

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO

ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA DE PREVENCIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA A NIVEL COMUNITARIO EN LA COMISIÓN DE SALUD DEL CANTÓN LA LAGUNA CHINACÁ SECTOR LAS LLANTAS, MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO

SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

LOURDES DEL ROSARIO HERRERA CARDONA
CARNET 23075-10

HUEHUETENANGO, NOVIEMBRE DE 2015
CAMPUS "SAN ROQUE GONZÁLEZ DE SANTA CRUZ, S. J." DE HUEHUETENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO

ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA DE PREVENCIÓN EN SEGURIDAD
ALIMENTARIA A NIVEL COMUNITARIO EN LA COMISIÓN DE SALUD DEL CANTÓN LA
LAGUNA CHINACÁ SECTOR LAS LLANTAS, MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO DE
HUEHUETENANGO
SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

POR
LOURDES DEL ROSARIO HERRERA CARDONA

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE TRABAJADORA SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO EN EL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIADA

HUEHUETENANGO, NOVIEMBRE DE 2015
CAMPUS "SAN ROQUE GONZÁLEZ DE SANTA CRUZ, S. J." DE HUEHUETENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

DECANO: DR. VICTOR MANUEL GALVEZ BORRELL
VICEDECANO: MGTR. LUIS ANDRES PADILLA VASSAUX
SECRETARIA: MGTR. LOURDES CLAUDETTE BALCONI VILLASEÑOR
DIRECTORA DE CARRERA: LIC. ANA GRACIELA HERNANDEZ IXEN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. MARIA ELIZABETH CASTILLO ORDOÑEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. MARIA JOSEFINA RUÍZ SOLORZANO

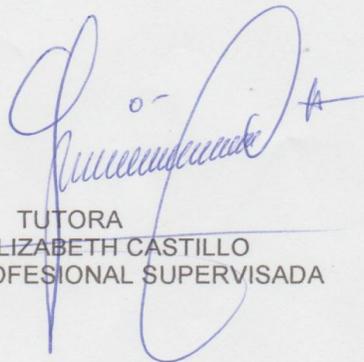
Huehuetenango, 13 de junio 2015

Mgtr.
Ana Graciela Hernández
Directora
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
Universidad Rafael Landívar
Campus Central

Distinguida Licenciada:

Con mi atento saludo, me permito hacer de su conocimiento haber asesorado y supervisado a la estudiante de Licenciatura de la Carrera de Trabajo Social, con Énfasis en Gerencia del Desarrollo **LOURDES DEL ROSARIO HERRERA CARDONA** con carné universitario No. 2307510 quien realizó su Práctica Profesional Supervisada con la presentación, ejecución y evaluación del proyecto “**ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA DE PREVENCIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA A NIVEL COMUNITARIO EN LA COMISIÓN DE SALUD DEL CANTÓN LA LAGUNA CHINACÁ SECTOR LAS LLANTAS, MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO**” habiendo aprobado la misma en forma satisfactoria, en base al Reglamento de Evaluación y demás requisitos establecidos por la Universidad Rafael Landívar, como paso previo a obtener el grado de Licenciada en Trabajo Social con Énfasis en Gerencia del Desarrollo.

Atentamente;



TUTORA
LICDA. ELIZABETH CASTILLO
PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
No. 04561-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Sistematización de Práctica Profesional de la estudiante LOURDES DEL ROSARIO HERRERA CARDONA, Carnet 23075-10 en la carrera LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO, del Campus de Huehuetenango, que consta en el Acta No. 04251-2015 de fecha 17 de octubre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA DE PREVENCIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA A NIVEL COMUNITARIO EN LA COMISIÓN DE SALUD DEL CANTÓN LA LAGUNA CHINACÁ SECTOR LAS LLANTAS, MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO

Previo a conferírsele el título de TRABAJADORA SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 9 días del mes de noviembre del año 2015.



MGTR. LOURDES CLAUDETTE BALCONI-VILLASEÑOR, SECRETARIA
CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
Universidad Rafael Landívar

DEDICATORIA

A DIOS

Por ser mi guía y fortaleza, quién acompañó cada momento con su amor, pese a las contrariedades y obstáculos, que con fe y confianza fueron superados, a Él con humildad dedico el esfuerzo de éste proyecto.

A MIS PADRES:

Hilda Guadalupe Cardona y Américo Otoniel Herrera

Mi eterno agradecimiento por su apoyo incondicional, porque siempre motivaron mi camino en estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, quienes con sus valores me han motivado a ser siempre una mejor persona y a no aceptar una derrota, han confiado en mí para culminar este gran logro y proyecto de vida, A mi madre en especial la Amo, porque fue el pilar fundamental de este esfuerzo y motivo de superación.

A MIS HIJOS CON AMOR:

Alisson Jimena y Pablo Sebastián, por ser mis dos razones de vida a quienes Amo con todo mi corazón porque son parte de mí, que mis metas sean un ejemplo de satisfacción y de valor para sus vidas, comprometidos a que en la vida se necesita ser un profesional auténtico por vocación, con calidad humana y valores que acrediten su humildad.

A MI ESPOSO:

Juan Pablo López mi agradecimiento por aportar con su amor para culminar esta fase de mi vida.

A MIS HERMANAS Y HERMANO:

Ilda Analy Herrera: Mi agradecimiento por el apoyo y motivación desde el inicio a este proyecto de vida.

Ludwin Herrera: Mi agradecimiento a que su ejemplo siempre fue de lucha, superación con ímpetu de inculcar valores, reconocimiento por ser un buen hermano, tío y ejemplo para mí y mis hijos.

Yubilin Alicia Herrera: Mi cariño por ser parte de mi vida siempre me apoyo para lograr la meta anhelada.

A MI SOBRINO CON AMOR:

Luis Rodrigo: A quien me ha deleitado con su amor y cariño siendo especial como sobrino, espero verle algún día cosechando logros y metas de vida.

A MIS AMIGAS Y AMIGOS CON APRECIO:

Milagro Figueroa, Sandy Castillo, Mevelin Castillo, Elba Castillo, Naty Rodríguez, Julio Molina, Flory Cobón: Valoro los momentos compartidos y que cada uno fue único, comprendimos el valor de la unidad, las luchas y obstáculos que permitieron que lográramos juntos cumplir nuestro anhelado sueño y dar por culminada nuestra meta, en la que hoy nos deleitamos con felicidad. En donde finalmente podemos decir “La amistad existe, siempre y cuando sea leal y sincera”.

A JOSÉ GERARDO VÁSQUEZ:

Mi agradecimiento por ser parte especial en este proceso por su acompañamiento y consejos, mi cariño y respeto.

A MIGUEL ÁNGEL GALINDO:

Mi agradecimiento por permitir la accesibilidad de este proceso, mi cariño y aprecio.

A LA INSTITUCIÓN DE ACODIHUE:

Agradezco el espacio y la oportunidad brindada.

Agradeciendo finalmente a todas aquellas personas que con su sinceridad y legalidad; confiando en mi capacidad y perseverancia para culminar la meta deseada.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO
INTRODUCCIÓN
CAPÍTULO I

PLAN GENERAL DE PRÁCTICA

1. MARCO INSTITUCIONAL

1.1. Aspectos Generales del Centro de práctica ACODIHUE	1
1.2. Constitución de la Organización de ACODIHUE	
1.3. Referencia Histórica	2
1.4. Naturaleza y Proyección	
1.5. Ubicación	3
1.6. Tamaño y cobertura	
1.7. Estructura organizativa	5
1.8. Filosofía, Valores, Misión, Visión y Objetivos de ACODIHE	7

2. ANÁLISIS SITUACIONAL

2.1. Problemas Generales	12
2.2. Red de Actores Vinculados al área	13
2.3. Demandas Institucionales y Poblacionales	18
2.4. Proyectos futuros o visión proyectiva de la institución	19
2.5. Capacidades y Potencialidades de la Comisión de Salud	20

3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

3.1. Análisis Estratégico MINI-MAX	21
3.2. Líneas Estratégicas de Intervención.	27
3.3. Definición de área de intervención	
3.4. Propuestas de Proyecto de Intervención	28
3.5. Priorización del Proyecto de Intervención	30
3.6. Resultado esperado en el Período de PPS	31
3.7. Alcances y Limite del Proyecto	

4. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

4.1. Ficha Técnica del Proyecto	33
4.2. Descripción General del Proyecto	38
4.3. Área en la que se inserta el proyecto	40
4.4. Objetivos	
4.5. Recursos y Presupuesto del Proyecto	51
4.6. Monitoreo y Evaluación del Proyecto	53

