones representantes de los pueblos afro e indígenas y con funcionarios de instituciones para definir los elementos de esta estrategia y desarrollar propuestas, de acuerdo con las condiciones del territorio. Se acordó que el componente incluiría las siguientes estrategias: huertas hortícolas familiares y/o comunitarias, que se establecen con el sistema de “azoteas”²⁹, sitios de manejo de residuos orgánicos o composteras, parcelas de pancoger, producción pecuaria, establecimiento de viveros y proyectos productivos comunitarios de agricultura familiar.

15. Capacitación e inducción al equipo de terreno. Tras la firma del convenio con la Unión Temporal Interdiocesana -UT-, se realizó la inducción y la capacitación del equipo de campo, con la participación activa de todos los profesionales, tanto del área administrativa de la UT, como de los otros componentes que abarca el convenio. Con esta inducción se logró una comprensión unificada de la apuesta del Programa y el fortalecimiento técnico del equipo profesional para dar inicio al proceso. Desde ese momento, el propósito fundamental de las actividades formativas fue: “Todos comprendiendo todo”.

²⁹ Las azoteas son una antigua técnica agrícola, usada de manera ancestral por comunidades indígenas y consisten en construcciones en madera, elevadas del suelo a través de horcones y rellenas con tierra, con las cuales se evitan los altos niveles de humedad en el suelo, protegiendo las huertas de inundaciones. También se reducen los daños por insectos perjudiciales para los cultivos, como las hormigas.

En esta fase, y como respaldo al proceso, el Programa recibió la visita de representantes del F-ODM, así como de las agencias. También se socializó la estrategia de Atención Basada en Comunidad -ABC- con las instituciones del departamento.

16. Diseño del sistema de seguimiento y evaluación. Antes de la puesta en marcha, el Programa contó con el diseño de un Sistema de Seguimiento y Evaluación, que permitió contar con una línea base y hacer seguimiento a los resultados.

Ejecución

La fase de ejecución involucró cuatro procesos claramente definidos: (i) Reconocimiento y concertación con las comunidades y con las instituciones; (ii) Implementación de actividades y primeros resultados de apropiación; (iii) Desarrollo de todos los componentes de la propuesta y; (iv) Gestiones para la sostenibilidad comunitaria e institucional.

1. Reconocimiento y concertación. Durante este momento se realizaron las siguientes acciones: Con las comunidades:

- Se pusieron en marcha las acciones previstas en el componente de producción para el autoconsumo.
- Se desarrolló la propuesta para integrar las buenas prácticas en salud del país, tales como: Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI-, Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia -IAMI- y Entornos Saludables. En el marco de la construcción de esta propuesta, se realizó un Encuentro de Saberes.
- Se realizó la primera visita a terreno para socializar la propuesta del Programa

- Conjunto y caracterizar las comunidades.
- Se elaboró un estudio de género.
- Se pusieron en marcha de las actividades de todos los componentes del Programa
- Se definió la Línea Base.

Con las instituciones se adelantaron las siguientes acciones:

- Se implementó la Cátedra del Milenio.
 - Se inició la asistencia técnica para las instituciones de los niveles municipal y departamental.
2. Implementación de la asistencia técnica en comunidades. Tras la realización de las primeras acciones en las comunidades, la propuesta comenzó a ser apropiada en el nivel local.
 3. Desarrollo de todos los componentes del modelo. Los equipos realizaron un acompañamiento permanente en el terreno para desarrollar plenamente los componentes del Programa, que serán descritos en el segundo capítulo, y se realizó la formación a líderes, el intercambio de experiencias, el fortalecimiento organizativo de las comunidades, y las ferias de la salud y de la nutrición.
 4. Sostenibilidad comunitaria e institucional. En el segundo semestre de 2012, se dio inicio al proceso de fortalecimiento de las condiciones para la sostenibilidad del modelo a nivel comunitario e institucional. Este momento se caracterizó por:
 - Una nueva dinámica de trabajo del equipo médico nutricional y un rol más activo y autónomo por parte de los promotores comunitarios en el desarrollo de la Estrategia ABC.

- Cambios en la dinámica de trabajo de la Unión Temporal Interdiocesana: los profesionales de trabajo social hicieron énfasis en el fortalecimiento de las organizaciones y de las autoridades comunitarias, con el objetivo de potenciar su papel en el mejoramiento de la SAN. Se vincularon técnicos de cocina para fortalecer la estrategia de educación nutricional.
- Énfasis de los profesionales de trabajo social en la comprensión de la propuesta por parte de todos los actores, para facilitar la apropiación de la misma.
- Conformación de clubes de madres gestantes y lactantes, como espacios para la colaboración entre pares.
- Fortalecimiento de antiguos Comités de Seguridad Alimentaria y Nutricional y creación de nuevos.
- Contratación de una consultora encargada de diseñar una ruta para la sostenibilidad institucional.
- Desarrollo del proceso de sistematización.

Seguimiento y evaluación

El proceso de seguimiento y evaluación a los componentes y estrategias del Programa abarcó cinco acciones precisas: (i) Diseño del sistema de S&E; (ii) Implementación del Sistema de seguimiento; (iii) Evaluación del Programa; (iv) Consolidación de información; (v) Elaboración de informes.



1. Para el diseño del sistema de S&E, al inicio del Programa se concertaron los indicadores de impacto, de resultado y de proceso. También se construyeron los instrumentos de recolección de la información y se definieron los tipos de informes que alimentarían este sistema. Por recomendación de la evaluación de medio término del Programa, se ajustó el número de indicadores de proceso y se incluyeron nuevos indicadores de resultados e impacto.
2. La implementación del Sistema de seguimiento significó la definición de roles por parte de los diferentes actores en el proceso y el acuerdo sobre la periodicidad en la presentación de los informes de acuerdo con la aplicación de los instrumentos de recolección.
3. Las bases para la evaluación del Programa se dieron a partir del levantamiento de la Línea de Base, la Medición Intermedia, la Medición Final y la Evaluación externa-intermedia y final.
4. Para la consolidación de información a través de reportes dirigidos a cada uno de los comités, el insumo principal son los datos que ingresan al sistema de seguimiento y evaluación, suministrados por cada una de las estrategias del Programa Conjunto.
5. Por último se definieron los objetivos y contenidos de cada uno de los informes que serían elaborados como parte final del proceso de seguimiento y evaluación.

Tanto la implementación del sistema de S&E, el proceso de consolidación de la información, así como los contenidos y tipos de reportes que se elaboran en el marco del sistema de seguimiento y evaluación del modelo, se presentarán con mayor detalle en el capítulo sobre los componentes del modelo.



Ajustes realizados a la propuesta del Programa Conjunto durante su ejecución

La comparación entre el primer gráfico de la propuesta desarrollada por el Programa y el gráfico más reciente, ilustra el modelo logrado y permite visualizar algunos de los principales ajustes que tuvieron lugar en su desarrollo.

Como se aprecia, el esquema más reciente se concentra en aquellos aspectos de la Seguridad Alimentaria y Nutricional que influyen directamente en el modelo y que corresponden a los tres componentes

principales del mismo: salud y nutrición, producción para el autoconsumo y fortalecimiento organizativo e institucional. Desaparece entonces la educación inicial, sobre la que no se desarrollaron acciones debido al corto tiempo con que se contó para la ejecución y por las debilidades institucionales del sector educativo del departamento. En este gráfico se aprecia que el componente de salud y nutrición abarca los temas de: saneamiento básico, agua potable, salud, alimentación y nutrición, logrando así una mayor coherencia que se refleja en las acciones en terreno.

Las gestiones de fortalecimiento de capacidades y desarrollo comunitario conforman un

Integralidad de Sectores y Enfoques



Ilustración 4.
Primer esquema del Programa Conjunto

componente más articulado con la propuesta en territorio, mientras que el desarrollo de competencias institucionales se ubica en el rol que deben cumplir los actores institucionales para soportar el modelo. Así, el componente de fortalecimiento organizativo e institucional hace énfasis en la incidencia en políticas públicas, lo cual se refleja tanto en las acciones para apoyar planes y proyectos de desarrollo, como en los procesos de rendición pública de cuentas y participación ciudadana.

En este gráfico, se presenta con mayor claridad el enfoque territorial y el rol diferencial de los actores en los ámbitos en los que se desarrolla el proceso: comunitario, organizativo e institucional. Igualmente, el gráfico precisa los momentos en los que se desarrolló la propuesta en el territorio: la concertación, la definición de un marco de actuación y la intervención sobre los factores desencadenantes de la SAN.



Ilustración 5.
 Esquema del Modelo SAN, 2012



2.1. Salud y nutrición³⁰



Descripción de los componentes del modelo de SAN con pertinencia étnica

Este componente busca reducir la morbi-mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de seis años con especial énfasis en los menores de dos años de edad, mejorar la salud y la nutrición materna y mejorar el saneamiento básico y la calidad del agua.

Los desarrollos de este componente se basan en la caracterización de las comunidades donde tiene presencia el Programa. A partir de esto se realizan: (i) Actividades de investigación; (ii) Construcción de lineamientos técnicos; (iii) Procesos de formación y movilización social en mingas comunitarias (iv) Recomendaciones para la separación y utilización de desechos; (v) Olla comunitaria; (vi) Jornadas de recreación; (vii) Acciones formativas; (viii) Ferias de la salud y la nutrición.³¹

En el ámbito comunitario, las acciones se centran en el fortalecimiento de las capacidades de las comunidades para que de manera autónoma actúen oportunamente sobre los elementos desencadenantes de la inseguridad alimentaria.

El componente de salud y nutrición abarca seis estrategias particulares, referidas a: (i) Las 13 Prácticas Clave; (ii) La estrategia de recuperación -ABC-, Atención Basada en la Comunidad; (iii) La estrategia de complementación alimentaria; (iv) La estrategia de suplementación con micronutrientes; (v) La estrategia de educación nutricional y; (vi) La estrategia de agua y saneamiento básico. A continuación se detalla cada una de estas estrategias con sus actividades y la línea de tiempo para su implementación.

³⁰ Para más información, ver (Murillo, 2012).

³¹ Las ferias son un soporte importante para todos los componentes. Su organización será detallada en el componente de Fortalecimiento organizativo e institucional.

Las 13 prácticas clave³²

A partir de procesos de concertación, se realizó la integración de diversos elementos de la Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI-, las Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia -IAMI- y los Entornos Saludables, lo cual llevó a configurar la estrategia de 13 prácticas clave, como una herramienta muy valiosa para el trabajo en terreno. El proceso para su implementación se desarrolló en dos fases, de la siguiente manera:

1. El proceso de integración de prácticas clave³³ incluyó: (i) Revisión tanto del contexto de la población indígena y afrocolombiana del Chocó, como del marco conceptual del Programa; (ii) Revisión y análisis de las prácticas a partir del marco legal y conceptual; (iii) Selección de las prácticas clave comunes, propuestas por cada estrategia; (iv) Conversatorio de contextualización con los referentes del departamento del Chocó: representantes de Dasalud, del Programa Conjunto y de la Pastoral Indígena; (v) Coordinación y concertación con el equipo coordinador del Programa

32 Para más información, ver (Bueno, Flórez, Hernández, Mantilla, & Velasco, 2012).

33 Bueno, Flórez, Hernández, Mantilla, & Velasco, 2012, págs. 67-68.

Conjunto y con el equipo de terreno de la Unión Temporal Interdiocesana.

2. La adaptación de las prácticas clave al contexto del área de influencia del Programa, significó la realización de encuentros de saberes con: autoridades gubernamentales, autoridades étnico-territoriales, hombres y mujeres líderes de las comunidades indígenas (en grupos separados), hombres y mujeres líderes afrocolombianos, equipos técnicos de la Unión Temporal Interdiocesana, promotoras de salud y representantes del Programa Conjunto. De esta forma se recolectó información sobre los conocimientos y las acciones frente a las prácticas clave, las consecuencias o efectos identificados y las alternativas de solución. Con las familias indígenas y afrocolombianas se confirmaron las conclusiones de los encuentros de saberes y se plantearon las estrategias para promover las prácticas clave en cada comunidad. Por último, se procesó y analizó la información, para redefinir las prácticas clave y construir la Propuesta de Estrategia Integradora. (Bueno, Flórez, Hernández, Mantilla, & Velasco, 2012, pág. 69)



Tabla 4.
Las 13 Prácticas Clave

Prácticas Clave	
Práctica 1	Tome las medidas adecuadas para tener agua segura para consumo, para el uso en la preparación de alimentos y para el aseo personal.
Práctica 2	Lávese las manos con agua y jabón para la manipulación y consumo de los alimentos y después de realizar las necesidades fisiológicas.
Práctica 3	Mantenga limpia la vivienda y haga un manejo adecuado de las excretas, aguas residuales y residuos sólidos.
Práctica 4	Adopte medidas saludables de preparación, conservación y manipulación de los alimentos.
Práctica 5	Proteja a la familia de vectores y plagas que representan un peligro para la salud.
Práctica 6	Alimente con leche materna de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad, teniendo en cuenta la importancia del inicio temprano.
Práctica 7	Inicie la alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad, sin interrumpir la lactancia materna hasta los 2 años.
Práctica 8	Tenga en cuenta que la madre gestante reciba cuidados prenatales adecuados, además del apoyo de su familia y de la comunidad en el momento del parto, después del parto y durante la lactancia materna.
Práctica 9	Tenga en cuenta que los niños y niñas antes de cumplir el primer año, reciban el esquema completo de vacunación.
Práctica 10	Brinde apoyo psicoafectivo, cuidados y tratamiento apropiado a niños y niñas durante las enfermedades.
Práctica 11	Comparta espacios de juego y aprendizaje con niños y niñas.
Práctica 12	Tome medidas adecuadas para prevenir accidentes en el hogar y su entorno.
Práctica 13	Mantenga la cocina libre de riesgos.

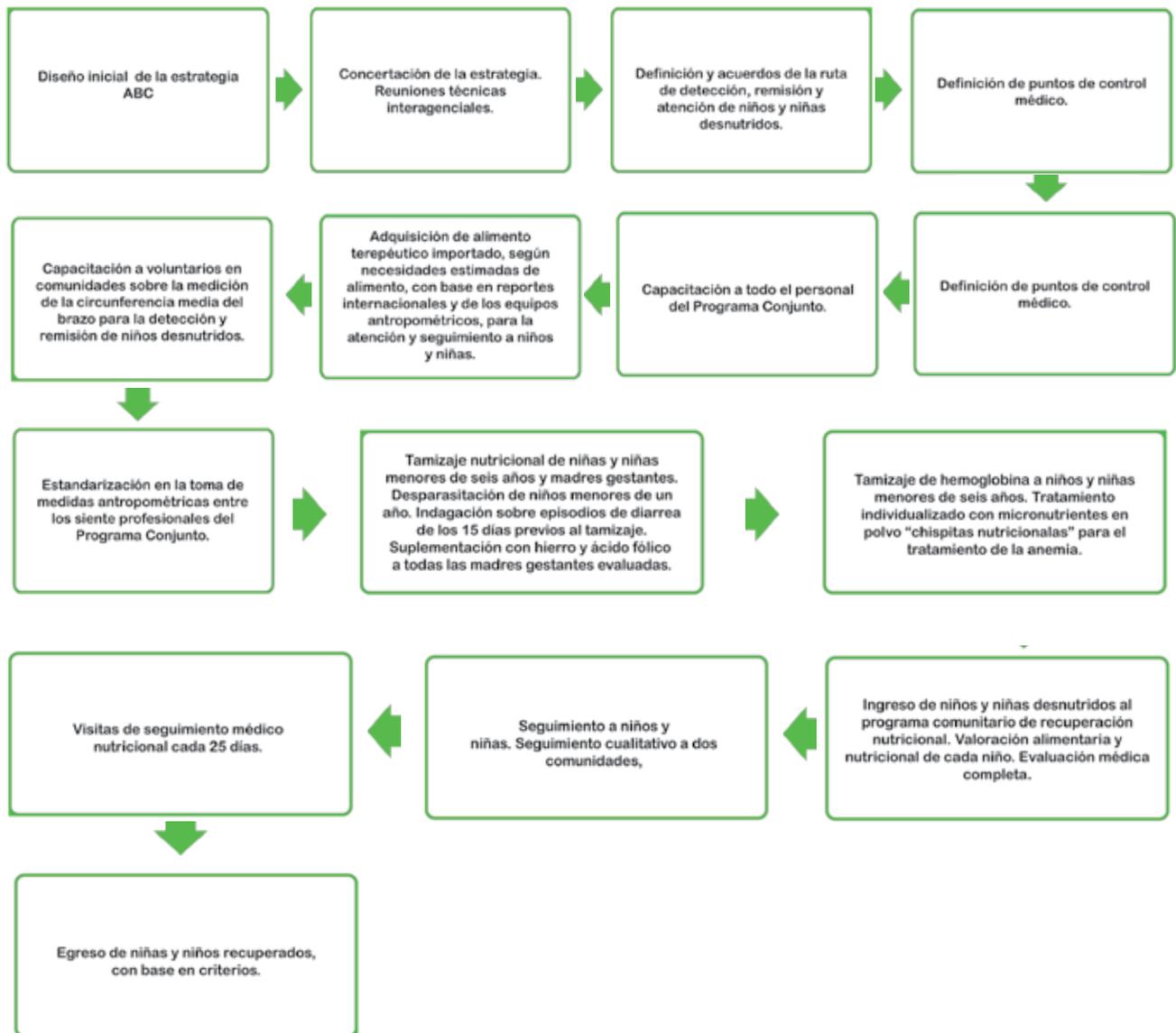
Es necesario precisar que el Programa no esperó la concreción de la estrategia integradora de las prácticas clave para promover la mayoría de ellas en las comunidades participantes. La única práctica integradora en la que el Programa no tiene acción directa es la recepción del esquema completo de vacunación para niños y niñas. La integración de las prácticas es una estrategia que le da más coherencia a las acciones y posibilita la transmisión de un mensaje claro, con prioridades definidas, para una mayor apropiación del mismo y, por lo tanto, se convierte en una herramienta útil para procesos formativos.

Estrategia de recuperación basada en comunidad -ABC-³⁴

Esta estrategia se basa en el desarrollo de dos grandes líneas argumentales: (i) Los efectos de las intervenciones en SAN se observan a mediano y largo plazo: en un departamento en el que “están presentes la mayoría de los factores estructurales que condicionan la presencia de desnutrición infantil y de mortalidad asociada a ésta, tales como: la pobreza, la baja calidad de vida, el analfabetismo, la inseguridad alimentaria, la carencia de agua potable y de servicios públicos básicos, así como la ausencia de un sistema de salud con adecuada cobertura y calidad en la atención” (Mazo, 2011, pág. 5), se hace necesario diseñar una estrategia que permita atender a los niños y niñas en estado de desnutrición. (ii) Los Centros de Recuperación Nutricional son una alternativa insuficiente por varias razones. Por una parte, las familias deben asumir los costos del desplazamiento de los niños y por otra parte, el cambio de contexto no implica que las condiciones de riesgo que llevaron a la desnutrición hayan mejorado, lo que expone a

³⁴ Para más información, ver (Mazo, 2011).





Fuente: Mazo, Echeverri, 2011

Ilustración 6. Proceso de Implementación de la Estrategia ABC



niños y niñas a recaídas cuando retornan a su comunidad. Igualmente el traslado de familias a ambientes culturales diferentes puede producir impactos en sus costumbres y afectarlas negativamente cuando las condiciones de hospedaje hacen que mujeres y hombres compartan los mismos espacios.

Tras este análisis de la situación y con base en las propuestas que se estaban desarrollando en otros países en las que niños y niñas con desnutrición recibían atención en sus comunidades, el Programa Conjunto decidió adaptar la estrategia Atención Basada en la Comunidad -ABC- al contexto chocoano. Para esto se implementó el siguiente flujo de acciones en terreno.

La estrategia ABC contempla actividades para identificar a niños y niñas desnutridos en las comunidades del área de influencia del Programa. Una vez detectados los casos, de acuerdo con la situación de desnutrición, los niños y niñas son bien atendidos en su comunidad con programas de complementación alimentaria o son remitidos a centros hospitalarios.



Procesos de detección de niños y niñas desnutridos

- Movilización y detección comunitaria.
- Búsqueda activa de casos.
- Detección por instituciones de salud
- Detección por parte de otras entidades que hacen presencia en el departamento.



Alternativas de atención y seguimiento

- Estrategia Comunitaria de Recuperación Nutricional -ABC-
- Programas de Complementación Alimentaria -PCA-
- Centros Hospitalarios de estabilización -CE-

A fin de establecer la frecuencia de las visitas a cada comunidad por parte del equipo conformado por un médico y un nutricionista, el planteamiento inicial con base en estándares internacionales, fue realizar visitas cada una o dos semanas. Sin embargo, después de haber implementado un piloto en los municipios de Quibdó y Carmen del Atrato y constatar la gravedad de la situación de desnutrición de niñas y niños en el departamento -detección de 135 casos de desnutrición con perfil para atención en la comunidad-, se decidió abarcar toda la zona de trabajo del Programa a través de controles cada 20 ó 30 días con el equipo médico nutricional.

Para el recorrido del equipo por las 58 comunidades de los nueve municipios, se establecieron puntos de control estratégicos equidistantes entre comunidades. Allí, el médico y el nutricionista evalúan a cada niño, identifican si presenta síntomas de enfermedades prevalentes de la infancia, realizan controles de peso y talla y prescriben las recomendaciones nutricionales y los tratamientos médicos pertinentes.

A esta estrategia contribuyen los promotores comunitarios, para lo cual, bajo la coordinación del Programa Conjunto y articulado con la Unión Temporal Interdiocesana, se contrató como entidad operadora a la IPS indígena Er Chichijai. Así, los promotores de la IPS recibieron kits con equipo antropométrico para apoyar la detección y seguimiento de niños y niñas con desnutrición en las comunidades. Los Comités de Voluntarios también apoyan esta estrategia y su participación es muy importante para la sostenibilidad de los procesos, pues realizan seguimiento a los niños y niñas cuando el equipo técnico no está. “En

una semana, el día sábado, los ocho voluntarios hacemos una visita en cada casa para saber qué niño está enfermo o cómo está...”. (Hombre. Comunidad El 21.)

Como parte de la estrategia ABC, los niños reciben un alimento terapéutico o alimento medicamento importado³⁵, el cual ha sido bien recibido por las comunidades. La aceptación del alimento medicamento contribuye el logro de resultados visibles, “aquí en la comunidad había como cinco niños desnutridos, pero ya están recuperados por el alimento medicamento. Hay uno apenas que todavía no se ha recuperado”. (Hombre Comunidad El 21.)

