

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

SISTEMA DE ESTUDIOS DE
POSGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL

SISTEMA DE ESTUDIOS DE
POSGRADO

PROGRAMA COMPLEMENTARIO DE ACOMPAÑAMIENTO PARA MUJERES
EMBARAZADAS Y LACTANTES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA
OPORTUNIDADES DEL MUNICIPIO DE GÓMEZ FARÍAS, JALISCO. MÉXICO

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la
Comisión Académica Administrativa Interinstitucional del Programa de Maestría
en Gerencia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional para optar al grado y
título de Maestría Profesional en Gerencia de la Seguridad Alimentaria y
Nutricional

ISABEL CRISTINA MARIN ARRIOLA

Costa Rica

2012

DEDICATORIA

- A:** Dios, artífice de la vida y todo lo que en ella he encontrado y disfrutado.
- A:** Mis padres, Carlos y Carmen de quién constantemente recibo mi motivación y ejemplo.
- A:** Mis hermanos, Tere, Olga y Calín por creer en mí.
- A:** Mi familia mexicana, Los Álvarez Antillón, en especial a ti Caro, por ser mi constante soporte.
- A:** La población del Municipio de Gómez Farías, Quiénes con sus tradiciones, belleza natural y sincera amistad, siempre han abierto sus puertas para trabajar juntos.

AGRADECIMIENTOS

A mi directora de proyecto:

MDES. Dora Nicolasa Gómez Cifuentes, quién en medio de su ocupado mundo laboral, siempre hizo un espacio para alinear y reorientar mis ideas. ¡Mil gracias!

A los diferentes actores de este proyecto:

Quiénes con esperanza y respeto fueron aportando lo mejor de su experiencia.

A mis compañeros de maestría:

Quiénes me enseñaron a seguir caminando, aún en las sendas más complejas del conocimiento.

Y un agradecimiento especial a:

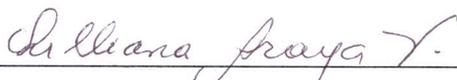
MAP. Daniel Rueda Araya, quién con gran maestría logró la mejor exhortación para mi proyecto de titulación.

Dra. Marcela Dumani Echandi, con quién compartí muchas ideas, anhelos y porvenires en medio de su cátedra.

A todo el Personal Administrativo y Colaborativo de la maestría:

Por su apoyo profesional, ¡muchas gracias!

"Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión Académica Administrativa Interinstitucional de la Universidad de Costa Rica y de la Universidad Nacional, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Gerencia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional



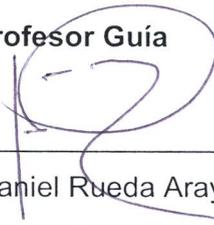
Mag. Lilliana Araya Villalobos

Representante de la Decana del SEP



MSc. Dora Nicolasa Gómez Cifuentes

Profesor Guía



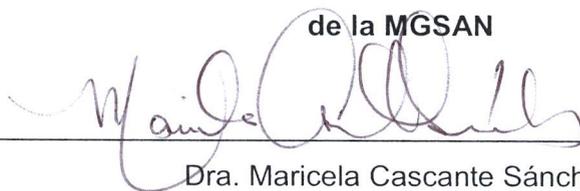
MSc. Daniel Rueda Araya

Lector



MSc. Shirley Rodríguez González

**Coordinadora General y de Gestión, Monitoreo y Evaluación Académica
de la MGSAN**



Dra. Maricela Cascante Sánchez

**Coordinadora de Apoyo Tecnológico y Asuntos Estudiantiles de la
MGSAN**



Isabel Cristina Marín Arriola

Sustentante

Tabla de Contenidos

| | |
|--|----|
| RESUMEN | vi |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. MARCO DE REFERENCIA..... | 3 |
| 2.1. Gómez Farías: | 3 |
| 2.2. La Ayuda Social en México: | 7 |
| 2.3. Programa de Desarrollo Humano Oportunidades..... | 8 |
| 2.3.1. Evaluación Externa del Programa Oportunidades:..... | 13 |
| 2.3.2. Reglas de Operación 2011:..... | 17 |
| 2.4. Participación Social:..... | 18 |
| 2.4.1. Niveles de participación: | 19 |
| 3. Título del Proyecto: | 21 |
| 3.1. Objetivos: | 21 |
| 3.1.1. Objetivo General | 21 |
| 3.1.2. Objetivos Específicos..... | 21 |
| 3.2. Descripción, Metas y Componentes:..... | 21 |
| 3.2.1. Descripción: | 21 |
| 3.2.2. Componentes:..... | 23 |
| 3.3. Presupuesto:..... | 28 |
| 3.4. Financiamiento..... | 32 |
| 4. Operación y Ejecución | 33 |
| 4.1. Ejecutor:..... | 33 |
| 4.1.1. Análisis de ejecución:..... | 33 |
| 4.2. Cronograma de Ejecución:..... | 36 |
| 4.3. Análisis Empresarial:..... | 38 |
| 4.4. Análisis financiero: | 40 |
| 4.5. Recursos Humanos:..... | 41 |
| 4.6. Recursos Materiales: | 42 |
| 5. Viabilidad | 43 |
| 5.1. Viabilidad Técnica:..... | 43 |
| 5.2. Viabilidad Financiera:..... | 45 |
| 5.3 Viabilidad Institucional: | 47 |
| 5.4 Evaluación Socioeconómica: | 49 |
| 7. Referencias Bibliográficas..... | 52 |

| | |
|--------------------|----|
| 8. Anexos..... | 57 |
| ANEXO No. 1 | 58 |
| ANEXO No. 2 | 72 |
| ANEXO No. 3 | 73 |
| ANEXO No. 4 | 74 |
| ANEXO No. 5: | 77 |
| ANEXO No.6 | 78 |
| ANEXO No.7 | 79 |
| ANEXO No. 8 | 81 |

RESUMEN

Este proyecto instituirá un equipo de salud multidisciplinar que preste atención clínica integral a mujeres embarazadas y lactantes participantes del Programa Oportunidades del municipio de Gómez Farías en Jalisco. El primer componente es la incorporación del equipo multidisciplinar, el cual estará integrado por un médico, una enfermera, un nutriólogo, un psicólogo y un especialista en actividad física que ayudarán de manera individual a cada mujer a mantener un adecuado estado de salud física y mental; incluyendo una adecuada nutrición y peso en esta etapa de la vida.

Un segundo componente del proyecto está combinado con: 1) la capacitación e inducción al proyecto y metodología de trabajo del equipo multidisciplinar y 2) la implementación de talleres enfocados a la formación, cambio de hábitos y actitudes de las mujeres a nivel del hogar en aspectos de cuidado materno, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional y la aplicación de algunas tecnologías para mejoramiento del hogar, de tal manera que las mujeres sean atendidas holísticamente.

En el tercer componente se compartirá la responsabilidad del cuidado de estas mujeres con la comunidad en general a través de la activación de una red social de apoyo local. La convocatoria para participar estará abierta permanentemente en las comunidades, por lo que se pondrá especial énfasis en la participación de la pareja y familia de la mujer y se hará extensiva a figuras solidarias de importancia como parteras, comités de salud local, etc.

La ejecución del proyecto estará a cargo de la agencia de desarrollo rural Consultores y Asesores para el Desarrollo Rural (CyADER) con colaboración y coparticipación de instituciones públicas como la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), la Universidad de Guadalajara (UdG) y el Ayuntamiento de Gómez Farías. La participación de la comunidad está integrada a través del trabajo de parteras, promotores de salud y la integración de una red de apoyo local. Con respecto a los costos de ejecución se determinó necesario gestionar ante un donante la cantidad de \$270,545.00 para cubrir cerca del 60% del presupuesto que se integra en su totalidad por \$ 462,075.00 USD.

Por lo tanto, el proyecto está enfocado a tener su mayor impacto en el capital humano del municipio, con especial énfasis en las mujeres embarazadas y lactantes detectadas con problemas alimentarios; además de incorporar al equipo

de trabajo de campo con una remuneración a parteras o promotores de salud y a nivel profesional a jóvenes originarios del municipio que de manera voluntaria quieran otorgar sus horas de servicio social en beneficio de su propia comunidad.

Lista de cuadros

| Cuadro | Página |
|---|---------------|
| 1. Medición Municipal de la Pobreza: Gómez Farías. | 5 |
| 2. Segmento de presupuesto de servicios de personal. | 29 |
| 3. Segmento de presupuesto de gastos no personales. | 29 |
| 4. Segmento de presupuesto de inversión en activos fijos. | 30 |
| 5. Inversión en capital de trabajo. | 30 |
| 6. Presupuesto total. | 31 |
| 7. Financiamiento. | 32 |
| 8. Desglose de financiamiento. | 32 |
| 9. Cronograma de Ejecución del proyecto. | 37 |
| 10. Clasificación de los Involucrados. | 50 |

Lista de Tablas

| Tabla | Página |
|-----------------------------------|---------------|
| 1. Arquetipo de organización..... | 38 |
| 2. Personal de CyADER..... | 42 |

Lista de gráficas

| Gráfica | Página |
|--|---------------|
| 1. Pobreza Alimentaria a nivel nacional, rural y urbana. | 12 |
| 2. Evolución Mensual del valor de la canasta alimentaria urbana y rural. | 13 |

Lista de figuras

| Figura | Página |
|--|---------------|
| 1. Mapa de Grado de Marginación por Municipio en la Zona Sur de Jalisco. . | 04 |
| 2. Figura de Niveles de Participación Social en un Proyecto. | 19 |
| 3. Diseño de superestructura o red general de subunidades. | 33 |
| 4. Estructura Organizacional. | 39 |

Lista de abreviaturas

| | |
|-----------------|---|
| ADR | Agencia de Desarrollo Rural |
| CONEVAL | Consejo Nacional de la Evaluación |
| CyADER | Consultores y Asesores para el Desarrollo Rural |
| INSP | Instituto Nacional de Salud Pública |
| PAL | Programa de Alimentación (del Programa Oportunidades) |
| CONAPO | Consejo Nacional de Población |
| ODM | Objetivos del Milenio |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| SSJ | Secretaría de Salud Jalisco |
| IMSS | Instituto Mexicano del Seguro Social |
| ISSSTE | Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado |
| SEDENA | Secretaría de la Defensa Nacional de México |
| PESA | Programa Especial para la Seguridad Alimentaria |
| PRODEFOR | Programa de Desarrollo Forestal |
| SAGARPA | Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación |
| SEDESOL | Secretaría de Desarrollo Social |
| SISPA | Sistema de Información de Salud de la Población Abierta |

INTRODUCCIÓN

Expertos de la OPS (1996) concuerdan en que todas las acciones a nivel local orientadas a afrontar el desafío de superar la inequidad que se manifiesta en las diferencias de acceso y cobertura de los servicios de salud para la madre y el niño son estrategias que permitirán alcanzar las metas de desarrollo del Milenio y el desarrollo integral del ser humano; por otra parte, el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades de México fue diseñado para mejorar las condiciones de educación, salud y alimentación de la población en condiciones de pobreza extrema (SEDESOL 2010) y cumplir las metas para México de los Objetivos del Milenio. Dentro de éstos está integrado el objetivo 5: Mejorar la salud materna (ONU. 2003).

El Instituto Nacional de Salud Pública (2006) de México mencionó que las causas directas de la mala nutrición en el país son el consumo dietético y las enfermedades infecciosas, además de diversos factores sociodemográficos y ambientales que resultan ser causas subyacentes de la mala nutrición. La disponibilidad de alimentos, de agua potable, de servicios de salud, así como el cuidado materno e infantil y el saneamiento ambiental son factores que influyen en el estado de nutrición y salud de individuos, familias y comunidades.

En el mismo orden de ideas al entrevistar a algunas mujeres embarazadas y beneficiarias del programa Oportunidades en el municipio de Gómez Farías y revisar los reportes de evaluación interna y externa del mismo (INSP 2006; Cruz, et. al 2006; CONEVAL 2009) se encontró que existe una serie de factores condicionantes del estado nutricional que el Programa no logra llegar a cubrir en su totalidad en todos los lugares donde opera. Uno de estos lugares es el municipio de Gómez Farías, Jalisco en donde los resultados se reflejan en una nutrición y salud reproductiva no adecuada (SISPA 2010).

Surge así el presente proyecto como una estrategia complementaria en el área de alimentación y nutrición para sumarse a las acciones que se llevan a cabo en el programa de alimentación (PAL) con mujeres embarazadas y/o lactantes dentro de un contexto local y con el apoyo de distintas organizaciones tanto

públicas como privadas que trabajan para lograr el desarrollo de éste municipio.

Esta propuesta coadyuvará a incidir de manera directa sobre las principales debilidades que se han detectado en la ejecución del Programa Oportunidades, que disminuyen el logro de objetivos tales como:

- ✓ Asegurar una mejor y más variada alimentación y nutrición para el dúo madre – niño lactante.
- ✓ Evitar el desarrollo de sobrepeso y obesidad en las mujeres beneficiarias durante este período de vida.
- ✓ Fortalecer la parte educativa y de participación social haciéndola extensiva e inclusiva de la localidad y no solo de la mujer y su familia.
- ✓ Reducir el período de permanencia dentro del programa por parte de las familias participantes.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Gómez Farías:

El municipio de Gómez Farías, se encuentra localizado al Sur del estado de Jalisco, cuenta con una población total de 13380 habitantes, de los cuales 6787 son mujeres (50.7%) y 6593 son hombres (49.3%) de acuerdo con el Consejo Nacional De Población (CONAPO 2006). El municipio está integrado por 23 localidades de las cuales, las más importantes son: Gómez Farías, San Andrés Ixtlán, El Rodeo, Ejido 1º de Febrero y El Corralito. El 50.2% de la población reside en la cabecera Municipal (6,729 habitantes), San Andrés Ixtlán cuenta con 5,021 habitantes que corresponden al 37.5%, al Rodeo le pertenecen 845 habitantes (6.3%), el resto en menor proporción se encuentran dispersa en las localidades como: La Calaverna, Cofradía del Rosario, El Corralito, Los Ocuares, El Ejido Primero de Febrero, Rancho Puente de Mendoza, El Durazno y Piedras Negras.

Así mismo menciona Soto (2008) “El municipio ofrece a sus habitantes los servicios de agua potable, alcantarillado, alumbrado público, mercado, rastro, cementerio, vialidad, aseo público, seguridad pública, parques, jardines y centros deportivos. El 93.6% de los habitantes disponen de agua potable; en alcantarillado la cobertura es del 84.4% y en el servicio de energía eléctrica el 95.5%”.

También agrega: “La atención a la salud en el Municipio y sus principales localidades es prestada por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Jalisco (SSJ), por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ISSSTE, SEDENA y por la Cruz Roja Mexicana.” Y con respecto a salud materna y embarazo menciona: “En el Sistema de información en Salud del Municipio de Gómez Farías, Jalisco, durante el 2006 se reportaron 211 ingresos de control prenatal en todos los grupos de edad, de los cuales 34 fueron en menores de 19 años, representando el 16%; siendo 7 de ellos en menores de 15 años y el resto 27 de 15 a 19 años. **Existe un gran número de embarazos en el adolescente** en el Municipio y aunque el Sistema de Información de Salud reporta solo que el 16% de los ingresos a control prenatal fue en adolescentes;

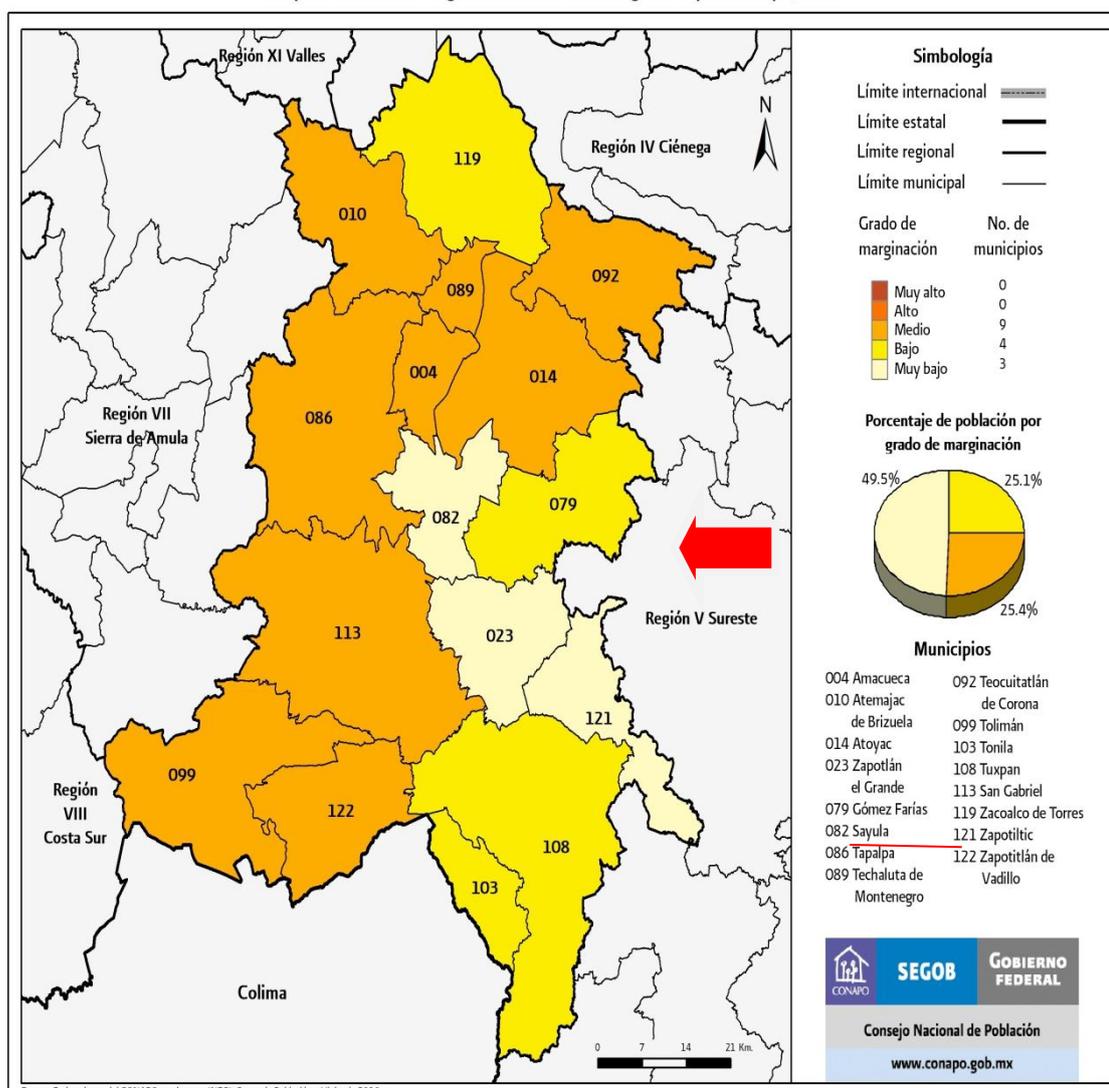
el Hospital Regional de Ciudad Guzmán reportó que del total de nacimientos atendidos procedentes del Municipio de Gómez Farías, Jalisco, el 22% fue en adolescentes.”

Aunado a esto, las estadísticas del año 2010 del CONAPO indican que de acuerdo al índice de marginación, el municipio cuenta con un “**grado de marginación bajo**” como se observa en la siguiente figura:

Figura No. 1

Mapa de Grado de Marginación por Municipio en la Zona Sur de Jalisco.

Mapa B.14.6. Jalisco. Región VI Sur: Grado de marginación por municipio, 2010



Fuente: CONAPO (2010).