CAPÍTULO II	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	54
CAPÍTULO III	
ANÁLISIS DE RESULTADOS	61
CAPÍTULO VI	
PLAN DE SOSTENIBILIDAD	76
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	82
CAPÍTULO VI	
MARCO TEÓRICO	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115
ANEXOS	118

Priorización de Problemas

Árbol de problemas

Descripción y Análisis de Problemas

Árbol de Objetivos

Árbol de Alternativas de Solución

Matriz del FODA y MINI-MAX

Matriz de Priorización de Proyectos

Matriz de Marco Lógico

Plan de monitoreo del proyecto

Plan de evaluación del proyecto

Fotografías

Solicitudes de gestión institucional

Proyecto “Guía Alimentaria”

RESUMEN EJECUTIVO

La Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango es una organización que se proyecta al desarrollo social sostenible, dentro de sus programas y proyectos en función se encuentra la integración de los factores sociales, económicos y culturales los cuales se dirigen a familias con ímpetu de transformar condiciones de vida a través de proyectos productivos y de servicio social, lo que permitió abordar y aplicar el eje en Gestión de Riesgo y Seguridad Alimentaria a través del programa de Salud "SIAS" (Sistema Integral de Atención en Salud), Extensión de Cobertura, espacio para la ejecución del proyecto de intervención.

El proyecto "Elaboración e implementación de una Guía de prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario en la Comisión de Salud" del Cantón Laguna Chinacá Sector las llantas, Municipio y Departamento de Huehuetenango. Se desarrolló mediante a procesos, fases y resultados los cuales se lograron satisfactoriamente cumpliendo con los objetivos propuestos.

Con el proyecto se logró instalar capacidades en función a la Seguridad Alimentaria y Nutricional a través de la promoción de temáticas enfatizadas a medidas preventivas en cuanto a la desnutrición de las familias dentro de sus hogares, siendo la Comisión de Salud actora fundamental para la formación y funcionalidad de los procesos formativos y talleres nutricionales, logrando la implementación y aplicación de prácticas salubres en las beneficiarias.

Seguidamente se monitoreó y evaluó el proyecto conforme al avance de cada una de las actividades, desde luego permitió medir el grado de alcance, logro e impacto de los procesos, evidenciando el éxito del proyecto propuesto y transformando nuevas mentalidades para la educación y formación en temas de salud nutricional de las familias beneficiadas.

INTRODUCCIÓN

La Universidad Rafael Landívar, Campus San Roque González de Santa Cruz S.J del municipio de Huehuetenango, corresponde a la facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Licenciatura de Trabajo Social con Énfasis en Gerencia al Desarrollo. Promover perfiles profesionales con visión y valores integrales, desarrollo humano, administración social, visión estratégica criterios de eficiencia, calidad, mecanismos esenciales para contribuir a la reducción de las problemáticas sociales existentes. Es así que la profesión de Trabajo Social propicia un acercamiento directo a la problemática social, mediante la inserción institucional y comunitaria, permitiendo al estudiante vivir la experiencia de confrontar la realidad a través de la aplicación de nuevas metodologías para la adquisición de conocimientos empíricos y cumplir directamente el ejercicio de la praxis profesional en el ámbito comunitario.

En función a ello contiene una amplia descripción de la institución denominada Asociación de cooperación al desarrollo integral de Huehuetenango ACODIHUIE, como centro de práctica se refleja el análisis situacional de las necesidades más urgentes de la comunidad y grupo de trabajo identificado, establecimiento de la plataforma para la intervención profesional, así como el análisis estratégico, facilitando la definición y priorización del proyecto de intervención, denominado “Elaboración e Implementación de una Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario en la Comisión de Salud del Cantón la Laguna Chinacá Sector las Llantas, Municipio y Departamento de Huehuetenango”. Este proyecto, responde al eje temático “Gestión de Riesgo con Énfasis a la Seguridad Alimentaria y Nutricional”.

La realidad social permite abordar temas de impacto e interés social ya que ha cobrado auge dentro de las comunidades que hoy en día sufren de crisis alimentaria o en riesgo de la misma, convirtiéndose en espacios de incidencia profesional como campo de intervención. Seguidamente se describen en su orden los capítulos constituidos en este documento.

Capítulo I: Plan general de práctica, Marco institucional, Aspectos generales del centro de práctica, Constitución de la organización, Referencia histórica, Naturaleza y

proyección, Ubicación, Tamaño y Cobertura, Estructura organizativa, Filosofía, Valores, Misión, Visión y Objetivos de ACODIHUE. Análisis situacional, Problemas generales, Red de actores vinculados al área, Demandas institucionales y poblacionales, Proyectos futuros o visión proyectiva de la institución, Capacidades y Potencialidades de la Comisión de Salud

Capítulo II: Análisis estratégico, Análisis “FODA y MINI-MAX, Líneas estratégicas de intervención, Definición de área de intervención, Propuestas de proyecto de intervención, Priorización del proyecto de intervención, Resultado esperado en el período de la práctica profesional supervisada, Alcances y límites del proyecto de intervención; Ficha técnica del proyecto, Descripción general del proyecto, Área en la que se inserta el proyecto, Objetivos, Recursos y Presupuesto del proyecto, Monitoreo y Evaluación del proyecto.

Capítulo II: Presentación de resultados descripción de indicadores y acciones relevantes para el alcance de cada uno.

Capítulo III: Análisis de resultados, descripción básica del alcance de las actividades dentro de las acciones de proyección de los resultados ejecutados.

Capítulo VI: Plan de sostenibilidad, Conclusiones, Recomendaciones.

Capítulo V: Marco Teórico, base teórica de los temas relevantes dentro de las temáticas del proyecto de intervención, concluyendo con la fuente bibliográfica, anexos.

Finalmente se cumple con el proceso establecido iniciando desde la investigación seguidamente la planificación y desde luego el cumplimiento de las acciones para la presentación de los resultados obtenidos en el trabajo realizado, fundamentalmente el alcance de los objetivos y el aumento de las capacidades de la Comisión de Salud.

PLAN GENERAL DE PRÁCTICA

CAPITULO I

1. MARCO INSTITUCIONAL

1.1. Aspectos Generales del Centro de práctica ACODIHUE:

La Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango, ACODIHUE, es una organización de Segundo nivel dedicada a ejecutar Proyectos Económicos Productivos y Sociales en donde cuenta con un marco referencial específico, siendo una institución que refleja su funcionamiento y cobertura en los departamentos de Huehuetenango, Quiché y Sacatepéquez. Actualmente cuenta con un perfil institucional actualizado demostrando sus inicios, situación actual, estructura organizativa, misión, visión, objetivos y estrategias de acción, así como los programas en ejecución que atiende y los servicios que presta.

1.2. Constitución de la Organización de ACODIHUE:

Es una organización de segundo nivel, constituida mediante acta notarial el 21 de mayo de 1996, y reconocida como persona jurídica mediante el acuerdo ministerial 291- 96 de fecha 28 de agosto de 1996; la misma está conformada por asociaciones de primer nivel que a su vez están integradas por comités comunales y estos por pequeños productores. Por su diversidad étnica en su conformación de base se identifica como una asociación pluricultural y multilingüe, en donde existen representantes de nueve etnias siendo reconocida como persona jurídica a través del acuerdo del Ministerio de Gobernación número 291-96, de fecha 28 de agosto de 1996. Publicado en el diario oficial (Diario de Centro América), en fecha 8 de octubre de 1996.

1.3. Referencia histórica:

La Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango, ACODIHUE, es producto de la necesidad de los pequeños productores del departamento de servicios de asistencia técnica, organización capacitación y crédito, problemas relacionados como consecuencia de la guerra interna, que ocasionó la desintegración del tejido social e incrementó la carencia de los servicios mencionados y frenó significativamente la empresarialidad rural y por ende, el desarrollo económico de las mayorías más necesitadas. Para su conformación contó con el apoyo del Proyecto ALA 91/21, cofinanciado por la comisión de la Unión Europea y el Gobierno de Guatemala, desarrollado durante los años de 1992 a 2000.

1.4. Naturaleza y Proyección:

La Asociación de Cooperación al desarrollo integral de Huehuetenango ACODIHUE es una entidad privada de servicio y asistencia técnica y social, desarrollo integral, no lucrativa, apolítica y no religiosa, se ha caracterizado por desarrollar actividades que reflejan el esfuerzo por consolidar acciones para contribuir a la reducción de la pobreza extrema y la inseguridad alimentaria a través de la promoción de políticas, estrategias y planes de acción incluyentes, centrados en el individuo, la familia, la comunidad y las poblaciones que limitados por su condición temporal o permanente de riesgo no tienen acceso a los beneficios del desarrollo.