De manera paralela a la evaluación médico-nutricional de los niños y niñas que entran a la estrategia ABC, se realizan actividades de capacitación, las cuales en un inicio estuvieron centradas en las personas que se acercaban al centro de control. Con el transcurso del tiempo, los promotores se han ido apropiando de la información y la estrategia ha cambiado: se hace énfasis en la capacitación a los promotores para que ellos multipliquen en su comunidad los conocimientos adquiridos. Desde el punto de vista del equipo médico nutricional, esto contribuye a la sostenibilidad del proceso, pues fortalece la capacidad instalada en las zonas de trabajo.

Igualmente, el equipo de terreno contratado por la Unión Temporal Interdiocesana, apoya de manera especial a las familias de niños y niñas que se encuentran en recuperación nutricional a través de la estrategia ABC. Los profesionales en enfermería y trabajo social hacen

35 De acuerdo con Mazo, “este alimento fue seleccionado para la recuperación nutricional de los niños y niñas desnutridos del Programa Conjunto, dado que ha sido el principal alimento terapéutico listo para usar que se ha utilizado en la mayoría de los programas comunitarios de recuperación nutricional en el mundo, principalmente en los países africanos, asiáticos y de América Latina y el Caribe”. (Mazo, 2011, pág. 20)

visitas domiciliarias con el fin de identificar el avance en el estado de salud del niño o la niña y las condiciones del entorno que favorecen su recuperación, haciendo recomendaciones para mejorar las prácticas comunitarias. Los trabajadores sociales dialogan con el cabildo sobre la situación encontrada y buscan el compromiso de las autoridades comunitarias para apoyar a estas familias y promover la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Los ingenieros ambientales también visitan a las familias y hacen recomendaciones sobre las condiciones de la vivienda, el buen manejo de los residuos y las prácticas para contar con agua segura.

Producción del alimento medicamento a nivel local

El Programa ha buscado la producción local del alimento medicamento, a fin de facilitar su disponibilidad para las comunidades y optimizar la aceptación del producto, mejorando su textura para el consumo de menores de un año (Equipo médico nutricional del Programa Conjunto). Inicialmente se utilizó un producto local, el bacao “Theobroma bicolor” que es familiar del cacao “Theobroma cacao”. Sin embargo, se encontró que la concentración de proteína de este producto es menor que la de otros alimentos, como el maní y por ser silvestre, se dificulta la recolección de las cantidades adecuadas para suplir las necesidades de la región.

Por esta razón, se avanzó en la producción del alimento con otros ingredientes que se consiguen fácilmente en el territorio y son simi-

lares a los del producto importado. Cuando se suministró a los niños en las comunidades, se comprobó su mayor aceptación y eficiencia para la recuperación de niños en estado de desnutrición.

“Ahora entregaron un frasquito que preparó el señor Christian. Sí ha servido bastante para los niños que estaban desnutridos. El alimento terapéutico de antes daba diarrea. Pero, en cambio, el frasquito no es así, está más sabroso”. (Mujer Unión Wounaan.)

Otra ventaja que tiene la producción local del alimento medicamento es la reducción de costos. Sin embargo, la estandarización no ha sido posible por dificultades en la obtención de los registros sanitarios y la necesidad de que una organización se haga responsable del proceso de producción y de su distribución.

Complementación alimentaria

Para garantizar la disponibilidad inmediata de alimentos cuando existen situaciones concretas que lo requieren, el Programa ha entregado paquetes o ayuda alimentaria con: arroz, aceite vegetal, leguminosas, azúcar y harina de trigo fortificada, en las siguientes modalidades:

1. Riesgo nutricional en niños entre 2 a 6 años: 9 entregas de paquetes de alimentos.
2. Madres lactantes y madres gestantes: 9 entregas.
3. Alimentos por capacitación. Se brindaron a las mujeres que participaron en el proceso de alfabetización realizado en convenio con el SENA.

4. Alimentos por trabajo. Familias que participaron en la construcción de las azoteas.

Las alcaldías son socios implementadores de las dos primeras modalidades, para lo cual recogen los alimentos, que vienen de Buenaventura y son llevados a centros de distribución en Quibdó e Itsmina, de donde los distribuyen en las comunidades de sus municipios. En Quibdó, el socio implementador es el Hospital Ismael Roldán.

Suplementación con micronutrientes o diagnóstico y tratamiento de anemia

Según datos de la ENSIN para el 2010, la prevalencia de anemia en el Chocó fue del 37.2% (Villamil Correales, 2012). Debido a esta situación, el Programa desarrolló la estrategia de suplementación, con la cual se busca proporcionar en el corto plazo los micronutrientes esenciales para el desarrollo de los niños y las niñas³⁶, mientras se fortalecen las dinámicas de producción y consumo de alimentos ricos en estos componentes, como parte de una estrategia de largo plazo para diversificar la dieta. La deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes se asocia con disminución en la velocidad de crecimiento, alteraciones del comportamiento, reducción de la capacidad de ejercicio y de actividad física, aumento de la susceptibilidad a las infecciones, déficit

36 La deficiencia en hierro se asocia, en niñas, niños y adolescentes, con disminución de la velocidad de crecimiento, alteraciones del comportamiento, reducción de la capacidad de ejercicio y de actividad física, aumento de la susceptibilidad a las infecciones, déficit en la atención y algún grado de trastorno de la percepción, lo que causa un menor rendimiento escolar (O'Donnell A. Viteri F. Carmuega E. Deficiencia de hierro. Desnutrición oculta en América Latina. Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil CESNI y Centro Asociación de las Facultades de Medicina de la Universidad del Salvador. Kellogg's y Soyano A, Gómez M. Participación del hierro en la inmunidad su relación con las infecciones. Arch, Latinoam Nutr 1999;49:40s-46s, citado por (Villamil Correales, 2012)).

en la atención y algún grado de trastorno de la percepción, lo que causa un menor rendimiento escolar.

El suplemento con micronutrientes es conocido como “chispitas” y consiste en dos preparados en polvo: uno que aporta 14 micronutrientes y vitaminas y ayuda a la prevención de deficiencias nutricionales, y otro que cuenta con cinco micronutrientes en los que resaltan el hierro y ácido fólico, y sirve para reducir la prevalencia de anemia. Este suplemento se ha entregado dos veces durante el desarrollo del Programa a niños y niñas menores de 6 años³⁷.

De manera simultánea a la entrega del micronutriente Chispitas, se hace una desparasitación de niños y niñas. La estrategia incluye también la medición de hemoglobina en sangre, información que entra a formar parte del sistema de seguimiento y evaluación, permitiendo hacer seguimiento a los niños y niñas de las comunidades participantes en el Programa.

1. La planeación del operativo en campo requiere: (i) La estimación del número de niños y niñas, según tamizaje de hemoglobina previo y la vinculación de nuevos beneficiarios de otras iniciativas como la Estrategia ABC; (ii) La consecución de insumos para la toma de muestra de hemoglobina, con la asesoría técnica y los equipos del INS; (iii) La revisión de insumos para el operativo en campo, verificando inventario y fecha de vencimiento de los productos; (iv) La solicitud de compra de aquellos insumos que no están en el inventario; (v) La revisión y ajuste de los formatos de registro; (vi) La conformación de tres parejas de trabajo en terreno, en cada una de las cuales está presente un

37 Para más información, ver (Villamil Correales, 2012 y Rentería Rivas & Villamil Correales, 2011.)

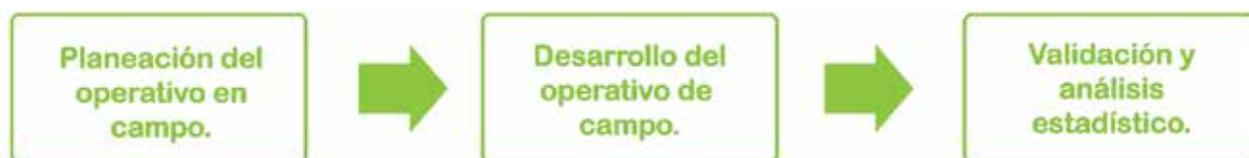


Ilustración 7. Flujograma de actividades realizadas para la suplementación con micronutrientes en el año 2012

profesional de la salud; (vii) La capacitación del equipo y la unificación de criterios para la toma de muestras de hemoglobina, definición de instrucciones y mensajes clave de la estrategia de micronutrientes en polvo en su primera fase, así como recomendaciones para el manejo de los residuos biológicos; (viii) La definición de rutas de atención, logística y organización del material requerido por cada equipo.

2. El desarrollo del operativo de campo implica:
 - (i) El contacto telefónico con los consejos comunitarios y gobernadores indígenas de las comunidades participantes, con apoyo del equipo de fortalecimiento organizativo e institucional; (ii) La información a las comunidades sobre la importancia de participar en la actividad, a través de la emisora del Ejército Nacional; (iii) La organización de una reunión en cada comunidad, entre el equipo técnico, los líderes SAN y las autoridades locales para coordinar la logística de refrigeración de los insumos, concertar los tiempos en que se realizará el operativo y solicitar apoyo en la convocatoria de padres, madres y cuidadores; (iv) La calibración diaria del equipo; (v) La preparación de la información a padres, madres, cuidadores y líderes sobre el objetivo del operativo, las actividades y la importancia de respaldar el procedimiento a través de la firma del documento de consentimiento

informado; (vi) La capacitación a padres, madres, cuidadores y líderes, a través de piezas comunicativas, sobre la importancia y opciones para controlar y prevenir la anemia; (vii) La desparasitación de niños y niñas mayores de dos años que no hayan recibido el medicamento o uno similar en los últimos tres meses; (viii) La entrega del micronutriente a cada niño mayor de 6 meses, que no presente inhabilidad, de los 60 sobres de “chispitas” -2 cajas- y del folleto destinado a hacer seguimiento diario del consumo. Este folleto también sirve para registrar el resultado de la medición del nivel de hemoglobina en sangre; (ix) La toma de muestra de hemoglobina a partir de los seis meses de edad, revisando que se haya firmado el consentimiento informado, para registrar el resultado en una planilla e informar a los acudientes del niño o niña si presenta anemia o no; (x) El registro de los datos obtenidos en los formatos suministrados por el INS, e informe telefónico de los mismos.

3. La validación y análisis estadístico, requiere: (i) La entrega de planillas por parte de los equipos de terreno, para ser digitalizadas y ordenadas en una base de datos electrónica; (ii) La codificación de nuevas variables que permitan agrupar datos claves para el análisis de la información a través del programa SPSS; (iii)

La entrega de la base de datos al INS para su validación; (iv) El permanente análisis comparativo con la línea base del Programa, del departamento y del país.

En términos generales, las “chispitas” han sido bien aceptadas por las comunidades, “... y los niños.... Aquí se están lavando las manos con jabón para que estén recuperados. Mire, aquí está gordo el niño. Antes tenía desnutrición y nos dieron en el programa conjunto unas chispitas y ahí mismo se recuperaron los niños”. (Mujer, Tarena Central.)

No obstante, las acciones para garantizar el consumo de micronutrientes se complementan con procesos de educación nutricional, con los cuales se espera que las familias incluyan en la dieta los alimentos adecuados, de forma que no sea necesario llevar suplementos a las comunidades.

“Yo tengo dos niños y la niña es muy jodida, pero al niño lo tengo trabajando con Yenny³⁸ sobre la desnutrición de los niños y nosotros todo esto lo vamos avanzando porque aquí llegan unas chispitas y nosotros con Yenny metimos la idea: hay que darle la chispita, pero también hay que darle los complementos que tenemos en la azotea”. (Mujer, Tabor.)

A continuación se presenta la línea de tiempo de las acciones realizadas para la estrategia de suplementación con micronutrientes.

38 Nombre cambiado.

Tabla 5.
Línea de tiempo de la estrategia de suplementación con micronutrientes

Abril - mayo de 2011	Medición de hemoglobina, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud -INS-. Suministro de “chispitas” a niños con anemia. Explicación a las madres de la manera adecuada de suministrarla. Toma de alimento durante 60 días y descanso.
Octubre - noviembre 2011	Entrega de segunda dosis de “chispitas”.
Noviembre 2011 - mayo 2012	Elaboración de materiales didácticos para hacer talleres en la comunidad.
Mayo - junio de 2012	Segunda medición de hemoglobina, en conjunto con -INS-. Se entregan “chispitas” a todos los niños, no sólo a quienes presentaron anemia en la primera y en la segunda medición.

Educación nutricional como proceso transversal

Esta estrategia es transversal y articula los componentes de salud y nutrición, así como los procesos productivos. La educación nutricional aborda temas como: la alimentación complementaria de niños y niñas lactantes a partir de los seis meses de edad; el consumo de una alimentación balanceada, incluyendo las frutas y hortalizas y; las buenas prácticas de manipulación de alimentos.

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

En relación con el consumo de una alimentación balanceada y variada, se vio la necesidad de promover la siembra complementaria de especies diversas, puesto que proporcionan micronutrientes que no están siendo aportados por los productos básicos de la dieta, tales como: plátano, banano, popocho y arroz. Así, en las azoteas se promovió la siembra de hortalizas como la lechuga, el pepino, el rábano y la espinaca, entre otras. Con la introducción de estas hortalizas en la dieta, se espera alcanzar un adecuado aporte nutricional que evite recurrir con frecuencia a estrategias de suplementación o complementación.

Respecto a este proceso, se planteó la realización de actividades productivas para el autoconsumo a fin de que, cuando iniciara la educación nutricional, las comunidades contarán con productos y especies locales para la preparación de alimentos, contribu-

yendo así a disminuir la dependencia de insumos externos al proceso productivo. Sin embargo, para lograr una mayor aceptación y apropiación de productos que la comunidad no está acostumbrada a consumir, se concluyó que es más adecuado realizar primero el proceso de educación nutricional y luego promover y acompañar la siembra de los nuevos productos.

En las visitas a las comunidades se adelantan las siguientes actividades: (i) Una presentación sobre el proceso de educación nutricional dirigida principalmente a las autoridades comunitarias, como el Gobernador del Cabildo o Presidente del Consejo Comunitario y si no es posible con el secretario, para el caso de las comunidades afro y con los alguaciles en las comunidades indígenas; (ii) Apoyo para que estas autoridades convoquen a toda la comunidad a una reunión; (iii) Organización de una reunión para socializar el proceso, con la participación de todos los integrantes de la comunidad, haciendo énfasis en madres, madres gestantes, madres lactantes, niñas y niños; (iv) Realización de un taller dirigido a niños y niñas; (v) Realización de un taller dirigido a personas adultas, no sólo mujeres, sino también hombres; (vi) Realización de un análisis sobre la disponibilidad de alimentos que hay en la comunidad mediante la observación y la indagación.

Como se puede observar en la línea de tiempo, a medida que se desarrolló el Programa, la estrategia de educación nutricional fue tomando fuerza, por lo que cada uno de los cinco equipos de terreno incorporó un profesional. Al inicio sólo había dos profesionales para atender a todas las comunidades.

Tabla 6.
Línea de tiempo de la estrategia de educación nutricional

Marzo a abril 2011	- Contratación de técnico en cocina.
Julio 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso de responsables de educación nutricional, suplementación con micro-nutrientes y alimentación complementaria. - Elaboración de la guía general de recetas, que luego incluyó los productos que el programa promocionó en las comunidades, combinados con los productos autóctonos. - Talleres de educación nutricional. - Aplicación de la guía en las comunidades. Previamente, primer trimestre 2011, se habían sembrado los productos en la huerta. - En agosto se entregan gallinas como incentivo para el consumo de huevo con recetas para este producto. Los mensajes clave fueron: lavado de manos y la recuperación de semillas. - Énfasis en la preparación. No estaba claro el modelo pedagógico. - El responsable del componente trabaja en la estandarización de la propuesta con base en los insumos de los técnicos de cocina. - Los técnicos de cocina y los equipos de fortalecimiento organizativo, diseñan el taller para niños y niñas. - Se labora la guía orientada al trabajo simultáneo con niños y adultos. - Se distribuye un pendón con imágenes de los productos de la zona. - En septiembre, se realiza un piloto en el Medio San Juan.
Septiembre 2011	<ul style="list-style-type: none"> - La experta de la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura -FAO-, Carmen Dardano, aporta la línea técnica. - Se trabaja en la guía que articula cuatro propuestas de diferentes actores. - Se diseña el taller aplicado para técnicos de terreno y se realiza la capacitación correspondiente. - Se concluye que dos técnicos de cocina no alcanzan a recorrer todo el territorio.
Noviembre 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza la evaluación e identificación de opciones de colaboración de profesionales de otras disciplinas. - Se evidencia en el Informe semestral que existe conciencia de la necesidad de fortalecer el subcomponente, mediante un técnico en educación nutricional en cada equipo y con la elaboración de materiales didácticos - Se introduce la “Nutrichampa” como herramienta pedagógica para formar sobre los alimentos que requiere una dieta variada y balanceada. El tren de alimentos, figura que se estaban utilizando, pero que no reflejaba la realidad local, se convierte en la Nutrichampa. - Se realiza la guía de educación nutricional dirigida a niños y niñas, basada en una guía de la Caja de Compensación Familiar “Comfamiliares”, que es adaptada al contexto para que tenga pertinencia étnica.
Septiembre 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Se observan avances en la segunda fase: “sabemos para dónde vamos, estamos más organizados”. El equipo ya no lleva todos los ingredientes, puesto que la comunidad también aporta. - Se cuenta con un enfoque familiar, que significa una atención integral para este núcleo social en las comunidades.

La educación nutricional es vista como un proceso que aporta a la sostenibilidad de la propuesta del Programa Conjunto, ya que sólo si las personas conocen la importancia de los alimentos y la manera de prepararlos para un consumo saludable, tendrán un interés real en utilizarlos en el futuro.

Se ha trabajado en la validación y adaptación del modelo pedagógico, con el fin de responder a las necesidades y particularidades de la zona de trabajo. Esto se evidencia en la inclusión de los productos autóctonos tanto en las recetas utilizadas como en las actividades de educación nutricional, promoviendo así una alimentación saludable y variada. Para adaptar el modelo pedagógico al contexto, se desarrolló: (i) La “Nutrichampa”, herramienta pedagógica suministrada por la alcaldía de Quibdó, que consistió en la conversión del “tren de los alimentos”, destacando que en el desarrollo de la estrategia, las comunidades también aportan insumos y; (ii) La traducción de los nombres de diferentes alimentos a las lenguas wounaán y embera para la elaboración de materiales educomunicativos.

Estrategia de agua y saneamiento básico³⁹

Para esta estrategia, los profesionales en ingeniería ambiental lideran procesos de capacitación sobre: (i) Soluciones de agua; (ii) Manejo de residuos; (iii) Reciclaje para apoyo al componente de producción para el autoconsumo; (iv) Realización de mingas para llevar la capacitación a las instancias sociales de la comunidad. (v) Promoción de jornadas de limpieza, que complementan las acciones

formativas. (vi) Además desarrollan gestiones para obtener apoyo por parte del gobierno local.

Soluciones de Agua. Una de las principales causas asociadas a la desnutrición y las enfermedades en la población en general y especialmente en los niños y niñas del área de influencia del Programa Conjunto, es el uso de agua no segura para consumo humano. De acuerdo con la Unión Temporal Interdiocesana del Chocó en su documento de 2012, el río es la principal fuente de agua para muchas comunidades. Por una parte, obtienen del río el agua para el consumo humano y por otra parte, es el lugar donde realizan otras actividades como: el aseo personal, el lavado de ropa y platos y la disposición de residuos y excretas. Los pobladores también utilizan sistemas de recolección de agua lluvia, lo cual no siempre cumple con las condiciones higiénicas necesarias.

“En el pasado... Teníamos un tanque pequeño, no era de cemento. Era un galón que se llamaba calabazo. Ahí se llenaba agua, pero ellos llenaban agua del río y la mantenían ahí. Toda sucia. Entonces bebían de eso y después se enfermaban”. (Mujer, Tarena Central.)

Esto motivó a la realización de acciones para la obtención y uso de agua segura, que consisten principalmente en la construcción de soluciones de agua adecuadas y la realización de actividades formativas para las comunidades.

Según la situación de los usuarios, las soluciones de agua construidas son de cuatro tipos: (i) Construcción de módulo Individual con un tanque de mil litros, para unidades familiares que no disponen de servicio de agua; (ii) Construcción de módulo individual con un tanque de 500 litros, para unidades

39 Para más información, ver (Unión Temporal Interdiocesana del Chocó, 2012.)

familiares que ya cuentan con un tanque de 500 litros, a fin de equilibrar sus condiciones con las de las familias que reciben un tanque de mil litros; (iii) Construcción de módulo colectivo con tres tanques de mil litros y un filtro de 250 litros, para conjunto de familias de entre 10 y 14 viviendas, escuelas, hogares del ICBF o colegios. En esta solución, las familias reciben garrafas con capacidad de 20 litros, con el fin de que puedan llevar el agua desde los módulos colectivos hasta las viviendas; (iv) Suministro de tuberías, accesorios, llaves, pegantes, limpiadores y materiales de la zona, como la madera, entre otros, para viviendas y comunidades que cuentan con agua entubada. En este caso, las poblaciones aportan la mano de obra y reciben acompañamiento para el mejoramiento, rehabilitación y reparación de las redes de distribución de los sistemas que se encuentren afectados o deteriorados, cuando se requiera.

La siguiente es la línea de tiempo de las acciones realizadas para las soluciones de agua, (Unión Temporal Interdiocesana del Chocó, 2012, págs. 12-18.):

- En diciembre de 2010 se caracterizan las comunidades, priorizando las familias que requerían soluciones de agua.
- Entre el periodo de caracterización y el momento de la llegada a las comunidades, se revisaron los informes correspondientes, para constatar posibles cambios antes de iniciar la construcción de las soluciones de agua segura.
- Contactos con las administraciones municipales, para dar a conocer la propuesta de soluciones de agua del Programa Conjunto. Como resultado, se logró el compromiso de éstas con transporte y el acompañamiento de algunos funcionarios.

- Cotización de materiales.
- Visita de acercamiento con autoridades, líderes y comunidad en general, para socializar el convenio de abastecimiento de agua, presentar los criterios y normas de trabajo, concertar la propuesta con los participantes y establecer compromisos.
- Como ya había pasado cerca de un año desde la caracterización de las localidades, se realizó una nueva visita de reconocimiento en conjunto con las comunidades, para establecer las necesidades de abastecimiento de agua. Esto se realizó mediante visitas domiciliarias y visitas técnicas a los sistemas de acueducto.
- Inventario detallado de las cantidades de materiales de obra y presupuesto base para cada localidad.
- Entrega de materiales a la población, debidamente soportada mediante actas.
- Taller participativo para demostración y aprendizaje sobre la construcción de la tarima. La población, en compañía del maestro de obra, asume la tarea de seguir construyendo las otras tarimas en los plazos pactados.
- Taller participativo sobre uso y mantenimiento de los sistemas.
- Visitas de seguimiento.