Así mismo, Gómez Farías está clasificado con respecto al **grado de rezago social** en que viven sus habitantes como “**muy bajo**” en el Catálogo General de Localidades de México (2011) y respecto a variables del desarrollo humano:

Cuadro No. 1
Medición Municipal de la Pobreza: Gómez Farías, Jalisco

| Indicadores | Porcentaje | Número de Personas | Número Promedio de Carencias |
|--|------------|--------------------|------------------------------|
| <i>Pobreza</i> | 60.0 | 6,797 | 2.2 |
| Población en situación de Pobreza | 50.5 | 5,720 | 1.9 |
| Pobreza Moderada | 9.5 | 1,077 | 3.8 |
| Pobreza Extrema | 22.3 | 2,523 | 1.8 |
| Vulnerable por carencias sociales | 9.7 | 1,103 | --- |
| Vulnerable por ingresos | 7.9 | 898 | --- |
| No Pobre y No Vulnerable | | | |
| <i>Privación Social</i> | | | |
| Pob. con al menos 1 carencia social | 82.3 | 9,319 | 2.1 |
| Pob. con al menos 3 carencias sociales | 21.7 | 2,457 | 3.7 |
| <i>Indicadores de Carencia Social</i> | | | |
| Rezago educativo | 24.4 | 2,763 | 2.6 |
| Acceso a los servicios de salud | 21.4 | 2,418 | 2.8 |
| Acceso a la seguridad social | 67.5 | 7,636 | 2.3 |
| Calidad y espacios en vivienda | 15.3 | 1,735 | 3.3 |
| Acceso a servicios básicos de vivienda | 23.9 | 2,711 | 3.0 |
| Acceso a la alimentación | 20.2 | 2,289 | 3.5 |
| <i>Bienestar Económico</i> | | | |
| Población con ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo | 30.8 | 3,488 | 2.1 |
| Población con ingreso inferior a la línea de bienestar | 69.8 | 7,900 | 1.9 |
| <i>Pobreza Alimentaria*</i> | | | |
| Calculado para población en 2005 | 22.1 | 2,811 | -- |

Adaptado de: CONEVAL (2010) y Observatorio de Política Social (2008).

* **Pobreza alimentaria:** incapacidad para obtener una canasta básica alimentaria, aun si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar en comprar sólo los bienes de dicha canasta

Como se observa en este municipio se conjugan actualmente varios factores que afectan la seguridad alimentaria y nutricional de las familias. Entre ellos se encuentra una alta filiación de los pobladores a programas sociales de carácter paternalista, subsidiarios en un buen porcentaje de la dieta de la población, pero que dependen completamente de la estabilidad del gobierno central y el sistema económico del país. Contradictoriamente a esto existe una percepción de inseguridad alimentaria y nutricional del 64.77% de los hogares del municipio. En el 2008 un promedio de 3.3% de la población expresó vivir con hambre severa y el 18.6% en inseguridad alimentaria con hambre moderada (García 2009). Asimismo se ha detectado que las poblaciones con mayores porcentajes de inseguridad alimentaria son aquellas que reportaron el menor porcentaje de tenencia de huertos caseros y animales de crianza, además de que refieren vender parte de su producción alimentaria para obtener mayores ingresos económicos. Con respecto al patrón alimentario de la población, García menciona que al analizarlo, la población del municipio mostró tener una dieta con suficiencia energética, más no de variedad de nutrientes, lo cual provoca que exista deficiencia de algunos micronutrientes. Agregando que la base de las dietas está constituida por los cereales y sus derivados, que son alimentos baratos, con alta disponibilidad en el municipio, además de tener la característica de fácil almacenamiento y ser saciadores inmediatos del hambre.

Esta problemática se ve reflejada en algunos aspectos de la salud de la población. Respecto a acceso de servicios de salud, el municipio cuenta con centros de salud en tres de las comunidades con más de 1000 habitantes, cuyo personal de base es un médico, una enfermera y un auxiliar de enfermería (Secretaría de Salud 2011). De acuerdo con el Sistema de Información en Salud para Población Abierta de la Jurisdicción VI (SISPA 2010), las principales causas de mortalidad en el municipio fueron: 1) Diabetes Mellitus, 2) Enfermedades isquémicas del corazón, 3) Otras enfermedades digestivas 4) Desnutrición calórico proteica 5) Enfermedad cerebro vascular. La mayoría con una relación directa a alimentación y nutrición de la población.

En el aspecto económico y ambiental: “los cultivos más importantes que se siembran en México y de los que dependen muchas familias (como el maíz, frijol, arroz, trigo y otros granos básicos), presentan condiciones muy

complicadas de producción debido al paulatino y casi total retiro de los apoyos gubernamentales desde hace tres décadas, de manera que en el sur de Jalisco en los últimos diez años hay una disminución gradual de su producción“(Macías 2008). Por otra parte, en Gómez Farías en los últimos años se ha observado una fuerte tendencia a la siembra y producción de productos de horticultura y aguacate, lo cual promueve un cambio de uso de suelo (de área forestal a cultivo de estos nuevos productos agrarios); con consecuencias de deterioro al medio ambiente a través del tipo de plagas que desarrollan estos cultivos, además de entregar gran parte de la derrama económica en la población de mayores recursos económicos o de productores foráneos.

A todo esto se suma el concepto de lo “rural y urbano” que se mezcla en el municipio de Gómez Farías, como en el resto del país y donde, Zamudio (2008) concluye que “los índices de desarrollo humano y marginación presentan mayores variaciones entre los municipios más rurales que entre aquellos con poca ruralidad, una de las principales causas de esto es la distancia a los centros urbanos o el aislamiento de las localidades, que no sólo impiden los canales de ingreso, servicios públicos, educación y salud sino, además, la difusión de las ideas que homogeneizan las normas de bienestar y calidad de vida.”

2.2. La Ayuda Social en México:

Según Ordoñez, uno de los principales debates en la historia de las democracias capitalistas occidentales ha girado en torno al papel que debe jugar el Estado en el desarrollo social (2002. Pg. 19). Sobre todo después de la revolución industrial en Europa, cuando debido a las deficiencias e iniquidades de los procesos económicos, empezó a cobrar presencia una corriente de pensamiento que se opuso a las posiciones políticas y académicas dominantes en aquella época que obligaban a las instituciones de gobierno a permanecer apartadas de la dinámica económica y confinadas a proteger el territorio y el orden públicos y esporádicamente, ayudas de tipo asistencial a los pobres. En México se marcó el mismo ritmo en la historia, aunque años después de Europa. Durante todo el inicio del siglo XX en México se relacionó la ayuda social a la beneficencia como caridad. No fue sino hasta la post

guerra mundial que surge la expedición de la Ley del Seguro Social cuyo objetivo principal era ofrecer protección contra los riesgos de la vida y vejez. Ordoñez explica que independientemente de las formas concretas que se adaptaron, se distinguen dos etapas en la trayectoria de la intervención federal mexicana, una ubicada en la década de los setenta, en que las acciones emprendidas tuvieron como propósito común reorientar una parte importante de los recursos públicos hacia los habitantes del campo siguiendo una política de desarrollo rural. Y otra que surgió a finales de los años ochenta hasta hoy en día, en que se adoptó una concepción del desarrollo social basada en la búsqueda de nuevos equilibrios entre el mercado y el sector público como fuentes de bienestar (Ordoñez. 2002).

Esto quiere decir que en los últimos treinta años el giro se ha dado totalmente hacia el combate a la pobreza con la participación y responsabilidad inminente del Estado. “En todos los países, la responsabilidad primordial de garantizar el derecho a la alimentación incumbe a los dirigentes y administradores.” Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna (2009). Hoy día la política social se concentra progresivamente en ofrecer mecanismos compensatorios a aquellas personas que quedan fuera del mercado laboral. Como parte de este proceso, la política social tiende a desvincularse del ámbito del trabajo y pasan a ser de decisión individual numerosos asuntos que venían de la mano de la inserción laboral del trabajador como, por ejemplo, el sistema de previsión social, el seguro de salud, el acceso a la vivienda, entre otros beneficios.

A este efecto, como lo menciona Serrano, surgen programas sociales específicos y focalizados, de carácter promocional y/o asistencial. En México surge el Programa Oportunidades.

2.3. Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

Este es un programa multisectorial donde confluyen las acciones de la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Desarrollo Social, los gobiernos estatales y municipales y fundamentalmente, la participación directa de la población

beneficiaria a través de las corresponsabilidades (Cruz, De la Torre, Velázquez. 2006).

El gobierno define que “La sustancia de Oportunidades es el desarrollo humano y la ampliación de las libertades y las capacidades de la gente para alcanzar bienestar social” (SEDESOL, 2010).

Su metodología se sustenta en el concepto de desarrollo de Amartya Sen y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); en la focalización y en la corresponsabilidad; definida como “una nueva lógica de relación entre el gobierno y ciudadanía, basada en el ejercicio mutuo de obligaciones y compromisos” SEDESOL (2010).

Dentro de sus objetivos está:

- Reducir las desigualdades que afectan a los sectores más pobres en materia de oportunidades educativas, de salud, de nutrición, de ahorro y de empleo e ingreso.
- Impulsar la educación para el desarrollo de las capacidades personales y de iniciativa individual y colectiva
- Fortalecer la cohesión social y el capital social

El Programa opera a nivel nacional, en alrededor de 100 mil localidades, en los municipios de mayor marginación, en áreas rurales, urbanas y grandes metrópolis.

Los apoyos que considera el programa son:

- 1. Recursos para mujeres, madres de familia, para el ingreso familiar y una mejor alimentación (Remesa Vivir Mejor).**
2. Becas para niños y jóvenes, a partir de tercero de primaria y hasta el último grado de educación media superior.
- 3. Apoyo monetario a familias beneficiarias con hijos de 0 a 9 años para fortalecer su desarrollo (Remesa Alimentación).**
4. Fondo de ahorro para jóvenes que concluyen su Educación Media Superior.

5. Apoyo para útiles escolares.
6. Paquete de servicios médicos y sesiones educativas para la salud.
- 7. Suplementos alimenticios a niños y niñas entre 6 y 23 meses, y con desnutrición entre los 2 y 5 años. También a las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia (Remesa Infantil Vivir Mejor).**
8. Apoyo adicional por cada adulto mayor integrante de las familias beneficiarias, que no reciba recursos del “Programa 70 y más” (programa para adultos mayores a 70 años).
- 9. Apoyo adicional para el consumo energético de cada hogar (Remesa Energético).**

La población objetivo del Programa Oportunidades son los hogares en condición de pobreza alimentaria, así como aquellos que sin exceder la condición de pobreza, presentan características socioeconómicas y de ingreso insuficientes para invertir en el desarrollo adecuado de las capacidades de sus integrantes en materia de educación, nutrición y salud.

“Los datos del 2006 dan cuenta de un presupuesto de 35 mil millones de pesos y una cobertura de 5 millones de familias, que representan alrededor de 25 millones de beneficiarios. Esto sin contar con otros beneficios que actualmente se provee, como: apoyo económico a las personas de 70 años o más” menciona Cruz, De la Torre, Velázquez (2006).

La metodología de focalización, en su caso, se adecua considerando el tiempo necesario para su implementación, de conformidad al grado de correspondencia entre los criterios actuales y los que emita el CONEVAL, previa autorización del Comité Técnico de la Coordinación Nacional (SEDESOL 2010).

La incorporación o reincorporación de un hogar al Programa se define con base en su condición de pobreza, aproximada a través de su ingreso estimado, con atención prioritaria a la pobreza alimentaria.

El Programa Oportunidades aplica un sistema de identificación de beneficiarios, mediante una encuesta socioeconómica. Las familias que se incorporan al Programa son beneficiarias por sus condiciones de pobreza alimentaria, y **su permanencia la determina el cumplimiento de sus corresponsabilidades: asistencia regular a los servicios de salud y a la escuela** (SEDESOL 2010).

Una vez identificadas las familias elegibles, el Programa atiende a los hogares aplicando los siguientes criterios de prioridad:

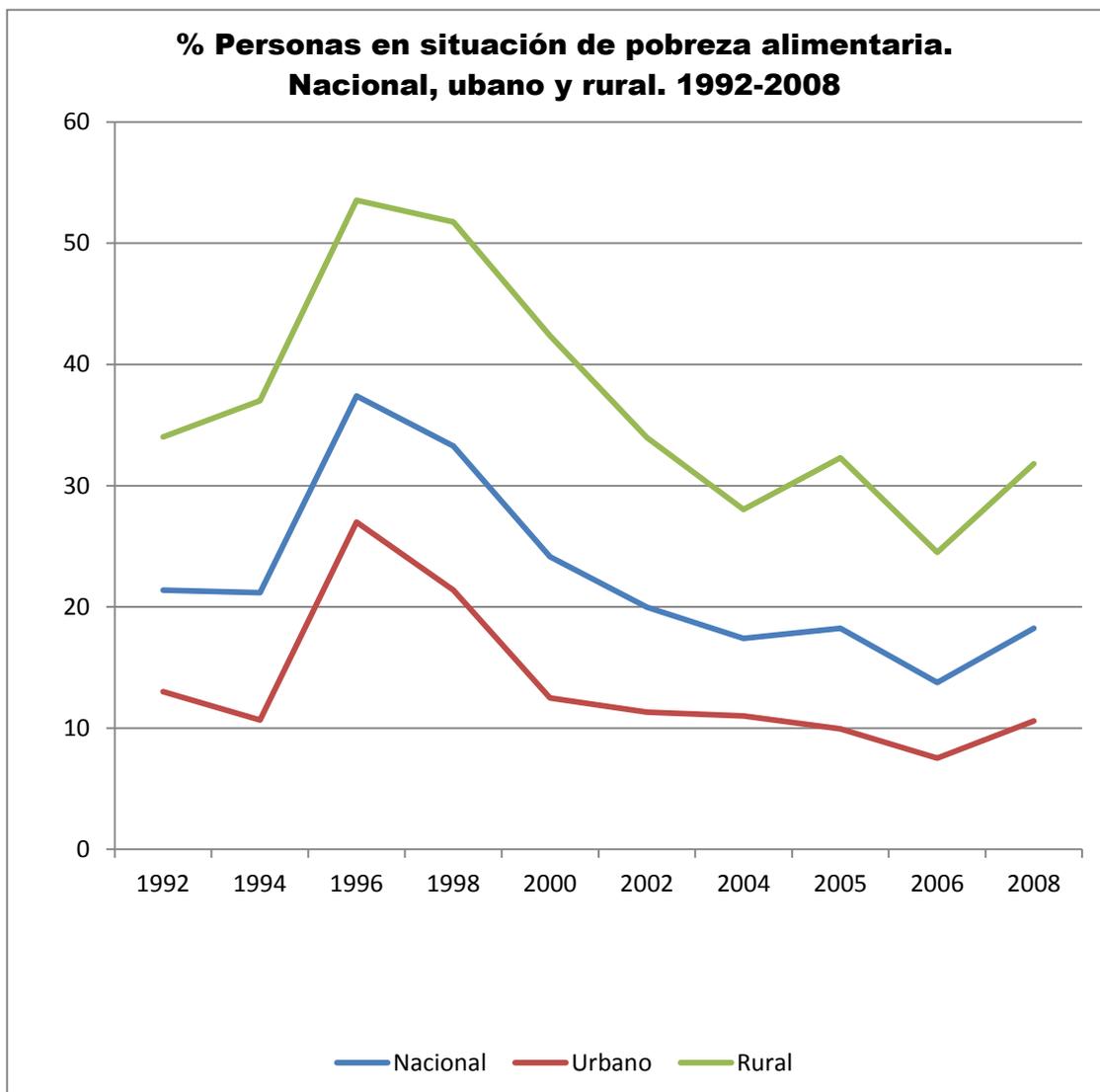
1. Hogares en condición de pobreza alimentaria
2. Hogares con integrantes de hasta 21 años de edad
- 3. Hogares con mujeres en edad reproductiva**
4. Hogares con mayor pobreza

La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas de 2000, basada en las conferencias mundiales de las Naciones Unidas durante el decenio de 1990 representó un fuerte compromiso con el derecho al desarrollo, la paz y la seguridad, la igualdad de género, la erradicación de las numerosas dimensiones de la pobreza y el desarrollo humano sostenible para cada país. El Programa Oportunidades particularmente tiene una relación directa sobre la mayoría de dichos objetivos, para el presente proyecto es importante mencionar:

- ✓ Objetivo 1. erradicar la pobreza extrema y el hambre
 - META 1. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día.
 - META 2. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.
- ✓ Objetivo 5. mejorar la salud materna
 - META 6. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes. PNUD (2006).

Con relación a estos, algunos de los resultados con que cuenta México son:

Gráfica No. 1



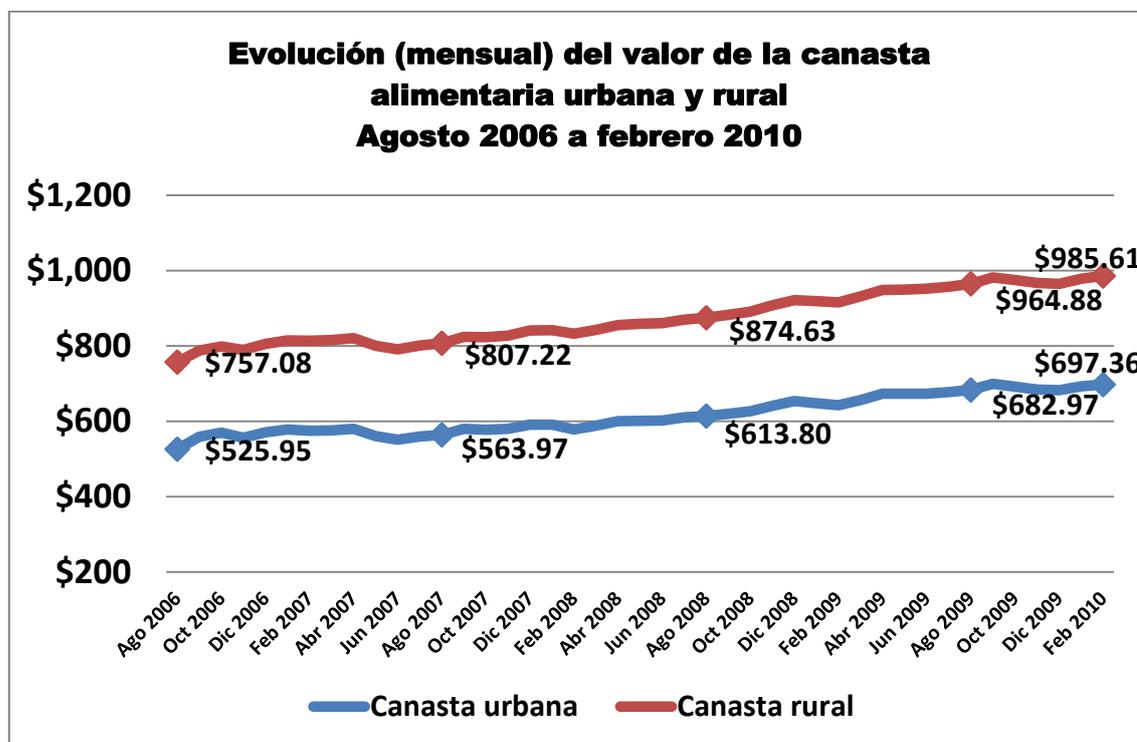
Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en las ENIGH de 1992 a 2008.

Gómez Farías cuenta actualmente con 22.1% de población con pobreza alimentaria, mientras que existen otros municipios en el país con únicamente el 5.2% como Tampico en Tamaulipas y otros como San Juan Cancuc en Chiapas que es de 83.7%. Esto demuestra la variación que se presenta entre los estados del Sur, Norte y Centro del país. (Observatorio de Política Social 2010).

Para alcanzar el bienestar mínimo de accesibilidad alimentaria el CONEVAL estableció en el año 2010 que para el área urbana el salario mensual mínimo era de \$697.36MN y rural de \$985.61MN, mientras que para alcanzar

bienestar fue de \$1,344.32 MN para el área urbana y para el área rural de \$2,127.88MN. Mientras que el comportamiento del costo de la canasta básica fue el siguiente:

Gráfica No. 2



Fuente: estimaciones del CONEVAL con información del Banco de México. (Observatorio de Política Social. 2010)

Con respecto a la disponibilidad de proteína para el estado de Jalisco, se mantuvo un constante aumento en la producción de leche y carne de ganado bovino de acuerdo con los datos de INEGI y SAGARPA (2009). Esto considera una disponibilidad alimentaria proteica suficiente para la población del estado, más no asegura el acceso para todos.

2.3.1. Evaluación Externa del Programa Oportunidades:

Como pocos programas en el país, una característica de Oportunidades es que desde su inicio consideró la necesidad de contar con un componente de evaluación que permitiera tanto mejorar la implementación de sus estrategias y acciones como documentar los impactos que produce en la población beneficiaria.