El quehacer de la Asociación de Cooperación al desarrollo integral de Huehuetenango ACODIHUE se dividen en dos grandes grupos: Servicios sociales que presta la asociación a sus miembros y a la comunidad, enfocados a la salud, educación y seguridad alimentaria y nutricional, servicios de desarrollo económico empresarial mercadeo y comercialización de productos, asistencia técnica agropecuaria, maquila de café y desarrollo de estrategias para fomentar el emprendedurismo en los grupos asociados.

1.5. Ubicación:

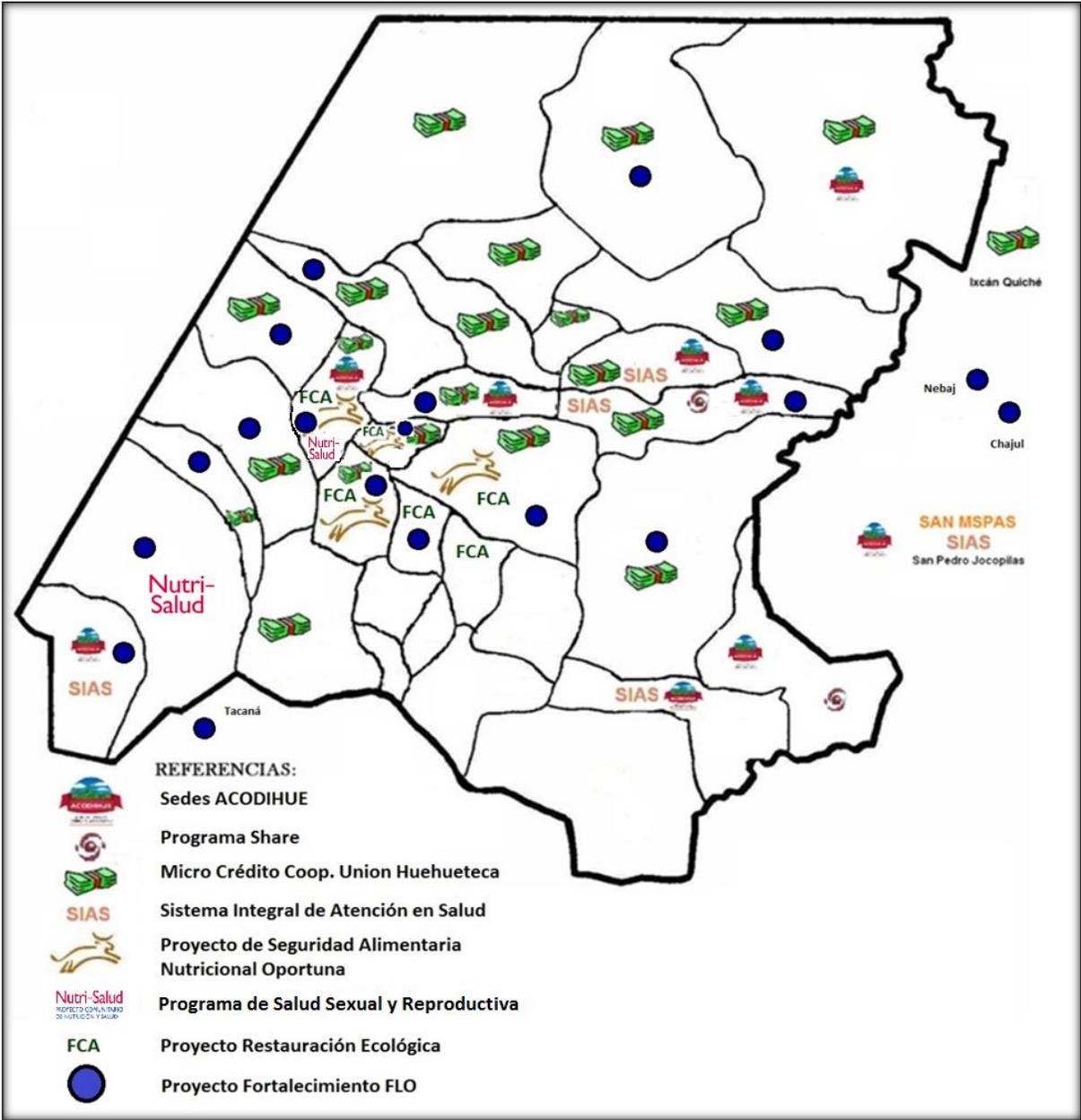
- La asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango - ACODIHUE está ubicada en Aldea el Cambote Sector II, zona 11, municipio de Huehuetenango, departamento de Huehuetenango, Guatemala.
- Correo electrónico: info@acodihue.com,acodihue@itelgua.com,
- Página web: www.acodihue.com
- Teléfonos:79344413-79344424y 79344429.

1.6. Tamaño y cobertura:

Se tiene cobertura en el área de Huehuetenango con 26 municipios. Departamento de Quiché cobertura en dos municipios y en Sacatepéquez se tiene cobertura en 5 municipios, también se cuenta con programas y proyectos que ejecuta, según el Mapa de Cobertura presentado los cuales incluye:

- Programa SHARE (Educación).
- Cooperativa Integral de Ahorro y Crédito Unión Huehueteca Responsabilidad Limitada. Micro créditos.
- Proyecto de Seguridad Alimentaria y Nutricional oportunaACODIHUE - Heifer
- Proyecto “Una estrategia educativa y divulgativa para contribuir a la Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en 2 municipios del departamento de Huehuetenango (Cuilco y San Antonio Huista).
- Proyecto Restauración ecológica de la microcuenta del Río Ocho, subcuenta Río Rancho Viejo, cuenca del Río Selegua, en el Departamento de Huehuetenango
- Proyecto Fortalecimiento.
- Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), programa enfocado a la prestación de servicios básicos de salud en las comunidades postergadas de Huehuetenango, mediante la participación multisectorial y de las propias comunidades en una jurisdicción.

MAPA DE COBERTURA DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE ACODIHUE



Fuente: Perfil Institucional ACODIHUE.

1.7. Estructura organizativa:

Asociación de Cooperación al desarrollo integral de Huehuetenango ACODIHUE, es una asociación perfilada a la inclusión social de hombres y mujeres forjando prácticas democrático-participativo en la toma de decisiones, que conlleven a un estatus de aprobación directa por la asamblea, la Junta directiva representada por los asociados y asociadas, consensuados por cada una de las directrices conformadas dentro de la organización, guiados por un sistema de trabajo tutelado por los perfiles y marcos jurídicos legales, políticas, estatutos y manuales los cuales son indispensables para dar una mejor perspectiva y dirección al desarrollo funcional de la asociación.