Las actividades formativas se encaminaron a que las comunidades identificaran el vínculo entre el consumo de agua segura y las enfermedades, con lo cual se introdujo la práctica de hervir el agua para consumo humano.

“Otra cosa más: ¿cómo se enfermaban los niños? En agua segura, la gente dice: “yo no tomo agua hervida”. Y alguno dice: “yo sí tomo agua”, pero si no se tapa, esa agua es insegura, entonces seguramente que con el agua que está allí con esas infecciones, con el

microbio que tienen, se puede enfermar a un niño". (Hombre, Tarena Central.)

El permanente proceso de concientización sobre este tema, ha llevado a que en algunas comunidades se observen iniciativas autónomas con el fin de proteger el agua y evitar así que se contamine. En algunos casos, las comunidades observaron que algunas ranas desovan adentro de los tanques, por lo que, como alternativa para evitar el ingreso de las ranas, colocaron mallas en los tubos. (Ariza, 2012.)

Experiencia con el Manejo de Residuos: "... antes de 2010, el río estaba contaminado porque la gente de la comunidad botaba el desecho de la basura al río. Hoy en día eso está cambiando. El Programa Conjunto vino y les dio el programa de la compostera para recoger la basura y después echarla en la compostera". (Mujer, Tarena Central.)

En las comunidades participantes también se impulsó la separación de residuos sólidos orgánicos e inorgánicos. De esta forma, se promovió el uso de los primeros como una fuente de materia orgánica para las composteras y los segundos son enterrados o quemados. La quema de residuos inorgánicos ha sido considerada la alternativa más adecuada, dada la dificultad de promover el reciclaje por los altos costos del transporte.

Como se mencionó anteriormente, un paso importante en la construcción de soluciones de agua es la concertación con los gobiernos locales, puesto que así se promueve la sostenibilidad de la estrategia. En este aspecto fue fundamental el logro del compromiso municipal con el mantenimiento de las soluciones de agua.

El equipo de ingeniería ambiental, que promueve actividades de limpieza en las comunidades, apoya las mingas, reconociendo que esta práctica histórica no solo fortalece la cohesión social, sino que también es una arraigada tradición de trabajo comunitario para la higiene y salud de los habitantes, que en muchas comunidades está regulada dentro de las normas de convivencia. El Programa ha potenciado las mingas a través de la capacitación sobre elementos técnicos que cualifican el trabajo comunitario y contribuyen a mejorar el entorno y prevenir enfermedades. Las mingas se ocupan principalmente de: retirar malezas de los alrededores de las viviendas, construir zanjas para canalizar el agua, limpiar instituciones escolares y apoyar a la comunidad en aspectos tales como la construcción de puentes.

2.2. Producción para autoconsumo

Con el desarrollo de este componente se busca "facilitar a las comunidades el acceso a mejores alimentos, favoreciendo su producción local y permitiendo así que se mejore la dieta de las familias. Para ello se promueve: la producción hortícola, el cultivo de productos de pancoger y la producción pecuaria. A la par que se recuperan los productos propios, se promueve la incorporación de otros que ayudan a una sana alimentación". (Murillo Mena, 2012.)

En el componente de producción para el autoconsumo se realizaron las siguientes estrategias: (i) Producción hortícola; (ii) Alternativas productivas para la generación de ingresos; (iii) Construcción de viveros; (iv) Parcelas de pancoger; (v) Producción de abono orgánico y; (vi) Producción pecuaria.

La dinámica de trabajo en campo, por parte del equipo de producción para el autoconsumo, incluyó: (i) Un recorrido por las unidades productivas, haciendo uso de ejemplos demostrativos; (ii) El acompañamiento al técnico en cocina para explicar la importancia de producir los alimentos desde la propia unidad productiva, haciendo énfasis en la inocuidad

y la producción orgánica; (iii) La entrega de semillas a las familias. Se entregó semilla de maíz chocoso y se prevé la entrega de semillas de plátano, ñame piña y bore⁴⁰, así como también de cuatro aves por familia y peces; (IV) Preparación de la orientación técnica. A continuación, se presenta la línea de tiempo del componente:⁴¹

Tabla 6.
Línea de tiempo del componente de producción para el autoconsumo

Agosto 2010	Ajuste de la propuesta de trabajo y concertación con organizaciones étnico-territoriales y con instancias gubernamentales
Octubre 2010	Concertación con comunidades sobre ajustes al plan de compras y plan de acción
Noviembre 2010	Levantamiento de línea base
Diciembre 2010	Intercambio de conocimiento con las comunidades e inicio de la implementación de huertas demostrativas y caseras
Abril y mayo 2011	Fortalecimiento de la frontera agrícola con cultivos de pancoger, principalmente con arroz y maíz
Mayo 2011	Recuperación de las semillas nativas en las huertas
Junio 2011	Inicio del proceso de educación nutricional Inicio del proceso de obtención de semillas de hortalizas en las comunidades a partir de las cosechas
Julio 2011	Estrategia de entrega de alimentos por trabajo
Agosto 2011	Construcción de composteras comunitarias / familiares y entrega de aves de postura
Septiembre 2011	Inicio de la construcción de viveros
Noviembre 2011	Entrega de alimentos por trabajo



40 Planta cuyas hojas tienen un alto contenido de proteína, lo cual ha facilitado la extensión de su uso para alimentación de animales domésticos. Gómez Z., s.f.

41 Fuente: (Murillo Mena, 2012).

Producción hortícola

Esta estrategia buscó proveer a las familias con alimentos en huertas y azoteas, como una alternativa frente a las difíciles condiciones de los suelos de la zona, con lo cual se contribuye a disminuir los riesgos por inundación.

El Programa entregó semillas⁴² y capacitación teórico práctica, al tiempo que las familias aportaron las semillas nativas, la tierra y la mano de obra, tanto para la siembra como para la construcción de terrazas y azoteas. La mayor parte de las personas involucradas en el manejo de las huertas caseras son mujeres. Uno de los factores que favorecen la apropiación de esta estrategia es la recuperación de semillas, que disminuye la dependencia de insumos externos.

“El Programa Conjunto nos trajo semilla de cebolla, ajo, tomate, pepino, col, cilantro, repollo, muchas hortalizas. Desde la primera vez algunos ya cultivamos esas semillas y hemos estado rotándolas. Entonces, el Programa se va pero el Programa en sí queda en nosotros como un motivo y un deber, un derecho que tenemos que suministrar a nuestros niños, es una labor que tenemos a diario”. (Mujer, Tabor.)

Alternativas productivas para la generación de ingresos

Vinculado a la estrategia de educación nutricional, se busca que las familias sepan hacer uso de los alimentos para lograr un consumo

⁴² La entrega inicial de semillas incluyó una gran variedad de productos. Con base en una validación, el Programa eligió las que tuvieron mayor aceptación en las comunidades. En la actualidad se promueve la siembra de ahuyama, albahaca, cebolla larga, col, espinaca, habichuela, pepino, rábano y tomate.

variado y balanceado. Adicionalmente, no sólo se favorece la generación de excedentes para su intercambio en la red local de mercados, con lo cual se amplía la oferta de productos, sino que también se fortalecen iniciativas productivas para promover la generación de ingresos.

Construcción de viveros

En los viveros se intercambian y se propagan semillas de la zona, con el fin de aportar a la conservación del medio ambiente y favorecer la obtención de leña y de madera. Inicialmente, el Programa promovió los viveros comunitarios, pero en muchas ocasiones se evidenció que no todos los integrantes de la comunidad participante en la estrategia cumplían con sus responsabilidades de limpieza, riego y trasplante, lo cual afectaba la producción y también generaba roces entre las personas. Por esta razón, se promovieron los viveros familiares, conservando la propuesta de intercambio de semillas.

Parcelas de pancoger

Con las parcelas de pancoger se busca propiciar la producción local de alimentos. Al igual que en las anteriores estrategias, el Programa promueve el intercambio de semillas de la zona. Las parcelas son parte de la estructura productiva de las comunidades rurales, por lo que el Programa ha promovido su expansión, su mejoramiento técnico y la introducción de un mayor número de productos en la misma. Las principales especies que se siembran en estas parcelas son: ñame, plátano, arroz, maíz chococito, yuca, piña, guanábana, cacao, zapote, guayaba agria, limón, pichindé, bija, papaya, badea, lulo chocoano y caña.

Producción de abono orgánico

La producción de abono orgánico se realiza en composteras en las que se utilizan los residuos domésticos, cumpliendo con una doble finalidad: contribuir para que las viviendas se encuentren limpias, disminuyendo la presencia de vectores y favoreciendo la fertilidad del suelo para los cultivos promovidos por el Programa.

Producción pecuaria

La producción pecuaria tiene el objetivo de facilitar el consumo de proteína animal por parte de niños y niñas. Para ello, en los últimos meses de 2012 se han entregado a las comunidades gallinas ponedoras y peces.

En el caso de las gallinas, se entregaron 4 aves ponedoras a cada una de las familias. Los peces fueron entregados sólo donde se evidenció que las comunidades y familias tuvieran experiencia con este tipo de producción y con el manejo de estanques, aunque estos estuvieran vacíos.

Para la alimentación de las gallinas y los peces, el Programa promueve el uso del boro⁴³ y otros alimentos de la zona. Así mismo, los animales son entregados a las comunidades junto con un bulto de cuidado, con la recomendación de sustituir paulatinamente este alimento para aves, por productos locales. Sin embargo, las comunidades manifiestan dudas sobre la conveniencia del cambio de alimentación:

“Hasta el momento la producción de huevos está disminuyendo. Al principio era mejor, con el cuidado. Pero también se produce con el maíz.

43 Planta cuyas hojas tienen un alto contenido de proteína, lo cual ha facilitado la extensión de uso para alimentación de animales domésticos. (Gómez Z., s.f.)

Cuando la gente tiene maíz suficiente, se pone huevo. Lo que se experimenta con el cambio de la alimentación, es que también se baja la producción de huevos”. (Hombre, El 21.)

Hasta septiembre de 2012, el Programa contó con un equipo de producción para el autoconsumo contratado por FAO, integrado por ocho ingenieros agroforestales responsables de las acciones en el área productiva y agropecuaria⁴⁴. Con el fin de continuar con el fortalecimiento de las capacidades locales y comunitarias, durante el proceso de “salida” de la intervención, dos de los ingenieros agroforestales del equipo se encargaron de capacitar y guiar a líderes y/o miembros de las comunidades participantes en el Programa. De esta manera, los líderes agricultores formados, quedaron encargados de continuar con el proceso de acompañamiento al componente productivo en cada municipio, actuando como “enlace” con las Unidades Municipales de Asistencia Técnica Agropecuaria -UMATA- o sus similares, y con los equipos de terreno de la Unión Temporal Interdiocesana.

Como se ha mencionado, el Programa busca que los equipos operadores de las agencias se articulen entre sí. Por ejemplo, la educación nutricional fue liderada por el equipo de la Unión Temporal, a la que se sumó un técnico de cocina contratado por FAO. El manejo de residuos sólidos, fuente de materia orgánica para las composteras, fue liderado también por el equipo de terreno de la Unión Interdiocesana. Igualmente, el equipo de producción para el autoconsumo en terreno, promovió el uso de agua segura y el consumo de alimentos locales para una alimentación balanceada.

44 No obstante la normativa interna de la FAO, que limita las contrataciones conjuntas entre varias agencias del SNU, la coordinación del Programa Conjunto ha facilitado la articulación entre los operadores contratados por FAO y aquellos contratados por las demás agencias.

2.3. Fortalecimiento organizativo e institucional

El fortalecimiento de capacidades en todos los niveles: comunitario, municipal, departamental y nacional, además de ser un componente del Programa que soporta a los demás, también busca que la propuesta sea sostenible a partir de su incorporación en los planes de vida⁴⁵, en los planes de desarrollo local, municipal e institucional. A través de este componente, el Programa pretende incidir en las políticas y en la generación de herramientas que favorezcan la apropiación del modelo en otros territorios.

La visibilidad de la seguridad alimentaria y nutricional, como tema de interés público, se promueve a través de la generación de conocimiento, lo cual incluye procesos formativos, tanto con los actores comunitarios, con organizaciones de base, así como con los actores institucionales.

Puesto que una acción consciente y activa, por parte de las organizaciones étnico territoriales, para favorecer la seguridad alimentaria y nutricional es uno de los elementos esenciales para la sostenibilidad de los procesos, este componente abarca las estrategias de: (i) Empoderamiento de estas organizaciones; (ii) La gestión de conocimiento y; (iii) La incidencia en políticas públicas.

Como el nombre del Programa lo indica: “Las comunidades indígenas y afrocolombianas del Chocó promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional”, la base de la propuesta es la acción consciente de las comunidades.

⁴⁵ Los planes de vida han sido desarrollados por los pueblos indígenas como “una alternativa para decidir su futuro de manera autónoma a partir de sus propias visiones, basados en las necesidades sentidas y como instrumento para propiciar la reproducción espiritual y material”. ONIC, 1998: 8. Los planes se han convertido en “la estrategia más importante y actual de negociación con el Estado”, en ellos se centraliza la actividad política del cabildo y a través de ellos se encauzan los recursos de transferencias. Acosta, s.f.

“El Programa Conjunto abandona el asistencialismo, el que en exceso, le hace el juego a la trampa de la pobreza, porque convierte a las personas en receptores de servicios y no actores de cambio y transformación social. Se promueve la identificación e implementación colectiva de acciones que favorezcan el mejoramiento de las capacidades personales, familiares y comunitarias, como herramienta indispensable para dar respuesta oportuna a la desnutrición a partir de sus determinantes”. (Murillo, 2012.)

Esta implementación colectiva de las acciones, que responde a una visión integral de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, implica procesos de concertación a todos los niveles. La mención explícita de los dos grupos poblacionales con los que interactúa el Programa marca la intención de que el reconocimiento a la cultura afrocolombiana e indígena es el punto de partida para las acciones. En el caso de los pueblos indígenas, el concepto de desnutrición, así como otros conceptos manejados por el Programa, no existe en la cultura, por lo que es a través del diálogo respetuoso con las comunidades como se abordan unas nuevas visiones de la realidad, para construir conjuntamente soluciones posibles.

“Por medio de capacitación le dan a uno orientaciones y por video también muestran cómo se presenta la enfermedad. Uno ve un niño que va enflaqueciendo, con diarrea, con fiebre, con tos, el niño no tiene fuerza, el niño no tiene como amor, ánimo, uno se da cuenta de eso”. (Hombre, comunidad El 21.)

Inicialmente, la propuesta del componente fortalecimiento organizativo e institucional estuvo centrada en el fortalecimiento de entidades del nivel departamental y municipal, en estrecha relación con el desarrollo del Plan Bitute. Sin embargo, por los cambios de gobierno que detuvieron el avance de este plan y las dificultades asociadas con la fragilidad institucional, se hizo necesario analizar el nuevo escenario y reorientar la propuesta con mayor fuerza al fortalecimiento de las organizaciones comunitarias, sin dejar de lado el trabajo con gobernaciones y alcaldías.

Para esto, y teniendo en cuenta la transversalidad del componente, bajo lineamientos concertados con el responsable del mismo en la Unidad de Coordinación, se acordó conformar el equipo de trabajo con personas de diferentes agencias, involucrando en el desarrollo del mismo a la Unión Temporal Interdiocesana, debido a que cuenta en cada uno de los equipos de terreno con profesionales en trabajo social.

Empoderamiento de las organizaciones

El empoderamiento de las organizaciones sociales es clave para la sostenibilidad de los procesos promovidos por el Programa, en la medida en que permite que ellas dimensionen la importancia de la seguridad alimentaria y nutricional, proyecten las acciones necesarias para lograrla y articulen las propuestas en el territorio. Esta estrategia se realiza a través de tres tipos de acciones: 1. La formación sobre SAN, desde la perspectiva de derechos humanos; 2. El intercambio de experiencias y; 3. Las ferias de la salud y la nutrición.

1. La formación sobre SAN bajo un enfoque de derechos. En convenio con la Fundación Universitaria Claretiana -FUCLA-, el Programa realizó un diplomado en Seguridad Alimentaria y Nutricional, enfocado a los actores comunitarios y a líderes de organizaciones étnicoterritoriales de primer y segundo nivel. Este diplomado permitió que más de 100 participantes de 55 comunidades comprendieran mejor la propuesta del Programa Conjunto, el concepto de la SAN y la relevancia de la gestión articulada en sus territorios. Este enfoque brinda la posibilidad de configurar una comprensión más amplia, no sólo para incidir en las políticas públicas, planes de desarrollo y planes de seguridad alimentaria de los municipios, sino también para lograr la formación ciudadana para exigir resultados por parte de los gobernantes y hacer control social sobre las acciones que puedan mejorar la situación de la SAN.

Dado que una de las limitaciones para participar en el diplomado es saber leer y escribir, el proceso de formación tuvo que ser adaptado realizando talleres con los mismos elementos del diplomado para aquellas personas que no cumplen con este requisito.

2. El Programa ha favorecido la realización de actividades para intercambiar experiencias, no sólo entre los integrantes de un mismo grupo poblacional, sino también entre comunidades indígenas y afrocolombianas, en las que el aprendizaje recíproco constituye una fortaleza. En el marco del diplomado en Seguridad Alimentaria y Nutricional, también se desarrolló un intercambio de experiencias con la Asociación de Productores Indígenas y Campesinos de Riosucio Caldas -ASPROINCA-, en

el que participaron 42 líderes y lideresas de las comunidades y organizaciones e integrantes de los equipos técnico de producción para el autoconsumo y de fortalecimiento organizativo. El encuentro permitió a los asistentes recoger aprendizajes sobre la relación entre el proceso organizativo de Asproinca y la sostenibilidad de su propuesta de soberanía alimentaria, con lo cual se identificaron alternativas para aplicar en el proceso de Chocó:

“La experiencia de intercambio con Asproinca fue conmovedora, porque aquí hay tanta tierra... Allá no más es un cuartico, no es una hectárea, y tienen de todo: caña, café, plátano. Allá el que tiene una hectárea es millonario”. (Hombre, Unión Wounaan.)

3. Las ferias de la salud y la nutrición. Son espacios transversales a los diferentes componentes en los que se promueve el intercambio de experiencias estas instancias fueron esenciales para la apropiación de los conceptos y propuestas de Seguridad Alimentaria y Nutricional por parte de las comunidades y repercutieron favorablemente en el avance de los objetivos, puesto que se evidenció que el diseño y realización de las ferias requirió cada vez menos de la participación del equipo técnico del Programa a medida que se incrementó el liderazgo de las comunidades.

Generación de conocimiento

En el marco del Programa, la estrategia de generación de conocimiento se logró a través de:

1. La Cátedra del Milenio;
2. La línea de

base de los Objetivo de Desarrollo del Milenio -ODM-; 3. La socialización de los reportes del sistema del Seguimiento y Evaluación y; 4. La creación del Observatorio Social.

1. La Cátedra del Milenio es un currículo de formación desarrollado para el departamento del Chocó, por el Programa Conjunto y por el Proyecto “Objetivos de Desarrollo del Milenio” -ODM- del PNUD, en noviembre de 2010. Su finalidad fue promover el intercambio de buenas prácticas para el logro de los ODM con la participación de expertos nacionales. El evento estuvo orientado a los funcionarios públicos y a representantes del sector académico, de la sociedad civil y del sector privado.

2. A la línea de base de los ODM, se incorporó el territorio como una variable relevante para entender los avances en cada uno de estos indicadores en el departamento. Los resultados fueron presentados a más de 300 personas de diferentes regiones, en el evento “Chocó frente a los ODM”, promovido por el Programa Conjunto con el fin de informar y sensibilizar a la población local y a sus gobernantes, sobre el tema. Los informes presentados fueron: “Los Afrocolombianos frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio” y “Chocó: Estado de avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2012”. “Documento, Línea base de Chocó.)

3. Socialización de los reportes del Sistema de Seguimiento y Evaluación del Programa, permitieron presentar los avances del modelo de la SAN en el Chocó, con las autoridades departamentales, municipales y las organizaciones étnico territoriales.

“Nosotros no conocíamos muchos indicadores que hoy conocemos. Ese es un resultado importante. No sabíamos cuántos niños teníamos desnutridos en una población X, no sabíamos el nivel de producción de arroz, de hortalizas en esos pueblos. (...). Ya por lo menos tenemos unos indicadores que nos pueden mostrar cómo va la gente mejorando. (...) No se llega a improvisar. Se habla con propiedad y se levantan indicadores y líneas base que son importantes para tomar decisiones”. (Herlin Antonio Mosquera, ex alcalde de Río Quito.)

4. El Observatorio Social fue creado mediante acuerdo entre la Universidad Tecnológica del Chocó, Diego Luis Córdoba -UTCH- y el PNUD, con el apoyo del Programa Conjunto, el Ministerio del Trabajo y el Departamento para la Prosperidad Social -DPS-⁴⁶. El Observatorio Social buscó integrar a los sectores público y privado, a la sociedad civil y a la academia para mejorar la calidad de la información disponible sobre los indicadores sociales del Chocó, de forma que se contará con cifras y datos que fueran confiables, desagregados y actualizados, para facilitar la toma de decisiones en el diseño de políticas públicas.

Incidencia en políticas públicas

Esta estrategia se propuso: 1. Lograr la inclusión de las propuestas de seguridad alimentaria y nutricional en los Planes de Desarrollo; 2. Ofrecer asistencia técnica para la formulación de los Planes Municipales de SAN; 3. Apoyar procesos de rendición pública de cuentas municipal; 4. Acompañar la gestión en los Consejos Municipales de Política Social -COMPOS-.

1. Para la inclusión de las propuestas de seguridad alimentaria en los programas de gobierno de los candidatos a la gobernación departamental y a las alcaldías municipales, el Programa realizó encuentros para ofrecer un acompañamiento técnico durante esta etapa. Estos encuentros motivaron la firma de un acuerdo de voluntades para incorporar la Seguridad Alimentaria y Nutricional en los planeación del desarrollo en el departamento del Chocó. Posteriormente, por medio de expertos en seguridad alimentaria y desarrollo económico incluyente, el Programa apoyó la formulación del Plan Departamental de Desarrollo 2012-2015, así como de los Planes de Desarrollo de los municipios de: Litoral de San Juan, Sipí, Medio San Juan y Río Quito. Paralelamente, en los procesos formativos con integrantes de las comunidades, se abordó la importancia de la vinculación de sus líderes a los procesos de planeación del nivel municipal, no solo para expresar lo que es pertinente para las comunidades, sino también para hacer seguimiento al cumplimiento de los acuerdos políticos alcanzados.