La evaluación se ha llevado a cabo desde una perspectiva integral: involucra estudios basados tanto en metodologías cuantitativas (coordinadas por el Instituto Nacional de Salud Pública) como en abordajes cualitativos (coordinados en su mayoría por el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social Occidente (CIESAS) y en análisis con enfoque de género (coordinado por el Colegio de México (Colmex).

Al inicio el INSP (2006) presentó un documento sobre el impacto del Programa Oportunidades en Nutrición y Alimentación, donde hizo referencia a que: En México, en el año 1999 la Encuesta Nacional de Nutrición informaba que la situación nutricional de los niños menores de 5 años de edad y de las mujeres presentaba problemas importantes como la presencia de talla baja para la edad entre los menores de 5 años (17.7%), anemia (27.2%), y deficiencias de hierro (52%) y zinc (21.4%). Entre las mujeres en edad reproductiva estaba: el sobrepeso (35.2%) y la obesidad (24.4%) que han representado serios problemas de salud pública en todo el país y han afectan tanto a la población de bajos recursos económicos como a los estratos más ricos. Al mismo tiempo, se reportó la persistencia en los problemas asociados con deficiencias nutricionales en las mujeres. La prevalencia de anemia en este grupo era de 20% y había aumentado de manera importante durante el embarazo (27.8%). Los micronutrientes que mostraron mayores prevalencias fueron similares a los encontrados entre los niños menores de 5 años de edad; incluyendo: deficiencia de hierro (40.5%), de vitamina C (39.3%) y de zinc (25.3%) (INSP 2006).

Después de esto, Oportunidades ha desarrollado estrategias específicas para mejorar el estado nutricional de sus beneficiarios a través de la focalización de los grupos poblacionales más vulnerables, así como de los individuos más vulnerables dentro del hogar (mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y niños menores de 2 años). El mismo estudio del INSP hacía mención en esa época a que el programa Oportunidades a largo plazo podría llegar a influir en los factores sociales, políticos o ideológicos que conllevan a las causas directas de la mala nutrición, mediante la formación de capital humano como resultado

de la inversión en la salud, la nutrición y la educación de las actuales generaciones de niños y niñas.

Agregando también, que en el corto plazo, la transferencia económica podría mejorar el consumo de alimentos con alto valor nutritivo, dado que aumenta el poder de compra en el hogar. “Sin embargo”, mencionaban, “...**es poco probable que los alimentos adquiridos logren cubrir las elevadas necesidades de ciertas vitaminas y minerales en las mujeres durante el embarazo y en los niños durante el periodo de rápido crecimiento y desarrollo (primeros dos años de vida).**” Con respecto al elemento educativo mencionaron: “La evaluación de componentes diversos del Programa documentó que **las pláticas educativas impartidas a la población beneficiaria de Oportunidades no eran tan efectivas como se esperaba, debido en gran parte a la forma en la que eran impartidas por el personal del Programa.** Después de realizar diversas investigaciones al respecto, se recomendó que las pláticas fueran reemplazadas por talleres educativos, los cuales promoverían en mayor grado la participación activa de la población beneficiaria.”

Algunos de los principales resultados presentados por las instituciones evaluadoras externas incluyen:

Salud:

- a. A lo largo del periodo de estudio hubo una variación en las tasas de mortalidad materna e infantil; los resultados indican que los municipios incorporados tuvieron en promedio tasas entre 11 y 2% menores a los municipios no incorporados.
- b. En salud reproductiva, en la primera evaluación no se encontraron cambios significativos, en el 2005 los impactos han sido positivos. Las mujeres tuvieron un mayor conocimiento en el control de su fecundidad; en relación con el conocimiento de métodos anticonceptivos, intervención temprana e intervención tardía.
- c. Contradictorio a lo anterior se reporta también que las mujeres con mayor número de partos y las mujeres indígenas presentan menores probabilidades de asistir a la atención prenatal.

- d. En la evaluación de las sesiones educativas en 2004 se hace un análisis de los comportamientos de riesgo con base en: asistencia a la consulta preventiva para menores de cinco años, revisión del embarazo, realización de la Prueba de Papanicolaou, tabaquismo en adolescentes, tabaquismo en adolescentes, tabaquismo en adultos, consumo de alcohol en adolescentes y adultos y el acuerdo de la pareja de usar anticonceptivos.

Alimentación y Nutrición:

Zona rural:

- a. Hubo evidencia de que los hogares compran alimentos de origen animal, particularmente carne; sin embargo, el problema radica en que no siempre los niños consumen las cantidades adecuadas de este alimento.

Zona urbana:

- a. El promedio de índice de masa corporal (IMC), incluyendo a todas las mujeres, aumentó 0.7Kg/m², más en las mujeres incorporadas al Programa.
- b. La prevalencia de anemia en mujeres no embarazadas en 2004 fue considerablemente menor a la de 2002 (aproximadamente 30%).
- c. El consumo de los complementos que entrega Oportunidades está por debajo de lo esperado, ya que hay evidencia que muestra que los niños no consumen la cantidad recomendada.

Conclusiones de los evaluadores externos (INSP 2006):

- i. Los resultados indican que **el Programa no está asociado con un aumento en el consumo de micronutrientes (vitaminas y minerales)** en niños, a partir de la dieta habitual en el hogar (es decir, sin tomar en cuenta Nutrisano). Esto confirma que el consumo de varias vitaminas y minerales en los niños menores de dos años no es adecuado, aún en poblaciones con mayores recursos económicos.

- ii. **La alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población mexicana y la rápida tasa de aumento en la población en general, rebasa en mucho el ámbito del Programa Oportunidades** y se ha constituido en un asunto de dimensiones nacionales. De tal manera que urge una política nacional para la prevención de la obesidad, en donde incidan los tres poderes de gobierno, así como la industria y organizaciones sociales para mejorar la disponibilidad alimentaria y la promoción de la actividad física.
- iii. El diseño de Oportunidades, con el sistema de corresponsabilidades, presenta una oportunidad ideal para instaurar acciones para el control de peso y las comorbilidades asociadas con el mismo. **Y aunque la educación es importante, es poco probable que pueda controlar el problema de manera adecuada si ocurre de manera aislada.**
- iv. En resumen Oportunidades está teniendo un impacto importante en diversos indicadores del estado nutricional de la población beneficiaria, particularmente en el crecimiento de niños. **La identificación de los hallazgos positivos, la cuantificación de su magnitud y la identificación de áreas en las que los efectos del Programa han sido menos a los esperados, a través de la evaluación de impacto, proveen una oportunidad única para reflexionar sobre posibles medidas que aumenten el impacto positivo.** (INSP 2006).

2.3.2. Reglas de Operación 2011:

En las reglas de operación del Programa de Alimentación 2011 (Diario Oficial 31 diciembre de 2011) el Artículo Tercero especifica: “La coordinación presentará en el primer trimestre del año al Comité Técnico, **una propuesta orientada a implementar seguimiento nutricional a la población materno infantil del Programa**, la cual estará **sujeta disponibilidad presupuestal.**” En el caso de la operacionalización del Programa en el municipio de Gómez Farías, este artículo no se cumple precisamente debido a la limitación del presupuesto.

Y en el Artículo Cuarto se especifica que **“El Comité Técnico podrá autorizar modificaciones en la entrega de apoyos en especie a las mujeres**

embarazadas o en período de lactancia, en función de las recomendaciones que formulen las autoridades competentes en la materia” Por lo que se considera que ambos artículos son importantes para la propuesta y justificación jurídica legal del proyecto dentro del municipio de Gómez Farías.

2.4. Participación Social:

De acuerdo con Sanabria (2003) la participación social es “la promoción, cooperación y apoyo a la creación de mecanismos y redes de participación comunitaria, promoviendo la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, para poder escuchar y tener en cuenta la diversidad de necesidades de todas las personas que forman parte de una comunidad independientemente de su condición, situación, sexo, edad, etnia, orientación sexual, etc.” Por otra parte se puede decir que el componente social tiene una importancia destacada en la vida de las personas ya que parte de nuestra existencia se desarrolla en grupos, por eso entre el desarrollo individual y la participación social se da una relación de mutua influencia. La participación social, promueve la formación de habilidades sociales (y personales) que faciliten el desarrollo personal y grupal con el fin de mejorar los niveles de democratización de la sociedad a través de la promoción, cooperación social y el voluntariado, favoreciendo la participación activa en los proyectos de desarrollo comunitario, y ofreciendo plataformas de participación y convivencia más equitativas (participación desde abajo). Sanabria (2003).

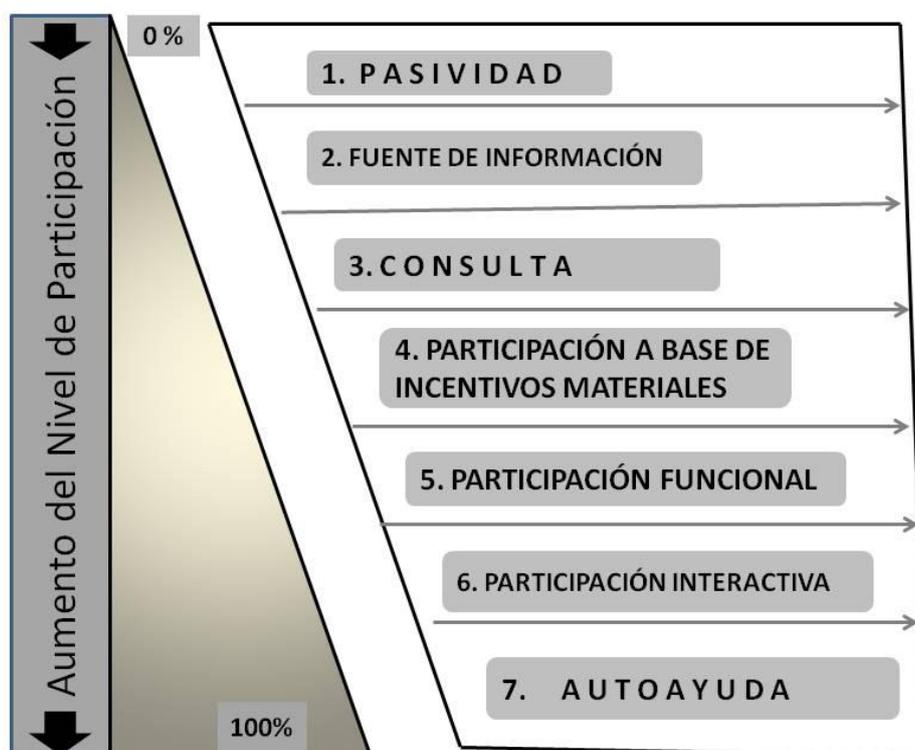
Por su parte, Canales explica: “en general, la participación social ha sido fundamentalmente un principio instrumental reivindicado por sectores y actores subordinados. Sin embargo, el concepto ha perdido especificidad debido a las múltiples connotaciones que se le han atribuido y a su utilización para las más variadas formas de actividad colectiva.” Agrega Canales que según Arellano y Rivera (1998), en el debate actual se pueden ubicar dos grandes tendencias que están en la base de las distintas aproximaciones: una que tiende a reivindicarla y colocarla del lado de gestión pública eficaz y otra que la asume como el componente indispensable para la nueva forma de relación entre

gobernantes y gobernados sobre asuntos de interés público o de bienestar social” (Canales 2006).

2.4.1. Niveles de participación:

Expósito V. M. (2003) propone una tipología de siete niveles de participación que es representada gráficamente por una escalera en la que cada nivel de participación se instala de manera descendente en cada uno de los escalones (Figura 2). Cada escalón corresponde a la cantidad de participación y muestra que efectivamente todos los proyectos son participativos, pero la diferencia se basa en el nivel al que logra el proyecto llevar a la colectividad.

Figura No. 2
Diferentes Niveles de Participación



Fuente: Expósito V. M. (2003)

En el nivel de **pasividad** el proyecto fija los objetivos y decide sobre las actividades. La información necesaria es generada sin consultar al grupo meta.

En el segundo nivel, **fuentes de información**, el equipo de investigación pregunta al grupo meta pero no le deja decidir ni sobre el tipo de preguntas, ni sobre las actividades posteriores.

En el nivel de **consulta** se toma en consideración la opinión del grupo meta, se considera integrar las opiniones en el enfoque de la investigación pero el grupo meta no tiene el poder de decisión.

En la **participación a base de incentivos materiales** se propone la participación a cambio de insumos de producción o de poner a disposición tierras a fines de exhibición, pero la posibilidad de intervenir en las decisiones es muy limitada.

En el nivel de la **participación funcional** el grupo meta se divide en grupos que persiguen objetivos fijados anteriormente por el proyecto. En la fase de ejecución participa en la toma de decisiones y se independiza a lo largo del proyecto.

En la **participación interactiva**, el grupo meta se incluye desde la fase de análisis y definición del proyecto. Participa plenamente en la planificación y ejecución.

Y finalmente en el **nivel de autoayuda**, la comunidad toma la iniciativa y actúa independientemente (Expósito V. M. 2003).

Por lo tanto, el dato relevante que al presente importa es que la participación social es necesaria cuando se refiere a proyectos inmersos en el desarrollo social sustentable de una comunidad. Consiguientemente, un eje sustancial para el presente proyecto es la participación activa de esa red social que naturalmente se forma alrededor de la mujer embarazada: sea esposo, hijos, madre, suegra, partera, médico, enfermera, los vecinos etc., porque es ésta la que permitirá que la población pase del nivel de participación a base de incentivos materiales (remesas) hacia la participación funcional y finalmente pasar al de autoayuda, de tal manera que inicien su desvinculación a la dependencia de los programas sociales e inicien a marcar su propio desarrollo social.

3. Título del Proyecto:

Programa complementario de acompañamiento para mujeres embarazadas y lactantes beneficiarias del Programa Oportunidades del Municipio de Gómez Farías, Jalisco. México.

3.1. Objetivos:

3.1.1. Objetivo General

Proponer un programa de apoyo para el mejoramiento de prácticas alimentario-nutricionales y de salud de mujeres embarazadas y lactantes beneficiarias del Programa Oportunidades del municipio de Gómez Farías, Jalisco.

3.1.2. Objetivos Específicos

- 3.1.2.1. Completar el equipo de salud de cada centro de salud con un nutriólogo, un psicólogo y un especialista en actividad física para que provean una atención integral pre y post natal a las mujeres embarazadas y lactantes.
- 3.1.2.2. Fortalecer los conocimientos, prácticas y actitudes del personal de salud y de las mujeres embarazadas y lactantes a través de la capacitación en temas de salud, nutrición, y psicología.
- 3.1.2.3. Activar la red social de apoyo local para promover y fortalecer acciones en beneficio de las prácticas alimentario nutricionales y salud de mujeres embarazadas y lactantes.

3.2. Descripción, Metas y Componentes:

3.2.1. Descripción:

El proyecto se desarrollará cubriendo las cinco comunidades más grandes del municipio de Gómez Farías, Jalisco: San Sebastián, San Andrés Ixtlán, El Rodeo, Ejido 1º de Febrero y El Corralito; el resto de comunidades son rancherías con menos de 150 personas, por lo tanto acuden a recibir los servicios de Oportunidades a la comunidad que cuenta con una clínica de salud de la Secretaria de Salud (San Sebastián, San Andrés ó El Rodeo). El proyecto estará albergado dentro de la Agencia de Desarrollo Local de nombre

Consultores y Asesores para el Desarrollo Rural (CyADER) y para la implementación del mismo, las instituciones públicas que se han comprometido a co-participar directamente son: la Secretaría de Salud Jalisco, el Programa Oportunidades Gómez Farías, la Universidad de Guadalajara y el Ayuntamiento de Gómez Farías. Y de forma específica los líderes comunitarios: promotores de salud de las distintas comunidades que se atenderán (parteras, promotores de salud y comités de salud).

El propósito de la estrategia de intervención es asegurar un cambio de comportamiento en la situación alimentario-nutricia, psicosocial y de salud de las mujeres embarazadas y lactantes por lo que está diseñada con metodología de participación social:

- A. A nivel del trabajo de atención clínica se prevé la participación de prestadores de servicio social (estudiantes pasantes universitarios previos a optar al grado de licenciatura) en brigadas, dando preferencia a estudiantes originarios del mismo municipio- para que participen directamente en el desarrollo social de su comunidad.
- B. Para los talleres de educación y capacitación se han invitado en las comunidades a los líderes comunitarios (parteras, promotores y comités de salud) a que impartan los mismos con el apoyo del personal de la ONG para fortalecer su liderazgo y respetar sus tradiciones y costumbres.
- C. Las visitas domiciliarias forman parte de la estrategia para dar seguimiento y orientación individual o de grupo a mujeres que son identificadas con alto grado de vulnerabilidad o inseguridad alimentaria, en las que también participarán líderes comunitarios y personal de CyADER.
- D. La integración y/o activación de una red de apoyo es la estrategia para la promoción de la participación social de la misma familia y otros actores sociales de la comunidad como el comité de desarrollo de las mismas.

3.2.2. Componentes:

El objetivo principal del proyecto consiste en extender tres apoyos complementarios a lo que actualmente entrega el Programa Oportunidades en el municipio:

3.2.2.1. Componente: “Atención Clínica Integral”

El objetivo principal de este componente es agregar a la atención profesional clínica del médico y enfermera, la atención en nutrición, psicología y de actividad física para cada una de las mujeres embarazadas y/o lactantes beneficiarias del programa oportunidades.

La meta en este componente es constituir en cada una de las tres clínicas de salud del municipio un equipo multidisciplinario de atención integral y vigilancia del cuidado materno, agregando al médico y enfermera de base, tres figuras locales del área de psicología, nutrición y actividad física.

Las actividades necesarias para el cumplimiento de esta meta son:

a) Acuerdo de la presencia de pasantes que se llevará cabo durante el mes de noviembre y julio entre la Secretaria de Salud y la Universidad de Guadalajara. Que incluye las siguientes tareas:

i. Presentación del formato oficial de solicitud en tiempo y forma ante la Unidad de Servicio Social de la Universidad de Guadalajara.

ii. Asegurar vigencias de convenio entre ambas instituciones a nivel del municipio.

b) Desarrollar un taller de formación e inducción al Programa Complementario destinado al equipo de clínica y de campo. El mismo estará a cargo del personal de la Secretaria de Salud y parte del personal de CyADER.

Que incluye las siguientes tareas:

i. Establecer el lugar desarrollar el mismo.

ii. El personal de CyADER estará a cargo de los temas sobre operacionalización, llenado de formatos, tiempos y corresponsabilidades entre las instituciones.

c) Otra actividad es la atención especializada por cada profesional estarán supervisadas por el personal de la Secretaria de Salud Jalisco.

Entre las actividades a desarrollar están:

i. El médico deriva a los pacientes a los expertos con base al protocolo de establecimiento de apoyo nutricio, psicológico o de actividad física.

ii. Las acciones deben de ir enfocadas a resolver de manera individual el problema que se presenta además de integrar a las mujeres a su participación en las capacitaciones grupales.

iii. Es responsabilidad de la ejecución de la parte clínica del programa oportunidades la Secretaria de Salud, por lo tanto, ellos albergan en sus instituciones a los pasantes.

El presupuesto para la ejecución de las actividades de este componente está dividido entre: Secretaria de Salud Jalisco (proveyendo instalaciones y personal como el médico y la enfermera). La Universidad de Guadalajara (a través de la asignación de los prestadores de Servicio Social en el área de Nutrición, Psicología y Actividad Física). Y CyADER (a través de la programación y acompañamiento de las visitas domiciliarias de seguimiento).

El presupuesto no considera adjuntar a más de un prestador de servicio social de cada área a las clínicas por tres razones justificadas: la capacidad de espacio con que las mismas cuentan; las jornadas de trabajo son únicamente matutinas y que la atención está diseñada únicamente para beneficiarias del programa Oportunidades (familias en pobreza y pobreza extrema).

3.2.2.2. Componente: “Capacitación”

El objetivo principal de este componente es proveer los elementos formativos necesarios para que el personal comprenda el Proyecto de acompañamiento al programa Oportunidades que se brindará desde la clínica; además de reforzar

en los hogares las actitudes y prácticas en beneficio de la seguridad alimentaria y nutrición de las mujeres embarazadas o lactantes y niños beneficiarios.