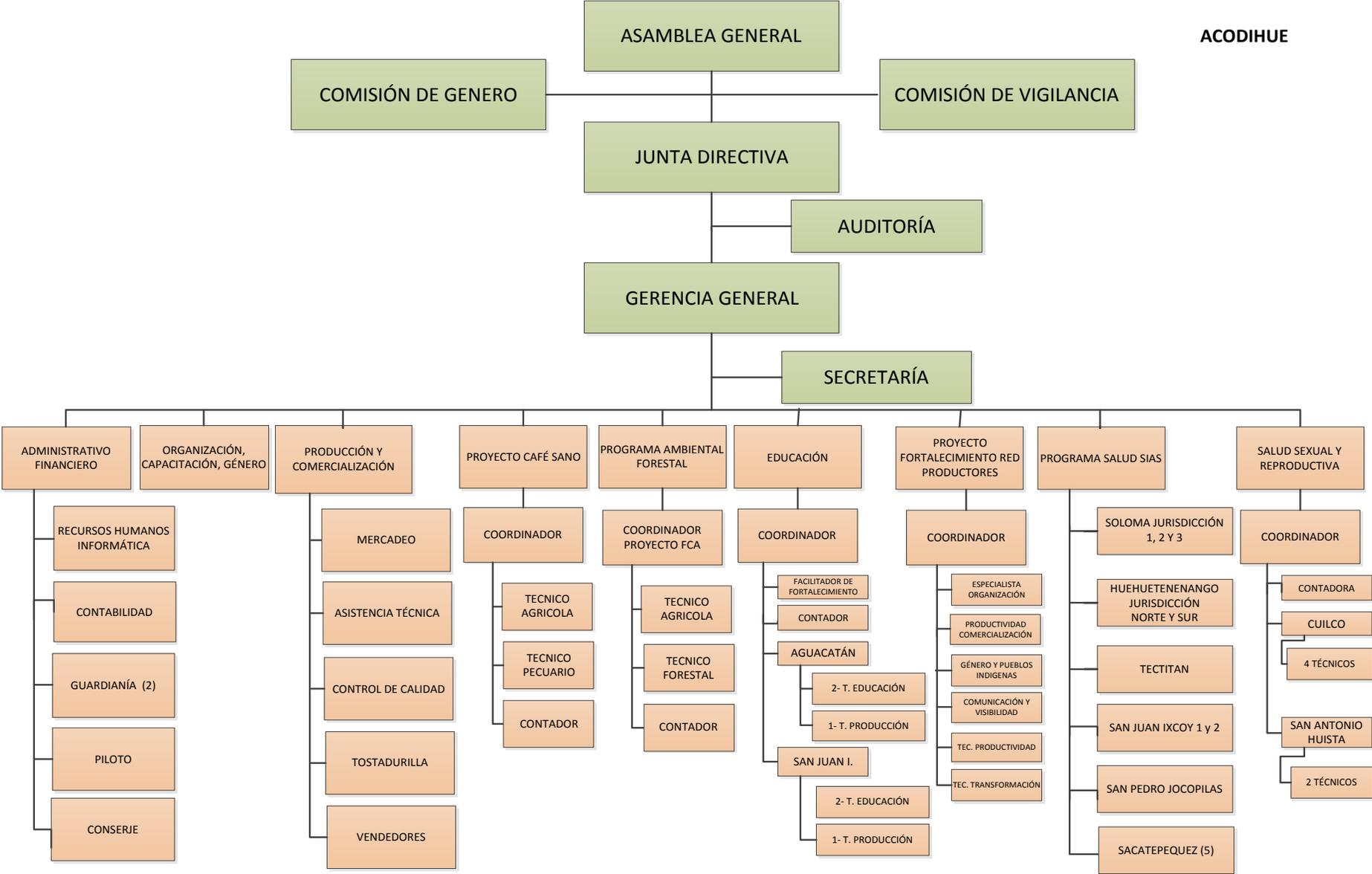
a) Esquema Organizacional:

Está conformado a través de un esquema piramidal, que atribuye y desglosa el orden jerárquico de ACODIHUE, aglutinando 15 Asociaciones de Primer Grado, 2 Cooperativas y 1 ECA MAYA CHEMAL ubicada en el municipio de Todos Santos Cuchumatán. La asociación se encuentra conformada por una Junta Directiva la cual se elige democráticamente en Asamblea Anual, las Asociaciones de Primer Grado aglutinan Comités Comunales, se fundamenta en Estatutos y Reglamentos propios, a su vez se efectúan Asambleas Anuales ordinarias y extraordinarias, Planes Estratégicos y Operativos, desde luego los Comités Comunales aglutinan socios.

- Asamblea General
- Junta Directiva:
- Comisión de Vigilancia:
- Gerencia General:
- Secretaria de la Gerencia
- Departamento administrativo – financiero:
- Departamento de producción
- Departamento de mercadeo
- Departamento de organización social y capacitación:

ORGANIGRAMA

**DE
ACODIHUE**



Fuente: "Perfil Organizacional ACODIHUE"

1.7. Filosofía, Valores, Misión, Visión y Objetivos de ACODIHUE:

La organización la Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango cuenta con valores que proyectan su identidad y compromiso social, permitiendo destacar su perfil a través de su filosofía. Desde su conformación la Asociación de cooperación al desarrollo integral de Huehuetenango ACODIHUE, ha desarrollado actividades dentro del marco de rentabilidad, crecimiento sostenible y autogestión, trazado en beneficio de los asociados y de sus comunidades. Brinda capacitación constante a dirigentes de asociaciones, quienes constituyen la estructura humana de la organización.

“Se destaca por ser una organización consciente de las comunidades pequeñas, las cuales deben ser capaces de unir los logros de generaciones pasadas, al tiempo que no se debe limitar la libertad de acción a las generaciones presentes y futuras, en términos de cultura, género, idioma, estilo de vida y ética, por lo que reconocen la unión que debe existir entre grupos que pertenecen simultáneamente a muchas entidades: comunidades etnias, asociaciones y demás. Por ello demuestra que como organización promueve el respeto a diferencias específicas, tal como la vida rural, la diversidad de culturas, género y religiones.”

➤ Misión:

Contribuir al desarrollo económico social sostenible de las organizaciones asociadas y población local a través de la prestación de servicios, el fomento de las cadenas de valor y de la empresarialidad.

➤ Visión:

Consolidarnos como la organización sostenible y líder en la prestación de servicios socio-económicos, el fomento de la empresarialidad y el posicionamiento de sus productos en el mercado, contribuyendo al empoderamiento y desarrollo integral de sus organizaciones y población local.

La Asociación de cooperación al desarrollo integral de Huehuetenango ACODIHUE cimenta sus valores a través de la honestidad, responsabilidad, solidaridad, ética, mística de trabajo, sensibilidad social, comprometido con el trabajo que realiza con sus asociados.

➤ **Objetivos Estratégicos:**

- Alcanzar el Liderazgo entre las organizaciones de la sociedad civil en la prestación de servicios en las áreas sociales en el territorio de influencia.
- Contribuir al desarrollo económico de las asociadas y población local de la cobertura.
- Alcanzar la sostenibilidad financiera, a través de una gestión administrativa eficaz, eficiente y transparente.

➤ **Ejes de Trabajo, estrategias y programas:**

Dentro de los ejes estratégicos se describe cada uno de ellos para proyectar la funcionalidad y operativización de la Asociación de cooperación al desarrollo integral de Huehuetenango ACODIHUE.

➤ **Eje de Proyectos Sociales:**

ACODIHUE cuenta con el eje estratégico de ejecución de proyectos sociales a través de llevar servicios de salud, educación y seguridad alimentaria entre otros. En este eje se proyecta a la población local y hacia los integrantes de las organizaciones socias, asistiéndoles en servicios que tienen por objeto mejorar la producción familiar de alimentos, ingresos y manejo de recursos; mejorar la nutrición y salud de madres amamantando, niños menores de 36 meses mujeres embarazadas. Así mismo se pretende apoyar el fortalecimiento sostenible de la calidad de educación primaria y pre-primaria y la cobertura de alimentos escolares mediante la participación en el proyecto de Educación. Otro tema importante en este eje es la continuidad de la prestación de servicios de salud del Programa de Extensión de Cobertura PEC, en ocho jurisdicciones del departamento de Huehuetenango.

➤ **Eje de Proyectos Económico Productivos:**

En el eje de proyectos económicos productivos se trabajaran las cadenas de valor, así mismo en este eje se orientara a fortalecer el emprendedurismo de los productores de las organizaciones asociadas, así como se desarrolla la asistencia técnica en las áreas de producción, mercadeo y comercialización de los productos, y la propia comercialización de estos por medio de la comercializadora.

➤ **Eje Administración:**

Este eje es para lograr alcanzar una administración eficiente y eficaz de la organización para lograr mantener una eficiente planificación, organización, dirección y control de los diferentes programas y proyectos que se desarrollan en ACODIHUE propiciando las condiciones adecuadas para la permanente motivación del personal que permitan alcanzar los objetivos de la Asociación

f) Ejes Transversales:

➤ **Eje Transversal de Género:**

Impulsa estrategias y acciones que visibilizan y valoran los roles de las mujeres dentro del tejido social, propiciando la evolución de la misma hacia su empoderamiento para la toma de decisiones en su participación familiar, comunitaria, ciudadana y social.

➤ **Eje Transversal de Multiculturalidad y Etnicidad:**

Desarrolla sus actividades en un contexto multiétnico, impulsa las diferentes culturas mayas existentes, lo que se refleja en la integración de sus asociaciones afiliadas, conformadas por hombres y mujeres provenientes de diferentes comunidades lingüísticas de Huehuetenango.

➤ **Eje Transversal de Medio Ambiente:**

Promueve la preservación del Medio Ambiente, enfoque medio ambiental.

➤ **Eje Transversal de Participación y Democracia:**

Estimula la participación de sus organizaciones socias en las decisiones locales para ser partícipes de su propio desarrollo.