“Esta es una oportunidad y ésta es la labor en la que desde las acciones formativas se estuvo insistiendo muchísimo: el rol participativo de la comunidad en esos procesos políticos y en los procesos de desarrollo. Entonces, hagamos la tarea y preparémonos, van a ir comisiones de jóvenes, de adultos, de mujeres, es importante que vayan a contar y que tengan claras las necesidades que tienen aquí en la comunidad en el tema de salud y por cada grupo poblacional”. (Mujer, Tabor.)

46 Observatorio Social del Chocó, 2012.

2. Se adelantó un programa de asistencia técnica para la gestión de los planes municipales de seguridad alimentaria y nutricional que significó la firma de convenios con las alcaldías a fin de facilitar la apropiación de estos conocimientos y conseguir apoyos para el desarrollo del proceso. En este marco, se realizaron capacitaciones con integrantes de los gobiernos municipales.
3. El apoyo del Programa a procesos de Rendición Pública de Cuentas de las administraciones municipales se realizó con el fin de visibilizar el papel de estas entidades en la Seguridad Alimentaria y Nutricional y posibilitar la participación de sus comunidades en el seguimiento de los procesos, como estrategia para mejorar la transparencia en la ejecución de los recursos.
4. El acompañamiento a los Consejos Municipales de Política Social -COMPOS- promovió la participación de las comunidades afrocolombianas e indígenas en 10 sesiones de COMPOS en distintos municipios, para fortalecer sus capacidades con relación al seguimiento de la agenda de la SAN.

“El COMPOS es un espacio donde va gente de todas las comunidades, los representantes de las diferentes organizaciones, y ahí es donde se trata toda la problemática municipal. Es como un recorderis del Plan de Desarrollo. Cuando se hace el plan de desarrollo se hace con unas líneas bases. Al levantar las líneas bases se ven las deficiencias y las proyecciones que se tienen, en el COMPOS se va a mirar a dónde hemos avanzado, qué nos hace falta. Los COMPOS son un seguimiento a lo que ya se planteó en el plan de desarrollo”. (Herlin Antonio Mosquera, ex alcalde de Río Quito.)

En 2012, el Programa Conjunto ha fortalecido los COMPOS de nueve municipios y propiciado que se articulen en ellos los temas de SAN, niñez y adolescencia. Este trabajo se realizó conjuntamente con el ICBF, entidad que lidera tales espacios. Además, se han promovido prácticas para mejorar la calidad de las políticas públicas, mediante la difusión de documentos sobre rendición pública de cuentas y participación ciudadana, que también fueron distribuidas a las autoridades en todos los Municipios de Chocó. Igualmente, se realizó el “Diplomado en Seguridad Alimentaria y Nutricional y Políticas Públicas”, con funcionarios públicos del departamento.



2.4. Componente de comunicación

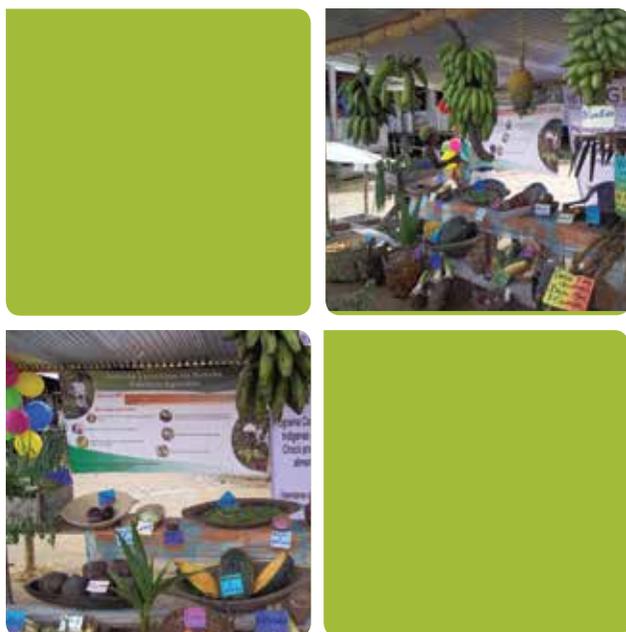
El componente de Comunicación es transversal al Programa e inicia su ejecución a partir de agosto de 2011. Es el componente más reciente, a través de cual se visibiliza la Seguridad Alimentaria y Nutricional como un tema de interés público, junto con acciones concertadas para la formación en comunicación, que permita a las comunidades avanzar en el logro de los objetivos. En este marco, se han desarrollado 11 tipos de actividades: 1. Capacitación a colectivos de comunicación; 2. Concurso y exposición fotográfica fotográfico “Levántate Contra la Pobreza” realizados por el Programa Conjunto; 3. Promoción de las prácticas integradoras en medios de comunicación local; 4. Posicionamiento de la SAN en la agenda pública; 5. Cubrimiento noticioso; 6. Socialización de procesos, contados con la voz de los participantes; 7. Boletín del Programa Conjunto; 8. Propuestas de materiales educomunicativos; 9. Producción de videos y fotografías; 10. Integración con responsables de comunicación de entidades Feria de conocimiento “El Chocó dice Sí a la Seguridad Alimentaria y Nutricional” y; 11. Eventos como herramienta de comunicación.

1. Capacitación a colectivos de comunicación. La capacitación a los colectivos de comunicación de la Asociación Orewa, con jóvenes, se articula con las acciones de fortalecimiento organizacional y de visibilización de la seguridad alimentaria y nutricional en el territorio. El proceso ha sido asumido autónomamente por algunas de las personas capacitadas, quienes están generando información para los medios de comunicación locales. Las principales dificultades para la sostenibilidad de este

proceso son la alta rotación de personal en las organizaciones y la dispersión territorial de la población.

2. Concurso y exposición fotográfica fotográfico “Levántate Contra la Pobreza” realizados por el Programa Conjunto; Estas dos actividades forman parte de la Campaña del Milenio y tienen el objetivo de hacer visible la intención de luchar contra la pobreza e incidir en los gobiernos para que sostengan acciones orientadas a lograr los ODM antes del 2015.
3. Promoción de las prácticas integradoras en medios de comunicación local. El Programa ha creado y distribuido afiches que se ubican en puntos de alta visibilidad y ha entregado cuñas radiales para ser usadas por emisoras comunitarias.
4. Posicionamiento de la SAN en la agenda pública. Como apoyo a los eventos de incidencia del componente de fortalecimiento institucional, el componente de comunicación convoca a medios de comunicación para incrementar el posicionamiento de la seguridad alimentaria y nutricional en la agenda pública. En este mismo sentido, se han elaborado artículos periodísticos para su publicación en medios impresos como “Chocó 7 Días”.
5. Cubrimiento noticioso. Se han gestionado acciones para visibilizar los avances del modelo en el territorio y socializar las propuestas de las comunidades en torno a la Seguridad Alimentaria y Nutricional, propiciando el cubrimiento periodístico de eventos como las ferias de nutrición. A esto también contribuye la actualización de la página web.

6. Socialización de procesos, contados con la voz de los participantes. El equipo de comunicación del Programa ha trabajado en la publicación de historias de vida que permiten socializar los procesos de seguridad alimentaria y nutricional de las comunidades, con la voz propia de quienes han vivido la experiencia.
7. Boletín del Programa Conjunto. Mediante la publicación periódica de este boletín se hace un registro del desarrollo de las diferentes acciones, al tiempo que se socializan periódicamente los avances logrados.
8. Propuestas de Educomunicación. Como apoyo a la estrategia de educación nutricional, se han desarrollado materiales educomunicativos para los diferentes actores en las comunidades.
9. Producción de videos y fotografías de las actividades. Estos registros permiten contar



con una memoria histórica de las acciones y son un recurso importante para la socialización de los procesos y para el intercambio de experiencias.

10. Equipo de trabajo de los comunicadores en territorio. Como parte del apoyo al Comité Departamental de Política Social, se integró un grupo de trabajo conformado por los responsables de comunicación de las entidades que participan en el modelo: ICBF, Gobernación, Emisora de la UTCH, Emisora del Ejército, Emisora de la Policía y Alcaldía de Quibdó. Este equipo ha recibido asistencia técnica para desarrollar comunicacionalmente todos los temas clave relativos a la SAN.
11. Comunicación a través de eventos especiales. En el marco del Programa se crearon la Feria de conocimiento “El Chocó dice Sí a la Seguridad Alimentaria y Nutricional” y el seminario “La biodiversidad, base de la Seguridad Alimentaria”. Estos eventos de comunicación convocaron a expertos nacionales y locales para dialogar sobre el tema. El objetivo de la feria, a la que asistieron cerca de 350 personas el primer día, fue visibilizar en la sociedad chocoana, en sus gobernantes, así como en el resto del país, la importancia del tema de Seguridad Alimentaria y su estado actual en la región. Al poner el tema de la SAN en la agenda pública se buscó favorecer el desarrollo de políticas públicas en este campo.

2.5. Componente de seguimiento y evaluación

Este proceso transversal hace referencia al seguimiento y evaluación de los componentes y estrategias del Programa y constituye la estrategia para identificar los logros e impactos logrados con la implantación del modelo. Abarca cinco estrategias referidas a: (i) Diseño del sistema de S&E; (ii) Implementación del Sistema de Seguimiento; (iii) Evaluación del Programa/modelo; (iv) Consolidación de información; (v) Elaboración de informes.

1. El diseño del sistema de S&E se basa en la concertación de un número específico de indicadores de impacto, de resultado y de proceso, que sirven para determinar los avances del modelo de SAN en sus diferentes estrategias. Este ejercicio igualmente definió los instrumentos de recolección y presentación de información para alimentar el sistema de Seguimiento y Evaluación.
 2. Para la implementación del Sistema de Seguimiento se acordaron actividades en diferentes niveles que se describen a continuación.
 - i. El seguimiento comunitario es realizado mensualmente por parte del equipo de terreno, mediante visitas domiciliarias y trabajo comunitario de seguimiento a madres gestantes, niños y niñas menores de seis años y niños en periodo de lactancia. También se hace seguimiento a la estrategia de entornos saludables.
 - ii. La actualización de la Ficha de Monitoreo, consolida la información mensual, con base en el seguimiento comunitario.
 - iii. El seguimiento al Plan Operativo Anual -POA-, produce un informe trimestral sobre los avances de los componentes de salud y nutrición; producción para el autoconsumo y; fortalecimiento organizativo e institucional. Este proceso cuenta con la orientación y revisión de la responsable de monitoreo y evaluación.
 - iv. Las variables de producción para el autoconsumo, se reportan trimestralmente para dar cuenta del avance en cada una de sus estrategias de: producción pecuaria, huertas caseras, procesos productivos y cultivos de pancoger.
 - v. El informe ABC, es un reporte trimestral sobre el estado de los niños y niñas que hacen parte de esta estrategia.
3. La evaluación del Programa que comienza con el levantamiento de la Línea de Base y finaliza con una evaluación externa-intermedia, comprende los siguientes procesos.
 - i. El levantamiento de Línea de Base⁴⁷ de todos los componentes del modelo, esto incluye: estrategia de entornos saludables; el componente de producción para el autoconsumo; el tamizaje de niños, niñas y madres gestantes; la medición de hemoglobina; la variación dietaria y; la apropiación de prácticas clave. Este instrumento permite comparar el estado inicial de la población sujeto en las comunidades y valorar los avances e impactos a través de la medición inicial, intermedia y final.
 - ii. La medición intermedia⁴⁸ es un seguimiento a la línea de base que mide los

47 Para más información, ver (Programa Conjunto, 2011.)

48 Para más información, ver (Mazo Echeverri, 2012.)

avances en cada una de las estrategias del Programa Conjunto, permitiendo producir análisis comparativos como insumo para realizar ajustes a la planeación, la toma de decisiones y la socialización de los impactos y resultados.

- iii. La medición final recolecta información consolidada sobre los avances de todos los componentes del Programa, como insumo para la evaluación del alcance y los impactos logrados.
 - iv. La evaluación externa-intermedia y final, es una práctica realizada desde el F-ODM que busca generar conocimiento, identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas que puedan ser transferidas a otros programas. De esta evaluación se origina el plan de mejora que, a través de unas recomendaciones, permite proponer ajustes en la ejecución y en la generación de impactos. La evaluación final se hará por parte de un asesor externo, pero será liderada por la Oficina del Coordinador Residente.
4. Consolidación de información. Este proceso busca analizar la evolución de los indicadores, para generar reportes de avance dirigidos a cada uno de los comités que requieren la información. Su insumo principal son los datos que ingresan al sistema de Seguimiento y Evaluación, suministrados por cada una de las estrategias del Programa Conjunto. El análisis de la relación causa-efecto entre los diferentes indicadores es clave para comprender lo que sucede en terreno. Por ejemplo, el vínculo entre el consumo de frutas y hortalizas y la disminución de los casos de anemia.

La consolidación de la información da como resultado un conjunto de bases de datos que facilitan la generación de reportes. Las bases de datos disponibles son: tamizaje nutricional de madres gestantes; tamizaje nutricional de niños y niñas menores de seis años; estado nutricional de niños y niñas atendidos por la estrategia ABC; entornos saludables; componente de producción para el autoconsumo; medición de hemoglobina y; variación dietaria.

5. Elaboración de informes. Como parte final del proceso de seguimiento y evaluación se definió el perfil de los diversos informes que se deben presentar a los comités. Estos son:
- i. Informe ejecutivo. Da cuenta, de manera general, de todas las actividades y los resultados del Programa Conjunto. Es presentado en el Comité Directivo de País, el Comité de Gestión, el Comité Consultivo Territorial, las alcaldías, la gobernación, las entidades étnico-territoriales y las comunidades. Se actualiza trimestralmente y, cuando es requerido, la información puede ser desagregada por municipios.
 - ii. Informe semestral. Se realiza con base en el formato del F-ODM y da cuenta de los resultados en todos los componentes del Programa Conjunto. Se envía a todas las agencias del SNU para revisión antes de ser subido a la plataforma del Fondo. Este informe se realiza conjuntamente con todos los miembros de la Unidad de Coordinación, lo que permite contar con un único hilo conductor que refleje la integralidad de la intervención para no ser una

desagregación de tareas. El perfil de este informe ha sido reconocido por el Fondo como uno de los mejores estructurados.

iii. Matriz de monitoreo y evaluación. Permite realizar un seguimiento trimestral a los 45 indicadores que el Programa ha definido, para monitorear el avance en sus niveles de proceso, de resultado y de impacto.

iv. Ficha de seguimiento y monitoreo. Es presentada cada mes por la Unión Temporal Interdiocesana. Esta entidad ejecutora, también presenta: un informe técnico previo a la solicitud de cada desembolso, de acuerdo con los productos establecidos en los Términos de Referencia, y un informe final cuando concluye cada convenio.

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

vi. Actualización del Plan Operativo Anual -POA-. Se hace de manera trimestral y cuenta con la información de las bases de datos e información cualitativa suministrada por los responsables de los diferentes componentes.

vii. Información para las comunidades. Este ejercicio, de manera intencionada, es reciente y tiene el objetivo de socializar los avances y definir aspectos críticos a fortalecer antes del cierre del Programa. Una vez al mes, durante las visitas del equipo de terreno a las comunidades, los profesionales presentan información sobre el avance de los componentes del Programa. La responsable de seguimiento y evaluación, es la persona encargada de suministrar estos insumos.

viii. Informes para alcaldes. Los informes ejecutivos de resultado al nivel municipal se han presentado en varias oportunidades: en dos ocasiones en el año 2011 y a los nuevos alcaldes, al inicio de su gestión para el periodo 2012 - 2016.

ix. Informes por demanda de las organizaciones étnico territoriales. Informes ejecutivos elaborados para estas organizaciones, cuando ellas los solicitan.

x. Informes puntuales para entidades de gobierno. Se elaboran por solicitud para informar, por ejemplo al Instituto Nacional de Salud -INS- sobre las mediciones de hemoglobina.





3.1. Resultados cuantitativos documentados por el Programa

A continuación se presentan algunos resultados registrados por el sistema de seguimiento y evaluación, hasta el primer semestre de 2012.



Logros, dificultades y desafíos presentados en la implementación del modelo

Disminución del porcentaje de niños y niñas en estado de desnutrición

La disminución de la desnutrición global -bajo peso para la edad- a partir de la línea de base del Programa Conjunto en febrero de 2011, hasta el segundo tamizaje en noviembre/diciembre del mismo año, fue del 3.9%, al pasar de 15.3% a 11.4%; la disminución en la desnutrición global severa fue del 45.2%, al pasar de 3.1% al 1.7%; y la disminución de la desnutrición global fue del 20.5%, al pasar de 12.2% al 9.7%. (Mazo Echeverri, 2012, pág. 7.)⁴⁹

También se presentó una disminución de la desnutrición aguda -bajo peso para la talla-, que “es el indicador más asociado a la mortalidad infantil por desnutrición y sus enfermedades infecciosas asociadas, tales como, la enfermedad diarreica aguda y la infección respiratoria aguda” (Mazo Echeverri, 2012, pág. 8). El porcentaje de niños con desnutrición aguda pasó de 1.8%, en la línea base, a 0.5% en el segundo tamizaje. Así, mientras en la línea base el porcentaje de niños y niñas con desnutrición aguda casi duplicaba el reportado para Colombia en la ENDS, 1%, en el segundo tamizaje se redujo a la mitad del promedio nacional.

⁴⁹ De acuerdo con el estudio realizado por el ICBF y el PMA para elaborar los mapas de desnutrición en Colombia, “el indicador de Desnutrición Global cruzado con las variables de anemia, inseguridad alimentaria y EDA, muestra que los niños y las niñas que registran desnutrición, tienen mayor prevalencia de anemia (83.4%), de EDA (53.8%) y de inseguridad alimentaria (93.6%), que los niños que no registraron desnutrición global”. (PMA; ICBF, 2008, pág. 60.)

La desnutrición aguda severa se redujo en un 66.6% durante el año 2011, al pasar de 0.6% a 0.2%; mientras que la disminución de la desnutrición aguda fue del 75%, al pasar de 1.2% a 0.3%. (Mazo, 2011.)

Sin embargo, la desnutrición crónica -baja talla para la edad- asociada “con variables socio demográficas, tales como: los bajos ingresos económicos de las familias, el bajo nivel educativo, la falta de una vivienda adecuada y la carencia de servicios públicos, entre otras” se incrementó en un 4.6%, al pasar de 46.9% en la línea base a 51.5% en el segundo tamizaje. Se considera que los cambios favorables de este indicador, se pueden producir en un plazo mucho más largo, que el tiempo de intervención del Programa⁵⁰.

Disminución de la prevalencia en anemia de niños y niñas entre 6 meses y 8 años de edad

El grupo de niños y niñas entre 6 y 99 meses presentó una menor prevalencia de anemia de 48.1%, que la línea base que la situó en 56.19%. En el grupo de 6 a 59 meses la prevalencia de anemia fue del 51.2%, con respecto a la línea base del Programa que fue de 53.9%. Las prevalencias de anemia más altas se presentan en niñas y niños entre 6 y 11 meses con un 73.1%, frente al 82.43% registrado en

50 La recuperación del indicador de baja talla para la edad es lenta, “siendo aún más difícil a medida que aumenta la edad del niño dado que el retraso en crecimiento es acumulativo; incluso algunos estudios muestran que los niños intervenidos durante los dos primeros años de vida, tienen mayor posibilidad de recuperación, teniendo en cuenta la velocidad de crecimiento durante este periodo. Los altos niveles de retraso en crecimiento están asociados directamente con los problemas socioeconómicos de largo plazo de la población que se atiende en estos programas, y solamente se podría afectar positivamente con soluciones estructurales de orden social y económico, sostenibles a largo plazo”. (PMA; ICBF, 2008, pág. 38.)

la línea de base y entre los 12 a 23 meses son de un 57.3%, frente al 63.23% de la línea base, esto debido a la mayor vulnerabilidad durante esta edad, que se explica principalmente por la iniciación tardía de la complementación alimentaria. (Villamil Correales, 2012, pág. 13.)

Disminución de los episodios de diarrea durante los 15 días anteriores a la valoración

Este indicador pasó de 30.2% en la línea de base a 9.9% en el segundo tamizaje, lo cual lo ubica por debajo del porcentaje nacional reportado por la ENDS 2010, que es de 13%. Entre las razones que podrían explicar este cambio, que disminuye el riesgo de muerte por deshidratación, se encuentran: la mayor disponibilidad de agua segura para consumo humano, la práctica de lavado de manos por parte de las familias, la desparasitación realizada con apoyo del Programa Conjunto y el suministro de vitamina A a los niños que han sido atendidos con la estrategia de recuperación nutricional. (Mazo Echeverri, 2012, pág. 38.)

El equipo que realizó la valoración de niñas y niños tanto en la línea de base como en el segundo tamizaje nutricional, evidenció una disminución de la presencia de enfermedades prevalentes de la infancia, lo cual podría explicarse tanto por las prácticas preventivas realizadas, como por la atención médica prestada durante la implementación del Programa Conjunto, debido a la ausencia de instituciones de salud en la zona de trabajo. (Mazo Echeverri, 2012, pág. 52).

Menor prevalencia de inseguridad alimentaria severa⁵¹

Pese a que aún la percepción de inseguridad alimentaria y nutricional en los hogares continúa, hay una disminución con respecto a la línea de base, como se muestra a continuación.



Tabla 7.
Prevalencia de Inseguridad Alimentaria Severa

Nivel en la escala de percepción de SAN	Comunidades indígenas indígenas Línea Base	Comunidades indígenas Segunda Medición	Comunidades afrocolombianas Línea Base	Comunidades afrocolombianas Segunda Medición
Inseguridad alimentaria severa	93.8%	64.4%	63.4%	33.4%
Inseguridad alimentaria moderada	3.6%	33.5%	26.4%	57.3%
Inseguridad alimentaria leve	0	1.8%	1.5%	3.8%
Seguridad alimentaria	2.6%	0.4%	8.8%	5.5%

Fuente: Programa Conjunto Las Comunidades Indígenas y Afrocolombianas del Chocó Promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2011.

La inseguridad alimentaria severa disminuyó notablemente, tanto en la población indígena como en la afrocolombiana. El incremento en la percepción de inseguridad alimentaria moderada podría verse como un dato positivo, reflejo de la disminución de la inseguridad alimentaria severa, mientras que la disminución del porcentaje de personas que se percibe en inseguridad alimentaria leve, es visto como algo negativo por los profesionales del Programa, quienes lo explican por los siguientes factores:

- La ola invernal que afectó producciones en las comunidades o incrementó la sensación de riesgo y dificultades para la recuperación.
- La asociación que generalmente hace la población entre la aplicación de encuestas y la obtención de ayuda, puede influir las escalas de percepción.
- Las acciones de fumigación aérea sobre cultivos ilícitos, que afectaron los cultivos de pancoger.
- El paro civil, que afectó directamente la movilidad de las personas y con ello el transporte de alimentos.⁵²

51 Este indicador fue valorado bajo la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria -ELCSA-, que mide las experiencias de inseguridad alimentaria a nivel de cada hogar.