Como meta se asume el capacitar y sensibilizar al 100% del equipo de salud del proyecto (personal de Secretaría de Salud, personal de ONG, prestadores de servicio social de la Universidad, y colaboradores de la comunidad) sobre trabajo en equipo y temas Bio-Psicosociales que se conjuntan durante el embarazo y lactancia.

Esta meta tiene planificada como actividad principal:

a) Desarrollar un Taller sobre el manejo interdisciplinario de pacientes. Para esto se proponen las siguientes tareas:

i. La Secretaría de Salud estará a cargo de una puesta en común sobre conceptos y temas de salud, nutrición, psicología y actividad física que se reforzarán en la población a atender.

ii. Explicación de la manera de operar la atención a pacientes dividida en dos grandes partes: Asesorías Individuales (permanentemente) y Visitas domiciliarias de seguimiento y apoyo.

iii. Derivación a la Red de Apoyo Social, donde se explica la papelería a llenar y se justifica la necesidad de la familia. Esto son casos con necesidades especiales (esporádicamente).

Una segunda meta de este componente es integrar a los talleres de capacitación al 100 % de mujeres embarazadas y lactantes para sensibilizar y fomentar hábitos y conductas con relación a alimentación, nutrición, cuidado materno y mejor calidad de vida en el hogar, en el transcurso de los dos años propuestos para el proyecto.

La actividad principal de esta meta está concentrada en:

A) La impartición de cuatro diferentes talleres (cuidado materno infantil, alimentación y nutrición; salud psicológica; tecnologías para el hogar) en cada una de las cinco principales comunidades donde opera el proyecto. La

impartición de los mismos estará a cargo de los líderes comunitarios, parteras y comités de salud asesorados por personal de CyADER.

Algunas de las tareas que se necesita realizar son:

i. Para el desarrollo de cada uno de ellos se necesitará la planeación participativa de la comunidad y del personal de CyADER.

ii. El diseño y preparación de material; promoción.

iii. Impartición de clases y prácticas de campo durante los tiempos planificados en el cronograma.

iv. Dar seguimiento y control de réplica del conocimiento adquirido a nivel del hogar.

Los talleres que se han propuesto por la comunidad y la ONG se encuentran enlistados en el Anexo No. 7 y programados en el cronograma general de actividades del proyecto.

c) Otra actividad que se crea a través de esta meta es la de intervención educativa de apoyo

Para esta actividad se propone las siguientes tareas:

i. Integrar equipos mixtos: CyADER+ líder comunitario ó partera para realizar visitas domiciliarias.

ii. Durante las visitas los equipos deben reforzar los temas tratados en atención clínica individual, en la capacitación; además de orientar y apoyar a cualquier duda que la familia exprese.

iii. Detección de necesidades de apoyo más profundo.

iv. Desarrollo de Entrevistas de monitoreo para alimentar indicadores.

El presupuesto contempla la participación de los líderes comunitarios y personal de CyADER bajo un costo (pago incentivo y sueldo). Y esporádicamente la participación de expertos en la Universidad o de la Secretaria de Salud con algunos temas de capacitación (gestión gratuita). Por

otra parte, el presupuesto del material y el desarrollo de los talleres consideran el 40% de lo aportado por el donante.

3.2.2.3. Componente: “Red Social de Apoyo Local”

El objetivo de este componente es mejorar la participación comunitaria como herramienta para impulsar la gestión de planes de seguridad alimentaria y nutricional que beneficien a la población.

La principal meta es integrar en cada una de las cinco comunidades más grandes del municipio de 10 a 15 personas a la participación activa dentro de la Red Social de Apoyo Local para las mujeres embarazadas y lactantes.

Para el cumplimiento de esta meta, se proponen dos actividades: a) la promoción de la incorporación a la red de forma abierta a toda la comunidad y con énfasis a la pareja de la mujer embarazada.

Las tareas que se han diseñado para esta actividad son:

- i. El personal especializado en organización comunitaria de CyADER iniciará a desarrollar el trabajo con apoyo del comité de desarrollo de las diferentes comunidades.
- ii. Una vez establecida la identidad se verificará la participación de familiares de mujeres en el programa.
- iii. Se integrarán a la formación 10 a 15 personas en cada localidad .

b) Otra actividad consiste en facilitar el apoyo y capacitación a la organización interna de la red.

Para esto se planea las siguientes tareas:

- i. Una vez alcanzada la meta de incorporar de 10 a 15 personas por comunidad a la red, se les orientará para hacer un plan de acción que apoye y promueva la seguridad alimentaria de las mujeres y sus familias.

- ii. A través de la capacitación se integrará la información sobre los diferentes programas de gobierno en los que se puede gestionar para mejorar algunas situaciones de SAN.
- iii. A través del plan se deliberará sobre gestión de apoyos para sustentabilidad alimentaria de las familias (trabajo permanente y temporal, apoyos financieros para la producción de alimentos, formación de cooperativas, etc.).

El instrumento de planeación que apoya el proyecto es el Marco Lógico que puede ser consultado en el Anexo I.

3.3. Presupuesto:

El presupuesto del presente proyecto está basado en la población a atender la cual está previamente definida por las reglas de operación del Programa Oportunidades, en donde especifica que los beneficiarios son aquellas familias pertenecientes a localidades identificadas con rezago social establecido por el CONEVAL, el índice de marginación establecido por el CONAPO, información estadística disponible a nivel de localidades para priorizar la atención de aquellas localidades con hogares en condiciones de pobreza extrema por el INEGI o SEDESOL y entonces se procede a validar las condiciones de accesibilidad y capacidad de atención de los servicios de salud y educación, que permitan operar de forma integral los componentes del Programa Oportunidades (Reglas de Operación, 2010). Por lo tanto, en este caso del Municipio de Gómez Farías se tomó como referencia el Padrón Activo 2010 para considerar la necesidad mínima de personal para la atención exclusiva de las beneficiarias, lo cual considera un mínimo de 100 mujeres y un máximo de 200 cada año.

A continuación se presenta en forma detallada la información de la situación económica y financiera del proyecto para dos años de ejecución.

Cuadro No. 2

Segmento de Presupuesto de Servicios de Personal

| Presupuesto por Categoría y artículo por línea | Seguro | Unidad | Cantidad | Costo Unitario (USD) | Gasto Anual (USD) |
|---|--------|------------|----------|----------------------|-------------------|
| 1. Personal | | | | | |
| Supervisión de Director General | ----- | Persona | 4 | 500 | 2,000 |
| Coordinador de Proyecto | 0,05 | Persona | 24 | 600 | 15,120 |
| Administrador | 0.05 | Persona | 24 | 500 | 12,600 |
| Parteras y/o Promotores de Salud (Personas de la comunidad) | 0 | 3 Personas | 24 | 125 | 9,000 |
| Promotor de desarrollo local (personal técnico) | 0.05 | 3 Personas | 24 | 250 | 18,400 |
| Coordinador de Campo (personal técnico) | 0.05 | 1 Persona | 24 | 500 | 12,600 |
| Especializado para monitoreo (cómputo) | 0.05 | 1 Persona | 24 | 500 | 12,600 |
| Total de Salarios del Personal | | | | | 82,820 |

Cuadro No. 3

Segmento de Presupuesto de Gastos No Personales

| Presupuesto de Gastos No Personales | Personas | Unidad | Cantidad | Costo Unitario (USD) | Gasto Anual |
|--|----------|--------|----------|----------------------|---------------|
| 2.. Viáticos | | | | | |
| Para visita comunidades en carro | | 1 Día | 100 | 10 | 1,000 |
| Visitas en Bicicletas/ Comidas de Estudiantes, promotores etc. | 10,00 | 1 Día | 795 | 3 | 12,250 |
| Total de Gastos No Personales | | | | | 13,250 |

Cuadro No. 4
Segmento de Presupuesto Inversión en Activos Fijos

| Presupuesto de Activos Fijos | Cantida d | Precio de Base | Costo Total (USD) |
|---|----------------------|---------------------------|----------------------------------|
| 3. Equipo y Mobiliario | | | |
| Equipos de cómputo de Escritorio HP; 232 GB | 3 | \$1500 | 4500 |
| Lap tops HP; 220 GB para campo | 3 | \$1000 | 3000 |
| Fotocopiadora Marca Canon | 1 | \$2000 | 2000 |
| Videgrabadora | 1 | \$2000 | 2000 |
| Cámaras fotográficas | 2 | \$300 | 600 |
| Camionetas Pick Up doble cabina Toyota Hi Lux (incluye dos llantas de repuesto) | 1 | \$31,000 | 31000 |
| Bicicletas de Montaña | 5 | \$1500 | 7500 |
| Equipo de Seguridad para montar bicicleta (incluye llantas de repuesto, casco y chamarras de invierno y lluvia) | 8 | \$30 | 2400 |
| Impresoras HP inyección | 2 | \$800 | 1600 |
| Estufas sencillas 4 hornillas, MABE | 1 | \$150 | 150 |
| Hornos de Microondas marca Daewood | 1 | \$150 | 150 |
| Cafetera de 10 tazas | 1 | \$40 | 40 |
| Calculadoras electrónicas | 1 | \$30 | 30 |
| Rastrillos de metal | 5 | \$ 20 | 100 |
| Picos metal y madera | 10 | \$25 | 250 |
| Palas metal y madera | 10 | \$20 | 200 |
| Azadones metal y madera | 10 | \$25 | 250 |
| Barretones de metal y madera | 10 | \$20 | 200 |
| Machetes metálicos | 5 | \$20 | 100 |
| Carretillas Metálicas | 2 | \$35 | 70 |
| Pizarrones de vinil de 4X2mt | 2 | \$350 | 700 |
| Comedor(mesas y sillas de madera de producción local) para 6 personas | 1 | \$1100 | 1100 |
| Total de gastos de Mobiliario y Equipo | | | 57,940 |

Cuadro No. 5
Inversión en capital de trabajo:

| Inversión en Capital de trabajo | Cantidad | Costo Unitari o | Costo Total (USD) |
|--|-----------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 4. Materiales y Suministros | | | |
| Gasolina para vehículos | 1500 | 10 | 15000 |
| Casetas | 50 | 1.5 | 75 |
| Renta de local en Gómez | 24 meses | 200 | 4800 |

| | | | |
|--|---------------|------|----------------|
| Agua, luz y Teléfono | 24 meses | 100 | 2400 |
| Gas para estufa | 8 | 150 | 1200 |
| Artículos de Oficina: papel, tinta, etc. | | | 2000 |
| Auditoria Anual | 1 | 1000 | 1000 |
| 5. Capacitaciones y formación de Red | | | |
| Taller de Incorporación de Equipo Multidisciplinar | 20 personas | 15 | 300 |
| Intercambio de Experiencias e Integración de equipo | 4 reuniones | 300 | 1200 |
| Foro de manejo multidisciplinario de pacientes | 20 personas | 15 | 300 |
| Impresión de conclusiones y puesta en común del Foro | 30 Documentos | 20 | 600 |
| Taller de Alimentación y Nutrición | 200 mujeres | 65 | 13000 |
| Equipo para producción de alimentos | 200 equipos | 150 | 30000 |
| Reproducción de Material educativo | 200 | 25 | 5000 |
| Taller Tecnologías para el hogar | 200 mujeres | 65 | 13000 |
| Equipo | 200 | 150 | 30000 |
| Taller de Cuidado Materno Infantil | 200 | 50 | 10000 |
| Reproducción de Material educativo | 200 | 25 | 5000 |
| Taller de Psicología | 200 mujeres | 50 | 10000 |
| Reproducción Material educativo | 200 | 25 | 5000 |
| Taller de Cuidado Materno Infantil | 200 | 20 | 4000 |
| Material educativo | 200 | 25 | 5000 |
| Intervención Educativa domiciliar de apoyo | 180 | 10 | 1800 |
| Promoción e incorporación a red | proceso | 1 | 5000 |
| Formación, Organización y Capacitación de Red | proceso | 1 | 5000 |
| Asambleas generales en tres diferentes comunidades | Asamblea | 12 | 12000 |
| Total de gastos de Materiales y Suministros | | | 174,475 |

Cuadro No.6
Presupuesto Total

| Rubro de Presupuesto | Costo Total (USD) |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Personal Contratado | 82,820 |
| 2. Participación del Estado | 113,285 |
| 3. Aporte comunidad | 20,305 |

| | |
|---|-------------------|
| 4. Viáticos | 13,250 |
| 5. Total de Gastos de Mobiliario y Equipo | 57,940 |
| 6. Gastos de Administración | 26,475 |
| 7. Gastos Directos | 148.000 |
| Total de Presupuesto | 462,075.00 |

3.4. Financiamiento

Una vez establecido el presupuesto, se socializó con todos los participantes para integrar un documento de convenio de cooperación con detalle de los rubros por cada parte; sin embargo, serán las autoridades entrantes las que firmarán. El financiamiento quedó integrado de la siguiente manera:

Cuadro No. 7

Financiamiento

| Rubro de Presupuesto | Costo Total (USD) |
|--|-------------------|
| 1. Interno Mixto (CYADER; SSAJ; Universidad) | 171,225 |
| 2. Externo (Trócaire) | 270,545 |
| 3. Comunidad | 20,305 |
| Total de Presupuesto. | 462,075.00 |

El desglose del financiamiento por institución se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 8

Desglose del Financiamiento

| Rubro \ Institución | Fondo donado por Trócaire | Aportación Mixta | | Aportación de la Comunidad |
|---------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| | | Aportación ONG | Secretaría de Salud y Universidad | |
| Personal Contratado | 82,820 | 48,285 | 65,000* | ----- |
| Viáticos | 13,250 | ----- | | 5000 |
| Activos Fijos | ----- | 53,440 | 4500 | 14,305 |

| | | | | |
|--------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| Gastos Administrativos | 26,475 | ----- | ----- | ----- |
| Materiales y Suministros | 148,000 | ----- | | 1000 |
| TOTAL: | 270,545 | 101,725 | 69,500 | 20,305 |
| Porcentaje: | 58.5% | 22% | 15% | 4.5% |

*personal que pertenece al programa Oportunidades, Secretaria de Salud, Universidad de Guadalajara (médicos, enfermeras, psicólogos, nutriólogos, especialistas en actividad física).

En este caso la CYADER no otorga un aporte financiero a la parte clínica del proyecto, ya que se seguirá operando bajo las reglas de operación del Programa Oportunidades que está basado en la Normatividad Mexicana de la Secretaria de Salud, a la cual se incorporarán los prestadores de servicio social por parte de la Universidad de Guadalajara.

4. Operación y Ejecución

4.1. Ejecutor:

Este proyecto se llevará a cabo por parte de una Agencia de Desarrollo Rural (ADR) local, que es una organización no gubernamental con el nombre de: CYADER. También estará integrado en calidad de apoyo de supervisión en la cima estratégica el representante del Comité Técnico del Programa Oportunidades del municipio de Gómez Farías y de forma indirecta se cuenta con la participación de otras instituciones públicas y locales que participan en el desarrollo del municipio (Secretaria de Salud, Ayuntamiento, Universidad de Guadalajara, y líderes comunitarios).

4.1.1. Análisis de ejecución:

Henry Mintzberg y sus colaboradores (MGSAN 2012) proponen que para lograr la eficacia organizacional, el diseñador no debe enfocarse únicamente en el comportamiento o entorno, sino más bien en la combinación, coherencia o configuración que ambos conforman- de forma holística. Esto quiere decir que cuando se diseña una organización se debe tomar en cuenta la contingencia

que el entorno ejerce, pues puede a su vez, reducir la complejidad interna y mantener la estabilidad total de la organización.

Partiendo de estos conceptos se estudió la situación del entorno para la presente propuesta, de donde se concluyó que:

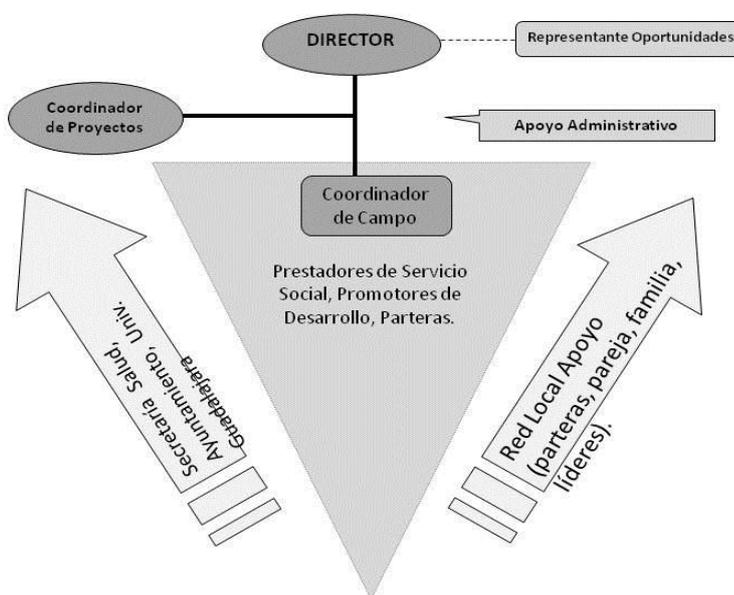
- ✓ El principal factor de influencia para el inicio de las actividades será los cambios políticos y de funcionarios durante el año 2012 y principios del 2013.
- ✓ La libre y voluntaria participación de las mujeres en los talleres de capacitación en nutrición, psicología, cuidados en salud materna infantil y el de tecnologías para mejorar el hogar.
- ✓ Otro factor externo que condicionan el éxito de la organización para el apoyo de las mujeres embarazadas y lactantes del municipio de Gómez Farías es la participación activa de las personas locales en la Red de Apoyo Local para apoyar a gestionar y mejorar las condiciones que promueven la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas. En este se incluye la participación activa de los hombres de la comunidad – en este caso proponiendo mejoramiento de las condiciones psicológicas y de carácter interpersonal dentro del período de embarazo y posterior a este con su compañera y familia.

Estos factores de contingencia tienen una relación directa sobre los parámetros de concepción que son: “mejorar la situación alimentario nutricional de la mujer embarazada” y “mejorar sus prácticas de cuidado materno e infantil, para mejorar su calidad de vida”, desarrollando un programa de refuerzo al apoyo que les ofrece el Programa de Oportunidades.

- ✓ La hipótesis de la configuración en esta organización se está apuntalado bajo el concepto de la que la ADR que alberga el proyecto, es una organización no gubernamental que ha trabajado durante cuatro años los programas piloto del Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA) de México en la región; motivo por el cual cuenta con una estructura sólida interna, con personal

capacitado para desarrollar acciones en desarrollo comunitario con participación de la población. Buenas relaciones externas con organismos gubernamentales y otras ONG's locales. Se ha considera que la experiencia previa y éxito en otros municipios puede asegurar la coherencia interna entre los parámetros de concepción desde el gerente hasta los trabajadores de campo.

Figura No. 3



Diseño de superestructura de subunidades

La estructura considera las seis partes básicas de la estructura organizativa como lo es la Ideología a nivel del Director de la ADR. La estrategia regida y dirigida desde la competencia del gerente. La estructura de soporte, que en este caso es la parte administrativa, se proyecta en apoyo al gerente y los coordinadores de componente ó proyectos. La línea media de mando recae sobre el coordinador de campo y la tecno estructura que son la parte externa con profesionales de Secretaría de Salud, y Universidad de Guadalajara, que refuerzan el trabajo del equipo profesional que atiende directamente a las mujeres en las clínicas. El grupo operador a nivel comunitario que son las

parteras, promotores de salud, quienes atienden y monitorean las necesidades más sentidas (a través de talleres y visitas domiciliarias) para asegurar el cambio de comportamiento. Y finalmente se considera personal de apoyo emergente a aquellos actores de la comunidad que se unan a red de apoyo (Comités de desarrollo, parteras, líderes, pareja de la mujer, familia, etc.)

En este caso se ha considerado la contratación de tres promotores de desarrollo, cinco parteras, un técnico en computación para monitoreo general del proyecto y un Coordinador de Campo. El proyecto sigue a cargo del Gerente de la empresa, bajo la supervisión del Director y el representante de Oportunidades. El proyecto se integra en una organización matricial aparte de la administración de los proyectos de PESA y cuya sede principal estará en la cabecera municipal de Gómez Farías con los ajustes de personal necesarios, lo cual quedó detallado en el presupuesto con anterioridad.