➤ **Eje Transversal de Enfoque en Derecho:**

Enfoque basado en los derechos humanos, siendo este un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano, en donde sus actividades están orientadas a la promoción y la protección de los mismos.

g) Funcionalidad del Sistema Integral de atención en Salud:

Es una estrategia del Ministerio de Salud Pública que inicia en el año 2007 con el objetivo de incrementar la cobertura de servicios básicos de salud a los lugares con difícil acceso a los servicios básicos y controlar las enfermedades prevenibles, la morbilidad y mortalidad materno infantil, siendo una iniciativa para mermar parte de la situación de la población beneficiaria del servicio, a través de acciones preventivas y de riesgo atendiendo las necesidades más urgentes siendo estas: Atención integral a la mujer (niñez, edad fértil, etapa reproductiva) recién nacidos, atención integral a la niñez, atención a la demanda por morbilidad y urgencias, atención al medio ambiente. Para que este sistema sea funcional es importante contar con un equipo Básico de Salud el cual se conforma y se unifica para la prestación de servicios básicos preventivos.

- Equipo de trabajo conformado por un médico o enfermera:
- Personal comunitario que integra las Jurisdicciones (centros descentralizados conforme la cobertura)
- Trabajo operativo del Personal técnico Administrativo
- Promoción de la lactancia materna y segura
- Atención del parto limpio y seguro en la comunidad:
- Atención del puerperio:
- Atención del Recién Nacido:
- Atención a la mujer en edad fértil:
- Atención Integral a la Niñez

2. ANÁLISIS SITUACIONAL

La prestadora de Servicios del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), del programa de Extensión de Cobertura de la Asociación de ACODIHUE (Asociación de Cooperación al desarrollo Integral de Huehuetenango), interviene en la Jurisdicción Norte específicamente en el Cantón la Laguna chinaca Sector las Llantas del Municipio y Departamento de Huehuetenango. Los principales problemas que padece la comunidad se establecen a través de los aportes de las mujeres madres de familia en conjunto con la Comisión de Salud, aplicando la técnica de lluvia de ideas se determinan las siguientes:

Lluvia de Ideas:

- En la comunidad las madres de familia tienen poco conocimiento de medidas higiénicas para manipular los alimentos.
- Existe acomodamiento de las madres de familia para participar en las consultas médicas del equipo básico de salud que realiza la prestadora mensualmente.
- Algunas madres de familia no se preocupan por el peso y talla de sus hijos.
- Los pocos micronutrientes que se les entrega a los niños, las madres de familia no los utilizan para complementar las vitaminas dentro de los alimentos que consumen.
- Existen niños con bajo peso vulnerables a enfermedades respiratorias y diarreicas.
- Algunas madres de familia no llevan a sus hijos al servicio ya que no se tienen suficientes insumos.

- Las madres de familia no conocen ampliamente sobre la importancia de seguridad alimentaria.
- Desaprovechamiento de los alimentos que existen en la comunidad.
- Comisión de salud debilitada en su organización para apoyar a la comunidad.

2.1. Problemas Generales:

1. Las madres de familia, no se preocupan y desconocen sobre la importancia de la Seguridad Alimentaria de sus Hijos.
2. Baja participación de los habitantes de la comunidad en apoyar la organización de la Comisión de Salud.
3. Existen diversas enfermedades que predominan por el desconocimiento de normas higiénicas en las familias.
4. El tratamiento del agua es utilizado de forma inadecuada por la mayoría de las madres.
5. Las madres no toman en cuenta la importancia del espaciamiento de los embarazos, para ofrecer a sus hijos una mejor alimentación y seguridad en su crecimiento.
6. La forma de alimentación en cada una de las familias es inadecuada, puesto que no conocen una dieta alimenticia.
7. Las mujeres en período de gestación de la comunidad no se alimentan debidamente, consumen insuficientes vitaminas para el periodo de pre y post parto.
8. La facilitadora de salud comunitaria, no cuenta con suficientes suplementos, micronutrientes y medicamentos para la atención primaria.
9. Comisión de Salud debilitada en conocer sus funciones para fungir como equipo de salud.

De acuerdo a la socialización y el aporte de la Comisión de Salud se detectaron debilidades y problemas principales dentro de la organización, posteriormente se concretó qué; aún desconocen sus funciones y objetivos dentro de sus

atribuciones, en donde es necesario promover la importancia de la Comisión de Salud para velar por la salud de las familias ya que la comunidad aún no se tiene la suficiente credibilidad para monitorear y movilizar a la misma dentro de las necesidades y demandas que se encuentre dentro del mismo núcleo. (*Anexo Árbol de Problemas, Objetivos, Alternativas*).

2.2. Red de actores vinculados al área:

La importancia de los actores involucrados en el área es considerable ya que a través de estos se pueden desarrollar y lograr coordinaciones interinstitucionales para incidir oportunamente y positivamente dentro de la comunidad del Cantón La Laguna Chinacá Sector las Llantas, para empoderar al grupo de mujeres dando énfasis en la gestión de recursos a través del enfoque de la Seguridad Alimentaria. Los actores vinculados al área son los siguientes:

➤ **Comité de Padres de Familia:**

Interviene en el aspecto de la educación preocupándose por el alfabetismo de la comunidad y apoyando las actividades de la misma para su propio bienestar.

➤ **Pastor de la Iglesia:** en este caso sólo influye en las familias espiritualmente, el credo al que se inclina es el de Cristiano Evangélico, ya que en su mayoría es la religión que más profesa en su comunidad.

➤ **El Consejo Comunitario de Desarrollo:** no ha influido directamente con la comunidad ya que no se tiene una alianza y conexión con la misma para que apoye el desarrollo.

➤ **Madres Consejeras (Madres de Familia):** es una iniciativa del Equipo básico de Salud de la prestadora ACODIHUE, con el propósito de que sean ellas las consejeras de promover la importancia de la Salud integral de la Mujer y la niñez.

- **La Facilitadora Comunitaria:** ha contribuido a prestar su vivienda y su trabajo para que el servicio de Salud efectúe sus servicios en la atención integral de las beneficiarias del sector.
- **La Comadrona de Salud:** es importante y clave en la comunidad debido a que la mayor parte de mujeres confían en ellas, para la atención de su estado de gestación y parto.

Dentro de los Actores cruciales de la comunidad que contribuyen al desarrollo social, se encuentran:

- **Centro de salud Norte:** es el encargado de coordinar alianzas con la prestadora de servicios de ACODIHUE y el Puesto de Salud de la Aldea de Chinacá, ya que el área de cobertura corresponde a este ente, se preocupa por coordinar y unificar esfuerzo a través de prestar servicios de salud preventiva, y vacunación, educación en Seguridad Alimentaria y Salud Sexual Reproductiva.
- **Puesto de Salud de la Aldea Chinacá:** es el puesto que se encarga de cubrir parte del área de cobertura en coordinación con el centro de Salud Norte y la prestadora de Servicios ACODIHUE, unifican alianzas para intervenir en la atención integral de la mujer y niñez.
- **Prestadora de Servicios Básicos de Salud (ACODIHUE):** es la ejecutora de prestación de servicios de salud, mensualmente se presenta en cada una de las comunidades de cobertura, presta servicios de; consulta médica, vacunación, control de crecimiento de la niñez menor de cinco años, Suplementación de micronutrientes, así como educación en la higiene y Seguridad Alimentaria entre otras actividades que son necesaria para su cobertura y que exige el Ministerio de Salud Pública.

- **Directiva de Padres de Familia:** ésta es una organización conformada dentro de la escuela ubicada en el sector, los mismos padres de familia disponen de su tiempo para velar por la educación de sus hijos, realizan coordinaciones con el Consejo Comunitario de Desarrollo.

- **Director y Docentes de la Escuela de la Laguna Chinacá:** El personal docente que labora dentro del establecimiento educativo se encarga de fomentar educación de la niñez que asiste coordina acciones con el Consejo Comunitario de Desarrollo, siempre y cuando con la autorización y alianza de padres de familia.