52 (Programa Conjunto Las Comunidades Indígenas y Afrocolombianas del Chocó Promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2011.)

Incremento en la producción de alimentos

Con la puesta en marcha del componente de producción para el autoconsumo se ha mejorado la disponibilidad de alimentos, como se aprecia en la tabla 8.



Tabla 8.
Disponibilidad de alimentos

Aspecto	Línea base	Segunda medición
Disponibilidad de cereales	9.8%	44.7%
Disponibilidad de raíces, tubérculos y plátanos	88.8%	95.6%
Disponibilidad de hortalizas	10.3%	86.9%
Disponibilidad de frutas	52.5%	81.3%

Fuente: Programa Conjunto Las Comunidades Indígenas y Afrocolombianas del Chocó Promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2011.



El Programa no cuenta con indicadores sobre el incremento en la disponibilidad de proteínas para la alimentación de niños y niñas, pero se espera incidir en el mismo con las gallinas ponedoras y los peces. Esto asunto es clave teniendo en cuenta que Chocó es una de las regiones del país con deficiencia más alta en la ingesta de proteínas.⁵³

Utilización de agua segura

Este indicador tiene relación directa con la disminución de los casos de diarrea en niñas y niños durante los 15 días previos a la evaluación.

53 (PMA; ICBF, 2008, pág. 27.)

Tabla 9.
Utilización de agua en la preparación de alimentos

Aspecto	Línea base	Segunda medición
Consumo de agua sin ningún tratamiento	65.5%	48.5%
Familias que consumen agua hervida	5.5%	34.3%
Familias que consumen agua filtrada	29%	16.3%
Familias que utilizan otro tipo de tratamiento	0%	0.9%

Fuente: Programa Conjunto Las Comunidades Indígenas y Afrocolombianas del Chocó Promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2011.

El menor uso de los filtros se explica por la caducidad de los mismos en el momento de hacer la medición.

Mejoramiento en la disposición final de basuras

La adecuada disposición final de basuras contribuye a la disminución de plagas y roedores, que afectan la salud de la población e inciden en la desnutrición de niños y niñas. También constituye un aporte significativo para el mejoramiento de la calidad del ambiente.



Tabla 10.
Disposición final de basuras

Aspecto	Línea de base	Segunda medición
Quema de basura	3.7%	23.5%
Residuos reutilizados para la producción de abono	0%	44.9%
Basura arrojada a campo abierto ⁵⁴	63%	20.5%
Residuos enterrados	0%	1.5%
Residuos arrojados a fuentes de agua	33.3%	9.3%

Fuente: Programa Conjunto Las Comunidades Indígenas y Afrocolombianas del Chocó Promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2011.

⁵⁴ El Programa estima que esta alternativa, dadas las escasas posibilidades existentes para la disposición de residuos sólidos, tiene un menor impacto, ya que disminuye la disposición de residuos en las fuentes de agua, y “la cobertura boscosa de los territorios y la baja concentración de la población hacen que los efectos de la quema sean sustancialmente distintos a la quema que se realiza en centros poblados o en contextos urbanos”. (Programa Conjunto Las Comunidades Indígenas y Afrocolombianas del Chocó Promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2011.)

3.2. Logros cualitativos observados durante el proceso de sistematización

Incidencia en políticas públicas

En algunos casos, se observaron cambios cualitativos en las dinámicas institucionales que, teniendo en cuenta la fragilidad institucional del departamento, son bastante relevantes.

“Agradecemos a Naciones Unidas porque en este Programa fue que se dio el primer encuentro en Tadó, donde se vigilan los concejales, en el concejo, y dijeron al alcalde que por qué no nos tenían en cuenta, sabiendo que nosotros también pertenecemos al municipio. De ahí para acá, ya por eso nos tienen en cuenta... (...)

Por eso, así como les decía, les toca ir a otros jóvenes de aquí a Tadó, porque son varias mesas de trabajo que hay y en cada mesa se necesita un líder de las comunidades ¿Y por qué se ha dado esto? ¿Y por qué hemos llegado acá? Por Naciones Unidas”. (Mujer, Tabor.)



Valoración del Programa Conjunto

El proceso de sistematización impulsado por el Programa mostró que, aunque se señalan algunos aspectos por mejorar, los distintos actores tienen una alta valoración del Programa y de las acciones realizadas por sus equipos de trabajo. Esta valoración se hace no sólo por los resultados observables, sino también por la presencia de los profesionales del Programa, en una zona a la que pocas instituciones llegan.

“Porque en esas comunidades, donde la mano del estado llega esporádicamente, tenerlos a ellos 20, 21 días de seguido... Prácticamente, en ese momento, ellos sentían que el Estado era ese Programa cuando llegaba ahí, porque a ellos los veían más que a nosotros como alcaldía inclusive, ¿sí?, porque ellos permanecían 20, 21 días en esas comunidades...”. (Herlin Antonio Mosquera, ex alcalde de Río Quito.)

Adopción de nuevas prácticas

La implementación de las prácticas impulsadas por el Programa ha generado cambios en el entorno que son visibles tanto para los actores comunitarios, como para los profesionales.

- *“¿Ustedes creen que si el Programa se va, la gente va a seguir hirviendo el agua?”*
- *Algunos estamos acostumbrados, ya no tomamos agua cruda. Cuando toma agua cruda sube el dolor. Por obligación lo hace, aunque consume mucha leña. (Mujer, Unión Wounaan.)*

“En el 2010 en salud, diría que la gente no lavaba manos, las basuras no las echaban en la compostera, sino en donde ellos querían. Pero ahora, por medio del conjunto, ya no es así, sino que antes de comer hay que lavar las manos, las casas hay que tenerlas limpias, todo bien barridito. La cocina tiene que estar bien limpia también. Las basuras las echamos en la compostera de abono. Estamos haciendo esa práctica. Creo que por mí estamos mejorando y mejoramos mucho, porque yo veo que un niño no está como antes, sino que cambió”. (Hombre, Tarena Central.)

“...ellos van a jugar o a andar por ahí y cada vez que llegan a la casa piden comida y toca decirles que se laven las manos antes de comer...”. (Mujer, Unión Waimía.)

Perspectiva de género

De acuerdo con el documento de Programa:

“... en el proceso de formulación participativa del Programa Conjunto se evidenció que en zonas priorizadas se perpetúan estructuras de poder basadas en la subordinación de las mujeres en todos los ámbitos, con diferencias entre las comunidades indígenas y las afrocolombianas. A nivel de la esfera de toma de decisiones y relacionamiento con las instituciones, se encontró una baja participación de las mujeres indígenas, a diferencia de una mayor participación de las mujeres afrocolombianas. Las mujeres tanto afrocolombianas como indígenas vienen experimentando simultáneamente los distintos tipos de desigualdad, de clase, género y étnico-racial.

Con el Programa Conjunto no solamente se trata de fomentar ciertos tipos de autonomía y espacios de poder propios, o acceso a recursos que hasta ahora han sido de los hombres, sino que las acciones se orientan a restablecer la equidad entre los géneros, poniendo en práctica los principios de reciprocidad y complementariedad entre hombres y mujeres”.

Pese a que el Programa no abordó explícitamente la elaboración de una estrategia que transversalizara la perspectiva de género en todos los pasos metodológicos y componentes del modelo, se pueden destacar los siguientes aspectos:

- Elaboración de un estudio de género, que permitió tener un mayor conocimiento sobre los roles de mujeres y hombres en torno a la seguridad alimentaria y nutricional y de la manera como han sido abordados en el contexto.
- La capacitación de mujeres como parteras, especialmente en las comunidades indígenas. Las integrantes de comités de voluntarias y participantes en los procesos de formación han propiciado una mayor articulación en ámbitos que antes estaban restringidos para ellas, e incluso en algunas comunidades se comienza a observar la potencialidad de su liderazgo como factor que es importante fortalecer. El hecho de que su participación se dé en torno a procesos relacionados con la salud y la nutrición, esferas en las que las mujeres han desempeñado un importante papel en la vida comunitaria, ha hecho que estos nuevos liderazgos generen poca resistencia y en algunos casos se vean como muy positivos por parte de las autoridades tradicionales.

“Sí, son alguacilas... Maritza, Jorgelina, Matarita son policías. Ellas pueden manejar su bastón y tienen fuerza, eso es registrado. Y también ellas están mirando... Hemos querido que nos colaboren para tener una mujer gobernadora. (Hombre, El 21.)

“Aquí habrá unas cuatro compañeras que son parteras. Anteriormente no se veía eso, porque prácticamente las mujeres que mantenían no se utilizaban como parteras, sino que individualmente vivían en su casita”. (Hombre, Tarena Central.)

“Y doy gracias al Programa por soy partera, por el Programa vino a saber la comunidad que yo parteaba”. (Mujer, Tabor.)

- La convocatoria a los procesos de educación nutricional tanto para mujeres como para hombres, en algunos casos comienza a generar una mayor presencia de hombres en actividades domésticas, lo cual es un primer paso para lograr la complementariedad entre géneros. Igualmente, algunos hombres muestran interés por participar en actividades orientadas a mejorar las condiciones y la salud de las mujeres, en especial de mujeres gestantes, lo cual es un avance en la ruta para lograr una mayor igualdad entre mujeres y hombres.

“Por medio del Programa Conjunto hemos cambiado mucho ya. En el 2010 vivían las basuras dentro de la casa, ni barríamos casi. Cuando llegábamos nosotros, en vez de ayudarles a las mujeres, más bien las mandábamos. Hoy se cambió mucho: el hombre tiene que ayudar y la mujer ayudar. Por eso es que ya estamos muy poco las enfermedades, un poco se calmó. La basura, como la cáscara de primitivo, plátano, popocho, lo que son para

materia orgánica, lo echamos a la compostera, y esa compostera está sirviendo para siembra de plátano”. (Hombre, Tarena Central.)

- Aspectos como la producción de alimentos, el acceso a agua apta para el consumo, la atención en salud a madres gestantes y lactantes, contribuyen a solucionar necesidades básicas de las mujeres.

No obstante, las comunidades reconocen que “la carga de trabajo para las mujeres es alta, que deben hacer todos los oficios del hogar, rozar caña, apoyar los cultivos, cortar leña, traer agua y cuidar a los niños y niñas”, lo cual incide negativamente en sus condiciones de vida.

Adopción de conceptos nuevos

Los conceptos de seguridad alimentaria, nutrición y desnutrición son nuevos para las comunidades, que están realizando un proceso de adopción y de comprensión de los mismos, mientras los aplican a sus condiciones de vida, en el marco de su cultura.

“La inseguridad alimentaria la entendemos como... ¡así como estamos viviendo! Aquí, en el Chocó, estamos viviendo una crisis fuerte en la mortalidad infantil. Hay niños que se están desnutriendo. Dicen que para mejorar eso tiene que tener uno que estar bien sano, uno tiene que tener una vivienda muy digna, uno puede consumir autónomamente su producto local. Para uno estar bien, para estar alegre con las personas... Eso es lo que estamos entendiendo. También es muy buena la seguridad alimentaria y nutricional, porque en algunos casos a nosotros, que vivimos en el campo, en las enseñanzas nos están diciendo que cuando tenemos alimentación equilibrada,

algunos son inteligentes para estudiar, ¿eso es lo que merece la comunidad!”. (Hombre, comunidad El 21.)

“Nos han dado capacitación de salud, de olla comunitaria, enseñaron a las mujeres cómo se preparan los alimentos, cómo antes de echar la comida se tiene que lavar bien y antes de comer lavar bien las manos y enseñar a los niños para que se eviten enfermedades. Hay que mantener bien limpia la casa, lavar bien la ropa y mantener limpio el piso. Usar agua hervida para que no dé diarrea y barrer bien las casas. Apenas recibimos esa capacitación a las mujeres, para que los niños no enfermen mucho, para que no estén desnutridos. (Mujer, comunidad el 18.)

La comprensión y adopción de los conceptos es un primer paso importante, aunque en algunas ocasiones no logra reflejarse en las prácticas, por lo que requiere de un mayor acompañamiento. Generalmente las mujeres han recibido menos capacitación por parte de los agentes institucionales y dado que son temas nuevos para ellas, este grupo poblacional necesita mayores esfuerzos de fortalecimiento.

“Sí, las mujeres, todas las madres saben cómo se manejan los niños y necesitan más apoyo para ver cómo orientan a las mujeres. Necesitamos más apoyo”. (Mujer, comunidad El 18.)

“Yo sí conozco que aquí, en este salón donde estamos, el Programa Conjunto trajo nutricionistas. Y nos concentramos así, como estamos hoy reunidos, y él enseñaba la importancia que tenían las azoteas porque teníamos las plantas nutritivas y que de ahí era el ejemplo de pasar a nuestra niñez toda esa tradición ancestral. Pero ya no sé, estamos fallando.

Tenemos el ejemplo de otra compañera del Programa. Ella tenía dos niños bajos de peso. Ella con la col, con la espinaca y haciéndoles los huevitos todos los días nutrió a sus hijos miren ustedes y todo el mundo lo sabe, pero ¿cómo se nos olvidan todas las cosas? ¿hum? Entonces, tenemos que ir poniendo más en práctica, tenemos que utilizar más la mente cada día porque nosotros tenemos que saber que todos tenemos que crear nuestro propio esquema de cómo queremos vivir o cómo necesitamos mejorar. Entonces que no se nos olviden esas cosas que son unos valores muy importantes”. (Mujer, Tabor.)

En este proceso de difusión de nuevos conceptos y prácticas ha sido fundamental el respeto por la cultura y la incorporación de promotores y voluntarios comunitarios, quienes en muchas ocasiones han asumido un papel de mediación.

“De la desnutrición de los niños, el indio tiene una creencia muy a fondo. Creen mucho en el espíritu de lo que nace. Entonces nos decían “que su hijo tiene problema, que otro indio está brujando”, y como uno no sabe, escuchamos de él y así se morían los niños, pero más luego mi diosito nos mandó este proyecto Conjunto. Aquí llegó la primera vez que reconocieron que los niños estaban desnutridos. El médico nutricional, que fue examinando todo, se dio cuenta de que los niños estaban enfermos.

Y por la comunidad siempre estoy hablando con los jaibaná y los jaibaná me tenían rabia en este momento, porque decían que a ellos no les gustaba que yo dijera que los jaibaná tienen una creencia. Yo les digo: “ustedes también tienen poder, pero nosotros, esta nueva generación, no debemos creer esa creencia, porque esa creencia está matando

a los niños”. Ellos a veces se ponen bravos conmigo, pero yo no los dejo llevar, yo siempre estoy así con ellos.

Entonces los Conjuntos nos están ayudando mucho y han cambiado mucho los niños ya. Tomaron la muestra de hemoglobina. Ahí se dieron cuenta de que los indígenas dijeron “mis hijos no están enfermos porque están gordos”, y, verdad, cuando hicimos la prueba salieron con anemia. Salieron como ciento y pico niños con anemia en todas las comunidades. Ahí fue donde yo les dije: “no vas a creer más la creencia, porque si tu hijo cae hoy al suelo, tú vas a creer que eso es brujería y mentira, la anemia está matando”.

Entonces los dos jaibaná estuvieron conmigo en Silencio. Hablaron conmigo. “Sí, lo sabemos qué usted lo que habló con nosotros nos equivocamos, porque nosotros nos embezzamos con usted, pero hoy ya no vamos a hablar, porque ya sabemos que la anemia está matando a los niños”. Creyeron de mí lo que estaba hablando”. (Hombre, comunidad Tarena Central.)

El nuevo conocimiento es tan valorado como los insumos aportados por el Programa, y su adopción se facilita porque se observan los resultados al ponerlo en práctica.

“No sólo porque nos han dado las chispitas, sino porque en muchos sentidos nos han abierto los ojos. Porque la verdad es que tenemos dificultad, por eso aparecía la desnutrición. Pero con todos esos programas, hemos aprendido y estamos tratando de manejar lo aprendido. Estamos practicando.

Por ejemplo, hubo donaciones de tanques. No fue al 100% pero a algunos que estaban muy necesitados, se cubrió, entonces nos sirvió. Con los talleres, el cuidado de los niños y controlar la diarrea. Nosotros éramos un equipo local que estamos trabajando frente a eso también. Cada vez que bajaban nos evaluaban. Decían que estábamos mejorando. Y uno también mira... Una vez nosotros tuvimos una epidemia muy grande, muy larga, que a veces nosotros sacábamos viaje grande de niños al centro de salud en Andagoya. Con esa capacitación hemos combatido y hemos mermado la enfermedad”. (Hombre, Unión Wounaan.)



Introducción de nuevos productos en la dieta

Aunque el nivel de adopción varía según las comunidades, con el fin de tener una alimentación más balanceada, en muchos casos se han incluido nuevas especies en la dieta. La valoración de estos alimentos lleva a mayores demandas de capacitación para mejorar su manejo, especialmente para las mujeres, quienes son las encargadas de la huerta.

- *“Lechuga sí les trajeron. Bueno, como esa semilla aquí como no se da, ellas no saben cómo lo preparan. Está diciendo que ellas como no estaban acostumbradas a comer eso, no saben cómo prepararlo.*



- *¿Aquí no se hizo taller de preparación de cocina?*
- *Sí, una vez vino, pero no todas las mujeres participaron en eso.*
- *De las que participaron que están aquí, ¿qué recuerdan?*
- *Aquí están tres mujeres que estuvieron en esa capacitación. Dicen que sí les gustó, que aprendieron la preparación. Les gustaron las sopas, pero esa semilla como que no les da, entonces es lo que están preocupadas. Les gustan las verduras, pero no da la producción. Ellas dicen que primero, cuando consumieron no lo sintieron bien, pero cuando siguieron comiendo estaba bien, entonces ellas querían hacerlo, pero como no hay semilla...”. (El 21.)*
- *“Acá sí he aprendido yo mucho con las huertas caseras, donde se encuentran muchas vitaminas y no llevan químicos... No solamente los niños sino también los adultos, todos comemos, y ya nos sentimos con otra energía, como con un arranque diferente. Con el compañero Servando se logró que salieran 30 familias favorecidas para las huertas caseras... y esa cuestión de las huertas caseras también se ha ido incrementando: otras personas más de Tadó vienen acá y llevan...*
- *¿Llevan qué?*
- *Llevan repollo...*
- *Ah, los productos. Exportan a Tadó.*
- *Sí, pero no vendiendo, no se vende sino que se comparte con toda esa gente y ya se sienten motivados: están preguntando cómo se hizo acá”. (Tabor.)*

Cabildos y comunidades con acciones autónomas

Gracias a los eventos de formación y acompañamiento para el fortalecimiento organizativo, algunos cabildos e instituciones comienzan a emprender acciones autónomas para favorecer la seguridad alimentaria y nutricional.

“El cabildo está mirando las ayudas con nosotros. La comunidad decidió conformar un equipo de producción, salud, educación, recreación y deportes y cultura, con el fin de que anime a las comunidades, para no perder lo poquito que se consiguió”. (Unión Wounaan.)

“Poco a poco, porque como ese es un proyecto nuevo y un nuevo conocimiento, estamos es practicando. Ahora, nosotros el domingo, en una reunión, hablamos de que esa parcelita que tenemos aquí chiquita vamos a ver si la ampliamos todos, porque no sólo es para un grupo, sino que también, como es un banco de semillas, ya mañana que haya producción poder entregar por familia. Esa es la idea en todos los programas que estamos trabajando aquí”. (Unión Wounaan.)

Vínculo con la cultura

Si bien la promoción de producción hortícola implica la siembra de especies nuevas para las comunidades, en muchas ocasiones esto es visto como una acción que contribuye al fortalecimiento de la cultura, pues disminuye la dependencia de insumos externos.

“Mirando las necesidades que hay en la comunidad, los apoyos han servido. Son importantes. En las capacitaciones nos explican por

qué se debe sembrar la cebolla, por qué los pollos, por qué se debe tener agua limpia. Son buenas. Nos hacen que nos apropiemos más de la cultura, tener lo propio de acá mismo, que no salgamos afuera a comprar”. (Unión Wounaan.)

3.3. Dificultades reportadas por el Sistema de Seguimiento y Evaluación

Bajo peso de mujeres gestantes

De acuerdo con los resultados del segundo tamizaje nutricional, en el que se observó el peso de las mujeres gestantes, la prevalencia de bajo peso en este grupo poblacional se incrementó del 10.4% al 12.6% (Mazo Echeverri, 2012, pág. 52), lo cual ha llevado a que Programa analice las posibles causas de esta situación y se busquen alternativas para enfrentarla, entre ellas un mayor énfasis en las estrategias orientadas a mejorar la salud de las madres gestantes y lactantes.

De acuerdo con Mazo, “este aumento puede ser real o puede ser el reflejo de las dificultades para establecer con mayor precisión la edad gestacional en las mujeres indígenas, la mayoría de las cuales no habla español” (Mazo Echeverri, 2012, pág. 52). También se encontró un incremento de la prevalencia del sobrepeso gestacional⁵⁵, que pasó del 14.6% al 24%. Entre las posibles causas está el alto número de embarazos a temprana edad, pues el 20% de las gestantes indígenas evaluadas tienen menos de 18 años. También inciden las

⁵⁵ Mientras el bajo peso de las gestantes implica el riesgo de retraso del crecimiento intrauterino en los bebés y el bajo peso al nacer, el exceso de peso acarrea riesgos como la diabetes gestacional, la pre eclampsia, la mortalidad fetal y mayores complicaciones en el parto.

prácticas culturales orientadas a “restringir su ganancia de peso durante el embarazo, para poder dar a luz más fácilmente a sus bebés pequeños”⁵⁶. Sobre este particular se requieren estudios y análisis más profundos.⁵⁷

Lactancia exclusiva

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y la alimentación complementaria para niños y niñas a partir de esa edad, presentan dificultades que fueron evidenciadas durante el segundo tamizaje nutricional: “a través de las visitas realizadas a campo por los equipos de salud y de recuperación nutricional, que no se observaron grandes avances en las prácticas de lactancia materna exclusiva y de alimentación complementaria en las comunidades priorizadas por el Programa Conjunto. En este punto es importante reconocer una gran barrera por superar, ya que la mayoría de comunidades no reconocen la necesidad de practicar la lactancia materna exclusiva, tal como fue admitido por ellas durante el trabajo previo realizado por Proinapsa en la definición de las prácticas claves.”⁵⁸



56 (Mazo Echeverri, 2012.)