El proyecto está contemplando una evaluación financiera a través de una auditoría anual (presupuestado para contratar externamente), una autoevaluación permanente ó continua que se puede ver en detalle en el Anexo IV y Anexo V un control de gastos de campo que está a cargo del encargado de monitoreo general del proyecto. Además se solicitará una evaluación final cuali-cuantitativa por actores internos y externos del proyecto coordinada desde la oficina de monitoreo de CyADER.

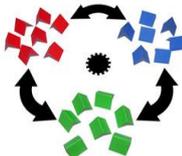
4.2. Cronograma de Ejecución:

El cronograma que se presenta a continuación describe las actividades principales que forman parte de la trayectoria del proyecto durante los dos años de ejecución, de tal manera que se puede definir el inicio y término de las actividades, así como también los procesos administrativos básicos como son evaluación y financiamiento para controlar la ejecución del mismo también basado en actividad y tiempo.

4.3. Análisis Empresarial:

El arquetipo que se describe en la presente propuesta de la siguiente manera:

Tabla No. 1
Arquetipo de Organización

| Papel a desarrollar | Propuesta |
|--|--|
| <p>Consumidores</p>  | <p>Mujeres embarazadas y lactantes beneficiarias del Programa Oportunidades(a través del PAL), cuyos objetivos alimentarios y nutricionales no se han logrado cumplir con solo las acciones del Programa.</p> |
| <p>Actores</p>  | <p>CyADER (ADR), Red Familiar y Comunitaria de apoyo: parteras, líderes comunitarios, estudiantes de Servicio Social de diferentes programas educativos, Sector público (centro de salud, ayuntamiento, Universidad de Guadalajara).</p> |
| <p>Transformación</p>  | <ul style="list-style-type: none"> - Mejoramiento de la nutrición, autocuidado y salud. - Mejorar el proceso de educación sobre embarazo y lactancia respetando su cultura y tradición. - Participación activa paterna y de la comunidad en esta fase de vida de las mujeres de su comunidad. |
| <p>Perspectiva</p>  | <ul style="list-style-type: none"> - Cumplir con la meta del milenio sobre Salud Materna a nivel del municipio de Gómez Farías. - Mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas y lactantes del municipio a través de la SAN. |
| <p>Propietarios</p>  | <ul style="list-style-type: none"> - Familias del municipio. - Mujeres en edad fértil del municipio. - Parteras y promotores de salud del municipio. |

Elaboración propia (2012)

CyADER es una empresa joven con apenas cuatro años de experiencia, pero que ha sabido aprovechar su potencial extendiendo la ejecución de proyectos de desarrollo en diferentes municipios del sur de Jalisco como: Tapalpa, San Gabriel, Zapotitlán de Vadillo, Atemajac de Brizuela y Gómez Farías. Además se distingue por la juventud del personal de campo (cuyas edades se establecen entre 23 y 35 años) que conforma la empresa y quienes en su mayoría son egresados de las diferentes universidades con que cuenta la región; permitiendo de esta manera se logre simultáneamente un desarrollo económico social con personas originarias de la región a otro nivel socioeconómico y cultural.

Durante estos años la empresa ha realizado acciones conjuntas con la FAO para instrumentar el Proyecto Estratégico para Seguridad Alimentaria (PESA) en el estado de Jalisco, con el fin de promover el desarrollo sostenible en regiones de alta marginación. Esto lo hace a través de brindar asistencia técnica, capacitación y gestión para el desarrollo. De tal manera que CyADER centra su experiencia en el análisis de la valoración del capital social y humano de las localidades con las que trabaja y que a su vez han sido seleccionadas en el proceso de Visión Regional (SAGARPA 2008), con el fin de identificar los problemas, las necesidades y las oportunidades de la población, para trazar el rumbo de los proyectos que permitan la consecución de los objetivos planteados por el PESA México.

En el presente proyecto se propone que CyADER sea el administrador y ejecutor del proyecto “Programa Complementario de acompañamiento para mujeres embarazadas y lactantes beneficiarias del Programa Oportunidades del Municipio de Gómez Farías, Jalisco. México” debido al tipo de estrategias que su personal está entrenado para aplicar. Por ejemplo: acciones y proyectos emanados de la población rural que se ubican mayoritariamente en los rubros promovidos por PESA, pero también promueven en menor medida otros temas neurálgicos que escapan al ámbito PESA, pero que son necesarios de resolver o atender para iniciar su desarrollo sustentable en la o las microrregiones, como organización comunitaria.

Dentro de los servicios que presta CYADER se centra y especializa en:

_Proyectos para el mejoramiento del hogar.

_Proyectos para mejorar el acceso a alimentos.

_Proyectos de producción agropecuaria comercial.

_Proyectos de acompañamiento en la planeación de desarrollo comunitario.

La importancia del posicionamiento de CyADER en este proyecto es la visión regional que ya comparte su personal, la mística de trabajo de calidad profesional, la sensibilidad hacia las personas vulnerables y los vínculos con que ya cuentan a nivel de dependencias de gobierno desde cada municipio. Se considera que un campo de oportunidad para esta empresa radica en la ejecución de proyectos bi o tripartitos en los que se pueda involucrar con cada ayuntamiento de la región para contribuir al desarrollo rural y especialmente el acompañamiento que pueda hacer a las comunidades.

El sistema de trabajo de la empresa está integrado por medio de la gestión y promoción de proyectos de desarrollo rural. Y aunque se pueden integrar acciones de diferentes campos, la dirección del proyecto pertenece al gerente.

Su estructura, misión y visión organizacional le permitirán con gran maestría integrar el presente Proyecto y lograr el beneficio de salud y nutrición que se busca para las mujeres embarazadas y lactantes; además de promover la sustentabilidad del mismo entre la red social de apoyo local.

4.4. Análisis financiero:

CyADER, tiene su domicilio fiscal ubicado en la Calle Colón No. 448 A, Colonia Centro. Código Postal 49000. Ciudad Guzmán, Jalisco y cuenta con el registro federal de contribuyentes ADR-CYADER -400426-989.

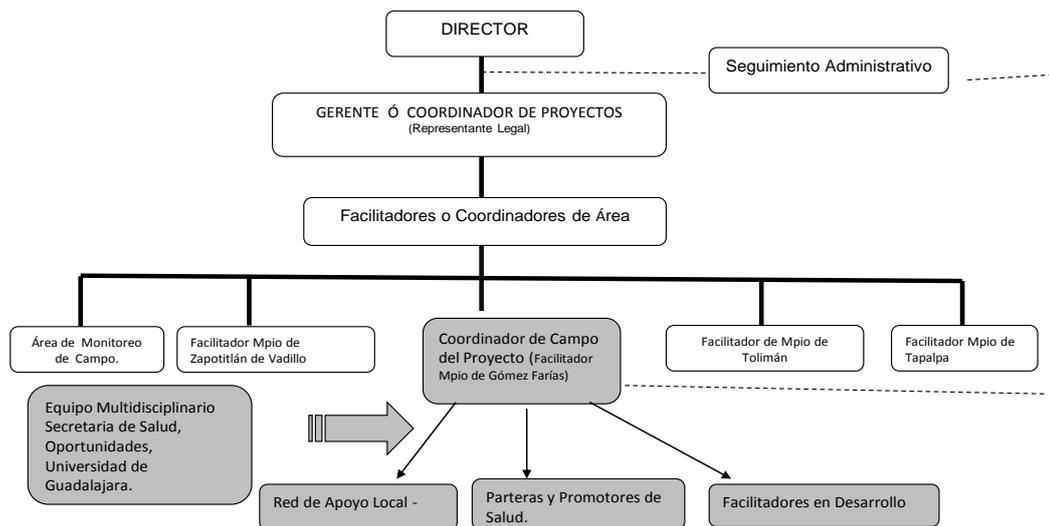
La capacidad financiera de CyADER viene de la ejecución durante los últimos cuatro años de 10 proyectos con el gobierno de México a través de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA), que realiza acciones conjuntas con la FAO para instrumentar el PESA.

Cada techo presupuestario de estos proyectos ha ido dejando un remanente económico para la organización que es utilizado para reinversión y expansión de la misma, el cual se aproxima a \$500,000.00 MN. Por lo que es inminente la necesidad de gestionar un apoyo externo bastante amplio y para lo cual se está proponiendo el proyecto a Trócaire Internacional. Trócaire es la Agencia Católica Irlandesa para el Desarrollo que trabaja en diferentes países del mundo con la misión de contribuir al desarrollo sostenible, participativo y equitativo de sector campesino, indígena, mujeres de clases sociales pobres e indígenas, pueblos originarios y sectores urbanos en situación de pobreza. En este proyecto la comunidad ha asumido el compromiso de aportar el 10%; la Universidad de Guadalajara el 20%; la Secretaria de Salud Jalisco y Programa Oportunidades el resto.

4.5. Recursos Humanos:

Actualmente CYADER posee la siguiente estructura organizacional (espacios en color blanco):

Figura 4: Estructura Organizacional



Para dar cabida al proyecto se propone que se amplíe de forma matricial (color

gris), asignando un coordinador de campo específico, promotores de desarrollo, parteras locales y el personal de apoyo de la ADR.

CyADER cuenta con el siguiente personal de planta:

Tabla No. 2
Personal de CyADER

| Cargo | Recurso Humano | Función | Perfil /Experiencia |
|---|--------------------------------------|--|---|
| Director | Médico | Gestión y vinculación de la empresa. | Gestor de Proyectos de Desarrollo Rural |
| Gerente General – Coordinador de Proyecto | Lic. En Nutrición | Coordinar las acciones para cumplir los objetivos y coordinar al personal. | Gerencia de Proyectos en Desarrollo Rural |
| Apoyo Administrativo | Administrador Lic. En Administración | Administración económica de los proyectos | Administración en Proyectos de Desarrollo Rural |
| Facilitadores / Coordinadores de Área | Lic. En Psicología | Coordinador de Componente de Psicología | Experiencia en Psicología Social y Clínica |
| | Técnico en Redes de Cómputo | Coordinador de Componente de Servicios Profesionales | Experiencia en Programas rurales |
| | Lic. En Nutrición | Coordinador de Componente de Alimentación y Nutrición | Experiencia en Nut. Comunitaria y clínica |
| | Técnico Promotor de Desarrollo | Promotor Rural actividades a nivel comunal y del hogar. | Experiencia en proyectos productivos |
| | Ingeniero Agrónomo | Coordinador de Componente Agropecuario. | Experiencia en salud pública |

4.6. Recursos Materiales:

Actualmente, CYADER renta un local para oficinas en donde existen cuatro espacios para oficinas individuales, un área común en donde se ubica la sala

de sesiones, un área para cocina de empleados, tres sanitarios y el área de recepción. Es un lugar pequeño ya que aquí únicamente se trabaja la parte administrativa; en el resto de municipios se rentan locales similares en donde se concentra el encargado de cada componente, un administrativo y dependiendo del número de comunidades a atender dos o tres promotores.

En el caso de Gómez Farías se operará de forma similar, se rentará un local en la cabecera municipal, ya que ésta se encuentra a una hora (tiempo máximo) de las comunidades más lejanas. Las capacitaciones se atenderán directamente en la comunidad haciendo uso de los recursos de la comunidad como salones ejidales, centros comunitarios, salones comunales de las iglesias ó salones comunales de la Secretaria de Salud; los huertos serán en las parcelas o patios traseros de las viviendas de las beneficiarias.

5. Viabilidad

5.1. Viabilidad Técnica:

En el estado de Jalisco, el programa oportunidades reportó la aprobación de presupuesto para beneficiar a 146,398 familias en el año 2009 (Diario Oficial de la Federación 2009); desde entonces se ha asignado beneficio para 300 a 400 familias del municipio de Gómez Farías (Entrevista con encargada Oportunidades, Gómez Farías 2011). Las beneficiarias del programa Oportunidades son “familias”, en donde aproximadamente un 30% de las mujeres tienen posibilidad de ser mujeres embarazadas durante su paso por el programa; esto es entre 100-200 mujeres.

Las mujeres son atendidas por las clínicas de salud pública del Gobierno, ya sea Secretaria de Salud o Instituto Mexicano del Seguro Social, en el caso de Gómez Farías el programa se atiende a través de la Secretaria de Salud en las clínicas ubicadas en las comunidades de San Andrés Ixtlán y en El Rodeo. En Gómez Farías existe un módulo especial del IMSS que atiende el Programa Oportunidades. El personal de base para su atención es un médico pasante y una enfermera únicamente. Aunque las reglas de operación del Programa Oportunidades, desde el año 2010 definieron la presencia de un nutriólogo al

equipo de atención. Las condiciones económicas como se opera el Programa en cada municipio del país varían de acuerdo a la capacidad económica o lo aprobado para presupuesto (Diario Oficial 31 diciembre 2010).

Para este proyecto es muy importante el personal técnico especializado que se ha gestionado ante otras instancias como la Universidad de Guadalajara, la cual dotará de personal calificado en Nutrición, Psicología y Actividad Física. Estos son estudiantes Prestadores de Servicio Social, quienes se integrarán al equipo de base de la Secretaria de Salud (médico y enfermera) de tal manera que permitirán que el proyecto atienda de forma integral a las mujeres que se presentan a control pre y post natal. La Secretaria de Salud será quien brindará el espacio para estos jóvenes en las instalaciones de cada uno de los centros de atención del municipio.

La empresa, CyADER, tiene capacidad para proveer tres productos dentro del proyecto que son: integración del equipo multidisciplinar para la atención clínica a través de la gestión ante otras instancias o cubrir estos puestos con su propio personal en caso necesario o de forma temporal. Activación de la red social de apoyo a través del trabajo de técnicos especialistas en desarrollo comunitario (personal de la empresa). Y técnicos especialistas en agronomía, salud y nutrición para acompañar los cuatro talleres de capacitación que se impartirán por líderes comunitarios del área de salud.

La coordinación administrativa del proyecto estará instalada en la cabecera municipal del municipio de Gómez Farías, San Sebastián. La capacidad instalada se planificó en función del personal que estará de base para la ejecución del proyecto y la experiencia del gerente de la empresa y el contador, quienes han alquilado espacios similares en otros municipios del Sur de Jalisco para ejecutar proyectos PESA. El espacio elegido tiene la capacidad para albergar el desarrollo de diversas reuniones de trabajo con personal de otras instituciones, atender grupos de hasta cincuenta personas a la vez. A su vez se está gestionando ante el ayuntamiento entrante del municipio el apoyo para cubrir los gastos de mantenimiento de la casa que pudieran surgir durante el año de inicio del proyecto.

5.2. Viabilidad Financiera:

De acuerdo con los indicadores financieros del proyecto el mismo es favorable. El costo beneficio del mismo es de \$96.25 USD por binomio mujer-niño/mensual por dos años.

Además, la viabilidad financiera se ve favorecida por la gestión a nivel local en donde el otorgamiento financiero de otras instituciones públicas interesadas en el desarrollo del municipio se presenta de la siguiente manera:

La Secretaria de Salud de Jalisco a través del servicio médico y de enfermería, sueldos de su personal, mobiliario, equipo y local para operar la atención clínica asciende a un 10% del presupuesto total.

Universidad de Guadalajara a través de la asignación de 9 prestadores de servicio social durante un año, aporta 3% del presupuesto.

La Comunidad a través del uso de algunas parcelas para la elaboración de huertos de muestra, la mano de obra de los hombres (especialmente parejas de las mujeres embarazadas) y el uso de sus instalaciones para capacitación aportan un 10% del presupuesto.

La empresa a través de mobiliario, equipo y algunos vehículos aportará el 20% del presupuesto.

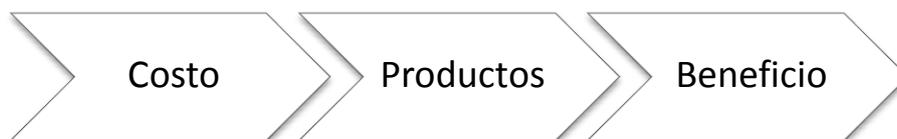
Y el 60% se estará financiando a través de un donante principal, Trocaire Internacional, y se está estimando un donante nacional a través de los proyectos que se licitan a través de la SEDESOL que pudiera asumir un 20% del presupuesto total. Esto para asegurar un remanente económico de imprevistos.

En este caso a pesar de ser un proyecto de carácter social, se ha calculado el Costo Beneficio en base a la siguiente fórmula:

$$\text{Costo Beneficio} = \frac{\text{Gastos} + \text{Inversiones}}{\text{Número de beneficiarios}}$$

De lo cual, como se mencionó antes, se calculó obtener un costo beneficio de \$96.25USD, que se puede comparar con la inversión que el programa Oportunidades hace cada dos meses a través de la entrega de remesas (para alimentación, complemento energético, vivir mejor familiar y vivir mejor infantil) con un costo promedio de \$ 71 -311 USD por familia **por tiempo indefinido**. Esto significa que si el proyecto propuesto logra estabilizar el estado nutricio del binomio en **dos años**, estaría logrando proponer que una vez alcanzados los objetivos nutricios, el Estado pueda invertir algunas de esas remesas en otras familias que lo necesiten, sin tener que ampliar su padrón cada año y con posibilidades proyectar reducirlo en un tiempo definido.

Así mismo se consideró el análisis costo efectividad, recomendado por Cohen y Franco (2009) en su libro “Evaluación de Proyectos Sociales”, el cual compara los beneficios y los costos de un proyecto y donde los primeros deben exceder a los segundos:



Que en este caso los productos es el impacto esperado como beneficio social:

- ✓ Mujeres embarazadas y lactantes con adecuado estado de salud física, emocional y nutricia.
- ✓ Mujeres embarazadas y lactantes con adecuados comportamientos para el autocuidado, crianza y alimentación de ellas y sus hijos.
- ✓ Adecuadas formas de gestión de sus necesidades con apoyo de la red social de la comunidad.

Lo cual significa que aunque la vida tiene un valor intrínseco per sé, siempre se debe establecer un tiempo de inicio y final para las acciones directas del Estado y para que las poblaciones razonen por sí mismas dar sostenibilidad a aquellas que consideren de profundo beneficio.

La sostenibilidad financiera del proyecto depende de que la comunidad tome a su cargo el proyecto como parte de su desarrollo social (especialmente la Red Social de Apoyo activada). En este caso se presenta la propuesta del mantenimiento del equipo multidisciplinar a través de la gestión interinstitucional anual que promueva la Red ante las instancias correspondientes. Depende también de que la capacitación a mujeres y su familia sirva para proveer su propia variabilidad y suficiencia en la dieta. Así como que el liderazgo de actores sociales como las comadronas y promotores de salud, permitan el involucramiento de otros para organizarse y participar en la solución de sus problemas.

5.3 Viabilidad Institucional:

El proyecto está conformado para que la viabilidad institucional sea la que aporte mejores resultados; en este caso, aunque todas las instituciones públicas se interesan en el proyecto, ninguna de ellas lo puede albergar dentro de su administración, sino únicamente cooperar en el desarrollo del mismo de la manera descrita con anterioridad. Las razones se expusieron a través de las distintas reuniones de trabajo; donde ellos explicaron sus programas y planes ya estructurados y cuya rigidez no permite admitir proyectos de cobertura presupuestaria fuera de la ya avalada y autorizada para el presente ejercicio. Por otra parte, existe en el proyecto una parte totalmente manejable por la comunidad, lo cual se considera un factor muy importante respecto a la viabilidad y donde se está considerando el seguimiento y asesoría del personal de la institución que albergará el proyecto. Por otra parte, este proyecto no es de competencia con el ámbito de los objetivos sustantivos de las instituciones públicas (SSJ, UdG, Ayuntamiento). Fue de esta manera que se buscó la viabilidad a través de una empresa privada, que trabajara a nivel local en Gómez Farías y que desarrollara proyectos relacionados al tema de interés.