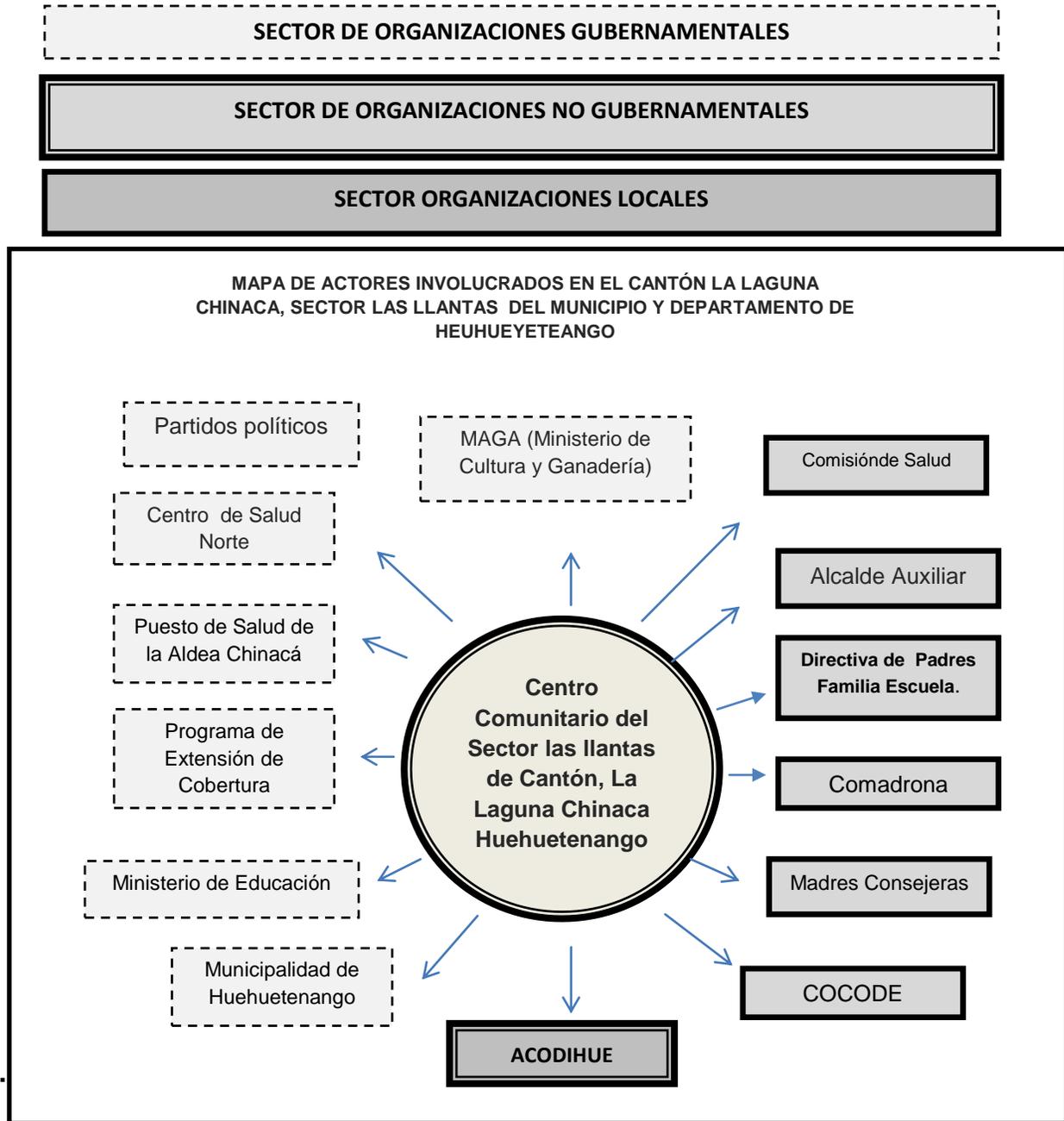
- **COCODE (Consejo Comunitario de Desarrollo):** es la máxima representación de los sectores de esta área, vela por la generación de proyectos que beneficien a los mismos, pero aún le hace falta coordinar con líderes y lideresas dentro de los mismos ya que es necesario que se incluya a todos los sectores que conforman la aldea en general.

- **Municipalidad de Huehuetenango:** es la encargada de representar a todos los sectores, zonas, aldeas en el municipio de la cabecera Departamental, ya que es la facultada de velar y coordinar acciones a favor de la población conformada por un Alcalde Municipal, Concejales y desde luego los representantes del COMUDE (Consejo Municipal de Desarrollo), por medio de estos entes se logra hacer gestión de recursos para implementar proyectos dentro de las comunidades bajo su dirección.

- **Diputados y Diputadas de los Partidos Políticos:** son aquellos que se inclinan a un nivel político y van en busca de afiliados para poder lograr espacios en el espectro político, se encuentran establecidas en determinados puntos, fomentan democracia y participación, desde luego apoyan con recursos y proyectos a las comunidades pero con determinados interés.

**Tabla de Análisis de Actores del Cantón la Laguna Chinaca
Sector las Llantas, Huehuetenango.**

MAPA DE ACTORES:



**TABLA DE ANÁLISIS DE ACTORES DEL CANTÓN LA LAGUNA CHINACA
SECTOR LAS LLANTAS, HUEHUETENANGO.**

GRUPOS /PERSONAS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECUROS Y MANDATOS
Comisión de Salud integrada por Grupo de Madres de Familia	Controlar y velar por la salud de la comunidad, para atender casos de emergencias. Velar por la buena alimentación del núcleo familiar.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Carencia de un local para que funcione el centro comunitario, ➤ Debilidad organizacional, ➤ Insumos insuficientes, ➤ Debilidad en el dominio de temas de salud y seguridad alimentaria. 	Posee mínimo recursos para desarrollar sus actividades.
Consejo Comunitario de Desarrollo	Velar por los proyectos de desarrollo Social a favor de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desconoce las necesidades de la comunidad. ➤ No existe una buena comunicación con la comunidad. 	Gestiona recursos, económicos y materiales para los proyectos de desarrollo de las comunidades.
Centro de Salud Norte	Institución coordinadora de salud que unifica esfuerzos a través de la atención preventiva con la prestadora de servicios SIAS /ACODIHUE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Insumos insuficientes para apoyar a la prestadora de servicios de salud. 	Limitado y mínimo recurso en los insumos para vacunación.
Prestadora de Servicios de ACODIHUE (Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango)	Prestar servicios de salud preventiva, a través de la atención integral de la Niñez y Mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disponibilidad de insumos, ➤ Bajo apoyo de las comunidad. ➤ Personal de recurso humano limitado para atender la demanda poblacional. 	Restringidos recursos asignados en el presupuesto que determina el Ministerio de Salud.
Personal Docente de la Escuela y Directiva de Padres de Familia.	Educar a la niñez para su enseñanza - aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Por no tener inscrita la propiedad en donde funciona el centro educativo se ha perdido apoyo de mobiliario y equipo por parte del ministerio de Educación. MINEDUC. 	Limitados recursos asignados por el MINEDUC.
Partidos Políticos	Intereses político, para la afiliación de la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ofrecimiento y ayudas paliativas. 	Poseen recursos económicos para atender las peticiones de la población.

2.3 Demandas Institucionales y Poblacionales:

Demandas Institucionales	Demandas Poblacionales
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Insuficientes Recursos para la prestación de servicios básicos de salud de acuerdo a la población de cada comunidad e Insumos necesarios para atención a la demanda poblacional. ➤ Fortalecer la Comisión de Salud para la atención de emergencias y detección de casos especiales y de cobertura. ➤ Controlar las enfermedades por los vectores en las comunidades. ➤ Reforzar las Capacitaciones sobre la Gestión de Riesgo en la Seguridad Alimentaria nutricional. ➤ Controlar los casos de peso y talla de niños menores de cinco años. ➤ Entrega de Suplementación en micronutrientes para mujeres y niñez de cinco años. ➤ Aumentar el mayor porcentaje de cobertura en inmunizaciones. ➤ Aumentar la promoción de salud sexual y reproductiva. ➤ Presupuesto limitado para lograr optimizar el servicio. ➤ Promover y fortalecer la Seguridad alimentaria en las prácticas de preparación de alimentos en las familias. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prestación de servicios de salud eficiente y eficaz. ➤ Contar con una Comisión de salud activa y capacitada para atender las emergencias de la comunidad. ➤ Tratamiento permanente del agua. ➤ Saneamiento Ambiental, aprovechamiento de los recursos existentes de la comunidad. ➤ Servicio de Salud permanente en la comunidad. ➤ Suficientes insumos para atender las demandas de la población (médicos, enfermeras, medicamentos, suplementos, vacunas, y recursos económico). ➤ Adecuada disposición de excretas en la comunidad. ➤ Dominar información sobre Gestión de riesgo en seguridad alimentaria. ➤ Capacitaciones para gestionar proyectos de sostenibilidad para su desarrollo integral. ➤ Tener mejor comunicación con las autoridades locales y organizacionales. ➤ Talleres de prácticas alimentarias con enfoque sostenible.