57 Ibid.

58 Ibid.

3.4. Dificultades registradas durante el proceso de sistematización

Dificultades administrativas y financieras

Los recursos para el Programa desembolsados anualmente por parte del F-ODM, conllevan grandes dificultades, no sólo porque los compromisos y acuerdos con la entidad operadora se deben firmar anualmente, sino porque anualmente también se debe surtir un complejo proceso de firma entre las cinco agencias del SNU, cada una de ellas con diferentes procedimientos y con sedes en otros países donde se encuentran las personas que firman los documentos.

“La forma de desembolsar los recursos tiene su razón de ser, pero hace mucho más engorrosa la realización de los proyectos, además porque cada año hay que renovar todos los acuerdos y convenios, volverlos a firmar para comprometer nuevos recursos y esos trámites duran 3 meses o más por diversas circunstancias”. (Enlace de agencia del SNU.)

“Baches” en la contratación

Los lapsos de tiempo entre la finalización de un convenio con la Unión Temporal Interdiocesana y el inicio del siguiente convenio, afectaron la continuidad de los equipos de terreno, generando algunos vacíos en las acciones con las comunidades.

En algunos casos, la falta de continuidad de los equipos generó desmotivación, “... al principio, cuando hicieron la capacitación, ella siempre

recurrió a medir a los niños, pero después no la llamaron para la capacitación... ellas ya se retiraron, ya no van a trabajar más". (Hombre traductor en reunión con mujeres de la comunidad El 18.)

Efectos de la actividad minera

La actividad minera en la zona de trabajo no sólo afecta la salud de las comunidades por la contaminación de los ríos, sino que también genera dinámicas productivas y sociales que dificultan la participación de las comunidades en el Programa.

Por un lado, la posibilidad de generar ingresos económicos a través de las actividades mineras pone en un lugar secundario la producción de alimentos. Por otro lado, la participación de las mujeres en esta actividad, que demanda una alta dedicación de tiempo y exige desplazamientos fuera de las comunidades, incide en su salud e implica que las niñas y los niños permanezcan durante largos períodos de tiempo solos o al cuidado de sus hermanos mayores, quienes en ocasiones no han cumplido los 10 años. Las niñas y niños que reciben lactancia materna exclusiva quedan sin alimento durante largos períodos de tiempo.

Con frecuencia, en las zonas con actividad minera, también hacen presencia actores armados, lo cual empeora la situación de las comunidades.

"Sufrimos muchos indígenas a veces van a su minería y sufren mucha hambre. Comen una sola comida en un día, con un trabajo duro en las minas". (Líder de organización étnico-territorial de segundo nivel.)

"Una de nuestras metas era avanzar en la parte

productiva de la región, una zona que se nos está convirtiendo en minera, que era agrícola ciento por ciento. La producción de plátano, de arroz, la llevan desde Quibdó, desde otros lados. Entonces, un municipio netamente rural se nos está convirtiendo en minero. No nos favorece del todo. Entonces nosotros dijimos a la población: "hombre, tenemos que combinar las actividades. La población no se nos puede dedicar a una sola actividad, a lo que le genere ingresos rápidos. Necesitamos es la permanencia en el tiempo, porque las actividades mineras son esporádicas, las de seguridad alimentaria y las productivas son de largo plazo y necesitamos proyectos de largo plazo". (Herlin Antonio Mosquera, ex alcalde de Río Quito.)

Alta rotación en todos los niveles

El Programa ha vivido una alta rotación de las personas involucradas con su desarrollo. Se han producido cambios en el equipo de la Unidad de Coordinación, en los enlaces de las Agencias del SNU y en las entidades de gobierno socias, tanto a nivel nacional como departamental y municipal.

Esto, en algunas ocasiones afecta los procesos, pues con cada cambio se hace necesario realizar una actualización de la información, y la comprensión de una propuesta compleja como ésta requiere tiempo.

Variabilidad climática

Durante la ejecución del Programa Conjunto, el Chocó fue afectado por dos intensas olas invernales que trajeron como consecuencia el desplazamiento de varias comunidades y la pérdida de viviendas, bienes y cultivos. La ola invernal tuvo un impacto negativo sobre el desarrollo de los diferentes componentes del Programa Conjunto. Las inundaciones afectaron las azoteas que habían sido establecidas con apoyo del Programa, lo mismo que los cultivos de pancoger, los viveros y las composteras. Arrasaron las soluciones de agua y, en algunas comunidades, las gallinas ponedoras fueron arrastradas por la corriente. Otra consecuencia de esta situación es la pérdida de la motivación para reiniciar los procesos.

“Por acá todo esto es el Río Tarena, que desemboca al río Mondó. En esta orilla se veían casas, pero vino el invierno y nos llevó todas las casitas”. (Grupo de trabajo taller comunidad Tarena Central.)

Tensión entre la necesidad de promover alimentos con nutrientes necesarios y el apoyo a la producción de especies locales

Dada la necesidad de satisfacer las necesidades nutricionales de la población, para lo cual resulta insuficiente la promoción de los productos de pancoger tradicionales en la zona, el Programa se ha movido en un eje de tensión entre el interés por promover los productos locales y la necesidad de proponer alternativas para dotar a las comunidades de los nutrientes necesarios. Los nuevos nutrientes se obtienen con la siembra de hortalizas en el sistema de azoteas, introduciendo productos alimentarios desconocidos en la región.

“Si en el plan de vida de los pueblos indígenas se ha dicho que nosotros tenemos que revivir la cultura, las cosas que hemos perdido en algunas semillas y otras clases de semillas que hay en diferentes partes del Chocó, no se ha buscado eso, sino que se han llevado unas semillas que nosotros nunca las hemos conocido. A algunos compañeros indígenas uno les pregunta “¿cómo ve la semilla?”. Dicen: “la sembré ahí, ahí está dando esos frutos, pero yo no sé”. Porque ellos no la han comido, ni les gusta”. (Líder organización étnico territorial de segundo nivel.)

El desconocimiento de las propiedades nutricionales de las especies de la región, dificulta una mayor promoción de las mismas, como parte de la estrategia para garantizar la obtención de todos los nutrientes necesarios, por parte de la población participante en el Programa.

“Yo sugerí en esa época de la formulación que se revisaran en la seguridad alimentaria los productos que se dan en la zona y que se diera una capacitación de manipulación de alimentos, como nos la dieron a nosotros en el Sena, pero que se revisaran los productos. Es decir, la papachina qué vitamina y minerales tiene y cómo la debemos consumir (...). Así con todos los productos que hay en la zona, pero no, se dijo que se llevara repollo, pepino, que no son costumbre nuestra”. (Mujer, líder de organización étnico territorial de segundo nivel.)

La anterior tensión entre la necesidad de promover alimentos con determinadas propiedades nutricionales y el interés por promover especies de la región, dificulta la articulación del modelo con los medios de vida de las comunidades atendidas, las cuales han desa-

rollado valiosos conocimientos sobre el medio y el manejo de las especies nativas. Estos conocimientos no sólo han permitido la supervivencia de los seres humanos, sino también el mantenimiento del equilibrio ambiental y la conservación de la biodiversidad.

Ello se evidencia, por ejemplo, en los resultados de investigaciones sobre el sistema agrícola embera, en los que se concluye que “es un sistema agroforestal diversificado, con largos períodos de manejo que involucran estrategias tecnológicas adaptadas a la selva húmeda del pacífico colombiano”⁵⁹. Pese al aporte de estos sistemas a la alimentación comunitaria y local, con ellos no se logra garantizar la autosuficiencia en la producción y recolección de alimentos.

Sin embargo, como se anotó anteriormente, muchas personas en las comunidades valoran los nuevos productos, por sus propiedades nutricionales y porque han observado sus efectos benéficos sobre la salud.

Pérdida de cosechas de chontaduro

El chontaduro, producto clave para la alimentación de la población chozoana, se vio afectado por el picudo negro “*Rhynchophorus palmarum*”, común en las plantaciones comerciales de palmas, como la palma de aceite.⁶⁰ Esta situación pone sobre la mesa el vínculo entre el cambio del modelo agropecuario de los sistemas tradicionales y el predominio de los monocultivos. La modificación de los ecosistemas, no solo entraña riesgos de plagas y enfermedades, sino que también contribuye a disminuir la diversidad del hábitat local. “La diversificación de

agroecosistemas da lugar al incremento de oportunidades ambientales para los enemigos naturales y, consecuentemente, al mejoramiento del control biológico de plagas”. (Nicholls y Altieri 2000, citado por, Vélez Ruiz, 2011.)

Crisis en el sector salud

Como lo evidencia el informe de la evaluación de medio término del Programa, la crisis nacional en el sector salud y, especialmente, en el departamento del Chocó, ha tenido un impacto negativo en el desarrollo de la propuesta el Programa.

“En el momento de la formulación del Programa Conjunto se iniciaba en la zona la implementación de un modelo de atención en salud que respondía de manera adecuada a sus particularidades territoriales y étnicas. El Programa Conjunto tuvo en cuenta la situación general del sector, pero también las perspectivas que se identificaban en el departamento. Poco tiempo después esas perspectivas quedaron abortadas, lo que ha provocado que la población local tenga graves dificultades de acceso a la salud y se hayan dificultado grandemente las posibilidades de inserción de las propuestas del Programa al modelo de salud comunitario”. (Saínez, 2011.)

La crisis en el sector salud afecta la sostenibilidad del modelo, pues uno de sus soportes es la acción eficiente de las entidades del Estado para garantizar el derecho a la salud. Sin embargo, aunque esta debilidad ha afectado las estrategias del Programa, las personas han comenzado a valorar las acciones promovidas por éste, ya que son vistas como propuestas preventivas, ante las dificultades.

59 (Zuluaga Sánchez & Arango Arroyave, 2007.)

60 (Bustillo Pardey, 2011.)

“...Como el centro de salud queda muy lejos y dicen que no hay médicos especializados y toca remitir, pero a veces no hay plata para el transporte (...). Acá no vienen de la brigada ni nada de eso. Toca mantener (los niños) limpios, porque si no se enferman...”. (Unión Waimía.)

3.5. Desafíos que inciden en la sostenibilidad del modelo

Pese a los significativos avances logrados con la ejecución del Programa, dado el corto tiempo real de ejecución de acciones en el territorio, aún quedan aspectos importantes que contribuirían a consolidar los cambios logrados.

1. Apropiación comunitaria. “Pues ahí nos está ponchando porque eso es uno de los grandes problemas que tenemos las comunidades porque nosotros nunca nos integramos. Uno dice, cuando se convoca a una reunión, el que tiene disponibilidad y quiere ir va los otros se quedan, pero después que pasa la reunión dicen: “ah, yo no sabía que había reunión”. Y ya uno lo ha analizado porque ya muchas veces, antes de la reunión, con el señor salimos personalmente casa por casa... La comunidad no se ha podido educar en esa situación de reunirse a hablar, a planear, a mirar las necesidades, cómo debemos desarrollarlo, qué vamos a exigir”. (Hombre, Tabor.)
2. Capacitación a las mujeres para el manejo de los nuevos productos. “Lo que pasa es que como el rábano, como es semilla mejorada, lo siembran, se da el producto, pero

a medida que la semilla está creciendo se pone como quemadura. Ellas están diciendo que ellas están aprendiendo a comer, ya aprendieron que por ejemplo las hojas de rábano se pueden comer, que tienen vitaminas, pero se acaba la semilla. Es que nosotros no sabemos manejar la semilla de la lechuga, brócoli, rábano”. (El 21.)

3. Necesidad de continuar el diálogo intercultural. En la apropiación del Programa se debe continuar trabajando con las comunidades para identificar conjuntamente las causas y soluciones de las enfermedades de los niños.

- “María⁶¹. Ella por ejemplo, cada vez cuando tiene hijos se mueren. Se han muerto sus seis hijos. Y ahora está en embarazo otra vez.
- ¿Qué síntomas tenía el hijo de ella?
- Tenía diarrea, vómito, fiebre.
- El año pasado, ¿cuántos niños se murieron?
- Se murió el de ella.
- ¿Y qué tenía el niño cuando se murió?
- La enfermedad en la comunidad siempre es diarrea, vómito y fiebre. Así sucesivamente, le da diarrea, lo llevamos al hospital y no se pudo nada.
- ¿Ustedes saben por qué se produce la diarrea?
- Porque la mamá da a los niños comida cruda, sin lavar, con las manos sucias. A veces explican así, pero no sé si es verdad o no es así.
- Pregúntele a la mamá, ¿por qué cree que se murió el hijo de ella?
- Dicen que la mamá estaba manteniendo bien y así le dio diarrea. Siempre cada año cuando tiene hijos se mueren, porque le están haciendo maldad a ella. Por eso se

61 Nombre cambiado.

- mueren los niños, porque le están haciendo maldad de otra parte, para no tener hijos. Si tiene, pero va a morir así, no va a crecer.
- ¿Y por qué crees que se murió el hijo tuyo el año pasado?
 - También me hicieron maldad. (Mujer, Comunidad El 18).
4. Mayor capacitación e involucramiento de la comunidad en la detección de niñas y niños en estado de desnutrición.
- “Un niño desnutrido se ve flaquito. Este niño nació el mismo día que nació este otro, y mire cómo está flaquito.
 - ¿Y qué edad tiene él?
 - Tiene un mes apenas.
 - ¿Y a él ya lo llevaron al hospital?
 - No. Todavía no, porque el papá de él lo abandonó. No hay quién lo lleve al hospital.
 - Pero si el papá lo abandona, ¿alguien de la comunidad no puede llevarlo?
 - No, porque el abuelo es viejito. Si no hay forma, ¿con qué lo va a llevar?
 - Ustedes qué creen, ¿este niño tiene o no tiene desnutrición?
 - Sí.
 - ¿Qué tiene para que ustedes digan que tiene desnutrición?
 - Porque cuando la mamá estaba embarazada, trabajaba mucho, sacaba mucho oro en el río y por eso...
 - La mamá no se alimentaba bien en el embarazo, ¿cierto? O sea que cuando la mamá no se alimenta bien en el embarazo, el niño puede nacer con desnutrición.
 - ¿Qué hace usted, promotor, cuando encuentra un niño así?
 - La ruta de nosotros es que usted tiene que hablar con el gobernador, para que recolecte la plata para poder llevarlo. Esa es la única...
- ¿La IPS no lo recoge?
 - No, la IPS no lo recoge.
 - Sí, tiene asfixia. El niño tiene fiebre. Tiene problemas en el estómago. Está inflado.
 - Claro, el niño está con desnutrición.
 - Sí. Hay que correr. Este niño tiene que llevar inmediatamente al hospital y de ahí lo mandarían al centro de recuperación.
 - Murmullos. Se escucha la voz de un hombre: “el hombre lo abandonó”.
 - En esos casos de abandono, la comunidad ¿qué hace para ayudar?
 - Si abandona el marido, entonces el reglamento tiene que sancionar.
 - ¿Sancionan al esposo? ¿Y él está viviendo acá?
 - No, se fue. En ese caso se debe llamar al marido para que asuma ese caso. Si no asume, de una se va para el calabozo, para que sea responsable.
 - Al niño lo llevan de una vez para el centro de recuperación”.
5. Mayor cobertura de las soluciones de agua. “Lo que las mujeres están hablando, es que quieren tener la propia agua en la casa, como tienen en otras comunidades. Algunas no alcanzan a tomar agua de ese acueducto pequeño que nosotros tenemos. Entonces toman agua de ahí, del río... Eso es lo que ellas piden ayuda”. (Traductor de mujer, Tarena Central.)
6. Atención a mujeres gestantes. “Y también hay algunas mujeres, las dos mujeres que están embarazadas no están hablando, pero las que están hablando dijeron que esperan que les ayuden a las embarazadas, capacitando a las parteras. Como las parteras van a trabajar con las madres, que las sigan capacitando”. (Traductor de mujer Tarena Central.)

7. Procesamiento de alimentos. *“Aquí en la comunidad de Tarena esperamos también que el Conjunto nos apoye en el arroz. Aquí en la comunidad nos da arroz bastante de primera. Pero nosotros no tenemos cómo procesar esos alimentos”.* (Hombres.)
8. Continuidad de la educación nutricional. *“Esas lechugas, para mí era mejor la ensalada, pero el problema es que uno hace la ensalada y no tiene qué comer. No es que comemos arroz... no hay nada qué comer, solamente el primitivo. Entonces, nosotros, como no hay eso, ¿cómo vamos a comer ensalada? Porque solo, así con primitivo, no paga tampoco. Creo que no podemos así comer ensalada”.* (Hombre, comunidad Tarena Central.)
9. Alcantarillado: el talón de Aquiles. *“Hoy necesitamos alcantarillado. Hay cinco o diez lugares en donde hay tasas sanitarias. El 90% no tiene eso. A los niños les toca ir al río o al monte y les da diarrea. No alcanzan las tasas sanitarias. Son de suma importancia para las casas”.* (Unión Wounaan.)
10. Apoyo técnico en el tema agropecuario. *“Ella dice que puede tener huerta casera, para tener para el consumo de ellos mismos. Y también en la parte de la organización y las instituciones no los pueden dejar solos, sino que hay que estar visitando este trabajo que estamos haciendo. Si la organización no lo acompaña, o el cabildo no presiona a cada persona, se dejaría... Entonces ellas van aprendiendo el trabajo, cómo es que se siembra. Están muy motivadas con las huertas...”* (Mujer, El 21.)
11. Mayor capacitación sobre especies introducidas o cambio a especies locales.
- *“Hay gente que sembró semillas de maíz para alimentar a las gallinas. Para producir permanentemente los huevos tendríamos que darles cuidado, pero no sabemos cómo producir el cuidado.*
 - *¿Cómo le dicen al cuidado en la lengua?*
 - *No tiene nombre, como viene de afuera...”* (Comunidad El 21.)

Otros desafíos que inciden en la sostenibilidad del modelo

1. El confinamiento ocasionado por el conflicto interno, afecta la posibilidad de producir alimentos. *“Aquí no se puede sembrar. Las tierras están a dos horas, pero allá se encuentra orden público, dos cosas, guerrilleros y el ejército. Hoy en día tenemos problemas. Y entonces por eso no tenemos maíz, no tenemos plátano, estamos mal”.* (Hombre indígena.)
2. La fumigación de cultivos ilícitos. Ligada a la presencia de actores armados en el territorio se encuentra la siembra de cultivos ilícitos, pero la fumigación ha tenido tales consecuencias sobre las poblaciones de las zonas afectadas, que el 23 de octubre el Ministro de Agricultura, Juan Camilo Restrepo, pidió a fumigadores de cultivos ilícitos “más finura y puntería”, en especial en Nariño y en la costa Pacífica *“Porque son sinnúmeros los casos y los malestares del pequeño agricultor que de pronto, por el paso de una avioneta de estas, encuentra su cultivo lícito arruinado y gravemente comprometido”.* (El Espectador, 2012.)
3. Debilidad institucional. *La debilidad institucional es evidente en la zona de trabajo del Programa y afecta sus acciones. “Espe-*

cialmente vamos a hablar de salud. El municipio de Tadó nunca se acuerda de las comunidades indígenas, lo que pasa es que en política si nos utiliza al momento, pero mañana ya no sabe quiénes somos nosotros. Entonces nosotros siempre hablamos con el alcalde. ¿Por qué no manda siquiera una pastillita al puesto de salud, su dotación? El alcalde siempre llega con su mentira: espere no más que yo llego y allá voy a cumplir y nunca cumplen. Entonces yo diría que la salud, si no fuera el Programa Conjunto, ¿cuántos niños se habrían muerto? Yo pienso así, porque los niños estaban enfermos, bastantes. Y yo sentía que el alcalde, el municipio, tenía que ayudar y no hubo eso". (Hombre indígena, Tarena Central.)

Esta dificultad afecta a todos los componentes. Por ejemplo, el componente de comunicación se ha visto afectado por la falta de puntos focales en las institu-

ciones del nivel departamental, lo que dificulta las acciones para dar continua visibilidad tanto a la seguridad alimentaria y nutricional, como al desarrollo de propuestas orientadas a su sostenibilidad.

Poco a poco, se gana conciencia por parte de algunos actores sobre la importancia de que los gobiernos municipales ejecuten los recursos con transparencia. *"Quisiéramos que realmente se viera el beneficio, como se está viendo ahora con el Programa Conjunto, que no fueron a todas las comunidades, pero a las que llegó, llegó, con dificultades que son mejorables pero a las que se dijo: "vamos a llegarle a tales comunidades y llegó". Eso es lo que se quiere, que si el señor alcalde pidió recursos para las comunidades indígenas y afro en el caso del litoral, que llegue a las comunidades."* (Mujer líder de organización étnico- territorial de segundo nivel.)



3.6. Factores que favorecen el desarrollo del modelo

A continuación se relacionan una serie de factores que la sistematización registró como favorecedores del modelo:

- El Programa ha contado con una estrategia gerencial, en la que está claro el rol de todos los niveles, desde instancias directivas y formuladoras de lineamientos, hasta los voluntarios en comunidades.
- La SAN es una necesidad sentida por parte de los actores locales. Hay conciencia sobre la difícil situación de inseguridad alimentaria y de desnutrición en niños menores de seis años.
- La selección geográfica priorizó aquellas comunidades con mayor población de niños y niñas menores de seis años, haciendo énfasis en menores de dos años.
- Las dificultades del contexto imponen la necesidad de actuar concertadamente: *“Coordinar en Chocó no es una opción: coordinar en Chocó es un imperativo”*.
- Los temas planteados por el Programa, están presentes en los Planes de Vida.
- Las organizaciones comunitarias, han tenido la posibilidad de apropiar los procesos.
- La población del área de trabajo, cuenta con capacidades para continuar con los procesos.
- Los equipos de terreno, conviven con las comunidades.
- En el desarrollo de la propuesta se incorporaron socios locales, que conocen la realidad del territorio.
- El programa se caracterizó por el respeto hacia los acuerdos interagenciales, contó con un marco de principios para el relacionamiento, el discurso en terreno fue unificado y tuvo una única sede de trabajo. Todas las

acciones se identificaron con un solo logotipo, el del F-ODM.

- Se realizaron diálogos de saberes para construir una propuesta que respondiera a las particularidades culturales y territoriales.
- La Coordinación ha tenido un papel importante en la concertación para el logro del objetivo, pues las decisiones administrativas se priorizaron de acuerdo con las necesidades técnicas.
- El seguimiento permanente a los resultados, ha permitido visualizar los logros y adecuar la oferta institucional a las dinámicas de terreno.
- Se ha contado con apoyo institucional.
- Aunque el empoderamiento de las mujeres aún es tímido, se percibe interés por adelantar acciones para lograr su mayor participación en instancias directivas, lo cual constituye una ventana de oportunidad.
- Los procesos de fortalecimiento organizacional en todos los niveles, han significado un factor clave para el desarrollo de la propuesta.
- La adaptación de materiales educativos, es vital para contextos locales, ya que muchos de los temas implican la comprensión y apropiación de conceptos.