CyADER cuenta con diferentes relaciones interinstitucionales, especialmente con Subsecretaría de Desarrollo Rural del la SAGARPA, SEDESOL, Secretaría de Economía a través de organismos como: Crédito a la palabra, tiendas rurales DICONSA, y el Programa de Desarrollo Forestal (PRODEFOR) dentro de la región debido a la ejecución de proyectos PESA México en la parte sur

del estado. Los convenios que tiene firmados con otras instituciones son los de la relación laboral que ha ejercido con SAGARPA y la FAO desde que inició. Sin embargo, existen en el marco legal del proyecto convenios de cooperación firmados entre la Secretaría de Salud, el Ayuntamiento de Gómez Farías y la Universidad de Guadalajara, siendo estos los que se gestionarán y servirán de plataforma para asegurar el desarrollo de del componente uno, especialmente. Por otra parte, la estructura organizacional interna de CyADER muestra un 80% de fortaleza con respecto a la formación de su personal y las funciones que estarán desarrollando en las actividades y tareas específicas del proyecto (seguridad alimentaria nutricional, desarrollo comunitario y diferentes perfiles profesionales). De esta manera se orientará a la red social de apoyo a gestionar acciones en beneficio de la SAN.

Con respecto a la política del personal de la empresa, es de desarrollo por capacidad. Esto es que cada uno de los integrantes de la misma pueden escalar dentro de la misma conforme desarrollen y ejecuten las labores técnicas de su perfil y se involucren en conocer y ejecutar las acciones también de otras áreas como lo es la administrativa y de control ó evaluación de sus mismos procesos. Esto ha permitido la promoción de algunos de los empleados durante estos años. Asimismo, para este proyecto la empresa estuvo de acuerdo en entrenar e integrar, de forma indirecta, a los líderes comunitarios como parteras, promotores de salud, etc., para que trabajen en conjunto con su personal. También se contratará personal que supla la actividad de la persona que se hará cargo de la coordinación de este proyecto para evitar la carga de trabajo o desplazamiento a otra área geográfica.

El proyecto fue albergado con alto interés desde su inicio por CyADER debido a que es una oportunidad de expansión para la empresa y de desarrollo para el municipio en donde ya tienen varios años trabajando.

La situación económica, organizacional y administrativa de CyADER se expone con detalle en el apartado de ejecución y operación del proyecto (apartado No. 5).

5.4 Evaluación Socioeconómica:

El proyecto nace en el seno mismo de uno de los proyectos sociales de más éxito en la historia de la ayuda social en México. El éxito del Programa Oportunidades está avalado tanto a nivel nacional como internacional. “Sus vertientes básicas del éxito obtenido son: el combate a la pobreza desde varios ángulos (educación, distribución de remesas económicas, ayuda alimentaria), la focalización a la base de toda sociedad que es la familia y su extensa cobertura” (SEDESOL 2010). Sin embargo, las necesidades siguen presentes entre la población más vulnerable. Para el municipio de Gómez Farías que ha estado clasificado como de media y alta marginación en la última década a través de las dos evaluaciones de la COEPO (2005 y 2011), es de suma importancia concentrar esfuerzos extraordinarios. La integración a participar de otras instituciones públicas y privadas de la región, además de los líderes comunales del área de salud y familia son parte de la estrategia de este proyecto para dar realmente paso a proveer de mejores coyunturas nutricionales a las mujeres embarazadas de este municipio.

Para definir la participación de cada uno de los actores sociales claves para este proyecto se analizaron sus intereses, el nivel de poder y el nivel de intensidad con que estaban dispuestos a participar para definir su pertinente contribución y luego establecer estrategias específicas a desarrollar con ellos durante el diseño y posterior ejecución del proyecto (Ver Anexo VIII). Este compromiso indirecto de los diferentes actores ante el proyecto fue muy importante, porque se verificó la necesidad de resolver el problema planteado tanto por evaluadores externos como investigadores locales sobre la situación nutricia de los grupos vulnerables en el Municipio y por otra parte definir el papel y la posición de cada uno de ellos dentro del mismo.

En este análisis la **posición** se refiere a si el involucrado está a favor o en contra del proyecto. Siendo que un signo “+” indica que apoya y por el contrario un signo “-” que se opone. El **poder** se refiere a la fuerza que tiene el involucrado para influir sobre el proyecto. El poder puede provenir de la jerarquía del propio grupo, de los recursos que maneja o la posición de la persona. La **intensidad** se refiere a cómo se estima que utilizará su poder el

involucrado en relación con el proyecto. De este análisis de los involucrados se presenta a continuación un resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 10 Clasificación de los Involucrados

| No. | Involucrado | Posición a favor = + en contra= - | Poder * | Intensidad * |
|-----|---|-----------------------------------|---------|--------------|
| 1 | Mujeres Embarazadas y Lactantes | + | 3 | 4 |
| 2 | Parteras y Promotores de Salud | + | 5 | 5 |
| 3 | Comités de Desarrollo (Red Social de Apoyo) | + | 2 | 2 |
| 4 | Programa Oportunidades | + | 5 | 4 |
| 5 | Secretaría de Salud Jalisco | + | 5 | 3 |
| 6 | Universidad de Guadalajara | + | 3 | 3 |
| 7 | Ayuntamiento Municipal de Gómez Farías | + | 2 | 2 |
| 8 | CYADER, Asociación de Desarrollo Local | + | 3 | 5 |

* 5=Muy Alto 4= Alto 3= Medio 2= Bajo 1= Muy Bajo

De esta matriz y la participación activa de la comunidad depende una parte de la sostenibilidad del proyecto como dinámica social absorbida a los estilos de vida del municipio, por lo que se consideró de primordial importancia dar participación a más de tres cuartas partes del mismo a actores locales como:

-En el componente de integración de grupo multidisciplinar los estudiantes serán de preferencia originarios del municipio, integrados por la gestión ante la Universidad (acción que la misma comunidad puede llegar a hacer en determinado momento a través del Ayuntamiento).

-La capacitación para mujeres embarazadas y sus familias serán impartidas primordialmente por mujeres parteras y promotores de salud (acción que consolida el liderazgo de tan importantes actores en la comunidad y se espera motive a otros más jóvenes para participar de estas acciones).

-La red social de apoyo se está condicionando a que debe estar integrada completamente por personas de la comunidad y que tengan correspondencia con las mujeres que presentan necesidades especiales.

6. Conclusiones

1. Algunos programas de carácter social de Latinoamérica adolecen aún de la visión de la SAN como estrategia de desarrollo para los pueblos; por lo tanto en la medida que se pueda ir integrando acciones que conlleven a este enfoque se habrá contribuido a su desarrollo y protección.
2. El Programa Oportunidades cuenta con una plataforma para la solución de parte de los problemas de la pobreza y el hambre del país, sin embargo, se necesita una visión más amplia que incluya la situación individual de inseguridad alimentaria que cada familia vive dentro de su contexto.
3. A escasos dos años del plazo previsto para el alcance de los compromisos mundiales con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, México dista en solventar el problema del hambre en el país; por lo tanto todos los esfuerzos enfocados a cumplir con los más necesitados deben continuar, extendiendo el diámetro de intervención de lo local a lo regional, aún después del año 2015.
5. Una de las estrategias más fuertes de la SAN seguirá siendo la comunicación por lo que no se deben escatimar los esfuerzos necesarios para integrar dentro de los proyectos y programas el uso de las tecnologías más modernas (softwares, sistemas de comunicación, redes sociales, medios de comunicación, etc.)
6. La dependencia de los recursos financieros propios o a través de donantes, no deben ser limitantes para un proyecto de SAN dentro de los países; sino por el contrario deben permitir la liberación del potencial creativo de las nuevas generaciones en solución de los problemas actuales.

7. Referencias Bibliográficas

1. Canales, A. (2006). La participación social en la Educación: Un dilema por resolver. *Revista Perfiles*. Vol. (XXVIII) No.113. Pag.62-80. México.
2. Catálogo General de Localidades (2011). Municipio de Gómez Farías. Consultado en: <http://cat.microrregiones.gob.mx/catloc/default.aspx?tipo=clave&campo=loc&valor=14079&varent=14&varmun=079>
3. Cohen E., y Franco R. (2009). Evaluación de proyectos sociales. Editorial Siglo XXI. México. Pg. 171-198.
4. Consejo Estatal de Población en Jalisco (COEPO) 2005. Índice de Marginación por Localidades. Consultado en: http://coepo.jalisco.gob.mx/html/I_indicemarginacion.html
5. Consejo Nacional de Evaluaciones de la Política de Desarrollo (CONEVAL 2010). Medición Municipal de la Pobreza 2010. Consultado en: <http://web.coneval.gob.mx/coordinacion/entidades/Paginas/Jalisco/principal.aspx>
6. Consejo Nacional de Población (2006). Consultado en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indicadores_demograficos_basicos
7. Consejo Nacional de Población (2010) Índice de Marginación por entidad federativa y municipio. Consultado en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indices_de_Marginacion_2010_por_entidad_federativa_y_municipio
8. CONEVAL (2009) Programa Oportunidades: Seguimiento y Evaluación. Consultado en: http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/evaluacion/seguimiento_recomendaciones/2008_2009.es.do;jsessionid=ec3ce0b3154ffce2b4b542400c17762c60f5bf6997116932b9795f0a7f5aadfa.e34QaN4LaxeOa40ObNv0
9. CONEVAL – ILPES (2010). Curso Taller Metodología de Marco Lógico y Matriz de Indicadores y Resultados. Presentación en power point.

México. Consultado en:
http://www.eclac.cl/ilpes/noticias/noticias/9/39879/Presentacion_MIR_DF_06_2010.pdf

10. Cruz, C. De la Torre, R. y Velázquez, C. (2006) Informe Compilatorio de la Evaluación Externa del Impacto del Programa Oportunidades. Instituto Nacional de Salud Pública y Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología. México.
11. Diario Oficial de la Federación (27 de febrero 2009). Acuerdo para la conocer el monto y distribución de la población beneficiaria de Programa Oportunidades. Consultado en:
http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/work/sites/Web/resources/Archi voContent/622/Oportunidades_un_programa_de_resultados_2010.pdf
12. Diario Oficial de la Federación (31 de diciembre 2010). Acuerdo en que se emiten las reglas de operación para el Programa de Desarrollo Oportunidades. Consultado en:
[13. http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/reglas_de_operacion](http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/reglas_de_operacion)
14. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2006). Secretaria de Salud e Instituto Nacional de Salud Pública. México.
15. Evaluación Externa (2008). Programa Oportunidades. Consultado en:
<http://evaluacion.oportunidades.gob.mx:8010/es/index.php>
16. Expósito V. M. (2003). Diagnóstico Rural Participativo. Una guía práctica. Centro Cultural Proveda. República Dominicana. Pg. 12
17. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna (2009). Informe Mundial de Desastres. Consultado en:
[18. http://www.ifrc.org/es/publicaciones/world-disasters-report/informe-mundial-sobre-desastres-2009/](http://www.ifrc.org/es/publicaciones/world-disasters-report/informe-mundial-sobre-desastres-2009/)
19. GARCIA LEPE, Sandra. Diagnóstico de la Seguridad Alimentaria Nutricional en Familias de Seis Localidades del Municipio de Gómez Farías, Jalisco. México, 2009, 91 páginas. Trabajo de grado (Nutriólogo). Universidad de Guadalajara. Centro Universitario del Sur .Escuela de Nutrición.
20. Instituto Nacional de Salud Pública (2006). Evaluación Externa de impacto del Programa Oportunidades 2006. Tomo III: Alimentación. México. Editado e impreso por el INSP.

21. Instituto Nacional de Salud Pública. (2007) Resultados de Nutrición de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. México
22. Macías, M. A. (2008). El Sur de Jalisco. De cara al siglo XXI. Editorial Universitaria. Universidad de Guadalajara. Colección Monografías de la Academia. México.
23. González, D. R. M. (2006). Procesos Domésticos y Vulnerabilidad. Perspectivas antropológicas de los hogares con Oportunidades. Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS). México.
24. Macías, M. A. (2008). El Sur de Jalisco. De cara al siglo XXI. Editorial Universitaria. Universidad de Guadalajara. Colección Monografías de la Academia. México.
25. Instituto Nacional de Salud Pública (2006). Evaluación Externa de impacto del Programa Oportunidades 2006. Tomo III: Alimentación. México.
26. Instituto Nacional de Salud Pública. (2007) Resultados de Nutrición de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. México
27. Observatorio de Política Social (2010). Consultado en: <http://www.observatoriopoliticasocial.org/>
28. Observatorio de Política Social (2008). Consultado en: http://www.observatoriopoliticasocial.org/index.php?option=com_content&view=article&id=330&Itemid=230
29. ONU (2003). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Consultado en: <http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/ODM/Doctos/ManOnu.pdf>
30. OPS (1996). Acciones de Salud Materno Infantil a nivel local: según las metas de la cumbre mundial a favor de la infancia. Washington.
31. ORDOÑEZ BARBA, Gerardo Manuel. La Política Social y el Combate a la Pobreza en México. México, 2002, 399 páginas. Trabajo de doctorado (Sociología). Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades.

32. Ortegón, E. Pacheco, J. Prieto A. (2005). Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. CEPAL-ILPES. Roma. Consultado en: www.mgsan.cr
33. Pereda, C., De Prada, M. A. y Actis W. (2003). Investigación Acción Participativa. Propuesta para un ejercicio activo de la ciudadanía. Madrid. Consultado el 31 de marzo de 2011. Disponible en http://www.psicosocial.net/es/centro-de-documentacion/doc_details/502-investigacion-accion-participativa-propuesta-para-un-ejercicio-activo-de-la-ciudadania
34. PNUD (2011) Informe sobre Desarrollo Humano México, 2011. Consultado en: www.undp.org.mx/desarrollohumano
35. PNUD (2006). Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (División de Estadística) Naciones Unidas. Nueva York. Consultado en: <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/ODM/Doctos/ManOnu.pdf>
36. SAGARPA (2008). Consultado en: http://www.utn.org.mx/docs_pdf/metodologia_PESA/1_induccion_vision_regional/PT_induccion_y_vision_regional.pdf
37. Sanabria R. G. (2004). La Participación Social. *Revista Cubana Salud Pública. No.30 (3) Suplemento 05304* Consultado en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_3_04/spu05304.htm
38. Secretaria de Salud (2011). Portal de la Secretaria de Salud de México. Consultado en: <http://portal.salud.gob.mx/>
39. SEDESOL (2010). Evaluación externa del Programa Oportunidades. Consultado en: <http://evaluacion.oportunidades.gob.mx:8010/es/index.php>
40. Serrano, C. (2005). “La política social en la globalización. Programas de protección en América latina”, Serie Mujer y Desarrollo, CEPAL, Santiago de Chile.
41. Sistema de Información en Salud de Población Abierta (2010). Secretaria de Salud. Sistema Nacional de Salud. Dirección General de Epidemiología. Jurisdicción Sanitaria No. VI, Ciudad Guzmán, Jalisco.

42. SEDESOL (2010). Evaluación externa del Programa Oportunidades.
Consultado en:
<http://evaluacion.oportunidades.gob.mx:8010/es/index.php>
43. SOTO GARCIA, Columba Imelda. Mejoramiento del nivel de conocimiento vivencial en salud sexual y reproductiva en adolescentes a través de una intervención educativa en el Municipio de Gómez Farías, Jalisco, 2008, 150 páginas. Trabajo de grado (Maestría en Salud Pública). Instituto de Nacional de Salud Pública.
44. Vargas, R. (2011). Información sobre el Enfoque del Marco Lógico. Curso: Planeación de Proyectos en SAN II. Unidad 3. Costa Rica. Recuperado de: www.mgsan.cr
45. Zamudio S. F.J, et. al. (2008). Un Índice de Ruralidad para México. *Rev. Espiral, Estudio sobre Estado y Sociedad. No. 42 (XIV) May/Ago.*
Consultado en:
<http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/espinal/espinalpdf/espinal42/Sociedad3.pdf>

8. Anexos

ANEXO No. 1 Marco Lógico

1. Análisis de los Involucrados:

El primer paso en el análisis de los involucrados en este proyecto fue revisar fuentes secundarias sobre las evaluaciones del proyecto de Oportunidades; verificando los datos sobre el estado nutricional y condiciones socioeconómicas del municipio. Se realizó una entrevista a profundidad a la encargada de Oportunidades en el Municipio de Gómez Farías para obtener cobertura y otros datos específicos del área. En segundo lugar se desarrollaron entrevistas a mujeres lactantes y embarazadas del municipio respecto a sus expectativas y desengaños del Programa Oportunidades. También se habló con parteras y promotores de salud del municipio, para conocer su opinión y posible participación en un proyecto.

Un vez definido lo que la comunidad y los actores más cercanos (trabajadores de salud opinaron) se visitó y entrevistó a personal del ayuntamiento, de la Secretaria de Salud Jalisco, del DIF y de la Universidad de Guadalajara para conocer su interés en participar para mejorar la situación de las mujeres del municipio.

En una reunión con la Secretaria de Salud y el Ayuntamiento se analizó la factibilidad de ejecutar un proyecto en conjunto en donde cada parte sería responsable de algunas acciones. Se analizó la responsabilidad que ya tiene la Secretaria de atender a las beneficiarias del programa en los aspectos de salud que a ellos conciernen, por lo que se llegó al acuerdo que a ellos se reportarían los datos para el seguimiento y evaluación del mismo. Para que posteriormente estos pasaran al Programa Oportunidades. Por su parte el Ayuntamiento refirió tener más capacidad para fortalecer la parte de la Red Local de Apoyo que en los otros ámbitos, por lo que colaborará en esa parte a través de las diferentes estancias que alberga (promoción socioeconómica, etc.). Se acordó volver para informar sobre la resolución de la Universidad con la participación de prestadores de servicio social de distintas áreas profesionales. Se sondeó con DIF la

posibilidad de asignar cierto porcentaje de despensas para el proyecto (mujeres) y expresaron (Directora del Municipio) que estaba dentro de sus posibilidades asignarlas cuando la comunidad en común acuerdo las solicite. Finalmente se estableció el contacto con la oficina de Coordinación de Extensión Universitaria, la cual aceptó asignar una brigada anual de apoyo a la Secretaria de Salud para el municipio de Gómez Farías para cubrir las necesidades planteadas.

Cada una de las instituciones antes mencionadas expuso su punto de vista con relación a manejar un proyecto desde su institución. Concluyéndose que su jurisdicción no les permite albergarlo, sino únicamente apoyar con acciones de su personal. Basado en esto se buscó la forma de dar viabilidad al mismo.

Por lo que, una vez otorgado el voto de confianza de estos actores se contactó por sugerencia de las personas de la comunidad con Cyader. Esta es una ONG que opera en el municipio y que tiene experiencia en temas de SAN. La propuesta es que ellos pudieran desarrollar el proyecto y albergarlo una vez aprobado por un donador y por el Programa Oportunidades para correrlo como un pequeño programa piloto en el área. Autoridades del Programa Oportunidades expusieron que para ellos era placentero contar con una comunidad que quisiera desarrollar más profundamente y por su propio esfuerzo el Programa del Ejecutivo; por lo que no tenían ningún inconveniente en autorizar las acciones complementarias que se estaban planeando.

El árbol de problemas (Ver anexo III) se planteó primero con la Secretaria de Salud, el Ayuntamiento y los representantes de la comunidad (desde su perspectiva) luego se fortalecieron o completó con los datos referidos por los Encargados del Programa Oportunidades y se inició el planteamiento del proyecto.

2. Análisis de los problemas:

Se creó el árbol de problemas (Anexo III) en conjunto con mujeres embarazadas, y algunos encargados del Programa Oportunidades del

Municipio, en donde como principal problema a resolver resalta el hecho de que existen mujeres embarazadas y lactantes beneficiarias de Oportunidades que presentan un inadecuado estado nutricional y alto grado de vulnerabilidad psicosocial y económica. Conforme se armó el árbol se llegó a establecer que algunas de las causas de los problemas que viven estas mujeres radican en su pobreza alimentaria, en su baja autoestima y la falta de educación para el autocuidado durante el período de gestación y de lactancia. A partir de estos análisis se definió, posteriormente y con el mismo equipo, el árbol de objetivos.

3. Análisis de los objetivos:

Después de haber reflexionado en todo el grupo sobre la necesidad de mejorar la nutrición de estas mujeres y el beneficio que significa cumplir con reducir los problemas alimentarios básicos de las mujeres y mejorar la calidad de vida de los niños recién nacidos (uno de los principales objetivos del milenio) se pasó a integrar ideas para la solución. La idea principal partió de integrar acciones que el Programa Oportunidades no logra cubrir en este grupo de población y que a través de ellas mejore su variabilidad alimentaria, su autoestima, el cuidado de sus hijos y de ellas mismas, así como aliviar, en lo posible, otras necesidades que se pudieran presentar durante este período de vida tan crítico para las mujeres. Se propone activar la red de apoyo local para promover la solidaridad y participación social de otros actores de la comunidad.