2.3.1. Análisis de las demandas poblacionales e institucionales:

La brecha que se tiene entre las demandas de la población y la institución, está en el hecho que las madres de familia exigen que se cuenten con más insumos para atender la demanda salubre de la comunidad, así mismo exigen que se tenga una mejor atención en salud en cuanto que la visita del equipo básico de salud de la prestadora de servicios, que ésta sea más frecuente, desde luego que fortalezcan a la comisión de salud en cuanto a temas integrales en salud preventiva.

Y por su parte la institución en este caso el equipo básico de salud que corresponde a la prestadora de servicios, quienes manifiestan que en su momento ha existido acomodamiento y conformismo por las usuarias del servicios, quienes dan a conocer que sí se carecen de limitados recursos debido a que los insumos y el presupuesto que el Ministerio de Salud Pública asigna son limitados, razón que no permite que se brinde un servicio óptimo, pero se ha optimizado el recurso para que las familias puedan recibir lo poco que se tiene. Así mismo manifiestan que las madres de familia alguna veces no prestan atención a los llamados, por lo tanto la visita sólo se puede hacer una vez al mes en la comunidad de la Laguna Chinacá, debido a que el servicio visita (20) comunidades en el mes que por ende es imposible hacerlo con más frecuencia.

2.4 Proyectos futuros o visión proyectiva de la institución:

La Asociación de Cooperación al desarrollo Integral de Huehuetenango, contempla el desarrollo productivo, social , económico sostenible en caminados a la empresarialidad, específicamente a la comercialización de café, emprendedurismo, a través de la creación de la Marca IXCAPEH (café de altura, procesado y molido), con el fin de contribuir a la economía social sostenible de los y las asociadas, contempla la seguridad alimentaria dentro de estos espacios ya que atribuye y se dirige al desarrollo integral de las familias productoras.

Por otro lado en temas de salud contemplan los temas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, para los municipios priorizados. Tomando en cuenta que dentro de los proyectos en apoyo a la Seguridad Alimentaria y Nutricional el programa extensión de cobertura SIAS, se proyecta en brindar un mejor servicio, control de los indicadores de cobertura velando por la seguridad alimentaria de las mujeres y niñez menor de cinco años, grupos prioritarios que son básicos para el trabajo que realiza, proyecta una amplitud de la jurisdicciones en las que se distribuye las áreas geográficas de incidencia para brindar la atención primaria y preventiva.

Dentro de los proyectos futuros se espera el posicionamiento de mercados en la comercialización de café y miel a través de los productos aportados por los asociados que conforman la organización, desde luego la ejecución de proyectos sociales para el desarrollo social los cuales se dirigen al bienestar integral de las familias a través de estrategias que permitan el desarrollo de la visión que persigue la Asociación.

2.5 Capacidades y Potencialidades de la Comisión de Salud.

2.5.1. Capacidades:

- Capacidad de emprendeduría, algunas mujeres tienen habilidades en la preparación de alimentos y venta de los mismos.
- La facilitadora comunitaria integrante de la Comisión de Salud es conocedora y domina temas de salud
- Elaboración de piñatas
- Realizar manualidades
- Administran recursos económicos de la Comisión de Salud.
- Activas en el proceso organizativo
- Capacidad de gestión

2.5.2. Potencialidades:

- Las actividades de las mujeres están directamente al hogar.
- Cuidado directo de los niños.
- Capacitadas en el aspecto de salud mensualmente.
- Coordinan con algunos actores locales.
- Se preocupan por el bienestar de sus familias
- Las mujeres son responsables y comprometidas en sus hogares.
- Existe unión entre las madres de familia.

3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO “FODA y MINI-MAX”

3.1. Análisis de las estrategias de acción MINIMAX:

Al identificar las principales estrategias que darán acción a los alcances que se pretenden perseguir con el proyecto, se presentan las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, como la combinación del Mini-Max, que permitirá definir las estrategias de ataque para formular el proyecto de intervención.

La vinculación estratégica muestra el análisis estratégico analizando las fortalezas con las oportunidades, en la segunda fortalezas con amenazas, luego las fortalezas con debilidades, así también se vinculan las fortalezas con las oportunidades y por último se relacionan o vinculan las debilidades con las amenazas cabe mencionar que se determinan las líneas de acción que darán lugar a los posibles proyectos a ejecutarse para contribuir a la solución del problema central identificado.

a) Primera Vinculación estrategias Fortalezas con Oportunidades:

Al despertar el interés de las madres de familia se logra incidir a que la comunidad disponga de tiempo para organizarse y ser partícipes de las demandas y necesidades comunitarias, así mismo se lograría el reconocimiento de la Comisión de Salud y desde luego el apoyo y respaldo oportuno para la misma.

Las ventajas que acompañan a la Comisión de Salud es el factor tiempo y disponibilidad para incidir y participar en la organización comunitaria ya que al estar anuentes a las actividades se puede lograr una mejor coordinación y comunicación con el Consejo de Desarrollo, así mismo se harán propuestas para priorizar las necesidades y los proyectos de mayor urgencia para que estos sean presentados y beneficiar a las familias de la comunidad.

Al contar con el Equipo Básico de Salud de la prestadora de servicios se pueden realizar alianzas institucionales quienes acompañen la operativización y el trabajo de la Comisión de Salud, así mismo brindar los servicios básicos de salud preventivos conforme a los sectores que requieran de mayor atención, priorizando las edades y grupos de mayor grado de vulnerabilidad esto con el apoyo del Centro de Salud Norte del área.

Al estar organizada y coordinada la comisión de salud se reactiva el interés de las madres para apoyar las acciones de emprendedurismo e iniciativas, para fortalecer y generar ingresos que coadyuven a su organización, a la vez contar con un capital para su movilización para la gestión de recursos u otras actividades que necesiten para el beneficio de su comunidad.

Es de considerar que la comunidad debe tener una visión clara, en la construcción de un ambiente propio para la presentación de servicios y actividades referidas a la salud, en donde deben gestionar ante instancias y coordinar con el COCODE del cantón vecino de Ocubilá, para la obtención de recursos, desde luego aprovechar los recursos locales con los que cuentan.

Finalmente se concretiza que la línea estratégica oportuna para este proceso coadyuva y se inclina al “*Fortalecimiento de la Comisión de Salud con alianzas interinstitucionales para la gestión de recursos orientados para la reducción de la Inseguridad Alimentaria*”. (Anexo F-O).

b) Segunda vinculación Fortalezas y Amenazas:

Al buscar y lograr el interés de las madres de familia para conformar e integrar la Comisión de Salud y velar por las emergencias que se presenten en la comunidad, (mujeres y niños menores de cinco años), organización fundamental dentro del monitoreo del sistema de salud pública, se forman nuevos liderazgos y capacidades en cuanto a la motivación de su participación en donde se pueda concienciar y disminuir el nivel de machismo, esto con el fin de que los esposos permitan que las señoras se involucren en estos espacios ya que con ello se atribuye a la generación de nuevos liderazgos y unión comunitaria en donde oportunamente se conlleve a una participación equitativa y conforme para ambas partes.

Al disponer de tiempo las madres de familia pueden influir dentro de la toma de decisiones en las actividades de la comunidad, en este caso una limitante puede suscitar al no contar con los recursos suficientes para el funcionamiento de la comisión de salud, de hecho puede ser algo que repercuta en las gestiones y las alianzas ya que no existiría la posibilidad e visibilizar su organización y mucho menos que sean escuchados sus problemas.

En hora buena la prestadora de servicios envía al equipo básico de salud quienes tienen la facultad de brindar asistencia médica, desde luego una de las desventajas es el acomodamiento y la inactividad de la comisión de salud ya que no se les está dotando de conocimientos para su funcionalidad, desde luego se tiene el riesgo a que la prestadora de servicios se retire del lugar, por lo tanto se tendría la debilidad al no gestionar ante las instancias institucionales por no contar con las herramientas y la capacidad de gestión.

Las actividades realizadas por la comisión de salud para la generación de ingresos y contribuir a la inversión para su movilización facilita que se tenga oportunidad de gestionar personal capacitado en las instancias institucionales, lo que también puede darse negativamente al existir lideresas negativas dentro de las acciones que se ejecuten en la comisión, razón que puede afectar procesos de acción en cuanto a retraso de los proyectos del grupo.

La población en general debe considerar un ambiente propio y necesario para brindar los servicios en atención primaria a los cuales las mujeres tienen acceso, desde luego considerar que al momento que se retire la prestadora de servicios el local brindado por la facilitadora comunitaria puede ser clausurado, así mismo otro de los vínculos sería la baja visibilización y conformismo por las mismas mujeres al no tener iniciativas de autogestión interinstitucional, ya que si no cuentan con las herramientas y no aprovechan las mismas para evitar un problema de salud dentro de su comunidad , puede vulnerar la salud de las familias si no se cuenta con un plan de acción o insumos necesarios para alguna emergencia.