3.7. Factores que favorecen la pertinencia étnica

- El diálogo respetuoso con la cultura.

“Ya nosotros estamos recuperando el jaibatismo. Como en el Programa Conjunto se habla de la soberanía alimentaria y la seguridad alimentaria, nosotros estamos entendiendo que el objetivo del Programa es apoyar para que no se pierda la comida típica, la comida natural, que es lo que trae más vitamina, así como también están valo-

rando a los jaibaná. Por eso es que las ocho personas capacitadas (voluntarios) hacen esfuerzos, hacen las visitas y después, como estamos descubriendo las enfermedades, primero hay que acudir al jaibaná. Y también se llama el mal de ojo y la inflamación que no cura el médico, solamente se controla. Entonces nosotros estamos descubriendo la cosa y ya hacemos el procedimiento: primero va el yerbatero para allá, se hace, el curandero examina, y si es mal de ojo... pero si el curandero dice: esto se acaba, hay que llevar para el hospital, entonces ya directamente se lo lleva. Por ese motivo, en este año está reduciendo la desnutrición, que había muchos niños. Esta es la idea para detectar la desnutrición en la comunidad". (Hombre, El 21.)

- El Programa realizó la capacitación con las comunidades, lo que facilita la adaptación de la propuesta a la cultura y al contexto local.
- La incorporación de nuevos alimentos en espacios existentes como las azoteas, ha favorecido su aceptación.
- El fortalecimiento de los cultivos de pancoger, ha impulsado la conservación de especies de la zona.
- El modelo incluyó los elementos presentes en los planes de vida y la participación de autoridades locales a través del diálogo con jaibanás, yerbateros y parteras.
- Se vincularon promotores de la zona.
- El Programa fue flexible y el proceso de formulación fue participativo.

3.8. Elementos de innovación

- Las 13 prácticas integradoras
- La estrategia ABC
- La acción conjunta en el territorio

3.9. Elementos para la sostenibilidad de la propuesta

El papel de las entidades en todos los niveles de gobierno

La integralidad del modelo ha merecido una alta valoración, pues su proceso de construcción conjunta implicó la participación de actores locales, entidades del orden departamental, nacional y Agencias del Sistema de Naciones Unidas. *"Poner de acuerdo a tanta gente es complicado, sobre todo en un territorio donde hay tantas necesidades. Orientarlo hacia temas tan específicos como seguridad alimentaria fue un reto bastante grande. Como experiencia creo que ha sido enriquecedora, porque no se había tenido esa práctica de pensar cosas conjuntamente, sino que en el fondo cada quien era como una isla aparte y república independiente en sus mandatos. Se ha logrado trabajar"*

El fomento de una acción integral por parte de actores de diferentes entidades del gobierno, siguiendo la ruta trazada por el Programa, se ve como algo positivo para su sostenibilidad.

“Ustedes pueden decirle al gobierno nacional, que así como estas agencias, que cada una trabajaba por su lado y mostraron que fueron capaces de unirse para montar este modelo, también el gobierno que lo haga, porque el gobierno es uno y las agencias son varias. Si ustedes fueron capaces como organismo de cooperación, eso debería servir de ejemplo.”
(Herlin Antonio Mosquera, ex alcalde de Río Quito.)

El papel de las organizaciones étnico territoriales de base y de las comunidades

Ante las dificultades institucionales del departamento, el fortalecimiento de las organizaciones étnico territoriales de base representó una valiosa herramienta para la sostenibilidad de los procesos a nivel local. En este sentido, se observa que las propuestas orientadas a garantizar la Seguridad Alimentaria y Nutricional, comienzan a ser apropiadas en los consejos comunitarios y en los cabildos.

De igual forma, durante la sistematización se pudo observar el vínculo entre la apropiación de las propuestas del modelo por parte de las organizaciones étnico territoriales de base y el buen desarrollo de las mismas en las comunidades, lo que sin duda se reflejará en unas mejores condiciones de vida de la niñez.





4

Lecciones aprendidas

La interagencialidad facilitó el desarrollo del Programa y el logro de resultados positivos, pues se concertó un objetivo común, en torno al cual se definieron acciones y presupuestos. Así, el diseño del modelo expresa una alta imbricación de los resultados esperados y de las acciones con que cada agencia participante se debe comprometer.

La interagencialidad se vio favorecida por el hecho de tener un socio implementador a cargo de todas las acciones en terreno, con los insumos y la línea técnica de la unidad de coordinación y, cuando las circunstancias lo requirieron, del personal técnico de las agencias.

La estructura funcional, con roles claramente definidos y una coordinación que se encargó de garantizar el cumplimiento de tiempos y resultados, facilitó el desarrollo del proceso. Esto demuestra que lograr que los asuntos administrativos y operativos giren alrededor de los objetivos del Programa, es vital para facilitar los procesos, sobre todo en casos de gran complejidad por la necesidad de lograr articulación entre múltiples actores en un territorio con características como las del área atendida: difícil accesibilidad, presencia de conflicto armado, debilidades institucionales y condiciones de exclusión, entre otras.

Sin embargo, la debilidad en el flujo de información y toma de decisiones entre organizaciones étnico territoriales y comunidades, afecta los procesos de participación y planificación. Por

esta razón, algunos actores consideran que se necesita mayor información y negociación en el nivel comunitario, antes de iniciar el proceso.

En algunos casos, se necesita invertir el orden en que se desarrollan las diferentes estrategias. Este es el caso de la educación nutricional, que demostró ser más efectiva si se implementa antes de iniciar los procesos productivos para el autoconsumo, pues facilita que la comunidad encuentre sentido a lo que hace. También se considera que los procesos formativos como el diplomado deben ser puestos en marcha en etapas iniciales, pues facilitan la comprensión de la propuesta del modelo e impulsan el diálogo con líderes y lideresas.

Como lo evidenció el Programa Conjunto, no sólo es conveniente contar con una línea de base general para el Programa. También es necesario contar con líneas de base para los procesos significativos del modelo, como: el estado nutricional de los niños, la anemia y la caracterización de las comunidades en relación con la producción para el autoconsumo. Por esta razón, cuando se generaron nuevas acciones de educación nutricional y se promovieron líneas estratégicas, se tuvo que levantar una línea de base exclusiva para estos dos procesos.

El documento del Programa Conjunto señala que: “los problemas en el departamento del Chocó se centran en factores con raíces de tipo estructural que son agudizados por situaciones coyunturales generadas por la violencia y el narcotráfico, y que requieren de acciones de mediano y largo plazo, así como esfuerzos contundentes de los niveles institucionales nacionales, departamentales y municipales y de un apoyo decidido y articulado de la coope-

ración internacional”⁶². El Programa no fue ajeno a esta complejidad, por cuanto en el caso del componente de fortalecimiento institucional, el desarrollo de las acciones previstas se vio afectado por:

- Los cambios a nivel departamental que paralizaron el desarrollo del Plan Bitute, que en un inicio, fue el eje de la propuesta de fortalecimiento institucional.
- La suspensión de las unidades móviles de salud.
- El Programa se encontró con una institucionalidad municipal y departamental débil y tuvo que enfrentar los efectos de los cambios en el Gobierno Nacional, todo lo cual afectó la presencia continua de pares en diferentes esferas de competencia, que garantizaran una fuerte apropiación de los elementos del modelo.
- El corto plazo para el desarrollo del modelo contrasta con la magnitud del reto que representa, pues como el mismo documento menciona, sólo puede resolverse a mediano y largo plazo.

Frente a estas circunstancias, el Programa optó por priorizar actores y organizaciones de base, lo cual ha demostrado ser un camino efectivo para lograr la apropiación del proceso y generar, poco a poco, incidencia desde la base a la cúspide, pues ya algunos cabildos y consejos comunitarios comienzan a realizar gestiones en los niveles municipales y departamentales. En este proceso ha sido clave la estrategia de formación, que permitió que estos actores comprendieran la propuesta del modelo, el concepto de seguridad alimentaria y nutricional y la pudieran adaptar a sus realidades concretas.

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

En un contexto como el chocoano, la flexibilidad es clave para adaptar las propuestas al desafío de los constantes cambios. Esta flexibilidad, acompañada por procesos de concertación con los actores y reglas de juego claras, permite avanzar en medio de las dificultades. Esto queda claro al revisar la línea de tiempo del Programa Conjunto, que en tres años evidencia la rotación permanente de personal en todos los niveles, los cambios de la institucionalidad en el municipio, en la gobernación y en el nivel nacional.

Por otra parte, aunque el aprestamiento inicial no se tenía previsto, durante la reconstrucción de la línea de tiempo fue evidente su importancia en varios aspectos: para aterrizar la propuesta, para diseñar las acciones en campo, para concertar con los diferentes actores y para garantizar las condiciones operativas y administrativas durante su implementación.

La experiencia también ha mostrado la importancia de contar con una estrategia de comunicación y de incidencia que asegure las condiciones para el acompañamiento a los actores directamente involucrados en el Programa y a las entidades de gobierno en los diferentes niveles, cuando finalice la acción coordinada de las agencias del SNU.

Se debe considerar la influencia de factores externos como el conflicto armado, puesto que durante el desarrollo del Programa, varias comunidades participantes debieron desplazarse y otras fueron receptoras de grupos desplazados, mientras que los paros armados causaron la suspensión de las actividades en campo. Igualmente, la variabilidad climática es otro factor que debe anticiparse en la planeación, pues en los casi tres años de ejecución

en terreno, el departamento tuvo seis meses de emergencia por olas invernales.

El pago de actores comunitarios, como los promotores contratados por el Programa través de operadores, genera dilemas frente a la sostenibilidad de las acciones desarrolladas, una vez que finalice el contrato. Esto lleva a pensar que una estrategia de sostenibilidad implica la revisión de la capacidad institucional para mantener la vinculación laboral de estas personas, que han adquirido valiosos conocimientos. Para el Programa, el desafío es el seguimiento al fortalecimiento sus capacidades. “Había un muchacho que estaba trabajando en mirar a los niños y las niñas. Cuando ya se le acaba el contrato es como un motor que queda seco, sin gasolina”. (Hombre comunidad Unión Wounaan.)



4.1. Componente salud y nutrición

Modelo de recuperación nutricional basada en comunidad

Se concibe la desnutrición como una enfermedad nueva, a la que se asocian nuevas formas de entender la salud, sobre todo en comunidades indígenas. Esto implica la necesidad de facilitar espacios para la comprensión de este concepto en la cultura local, a través del trabajo cercano con personas que tradicionalmente se encargan del tema como los jaibanás, yerbateros, tongueros y parteras, ya que ellos facilitan la incorporación de los nuevos conocimientos en la concepción que se tiene de la salud, desde la cultura.

Igualmente la capacitación permanente a los voluntarios sobre las maneras de hacer detección, seguimiento y atención a niños y niñas con desnutrición, se considera un elemento central en la formación del equipo humano a cargo del modelo.

Las 13 prácticas integradoras

Fue conveniente no esperar a que toda la estrategia estuviera lista para iniciar el trabajo en comunidades, pues las recomendaciones fueron incluidas desde las primeras acciones y validadas en el proceso de acompañamiento con las familias. Igualmente por las condiciones de la zona de trabajo, el desarrollo de materiales educomunicativos de apoyo es una práctica adecuada para la continua promoción de prácticas saludables, ya que permite que las comunidades accedan permanentemente a esta información, en ausencia de los equipos de asistencia técnica.

Existe una estrecha interrelación entre la estrategia de Atención Basada en la Comunidad -ABC- y los otros componentes del modelo. Por ejemplo, en una segunda fase, los casos de desnutrición en niños entre 6 meses y 1 año, implican un seguimiento a las prácticas de lactancia materna, de alimentación inicial y de la manera como se abordan los otros componentes del modelo.

Para garantizar que quede capacidad instalada en la comunidad, es necesario que los promotores comprendan su rol como multiplicadores de los aprendizajes obtenidos en las capacitaciones. Un aporte a la sostenibilidad es el incremento de la autonomía de los promotores comunitarios a medida que avanzan los procesos. Al inicio, el equipo médico nutricional estaba a cargo de las charlas informativas, actualmente, los promotores son quienes orientan estas charlas, donde también realizan acciones de seguimiento.

Muchas veces las visiones asistencialistas de la cooperación afectan la participación en procesos como los que promueve el modelo del Programa Conjunto. Comunidades que han sufrido reiteradamente los efectos de la ola invernal, reciben ayuda de organizaciones humanitarias, incluidas algunas agencias del SNU. Sin embargo, estas comunidades no tienen claridad sobre las propuestas que desarrolla cada organización, ni comprenden las diferencias en la forma como se aborda el apoyo en situaciones de emergencia, ya que muchas veces sólo reciben insumos y en otras ocasiones se les pide que aporten al desarrollo de la propuesta. La implementa-

ción del Programa Conjunto permitió alcanzar una visión integral en la que participaron las comunidades, como modelo para generar resultados sostenibles en el tiempo.

Complementación alimentaria

Cuando se prevé la participación de socios locales en el seguimiento nutricional para el seguimiento a peso y talla, no sólo es necesario garantizar la capacitación, sino también la disponibilidad de equipos antropométricos.

Suplementación con micronutrientes, diagnóstico y tratamiento de anemia

En las áreas de influencia del Programa, la vinculación de madres comunitarias es clave para garantizar que el suplemento con micronutrientes se suministre puntualmente a los niños que lo requieren. En este sentido, es muy importante calcular los tiempos de entrega con base en las fechas de vencimiento de los productos, sobre todo en lugares en donde las condiciones logísticas hacen que el suministro de estos medicamentos no pueda ser expedito.

Educación nutricional

Como se ha mencionado, la educación nutricional debería impulsarse desde el inicio, antes de la siembra de hortalizas, pues les da sentido a las acciones.

“Muchas madres anteriormente no consumían verduras porque prácticamente habíamos perdido la tradición y cuando nos dimos cuenta de la importancia que tenía cada una de esas verduras que no estábamos consumiendo y

qué enfermedad podíamos prevenir, ahorita la mayoría de las familias con las recetas nos enseñó el chef de cocina hemos sacado también otras formas de preparar muchos platos para que nuestros niños se fortalezcan y lo de la anemia y la desnutrición también se acaben. Ya estamos entendiendo lo que es la verdura. No sabíamos que la verdura tiene vitaminas. A medida que la gente va conociendo, puede recuperar los productos”. (Hombre, El 21.)

Además, es importante contar con un cronograma de siembras y cosechas de productos tradicionales e información sobre las estaciones y los cambios climáticos durante el año, con el fin de promover aquellos productos que estén disponibles en la región. La combinación de productos nuevos con productos existentes en la zona, favorece la apropiación de los procesos.

Es indispensable la articulación de la educación nutricional con el proceso productivo, para garantizar el adecuado aprendizaje de las comunidades con respecto a la siembra escalonada y la recuperación de semillas que les permita contar con productos de manera permanente.

En este componente la clara caracterización del grupo poblacional con el que se va a trabajar permite garantizar un diseño acorde con sus particularidades. Esto implica destinar el tiempo necesario para la obtención y análisis de la línea base. Una vez definido este punto de partida, se deben validar las guías y materiales partiendo de lo que existe, es decir de las guías de los propios técnicos y de otras instituciones, de forma que la elaboración de materiales educocomunicativos se adapte a la realidad local.

Agua y saneamiento básico

Aunque se realizó un diagnóstico previo a la asignación de soluciones de agua, la variabilidad climática hace que las condiciones observadas inicialmente presenten cambios, especialmente en épocas de menos lluvia, lo cual hace que sea conveniente revisar el diagnóstico previendo la menor disponibilidad de agua en las comunidades cuando estas condiciones se presentan. En algunas comunidades se requieren soluciones complementarias para estas épocas. Igualmente, el mantenimiento de los filtros es un factor muy importante para la sostenibilidad de las prácticas asociadas con el consumo de agua segura.

El consumo de agua hervida es una práctica sensible a la falta de acompañamiento permanente de los equipos técnicos, pues aún existen factores de resistencia que inciden en la dificultad para la masificación de la práctica, entre ellos el cambio de sabor y el hecho de que implica mayor consumo de leña, lo cual genera trabajo extra para las mujeres, quienes son las encargadas de la recolección.

El hecho de que las comunidades vecinas sigan arrojando los residuos al río, desmotivando a las comunidades participantes en la realización de acciones para disponer adecuadamente los desechos.



4.2. Producción para el autoconsumo

La introducción de nuevos alimentos en las azoteas, requiere un mayor acompañamiento para el aprendizaje por parte de las mujeres sobre el manejo, obtención de semillas y control de plagas y enfermedades.

“Hasta el momento nosotros no hemos sabido mantener bien organizada la huerta casera. Para acostumbrarnos hay que tener vicio a ella, como tenemos vicio al plátano, al banano, al popocho... Pero las verduras son nuevas para nosotros. Llevamos solo dos años trabajando con la huerta. Para aprender, para uno valorarlo, hay que trabajar constantemente con ella...”. (Mujer, comunidad El 21.)

El modelo ha identificado la importancia de promover la siembra de especies de la región, para lo cual es necesario profundizar en el conocimiento de sus características nutricionales. En este sentido, la sistematización del modelo detectó numerosas dificultades con la introducción de nuevos productos, tales como: semillas mejoradas y gallinas “purinas”. La actividad de cría de gallinas es bien aceptada, sin embargo, las gallinas “de concentrado” no son sostenibles en el contexto de las comunidades.

*“...Somos pobres y alimentar las gallinas que nos trajeron cuesta plata, y si no hay para comer nosotros, pues menos para esos animales...”. “...Esas gallinas de afuera son jodidas, si uno no las cuida se vuelven muy jodidas, si tienen sed se les pueden sorber los huevos o sacar las tripas a la otra gallina (...) en cambio las gallinas campesinas se rebuscan su comida...”*⁶³

63. Testimonio no clasificado

*“Las semillas mejoradas aquí no sirven. La gente dice que con la semilla mejorada se pierde el trabajo. Para mantenerla bien se necesita mucha orientación, porque es una parcela donde no hay abono químico ni nada. Ya sabemos que esas semillas tienen que venir con químico. Por eso es que acá no dan el resultado”.*⁶⁴

En general, los temas nuevos para las comunidades implican la comprensión de conceptos y la apropiación de nuevas prácticas, lo que requiere de una capacitación permanente, con énfasis en metodologías de “aprender haciendo”.

4.3. Fortalecimiento organizativo e institucional

Como se ha mencionado en este documento, la formación de líderes ha sido un factor de éxito para la apropiación del proceso y el aporte al mismo, pues incluso ha favorecido la introducción de temas nuevos, como el enfoque de género.

“Se trabaja con las mujeres en la parte política organizativa, en talleres sobre género, derechos humanos, para que ellas también salgan adelante y ayuden a las familias para fortalecer además lo de la cultura y la artesanía, al igual que la medicina tradicional... Lo que necesitamos es más apoyo para que podamos fortalecer ese tema de mujeres”.

“Con el trabajo y la capacitación que estamos haciendo a través del diplomado tenemos varias ideas. Lo otro que estamos fortaleciendo y proponiendo y para eso ya hay un reglamento en la comunidad, es que se compromete a

las familias para que cada una trabaje cuatro hectáreas para sembrar todo lo que tiene que ver con los cultivos tradicionales. En estas granjas o fincas familiares se cultivará caimito, naranja, como también crías de pollos y peces y estamos impulsando las huertas para fortalecer la cocina. También vamos a impulsar la siembra de los cultivos para la medicina tradicional, ese es el compromiso que tenemos con las familias”. (Fulvio Ismare, Gobernador de Unión Wounaan e integrante de la Asociación de Autoridades Indígenas Wounaan del Medio San Juan.)

Igualmente, se destaca el trabajo realizado con las autoridades tradicionales para su participación en el seguimiento a las familias con niños y niñas en situación de desnutrición, al tiempo que apropian y promueven buenas prácticas. Sin embargo, el proceso de negociación con los actores comunitarios que se requiere al inicio, necesita ser más intenso. Se recomienda que en el diseño de los equipos de terreno, se contemplen acciones de acompañamiento más cercano a todas las comunidades en la zona de trabajo y mayores tiempos de permanencia en cada comunidad.

En esta área el Programa trabajó a través de las mingas, como instancias tradicionales de información y socialización, que favorecen la apropiación de las prácticas promovidas en el modelo. Como complemento a lo anterior, los intercambios de experiencias motivan la toma de decisiones y es adecuado que se realicen en un contexto de formación.

Para el equipo ha sido fundamental la construcción de una visión conjunta sobre el significado del componente, pues con frecuencia se tienen múltiples interpretaciones que se pueden desarrollar con distintos enfoques, incluidos

64. Testimonio no clasificado

aquellos que enfatizan aspectos estructurales tangibles, como la dotación en infraestructura o insumos. En un primer momento se utilizó el Índice de Capacidad Organizacional -ICO-, como instrumento para diagnosticar el estado de las organizaciones étnico territoriales de segundo nivel, lo cual generó falsas expectativas ya que entre sus indicadores se encuentran algunos referidos a estos aspectos estructurales tangibles.

En una región con factores de contexto complejos como la minería y el conflicto armado, es importante la gestión de comunicación para situar el tema de la SAN en la agenda pública. En este sentido, los eventos de incidencia con alcaldes y la generación de conocimiento sobre la situación de comunidades atendidas, es altamente valorada pues todo ello aporta significativamente a la sostenibilidad del proceso.

Sin embargo, es importante abordar de manera diferenciada los distintos niveles de gobierno y de autoridades locales, generando mecanismos y lineamientos claros para manejar las relaciones con los diferentes actores. En este sentido, la formación de líderes en talleres y diplomados no sólo fortaleció sus capacidades para aplicar la propuesta en sus comunidades, sino que también permitió que se vincularan con procesos de incidencia en política pública tales como planes de desarrollo municipal.

Si bien los planes de seguridad alimentaria y nutricional son instrumentos de política pública útiles para el desarrollo del modelo, en un contexto de alta fragilidad institucional, el hecho de que no tengan un carácter vinculante hace conveniente que se articulen con los planes de desarrollo municipal y con la promoción de la activa participación las comu-

nidades afrocolombianas e indígenas en los COMPOS, como una manera de promover los procesos de rendición pública de cuentas.

4.4. Seguimiento y evaluación ■

La integralidad de la propuesta se observa en el componente de monitoreo, seguimiento y evaluación, pues la comprensión de los indicadores pasa por una identificación de relaciones entre las distintas acciones promovidas por el Programa. Por ejemplo, la adopción de las prácticas clave se refleja en los indicadores de casos de EDA, desnutrición y en la escala de seguridad alimentaria.