4. Análisis de las alternativas:

Algunas de las ideas tratadas a través de las reuniones consistían en:

Comunidad: En especial solicitan talleres que ayuden más a las mujeres a tomar decisiones importantes en el hogar. Como alimentación adecuada para el niño durante el primer año de vida. Cómo manejar los momentos de depresión y ansiedad antes y después del parto. Cómo reconocer si el niño está padeciendo algo más peligroso. Y proponían que las capacitaciones no sean en el Centro de Salud y que sustituyan las pláticas que reciben en ese lugar. Se les recordó que en las reglas de operación existe el

compromiso por parte de ellas de atender a esas charlas y que es lo único que ellas “otorgan” en el Programa Oportunidades, el resto todo es “recibir”. Las comadronas explicaron que ellas tenían sus costumbres y que era importante no perderlas, a la par de aprender otras cosas como lo han hecho ellas en las capacitaciones de la SSJ. Y ellas consideran que las visitas al doctore de las mujeres son muy correteadas (con poco tiempo).

Personal de Salud: Ellos propusieron que más gente especializada viniera a ayudarlos (como prestadores de servicio social), pues aunque están atendiendo el Programa Oportunidades, tienen que atender también al resto de la comunidad. Otra alternativa a mejorar la situación es que también varíen más su alimentación y que dejen de consumir alimentos chatarra, tanto niños como mujeres adultas, que aunque se les ha recomendado, se observa que no lo hacen, pues cada vez proliferan más las ventas en la comunidad. Explican que no pueden las mujeres dejar de ir a las charlas, porque se les retiraría el apoyo económico al no tener la asistencia (o sea es parte de las reglas de operación y parámetro de evaluación del Programa Oportunidades)..

El investigador y algunas comadronas refirieron la importancia de que se emprendiera con un grupo y luego se fuera ampliando, para mejorar las acciones e ir involucrando a la población que no participa poco a poco. Que las reglas de operación de Oportunidades no son negociables, sino es abrirse a apoyos que complementan las acciones actuales y por lo tanto requieren su propio tiempo.

Una vez analizados los problemas y habiendo desarrollado las reuniones para conocer la opinión de los diferentes, se concluyó que teníamos dos alternativas:

1. Promover un proyecto que no fuera con las beneficiarias de oportunidades sino a población abierta. Es decir que los resultados no contaran para oportunidades, sino en general para la salud del municipio.
2. Un proyecto específico para mujeres embarazadas, que ya contaran con el beneficio de acceso a salud, nutrición y educación para poder

contribuir a que salgan del problema más pronto y puedan entrar otras familias al programa- es decir complementar Oportunidades para impulsar a que su estado general de salud sea adecuado en un tiempo más corto.

Finalmente se reflexionó sobre ambas ideas y se votó por el más viable que fue el número dos.

Una vez definido se desarrollaron reuniones para explicar a los diferentes actores de la comunidad como el árbol de problemas, se convierte en el de objetivos (Anexo IV) que deseamos realizar; se concluyó que inicialmente era importante integrarse en equipos de trabajo en cada una de las comunidades y todos ser capacitados sobre su responsabilidad a desarrollar en el Programa Complementario.

Quedando como primer componente, integrar a cada centro de salud de las comunidades un nutriólogo, una psicóloga y un especialista en actividad física para reforzar la atención individual brindada a las mujeres que se detectaran con alto grado de vulnerabilidad; esta alternativa se propuso debido a que la región alberga cinco centros universitarios que pueden proveer los prestadores de servicio social como una alternativa local disponible, sin costo muy alto.

El segundo componente ó fase del proyecto quedo integrado por Capacitación a través de reuniones específicas de personal y visitas domiciliarias de seguimiento, evaluación y orientación individual en sus hogares. En esta fase se iniciará también la capacitación en el centro de desarrollo de cada comunidad en donde cada tres meses se ofertará una nueva temática para las mujeres y en algunos casos para su pareja o acompañante de su elección. Los talleres son organizados y coordinados por la ONG, aunque los facilitadores son las comadronas, los promotores de salud, además de participar otras instituciones gubernamentales locales con algunos temas. Esta alternativa es posible por el tamaño de municipio, el número de beneficiarias y la experiencia de la ONG en el manejo de mejoramiento de condiciones de SAN para comunidades vulnerables.

Esto en respuesta a las opiniones vertidas por derecho habientes a través de la entrevista realizada, en donde propusieron que los temas de capacitación fueran compartidos por expertos del tema y no siempre por el técnico de enfermería o la trabajadora social, que el tiempo de capacitación incluyera práctica y que no solo se les entregue material para leer, ya que no es fácil comprenderlo.

En el componente o fase número tres se desarrolla la estrategia de participación social a través de la activación de una red social de apoyo local para acompañar a la pareja en resolver algunas otras necesidades que se puedan presentar durante esta etapa de la vida. La participación social es la estrategia de sostenimiento que se quiere reforzar en cada comunidad en pro de que cada día los proyectos pertenezcan más a sus habitantes.

La metodología que hasta aquí se habría seguido sería la acción participativa para iniciar trabajos con comunidades. Pereda et al. (2003) señala la importancia de lograr la máxima participación.

La metodología de matriz de marco lógico para organizar también especifica que el objetivo estratégico (FIN) no se logra con un sólo programa o proyecto, sino pueden haber varios contribuyendo al mismo objetivo estratégico (CONEVAL- ILPES 2010); siendo ese el caso de este proyecto, el cual viene a fortalecer las acciones de Oportunidades con acciones y actores locales muy específicos.

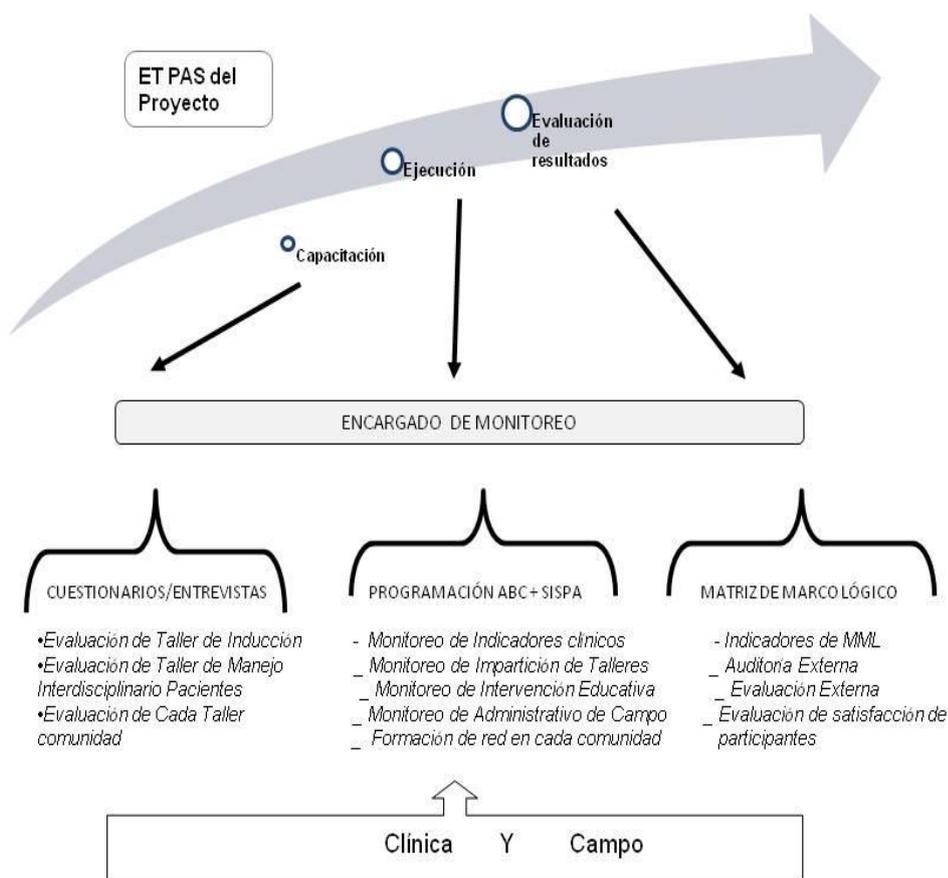
Control y Seguimiento:

La parte de control y seguimiento se desarrollará principalmente bajo la perspectiva administrativa y económica de una microempresa para desarrollarse en tres etapas: capacitación, ejecución y evaluación de resultados.

Las metas están especificadas para verificar el cumplimiento de la productividad, los costos/eficacia y las actividades y las tareas a través del método de programación ABC. Las actividades están además plasmadas en cronogramas mensuales que serán distribuidos a los centros de salud y centros de desarrollo de las localidades para orientar al personal que

ejecuta el proyecto, pero también para que las personas de la misma comunidad también monitoreen el avance de las mismas y retroalimenten cualquier anomalía. El impacto estará siendo medido y monitoreado a través del Sistema de Datos sobre Salud Pública que maneja la Secretaría de Salud Jalisco y la evaluación de proceso e impacto del Programa Completo se hará a través de los indicadores expuestos en la Matriz de Marco Lógico. El control de calidad de los productos serán evaluados externamente con actores externos como: el ayuntamiento de Gómez Farías, beneficiarios y red local.

A continuación una representación gráfica del control y seguimiento:



Elaboración propia (2012).

Matriz de Marco Lógico

| Lógica de intervención | Indicadores | Fuentes de verificación | Riesgos y supuestos |
|---|--|--|---|
| <p>Objetivo global:</p> <p>Mejorar la situación de alimentación y práctica de auto cuidado de mujeres embarazadas y lactantes con alta vulnerabilidad del Programa Oportunidades para asegurar el cumplimiento de las metas del Milenio en el municipio de Gómez Farías, Jalisco</p> | <p>Comparación de la diferencia en el estado de nutrición, salud física y mental que gozan las mujeres del municipio de Gómez Farías respecto a otras beneficiarias del Programa Oportunidades en otros municipios del Estado.</p> | <p>_Estadísticas estatales y locales.</p> <p>_Informe final de Proyecto Complementario a Oportunidades.</p> <p>_Verificación Visual de Secretaria de Salud de Jalisco (SSAJ).</p> <p>_Verificación de Evaluadores Externos de Programa Oportunidades</p> | <p>El programa Oportunidades logra el cumplimiento de una de las metas del Milenio en el municipio de Gómez Farías a través de que las mujeres beneficiadas por el programa, ahora enseñen a otras mujeres jóvenes sobre auto cuidado, seguridad alimentaria y crianza de niños pequeños, a otras mujeres a través de la red de apoyo local de la comunidad como un estilo de vida saludable.</p> |
| <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Las mujeres embarazadas y lactantes beneficiarias del programa</p> | <p>Mayor nivel de satisfacción de las mujeres beneficiarias respecto a su salud (física y mental), nutrición</p> | <p>_Material publicado (copia del informe del Programa de Complementación para el donante y en ayuntamiento del municipio)</p> | <p>Las mujeres embarazadas y lactantes del municipio gozan de seguridad alimentaria, buena salud</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>oportunidades con alta vulnerabilidad presentan un adecuado estado nutricional, a través de una dieta variada, mejor autocuidado, y mejor ambiente psicosocial en su hogar.</p> | <p>y auto cuidado durante embarazo y primer año de vida de su niño/ña que habrán logrado con la ejecución del proyecto de Complementación</p> <p>·</p> <p>_ IMC de mujeres Embarazadas y Lactantes participantes</p> <p>_ Mujeres participantes buen estado nutricional / Mujer buen estado nutricional beneficiarias en Municipio X100</p> | <p>_ Estadísticas de la SSAJ y del Programa Oportunidades.</p> <p>_ Inspección visual de personal de Evaluación de Programa Oportunidades.</p> | <p>física y mental, a través de la aplicación de acciones en esos ambientes.</p> |
| <p>Resultados Esperados:</p> <p>COMPONENTES</p> | | | |
| <p>1. Atención Clínica Integral</p> | <p>1. Número de prestadores de servicio social integrado a cada clínica</p> <p>2. Porcentaje de Personas satisfechas con la atención</p> | <p>1. Informe de Capacitación de CyADER y Diplomas obtenidos avalados por la Secretaría de Salud Jalisco (SSAJ) .</p> <p>2. Registro oficial Mensual de servicios</p> | <p>El programa Oportunidades fortalece la calidad de los servicios que otorga al grupo de mujeres embarazadas y lactantes.</p> |

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| | <p>en salud, nutrición, psicología y actividad física.</p> <p>3. Número de mujeres atendidas de forma individual por día en salud, nutrición, psicología y actividad física en el Centro de Salud de su comunidad .</p> | <p>prestados del Centro de Salud, según la oficina de control administrativo de la SSA J.</p> | |
| 2. Capacitación | <p>1. Porcentaje de personal capacitado para ofrecer atención interdisciplinar.</p> <p>2. Porcentaje de mujeres que tomaron tres talleres básicos.</p> <p>3. Número de hogares capacitados / huertos elaborados en uso.</p> <p>4. Porcentaje de mujeres aplicando</p> | <p>1. Protocolo impreso de atención en Equipo Interdisciplinar</p> <p>2. Listas de asistencia a capacitación y Programas impresos de Cursos recibidos.</p> <p>3. Constancias oficiales expedidas por Secretaria de Salud Jalisco y Ayuntamiento de Gómez Farías.</p> <p>4. Inspección visual de</p> | <p>1. El equipo interdisciplinar se integra a trabajar de forma conjunta para lograr mejorar los servicios ofertados.</p> <p>2. Las mujeres asisten a capacitaciones para lograr capacidades cognitivas y</p> |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | capacidades cognoscitivas y prácticas en su hogar | diferentes instancias gubernamentales. 5. Fotografías de los eventos. | prácticas en aspectos de nutrición, salud y psicología para cuidarse y atender a su hijo/ja adecuadamente |
| 3. Activación de Red Social de Apoyo Local | 1. Número de redes activas en el municipio. 2. Perfil de la participación social por medio de la red en cada comunidad. | 1. Listas de miembros de la red en cada comunidad. 2. Asistencia a capacitación, programas impresos de curso recibido y constancias oficiales de Ayuntamiento . | En cada localidad del municipio de Gómez Farías se organiza una Red Social de Apoyo Local activada para uso de las familias de mujeres embarazadas o lactantes con alta vulnerabilidad. |
| Actividades | | | |
| Actividad 1.1: 1. Taller de Formación e incorporación al Programa Complementario para Equipo multidisciplinario. | % de personal capacitado. Número de mujeres atendidas de forma individual por día en salud, nutrición, psicología y actividad física en | - Copia de Manual de capacitación. - Constancias emitidas por SSAJ - Expedientes clínicos de beneficiarias completos. - Informes mensual de cada área. - Reportes a | Las instituciones y el personal de ONG participan en forma activa y voluntaria en la capacitación. El médico identifica y deriva al proyecto a todas aquellas mujeres en estado de |

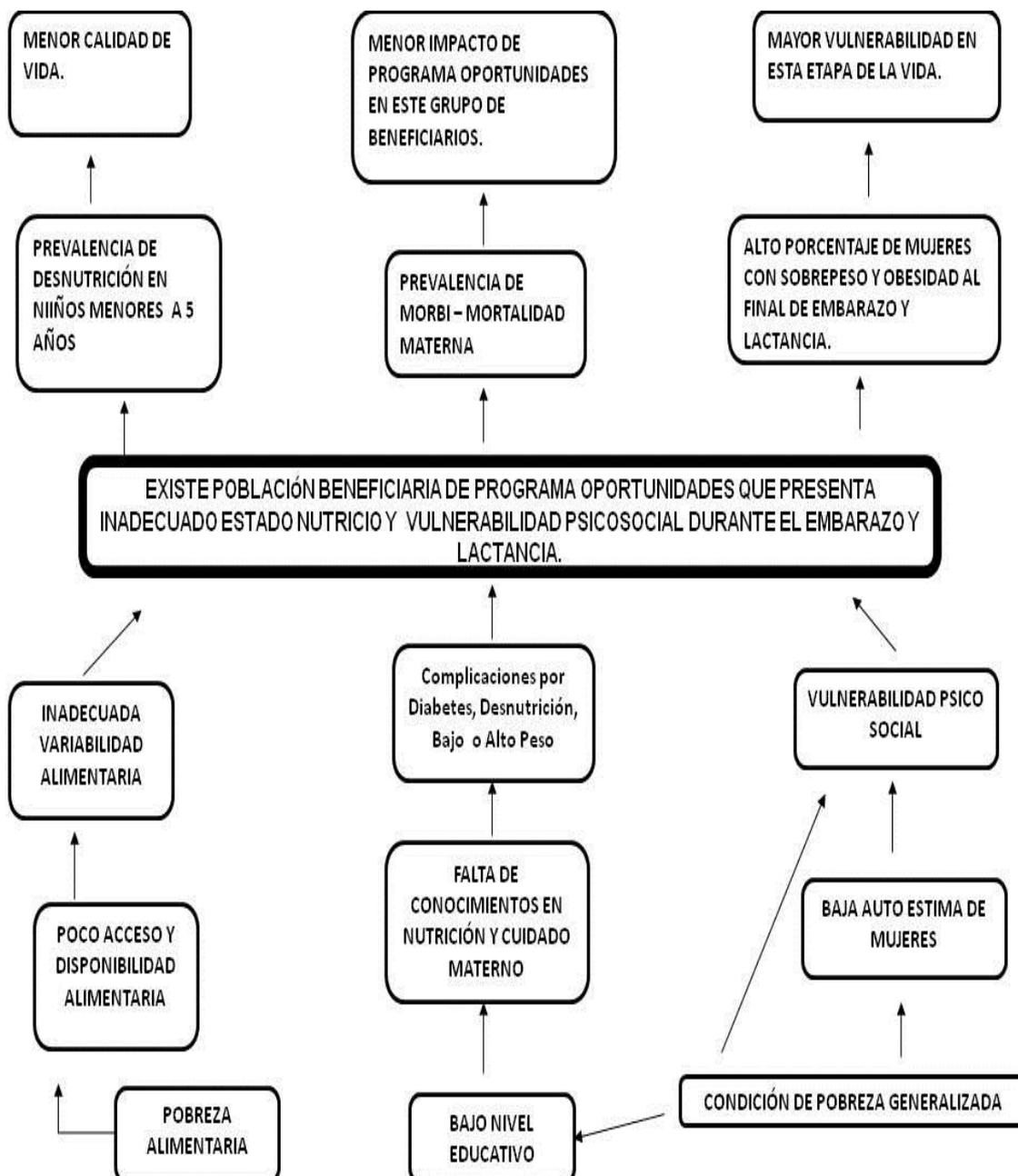
| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>el centro de atención.</p> <p>-% de mujeres beneficiarias incorporadas al Programa Complementario</p> | <p>Secretaria de Salud y Oportunidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expedientes de casos especiales. - Minutas oficiales de reuniones. - Apoyos gestionados. | <p>alta vulnerabilidad.</p> <p>Las mujeres derivadas asisten a las citas de nutrición, psicología y al grupo de actividad física.</p> <p>El equipo propone soluciones y las mujeres con casos especiales coparticipan en la solución.</p> <p>La red local de apoyo ejecuta acciones comunitarias de gestión y apoyo para mejorar el bienestar de las mujeres vulnerables.</p> |
| <p>Actividad 2.1</p> <p>1. Taller para manejo interdisciplinario de pacientes.</p> | <p>Porcentaje de Equipo multidisciplinar capacitado por Centro de Salud.</p> <p>No. casos estudiados en equipo/ No. Casos resueltos</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Comunidades con equipo completo en atención a mujeres. - Protocolo de manejo de casos impreso - Listas de Asistencia. _ Reportes oficiales de programa | <p>La atención de las mujeres embarazadas y lactantes en los centros de salud del municipio son de carácter multidisciplinar a demanda de los propios usuarios.</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Actividad 2.2</p> <p>1. Capacitación para mujeres.</p> | <p>en equipo X 100.</p> <p>_ % de mujeres beneficiarias incorporadas a ser beneficiadas por el apoyo de la Red Local.</p> <p>- Porcentaje de mujeres que tomaron tres talleres básicos.</p> <p>- Número de hogares capacitados / huertos elaborados en uso.</p> <p>_ Número de mujeres con alta autoestima.</p> <p>_ Número de mujeres embarazadas o lactantes con estado nutricional adecuado.</p> <p>_ % de visitas domiciliarias realizadas por mes.</p> <p>_ % de hogares que recibieron orientación en</p> | <p>Oportunidades.</p> <p>- Productos tangibles de los talleres (en los que aplica)</p> <p>- Constancias expedidas por SSAJ y por Ayuntamiento .</p> <p>Fotografías</p> <p>- Testimonio de personas visitadas.</p> <p>- Fotografías de visitas</p> <p>- Material de apoyo a la orientación. Resultados de encuesta a hogares. Registros Oficiales de la Red sobre los apoyos tramitados y entregados a las familias.</p> | <p>Las mujeres asisten a todos los talleres que se ofrecen en la comunidad para su formación en cuidados maternos, nutrición y psicología.</p> <p>La pareja / y o familiar de la mujer embarazada asisten al taller de Tecnologías para el Hogar.</p> <p>Los hogares de las mujeres reciben con agrado y aprecio las visitas domiciliarias de miembros del equipo de apoyo de la ONG.</p> <p>Los hogares reconocen que existen otras necesidades que condicionan la situación de</p> |
|---|---|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>cualquier tema.</p> <p>_ % de mujeres aplicando conocimientos en el hogar.</p> <p>_ % de mujeres derivadas a la Red de apoyo local.</p> | | vulnerabilidad de los mismos. |
| <p>Actividad 3.1</p> <p>1. Promoción de la incorporación a la red.</p> <p>2. Apoyo a la organización interna y capacitación de la Red.</p> | <p>No. De personas integradas a la participación social por comunidad.</p> <p>No. De personas capacitadas para apoyo desde la red.</p> <p>No. De personas capacitadas para apoyo a la red.</p> | <p>Registros de Asambleas desarrolladas y acta de asentamiento de la red por comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Listas de asistencia, programas de apoyo a la formación y organización de la red - Programas impresos de Cursos, - Inspección visual de donantes, fotografías de los eventos. <p>Documentos impresos para gestión y/o vinculación hecha para el beneficio de las familias vulnerables.</p> | <p>Existe colaboración múltiple (comunidad, gobierno) para sostenimiento del Proyecto a través de la red.</p> <p>Las mujeres de la comunidad aceptan la importancia de asistir al Centro de Salud tan pronto como se saben embarazadas.</p> <p>La Red de apoyo ejecuta acciones sobre gestión y vinculación en beneficio de las mujeres embarazadas y lactantes.</p> |

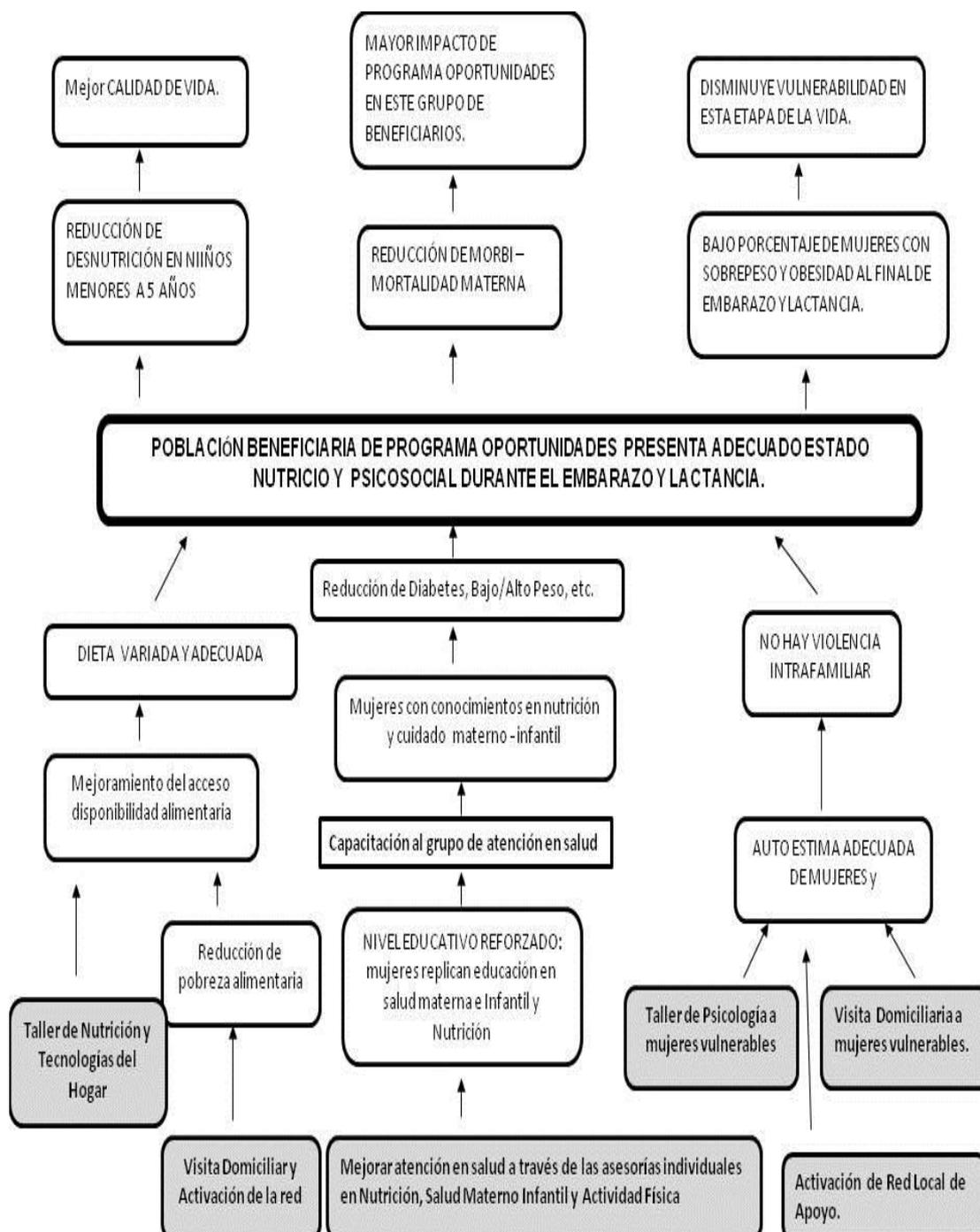
ANEXO No. 2

ARBOL DE PROBLEMAS



ANEXO No. 3

ARBOL DE OBJETIVOS



ANEXO No. 4

Plan de Riesgos

1. Identificación de Eventos de Riesgos:

| EVENTO | MODIFICACIÓN QUE CAUSA | IMPACTO ESPERADO |
|--|--|---|
| 1. No se logra donante. (Financiero) | No se puede pagar al personal comunitario, no hay recursos para Talleres y para traslados de personal | No hay talleres, sólo capacitación oral. La comunidad decide si cooperar gratuitamente. |
| 2.El proyecto se debe albergar en otra institución (Institucional /Organizacional) | Rediseño de proyecto, especialmente en el área de organización. | Se implementaría un componente a la vez, hasta lograr todos. Puede afectar el impacto sobre la diversidad de la dieta y esperar resultados sobre estado nutricio a largo plazo. |
| 3.Cambio de Autoridades a nivel político e institucional (Entorno) | Los convenios de cooperación interinstitucional entre Secretaria de Salud, Ayuntamiento de Gómez Farías, Universidad, etc., se deben ratificar para seguir operando todos los programas como hasta la fecha o verificar cualquier cambio que se emita. | _ Las reglas de operación del Programa Oportunidades podrían cambiar ó el número de beneficiarios para el municipio. -No se puede asignar estudiantes de Servicio Social sin convenios actualizados. |

2. Matriz de Riesgos y Análisis de Riesgos:

| Problema Relevante | Probabilidad de ocurrencia de 0-100 | Impacto De 1-5 | Nivel de Riesgo |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------|-----------------|
| Entorno | 20 | 5 | 100 |
| Institucional /Organizacional | 90 | 5 | 450 |
| Financiero | 50 | 5 | 250 |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------------------|---------------------|--|--------------------------|---|--|
| Otros | | -- | | -- | | -- | |
| Probabilidad de Ocurrencia | | Impacto del Proyecto | | Nivel de riesgo (proba X impacto) | | Entorno: Riesgo Moderado Institucional: RIESGO ALTO Financiero: Riesgo Sustancial | |
| Rango-Probabilidad | | Rango -Impacto | | Rango de Riesgo | | | |
| 1-40 | Bajo | 1 | Muy Bajo | 1-80 | Riesgo Bajo | | |
| 41-60 | Moderada | 2 | Bajo | 81-160 | Riesgo Moderado | | |
| 61-80 | Alto | 3 | Moderado | 161-320 | Riesgo Sustancial | | |
| 81-100 | Muy Alto | 4 | Serio | 321-500 | Riesgo Alto | | |
| | | 5 | Catastrófico | | | | |

3. PLAN DE RIESGO

El plan de riesgo para este proyecto está basado en tres tipos de acciones a presentar: preventiva Cautelares Reactivas

| Problema o Riesgo | Acción | Fecha | Responsabilidad | Estado Actual |
|--------------------------------------|---|----------------|--------------------------------|------------------------------|
| Institucional /Organizacional | Gestionar que el proyecto se albergara en el nuevo Ayuntamiento, quizá a través de DIF. | Noviembre 2012 | Diseñador de Proyecto | Propuesta en plan de riesgo. |
| | Que la propia empresa CyADER busque otro donante o fondos. | Octubre 2012 | Diseñador de Proyecto / CyADER | Está en gestión. |
| | Solicitud de Prestadores | Diciembre 2012 | Secretaria de Salud | Planificado |
| | Postergar inicio de Proyecto | Marzo 2012 | ONG | Sin Actividad |

| | | | | |
|-------------------|---|----------------|-----------------------|---------------|
| Financiero | Preparar solicitud ante diferentes donantes | Octubre 2012 | ONG | Planificado |
| | Presentar proyecto a nuevas ONG's para financiamiento y/o ejecución. | Diciembre 2012 | ONG | Planificado |
| | Postergar inicio de Proyecto | Marzo 2012 | ONG | Sin Actividad |
| Entorno | Investigar tiempo en que se iniciarán firmas de convenios con nuevas autoridades. | Diciembre 2012 | Diseñador de Proyecto | Planificado |

**ANEXO No. 5:
Formato de Autoevaluación Continua**

| N o | Actividad | Valo r | Grado de Ejecución A ____/_____/____ ____ | Valor Ejecuta do | % Ejecució n Prevista al Final del Proyecto | Valo r Final |
|---------|--|-----------|---|------------------------|--|--------------------|
| 1. | Integración y Capacitación de equipo de trabajo. | | | | | |
| 2. | Taller Equipo Multidisciplinario | | | | | |
| 3. | Talleres para Mujeres | | | | | |
| 4 | Intervención Educativa de Apoyo | | | | | |
| 5 | Promoción, Formación y Apoyo a la red | | | | | |
| 6. | Evaluación Interna | | | | | |
| 7. | Evaluación Externa | | | | | |
| 8. | Entrega Informe 1º año | | | | | |
| 9. | Planeación de equipo 2º año | | | | | |
| 10 . | Adquisición de Insumos | | | | | |
| 11 . | Recibo de Fondos | | | | | |

Coordinador de Campo llena cada dos semanas.

ANEXO No.6

Formato de Control de Gastos de Campo

| Tipos de Gastos | Presupuesto Aprobado | Montos | Fecha |
|------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|
| Viáticos | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Gasolina | | | |
| | | | |
| | | | |
| Material o Equipo | | | |
| | | | |
| | | | |
| Otros: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ANEXO No.7

Propuesta Temática de Talleres

Entre la opinión de todos los actores se hizo una lluvia de ideas inicial sobre los temas más importantes a desarrollar. Luego se hizo un consenso y se analizó la factibilidad y pertinencia de desarrollarlos. Y finalmente quedaron propuestos los siguientes:

| TALLER: Alimentación y Nutrición | |
|--|-----------------------------|
| Tema | Orientación Práctica |
| Alimentación adecuada previo y posterior al parto (enfermera y partera) | |
| Control de peso con alimentación y ejercicio (nutrióloga) | |
| Volviendo a las yerbas de la abuela (técnicas culinarias heredadas). | |
| Almacenamiento y transformación de alimentos abundantes en la comunidad(propuesta) | |
| Tés para tomar previo al parto (partera) | |
| Cuando deja de bajar leche para el recién nacido (la curandera recomienda): | |
| Transmitiendo mis conocimientos a otras mujeres (propuesta) | |
| La alimentación para las que se les mancha la cara (Curandera) | |
| Sobar a la mujer después del parto (Curandera) | |

| TALLER: Psicológico | |
|--|--|
| Tema | |
| Manejo a nivel del hogar de estrés, depresión y ansiedad.(propuesta comunidad) | |
| Depresión post parto (psicóloga y comité salud) | |
| Aumento de la autoestima (psicóloga) | |
| Trastornos del Sueño (propuesta comunidad) | |
| Violencia física/violencia psicológica (propuesta comunidad) | |
| Orientación psicológica para parejas (psicóloga) | |
| Transmitiendo mis conocimientos a otras mujeres (propuesta) | |

| TALLER: Salud y Cuidado Materno | |
|--|---|
| Tema | Orientación Práctica Una semana es tema y otra semana ponerlo en práctica. |
| Acción frente síntomas de malestar general: Mareos o desmayo, náuseas, fatiga, fiebre, dolor en el bajo vientre (comunidad) | |
| Edema al final del embarazo (nutrióloga) | |
| Dolor de espalda (comunidad propone) | |
| Hemorroides, Venas Varicosas (mujeres embarazadas proponen) | |
| Anemia, falta de apetito, apetito excesivo (nutrióloga) | |
| Lactancia materna y obesidad (nutrióloga) | |
| Cambio de peso post parto (comunidad y enfermera) | |
| Transmitiendo mis conocimientos a otras mujeres (propuesta) | |

| TALLER: Tecnologías en el Hogar | |
|--|-----------------------------|
| Tema | Orientación Práctica |
| Huertos hidropónicos y huertos orgánicos (CyADER propone) | |
| Estufa ahorradora de Leña (comunidad y CyADER propone) | |
| Elaboración de pintura a base de nopal (Comunidad) | |
| Elaboración de medicinas caseras (Comunidad y Comité de salud) | |
| Captación y almacenaje de agua de Lluvia (comunidad propone) | |
| Transmitiendo mis conocimientos a otros (propuesta) | |

Todos los talleres son con orientación práctica, que significa que la mujer o familia debe implementar lo aprendido en su hogar. Y al final cada una de ellas debe buscar una familia vecina con quién compartirá los conocimientos adquiridos.

ANEXO No. 8

Matriz de los Actores Sociales

| No. | INVOLUCRADO | INTERESES |
|-----|---|---|
| 1 | Mujeres Embarazadas y Lactantes | <ul style="list-style-type: none"> - Que mejore el tipo de capacitación que les imparten actualmente. - Aprender más - Que quieren asistir a una sola capacitación- no dos. (refiriéndose a que asisten a la del proyecto ó a la de Oportunidades) |
| 2 | Parteras y Promotores de Salud | <ul style="list-style-type: none"> - Que sigan siendo capacitados. - Participar de forma activa. - Que les provean de material para trabajar (maletines, material de curaciones, botiquines, etc.) |
| 3 | Comités de Desarrollo (Red Social de Apoyo) | <ul style="list-style-type: none"> - Demandan capacitación para mejor organización interna del grupo. - Tienen tendencias políticas, debido a la cercanía de elecciones de presidenciales a nivel nacional y local. |
| 4 | Programa Oportunidades | <ul style="list-style-type: none"> - Les interesa que no se altere los indicadores de evaluación del programa, incluyendo las corresponsabilidades de la beneficiaria. - Les interesa que los resultados del proyecto se difundan bajo las reglas del programa. - Les interesa la incorporación permanente de los prestadores del Servicio Social a su programa. |
| 5 | Secretaria de Salud Jalisco | <ul style="list-style-type: none"> - Les interesa que los prestadores de servicio social, atiendan con prioridad a la población de mujeres oportunidades, pero que se aproveche sus servicios para otros casos que los necesiten. - Que las mujeres no dejen de atender a las capacitaciones que ellos imparten. |
| 6 | Universidad de Guadalajara | <ul style="list-style-type: none"> - Le interesa que se cumplan los objetivos sustantivos de la extensión a través de sus prestadores de servicio |

| | | |
|----|--|---|
| | | <p>social.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que el proyecto se adapte a las reglas de operación del Programa de Servicio Social que ya tiene establecida la Universidad en tiempo y forma. - El desarrollo social del municipio. |
| 7 | Ayuntamiento Municipal de Gómez Farías | <ul style="list-style-type: none"> - Está dispuesto a apoyar el proyecto porque es de beneficio para el municipio. - No identifica claramente el apoyo que puede ejecutar, pero deja las puertas abiertas para el diálogo con el mismo presidente municipal o sus regidores. |
| 8. | CYADER, Asociación de Desarrollo Local | <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce limitación para obtener los 9 prestadores de servicio social, o cubrir de manera permanente ó diario atención clínica para mujeres. - Tiene una alto interés en desarrollar el proyecto con la visión de poder impulsarlo en otras de las comunidades donde ya tiene presencia. - Está dispuesto a invertir y respaldar las acciones y reconoce la necesidad de gestionar un ente donador para cubrir al 100% la ejecución del proyecto. - Le interesa tener un derecho también a difundir los resultados incluyendo la parte desarrollada por SSJ y UdG. |

Clasificación de los Involucrados

| No. | INVOLUCRADO | POSICIÓN (a favor ó en contra) | PODER * | INTENSIDAD * |
|-----|---|--------------------------------|---------|--------------|
| 1 | Mujeres Embarazadas y Lactantes | + | 3 | 4 |
| 2 | Parteras y Promotores de Salud | + | 5 | 5 |
| 3 | Comités de Desarrollo (Red Social de Apoyo) | + | 2 | 2 |
| 4 | Programa Oportunidades | + | 5 | 4 |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| 5 | Secretaria de Salud Jalisco | + | 5 | 3 |
| 6 | Universidad de Guadalajara | + | 3 | 3 |
| 7 | Ayuntamiento Municipal de Gómez Farías | + | 2 | 2 |
| 8 | CYADER, Asociación de Desarrollo Local | + | 3 | 5 |

* 5=Muy Alto 4= Alto 3= Medio 2= Bajo 1= Muy Bajo

Matriz de Estrategias

| No. | INVOLUCRADO | INTERÉS | ESTRATEGIA |
|-----|---|-----------------------------------|---|
| 1 | Mujeres Embarazadas y Lactantes | Poder medio y alta intensidad | Mantener implicados y satisfechas las demandas expresadas en encuestas y negociar tiempos. |
| 2 | Parteras y Promotores de Salud | Alto Poder e Intensidad | Mantener el interés a través de permitirles una participación directa. Además de seguir de cerca sus necesidades de capacitación y liderazgo en la comunidad. |
| 3 | Comités de Desarrollo (Red Social de Apoyo) | Bajo poder y baja intensidad | Informar permanentemente del avance del proyecto y evitar confrontamientos de tipo político-especialmente durante la época de elecciones. |
| 4 | Programa Oportunidades | Muy alto poder y alta intensidad | Movilizar su participación y lograr mayor interés en proyecto a través de su participación en todas las reuniones. Esto permitirá aclarar la situación de prestadores de servicio social. |
| 5 | Secretaria de Salud Jalisco | Muy alto poder e intensidad media | Mantener implicados en la toma de decisiones y satisfechas las demandas de apoyo por parte de los |

| | | | |
|---|--|-----------------------------|---|
| | | | prestadores de servicio social. |
| 6 | Universidad de Guadalajara | Poder e Intensidad media | Mantener informados de las decisiones y reafirmar con autoridades la importancia de su participación. |
| 7 | Ayuntamiento Municipal de Gómez Farías | Poder e Intensidad baja | Mantener informados y motivar su participación permanentemente. |
| 8 | CYADER, Asociación de Desarrollo Local | Muy Alto Poder e Intensidad | Movilizar y construir la ejecución de proyecto. |