Algunas de las lecciones aprendidas en este componente se relacionan con la importancia de contar con un plan de capacitación para el equipo de terreno, antes de salir a campo, de manera que se puedan facilitar los procesos de recolección de información y medición de avances.

Igualmente es necesario validar los formatos para garantizar su pertinencia en los diferentes contextos y para asegurar la comparabilidad de la información, no sólo en el área de intervención, sino también a nivel departamental y nacional. En este sentido la inclusión de indicadores de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional -ENSIN- fue un factor de gran valor.

El sistema de seguimiento y la evaluación, más que una herramienta para registrar información y elaborar reportes, es un conjunto dinámico que permite el análisis y la socialización de conocimiento útil para la toma de decisiones en todos los diferentes niveles. Con la priorización de los métodos para obtener información confiable, se ha generado legitimidad sobre los resultados, asegurando su pertinencia para la toma de decisiones y la incidencia en política pública.

Anexo 1

La sistematización

Durante el desarrollo del Programa Conjunto “Las comunidades indígenas y afro colombianas del Chocó promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional”, se fue consolidando un modelo de intervención en Seguridad Alimentaria y Nutricional con Pertinencia Étnica, tal y como se propuso desde el efecto uno del Programa.

La necesidad de documentar este modelo y precisar los aprendizajes obtenidos durante su desarrollo, llevó al plantear la conveniencia de realizar una sistematización. En este sentido y para tener una primera aproximación a este proceso, en el mes de noviembre de 2011 se realizó un taller en el que se lograron consensos en relación con el concepto de sistematización, sus propósitos y objetivos, así como las principales preguntas, líneas temáticas y los grupos que deberían participar.

Los planteamientos realizados en el taller fueron retomados en la propuesta metodológica de sistematización que fue validada por el equipo del Programa Conjunto. Los objetivos establecidos en esta propuesta fueron:

1. Identificar aprendizajes sobre el proceso de construcción del modelo de seguridad alimentaria y nutricional con pertinencia étnica, los cuales son de utilidad para su aplicación, transferencia y adaptación.
2. Realizar una reconstrucción del modelo, con sus diferentes componentes, pasos metodológicos y actores participantes, que permita comprender integralmente el desarrollo la propuesta.

Por la naturaleza de la sistematización, ésta se articuló con el proceso de evaluación, sin constituirse como parte de la misma. Lo anterior implicó que se abordaran los resultados obtenidos en la construcción y en la aplicación del modelo, desde una reflexión crítica sobre las razones por las cuales se llegó a ellos. Es decir, aunque se retomaron los procesos de evaluación realizados en el marco del Programa Conjunto, la sistematización no realizó directamente acciones de evaluación, más bien abordó las percepciones de los actores sobre los principales resultados logrados, su vínculo con las expectativas iniciales en tanto resultados esperados y las explicaciones desde las diferentes perspectivas sobre la razón de los cambios.

Participantes en la sistematización

El proceso de sistematización contó con la participación de los actores que intervienen en la construcción del modelo en diferentes niveles, así:

Tabla 11.
Participantes en el proceso de sistematización

Nivel	Actores
Nacional	Agencias participantes en el Programa Conjunto y entidades del orden nacional
Departamental	Entidades e instituciones regionales, organizaciones étnico territoriales, agentes Implementadores y agentes de salud
Municipal	Alcaldías municipales y agentes Implementadores
Comunitario	Familias atendidas, agentes Implementadores y autoridades locales como consejos comunitarios y cabildos.

En el proceso de sistematización se abordaron más de 50 personas en entrevistas y reuniones de trabajo, además de las y los participantes en talleres y conversatorios en 14 comunidades de los nueve municipios en los que actúa el Programa.

La pregunta eje de sistematización, que sirvió como base para estructurar la propuesta fue:

¿Cuáles son los factores que hacen posible la construcción y aplicación de un modelo de SAN pertinente étnicamente, que contribuya al desarrollo de niños y niñas en el marco de sus derechos?

La anterior pregunta implicó:

1. Realizar una reflexión sobre el proceso de construcción y aplicación del modelo en el marco del Programa Conjunto, identificando los aprendizajes obtenidos. Esto llevó a la necesidad de aproximarse a los actores, a sus roles, revisar los enfoques, los principios, los arreglos institucionales y los factores de contexto que hicieron posible la construcción de un modelo de SAN con pertinencia étnica.

2. Realizar una descripción de los elementos constitutivos del modelo -en el momento actual-, incorporando los aprendizajes obtenidos. En otras palabras, responder a la pregunta: ¿Cómo se describe el modelo de SAN pertinente étnicamente?

3. Identificar los pasos y las herramientas metodológicas que hacen posible la implementación del modelo.

El concepto de sistematización

Teniendo en cuenta los elementos aportados por el Programa Conjunto, en el taller preliminar de sistematización del modelo, se acordó que la sistematización se define como un proceso de reconstrucción y reflexión analítica sobre una experiencia, sus actores, las acciones que se realizaron y los contextos en que se dieron, interpretando lo sucedido para comprenderlo e identificar aprendizajes. Este proceso permite obtener conocimientos consistentes y sustentados que pueden ser confrontados con otras experiencias similares y con el acervo teórico existente, y así contribuir a una acumulación de conocimientos generados desde y para la práctica, pues contribuyen a cualificarla, reorientarla o hacer cambios en la misma.

Una característica de la sistematización de experiencias es el énfasis en los saberes y los puntos de vista de los participantes de las experiencias, así como en los procesos. La sistematización permite construir una visión común sobre la experiencia vivida entre aquellos que la han protagonizado.

Dado que el conocimiento surgido a partir de la experiencia de proyectos en diferentes contextos y actores, es una de las herramientas más valiosas con las que cuentan las organizaciones que promueven el desarrollo y los derechos humanos, la sistematización cumple un importante papel en la sostenibilidad de estos procesos.

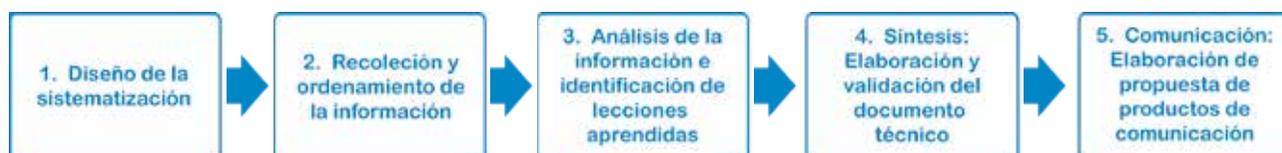


Ilustración 8. Pasos metodológicos realizados en la sistematización

Anexo 2

Marco de Principios del Programa Conjunto

1. LA RELACIÓN CON EL PROGRAMA CONJUNTO TRASCIENDE UNA RELACIÓN CONTRACTUAL. La relación que establezco con el Programa trasciende una obligación contractual y en tal sentido estoy abierto a permitir un diálogo reflexivo frente a la mejor forma de hacer, procurando garantizar que las acciones desarrolladas respondan a una visión compartida y una apuesta común que reconozca los retos trazados por el Programa Conjunto, facilitando además la revisión de situaciones que en los territorios se evidencian como poco favorecedoras.

2. RESPETO HACIA Y ENTRE LAS AUTORIDADES LOCALES Y ETNICO-TERRITORIALES.

Entiendo y acepto que el Programa Conjunto promueve el respeto a los territorios donde se adelantará la intervención y a sus autoridades civiles y étnico-territoriales reconociendo, que ello redundará en una mejor apropiación de las intervenciones y en consecuencia una mayor posibilidad de sostenibilidad de las mismas. Por lo tanto las acciones que adelante en el marco del Programa Conjunto se suscriben al reconocimiento de estas autoridades antes de iniciar la implementación de las acciones. Así mismo es responsabilidad de este Programa propiciar el reconocimiento de las autoridades étnico-territoriales por parte de las autoridades civiles y en ese sentido es necesario facilitar escenarios más simétricos para la relación entre estas autoridades.

3. INTERVENCIÓN CON ENFOQUE ETNO-CULTURAL Y DE GÉNERO.

El respeto por la cultura, los saberes, el lenguaje y el rol diferenciado de hombres y mujeres dentro de sus comunidades, constituye un factor de éxito para el Programa Conjunto. Asumo que las acciones que desarrolle dentro del Programa Conjunto deben ser altamente respetuosas de estos factores, y en tal sentido, mi relacionamiento con las comunidades, organizaciones y autoridades será siempre cuidadosa de inscribirse en el marco cultural propio del territorio donde se adelanten.

4. PROMOCIÓN DE LA INTEGRACIÓN ÉTNICA.

He sabido que el Programa Conjunto hace una apuesta por la integración étnica y su interés, en respuesta al llamado comunitario, es propiciar enlaces en contraposición a ahondar las divisiones. Desde la

actuación específica que adelantaré dentro del Programa, asumo el compromiso de orientar las acciones en este sentido, valorando y reconociendo las iniciativas de integración, intercambio y encuentros inter-étnicos que vienen siendo promovidos por las mismas comunidades y organizaciones y que apuntan al cierre de las brechas existentes. Como socio estratégico del programa estoy dispuesto a intencionar mis acciones con un sentido amplio de inclusión.

5. APERTURA HACIA NUEVAS FORMAS DE HACER.

Reconociendo tanto la experticia de las agencias en el territorio, como la que pongo al servicio del Programa Conjunto en mi calidad de socio estratégico, comprendo que el Programa Conjunto brinda la oportunidad de explorar nuevas formas de actuación, que parten de la revisión de los aciertos y desaciertos y desde los avances que el nivel local ha tenido frente a cada una de las intervenciones adelantadas. En tal sentido declaro que tengo apertura hacia el cambio, orientado hacia la búsqueda del mejor hacer.

6. VALORACIÓN EFECTIVA DE LOS CONOCIMIENTOS, AVANCES Y CAPACIDADES DE LA REGIÓN.

El Programa Conjunto tiene como un propósito explícito el fortalecimiento institucional y comunitario y sus actividades en este aspecto están encaminadas a trascender la mera intención y convertirse en una acción concreta. La región: departamento, municipios, territorios indígenas y territorios colectivos de las comunidades negras, posee experiencias locales valiosas que es necesario revisar, reconocer y alinear con las propuestas previstas por el Programa Conjunto, porque ello permitirá mayores avances en los

procesos, generación de impactos a largo plazo y mayor garantía sobre la sostenibilidad de los mismos, por ello mi compromiso como socio estratégico implica la indagación e incorporación de experiencias exitosas propias en relación a la acción que desarrollaré, previo a su implementación.

7. INTERVENCIÓN HACIA LA SOSTENIBILIDAD. La demanda incesante de las comunidades, organizaciones, autoridades y el reconocimiento social frente a la importancia de crear capacidades, más que generar dependencias, obliga a impulsar acciones que deban tener sostenibilidad en el tiempo y que puedan ser soportadas por las capacidades locales, de ahí que la actuación que adelante como socio estratégico deberá contar con el análisis de sostenibilidad y apropiación que facilite su permanencia en el tiempo y su replicabilidad sin la necesaria intervención del Programa.



8. AUTOEVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN CONSTANTE. Me comprometo a propiciar una autoevaluación permanente sobre el quehacer, a facilitar la revisión compartida de aciertos y desaciertos y a usar los resultados de la misma en el mejoramiento de la actuación y de las prácticas cotidianas. A compartir los avances y dificultades y a facilitar los mecanismos que permitan re direccionar las acciones cuando ello lo amerite.





Bibliografía

- Programa Conjunto. (Junio de 2010). Segundo Informe F-ODM. Quibdó.
- *Documento del Programa Conjunto Colombia -Ventana de Infancia, Seguridad Alimentaria y Nutrición "Las comunidades indígenas y afrocolombianas del Chocó promueven su seguridad alimentaria y nutricional"*. (2009). Bogotá.
- *Evaluación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en las Poblaciones Vulnerables de Colombia*. (2011).
- Acosta, G. (s.f.). Participación de la mujer guambiana en el Plan Integral de Vida, Guambia, Colombia. En *Alternativas desde lo Local* (págs. 189-200). <http://www.bdigital.unal.edu.co/>.
- APRA, Comisión de Estudio Plan Nacional de Desarrollo Comunidades Afrocolombianas. (s.f.). *Plan Nacional de Desarrollo de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras 2010-2014 Hacia una Colombia Pluriétnica y Multicultural con Prosperidad Democrática*. s.l.
- Ariza, J. F. (2012). Apuntes de campo. Bogotá.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2007). Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. *Sexagésimo primer período de sesiones*.
- Bueno, I., Flórez, N. Z., Hernández, A., Mantilla, B. P., & Velasco, C. M. (2012). *Integración de las Estrategias IAMI, AIEPI y Entornos Saludables. Documento en pdf*. Bucaramanga, Colombia: Instituto Proinapsa, MGDF.
- Bustillo Pardey, A. E. (23 de 01 de 2011). *El picudo negro de la palma, Rhynchophorus palmarum L. en la caña de azúcar*. Recuperado el 3 de Septiembre de 2012, de Wikinsecta: http://wikinsecta.cenicafe.org/index.php/El_picudo_negro_de_la_palma,_Rhynchophorus_palmarum
- CINEP/Programa por la Paz. (2012). *Minería, Conflictos Sociales y Violación a los Derechos Humanos en Colombia*. Bogotá, Colombia: CINEP.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1999). Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de DESC - Observación general 12-. *Segundo período de sesiones*. Ginebra: Naciones Unidas.
- CONPES. (2012). *Lineamientos para el Desarrollo de una Estrategia para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia y la Promoción de Proyectos de Vida para los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes en Edades entre 6 y 19 años CONPES147*. Bogotá: DNP.
- De Schutter, O. (2012). *Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Alimentación*. Recuperado el 8 de Octubre de 2012, de Derecho a la Alimentación: www.srfood.org/index.php/es/derecho-a-la-alimentacion
- DNP. (2002). *CONPES 3169 Política para la Población Afrocolombiana*. Bogotá: DNP.
- DNP. (2010). *Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Prosperidad para Todos*. Bogotá.
- DNP; et al. (2010). *Conpes 3660. Política para Promover la Igualdad de Oportunidades para la Población Negra, Afrocolombiana, Palenquera y Raizal*. Bogotá.

- DNP; Ministerio del Interior y de Justicia. (2004). *CONPES 3310 Política de Acción Afirmativa para la Población Negra o Afrocolombiana*. Bogotá: DNP.
- Echeverri Perico, R., & Echeverri Pinilla, A. M. (2009). *El enfoque territorial redefine el desarrollo rural*. Santiago de Chile: FAO.
- El Espectador. (23 de Octubre de 2012). "Más finura y puntería" pidió el Ministro de Agricultura a los fumigadores de cultivos ilícitos". *El Espectador*, págs. Página Económica, versión digital.
- F-ODM. (2011). *Evaluación de Medio Término del Programa Conjunto Las Comunidades Indígenas y Afrocolombianas del Chocó promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Quibdó.
- Freyermuth Enciso, M. G. (2009). Mortalidad materna. Inequidad institucional y desigualdad entre mujeres. En G. H. Nigenda López, *Derechos Humanos, Salud e Igualdad*. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Gómez Z., M. E. (s.f.). *Una revisión sobre el bore (Alocasia macrorrhiza)*. Recuperado el 2 de Octubre de 2012, de FAO: <http://www.fao.org/docrep/006/Y4435S/y4435s0i.htm>
- Gualdrón, Y. (5 de Octubre de 2012). Seis días de tregua a bloqueo indígena en vía Medellín-Quibdó. *Diario El Tiempo*, pág. Colombia.
- Hernández C., J., Walschburger B., T., Ortiz Q., R., & Hurtado G., A. (1992). Centros de Endemismo en Colombia. *La Diversidad Biológica de Iberoamérica Volumen especial de 1992*. G, 3-24.
- Linares Cantillo, B. (2007). *Código de la Infancia y la Adolescencia. Versión Comentada*. Bogotá: UNICEF.
- Machado, A. (1993). *La agricultura del Litoral Pacífico*. Recuperado el 5 de Septiembre de 2012, de Biblioteca Virtual Banco de la República: www.banrepcultural.org/blaavirtual/geografia/cpacifi2/indicecpacific2.htm
- Martínez Garnica, A. (s.f.). *Libro 500 preguntas*. Recuperado el 3 de Septiembre de 2012, de Librería Virtual Corpoica: http://www.corpoica.org.co/SitioWeb/Libreria/libropreg.asp?id_libro=1&id_capitulo=9
- Mazo Echeverri, S. (2012). *Valoración del Estado Nutricional en Niños menores de 6 años y gestantes de las Comunidades del Programa Conjunto Chocó, noviembre- diciembre de 2012. Tamizaje 2*. Quibdó: Programa Conjunto Las Comunidades Indígenas y Afrocolombianas del Chocó Promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Mazo, S. (2011). *Sistematización del componente comunitario de recuperación nutricional del Programa Conjunto de Chocó*. Bogotá: Programa Conjunto Las Comunidades Indígenas y Afrodescendientes del Chocó promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- MGDF. (2011). *Chocó: la dimensión territorial y el logro de los ODM*. s.l.
- Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial; UNFPA. (2004). Guía Metodológica I. Elementos poblacionales básicos para la planeación. En *Serie Población, Ordenamiento y desarrollo*. Bogotá.
- Ministerio de la Protección Social; MADR; MEN; ICBF; INCODER; DNP. (2008). *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PSAN- Documento CONPES Social 113*. Bogotá: DNP.
- Ministerio de la Protección Social; Ministerio de Educación Nacional; ICBF; DNP. (2007). *Conpes 109. Política Pública Nacional de Primera Infancia*. Bogotá: DNP.
- Murillo Mena, T. (2012). *Estrategias que componen el modelo agroalimentario del*

- Programa Conjunto “Las comunidades indígenas y afrocolombianas del Chocó promueven su seguridad alimentaria y nutricional”*. Documento borrador. Quibdó: Archivo de texto.
- Murillo, S. (2012). *Sistematización del componente de Salud*. Quibdó: Programa Conjunto Las Comunidades Indígenas y Afrocolombianas del Chocó promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional.
 - Observatorio Social del Chocó. (2011). *Observatorio Social del Chocó*. Recuperado el 10 de Agosto de 2012, de Principal. Quiénes Somos: <http://observatoriosocialdelchoco.org/>
 - Observatorio Social del Chocó. (Marzo de 2012). *Boletín Informativo No. 001 Marzo de 2012*. Recuperado el 10 de Agosto de 2012, de Observatorio Social del Chocó: http://www.utch.edu.co/portal/docs/noticias/universidad/Boletin_01_2012_Observatorio.pdf
 - OIT. (1989). *Convenio OIT No. 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes*.
 - Ortega-P, C., García-G, P., Caro-D, Á., Sabogal-M, J., & Múnera R., D. (2011). *Selvas, comunidades y cambio climático*. Bogotá, Colombia: Fondo Patrimonio Natural.
 - -PC-, P. C. (2011). *Valoración del Estado Nutricional en niños y niñas menores de seis años y mujeres gestantes de las comunidades del Programa Conjunto Chocó Enero Febrero de 2011*. Quibdó.
 - PMA; ICBF. (2008). *Mapas de la Situación Nutricional en Colombia*. Bogotá, Colombia.
 - Profamilia. (2010). *Chocó Así es la salud sexual y la salud reproductiva*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2012, de Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS-: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/documentos/boletines/departamentales/choco.pdf>
 - Programa Conjunto. (2009). *Documento del Programa Conjunto Colombia -Ventana de Infancia, Seguridad Alimentaria y Nutrición “Las comunidades indígenas y afrocolombianas del Chocó promueven su seguridad alimentaria y nutricional”*. Bogotá.
 - Programa Conjunto. (Enero de 2011). *Resumen Ejecutivo del Programa Conjunto*. Quibdó.
 - Programa Conjunto. (Enero de 2011). *Resumen Ejecutivo del Programa Conjunto (Chocó, Colombia)*. Quibdó.
 - Programa Conjunto. (2012). *Boletín Enero de 2012*. Quibdó: F-ODM.
 - Programa Conjunto Las Comunidades Indígenas y Afrocolombianas del Chocó Promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2011). *Informe semestral Julio a diciembre de 2010*. Quibdó: Documento en word.
 - Rentería Rivas, H. A., & Villamil Correales, I. C. (Octubre de 2011). *Resultados del operativo de campo para diagnóstico de anemia en niños y niñas de 6 a 71 meses en las comunidades de ocho municipios del Chocó abril- mayo 2011*. Quibdó, Chocó.
 - República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia 1991*. Bogotá.
 - República de Colombia. (1991). *Ley 21 de 1991*. Bogotá: Diario Oficial.
 - República de Colombia. (1993). *Ley 70 de 1993*. Bogotá: Diario Oficial.
 - Saíenz, H. (2011). *Evaluación intermedia Programa Conjunto Las Comunidades Indígenas y Afrocolombianas del Chocó promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional*. s.l.: F-ODM.
 - UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2009). *Situación humanitaria en Chocó Enero a junio de 2009*. s.l.

- UNICEF. (s.f.). *El enfoque basado en los derechos humanos y la cooperación en favor de los niños*. Recuperado el 6 de Octubre de 2012, de UNICEF: <http://www.unicef.org/spanish/rightsite/sowc/pdfs/panels/El%20enfoque%20basado%20en%20los%20derechos%20humanos%20y%20cooperacion%20en%20favor%20de%20los%20ninos.pdf>



- Unión Temporal Interdiocesana del Chocó. (Marzo de 2012). *Propuesta Acompañamiento Técnico y Dotación de Equipos e Instrumentos para el Abastecimiento de Agua en Hogares Escuelas y Comunidades del Chocó* (Documento en word). Quibdó, Chocó, Colombia.



- Vélez Ruiz, M. C. (2011). *Reacción de diez cultivares de Musa spp. al ataque de picudo*. Santo Domingo, Ecuador: Escuela Politécnica del Ejército.



- Villamil Correales, I. C. (2012). *INFORME DE SUPLEMENTACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 8 AÑOS EN LAS COMUNIDADES DE NUEVE MUNICIPIOS DEL CHOCÓ MARZO – JUNIO 2012*. Quibdó: Programa Conjunto Las Comunidades Indígenas y Afrocolombianas del Chocó Promueven su Seguridad Alimentaria y Nutricional.

- Zuluaga Sánchez, G. P., & Arango Arroyave, J. U. (30 de 06 de 2007). *Los cultivos embera: verdaderos bancos de germoplasma*. Recuperado el 3 de Septiembre de 2012, de Universidad Nacional, Sede Medellín: http://www.reuna.unalmed.edu.co/temporales/memorias/especies/Vegetales/22_LOSCULTIVOSEMBERA%201.htm