Con ello se responde a la línea estratégica “*Capacitación y promoción de la Comisión de Salud para incluir estrategias de gestión de riesgo en la Seguridad Alimentaria. (Anexo F-A).*

c) Tercera vinculación Debilidades y Oportunidades:

En esta vinculación se tiene la debilidad de un centro adecuado para brindar los servicios básicos de salud, en donde es necesario que la comunidad vea la importancia del despertar los deseos de las madres de familia en apoyar las acciones y respaldar la toma de decisiones de la comisión de salud en el momento que deseen emprender procesos de gestión.

El apoyo directo del COCODE de la Aldea Chinacá es bajo y limitado, ya que no se preocupa por las necesidades de los cantones vecinos, en este caso es el COCODE del Cantón Ocubilá el que se interesa en las acciones y demandas de

las mujeres y la Comisión de Salud, quienes han realizado reuniones para exponer sus necesidades.

El desconocimiento de sus derechos y leyes que amparan la participación ciudadana, tiende a que las madres de familia se desmotiven en el momento de proceder a la gestión interinstitucional, por lo que es importante que unifiquen sus alianzas con actores locales como lo es el Centro de Salud Norte quién es el más cercano y aneunte a la cobertura de la comunidad.

Al desconocer la comisión de salud sus funciones se tiene la debilidad que no logren enlazar coordinaciones, por lo tanto no tendrán acceso a recursos, en este caso se tiene la disposición e interés de las madres de familia para operativizar sus acciones con miras de emprendurismo para lograr captación de recursos en diversas actividades, en las cuales podrán aprovechar los conocimientos empíricos en la elaboración de productos con enfoque nutricional, en este caso los fondos serán destinado para su organización y desde luego serán utilizados para su movilización.

Al existir desconocimiento institucional conlleva que las alianzas se ausenten desde luego se imposibilita que se tenga oportunidad de obtener recursos, así mismo se tiene la debilidad de que las enfermedades o desconocimiento en temas de seguridad alimentaria existan, desde luego se puede optimizar la coordinación con el COCODE del cantón vecino, así mismo fortalecer las alianzas y optar a proyectos de orden formativo.

En este caso se responde a la línea estratégica *“Implementación de herramientas gerenciales en la administración de los recursos orientados a la Seguridad Alimentaria Nutricional, en la Comisión de Salud. (Anexo D-O).*

d) Cuarta vinculación Debilidades con Amenazas:

El no tener una comisión de salud preparada con capacidad de gestión disminuye la posibilidad de entablar alianzas institucionales lo que significa que las familias corren el riesgo de vulnerar su calidad de vida y el no adquirir recursos para optar a proyectos de desarrollo comunitario, desde luego el costo de la movilización sería de manera individual, así mismo incurre la pérdida del servicio en el área.

Al no conocer las instituciones públicas y privadas se imposibilita la oportunidad de captar recursos para beneficiar a las familias de la comunidad, por lo tanto se pierde la iniciativa de promover la organización local, y desde luego la incidencia dentro de los procesos en gestión de proyectos, lo que significa que la comunidad siga padeciendo de servicios básicos en salud, en donde están propensos a padecer morbilidades de diversas índoles si no se está preparado para una amenaza que atente a su salud.

Si las madres de familia no prestan interés a la Inseguridad Alimentaria como un problema dentro de las familias, están propensas a que existan casos de desnutrición en su comunidad, desde luego no se reportaría el indicador a las instancias referentes a la Salud, esto afectaría primordialmente a la niñez ya que son los más vulnerables en cuanto a las enfermedades y morbilidades que en estos tiempos atentan en contra la salud humana.

En esta línea estratégica se responde a” *Proceso de formación organizacional de la Comisión de Salud orientada a la prevención de la Seguridad Alimentaria*”.

Definiendo como última línea y de mayor incidencia para el “*Implementación y promoción de procesos formativos orientados a Seguridad Alimentaria en la Comisión de Salud. (Anexo D-A)*”.

Por medio de la realización del análisis de cada una de las vinculaciones estratégicas se definieron cinco líneas de acción, las cuales a su vez generan cada una cinco posibles proyectos de intervención. (*Anexo FODA-MINI-MAX*).

3.2. Líneas Estratégicas de Intervención:

Al elaborar la técnica del análisis estratégico, permitió identificar y proponer acciones enfocadas a maximizar los factores internos y minimizar los externos, con ellos se pretende priorizar beneficios que contribuyan a la mejora dentro del grupo organizado en la comunidad.

- Proceso de formación organizacional de la Comisión de Salud orientada a la prevención de la Seguridad Alimentaria.
- Implementación de herramientas gerenciales en la administración de los recursos orientados a la Seguridad Alimentaria Nutricional, en la Comisión de Salud.
- Implementación y promoción de procesos formativos orientados a Seguridad Alimentaria en la Comisión de Salud.
- Fortalecimiento de la Comisión de Salud con alianzas interinstitucionales para la gestión de recursos orientados para la reducción de la Inseguridad Alimentaria.
- Capacitación y promoción de la Comisión de Salud para incluir estrategias de gestión de riesgo en la Seguridad Alimentaria.

3.2. Definición de área de intervención

El área de intervención en que se inserta el proyecto es la Gestión del Riesgo, con enfoque en Seguridad Alimentaria y Nutricional, dicho proyecto consiste en implementar procesos formativos sobre la prevención en Seguridad Alimentaria en la Comisión de Salud a nivel comunitario en el Cantón la Laguna Chinacá, Sector las Llantas del municipio y departamento de Huehuetenango.

3.3. Propuestas de proyectos de intervención

A continuación se enlistan las propuestas de posibles proyectos que surgen de las líneas estratégicas de acción, las cuales se han determinado a través de la utilización de herramientas gerenciales.

Opción 1. Prevención de la Seguridad Alimentaria a través de la Implementación de una Guía de procesos formativos para la Comisión de Salud.

Opción 2. Implementación de Huertos Familiares para la supervivencia en la seguridad alimentaria Nutricional.

Opción 3. Posicionamiento en la implementación del marco legal sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional a través de capacitación dirigida y Comisión de Salud.

Opción 4. Promoción de prácticas en la economía solidaria a través de productos comestibles y nutritivos en la seguridad alimentaria Nutricional.

Opción 5. Implementar Plan de Capacitación formativo en Seguridad Alimentaria en la Comisión salud.

Opción 6. Promoción de la Seguridad Alimentaria Sostenible en la Comisión de Salud.

Opción 7. Potencializar las capacidades de la Comisión de Salud en la incidencia de los procesos de desarrollo humano en la Seguridad Alimentaria.

Opción 8. Gestión de recursos, para la realización de actividades dirigidos por las madres de familia y Comisión de Salud en la seguridad alimentaria Nutricional.

Opción 9. Creación de red de mujeres para la promoción de lactancia materna y prácticas higiénicas alimenticias para prevenir el riesgo en inseguridad Alimentaria.

Opción 10. Elaborar Plan de Contingencia comunitaria con énfasis en la gestión de riesgo en la seguridad alimentaria Nutricional.

Opción 11. Fortalecimiento en alianzas interinstitucionales, municipales de la mujer vinculada al tema de Seguridad Alimentaria

Opción 12. Generación de espacios participativos en procesos de desarrollo comunitario en la seguridad alimentaria Nutricional.

Opción 13. Articulación de redes institucionales para la implementación de gestión para la reducción de riesgo que respondan a las demandas de la comunidad de riesgo en la seguridad alimentaria Nutricional.

Opción 14. Estrategias de desarrollo social de las mujeres para propiciar acciones de fortalecimiento con enfoque en seguridad alimentaria y nutricional.

Opción 15. Elaborar Herramientas Gerenciales a grupos de mujeres para cimentar autogestión en la organización de la Comisión de Salud.

Opción 16. Motivar a la Comisión de Salud con equidad de género para la gestión de riesgo en la Seguridad Alimentaria Nutricional.

Opción 17. Promover el valor de la Seguridad Alimentaria en grupos organizados de madres de familia.

Opción 18. Formación de estrategias para vincular instituciones de mujeres para potencializar capacidades en la Comisión de Salud.

Opción 19. Establecimiento de las estrategias divulgativas de las principales leyes de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, empoderando a la Comisión de Salud.

Opción 20. Formación en atención de emergencias y mecanismos de comunicación comunitaria para la detección de casos en mujeres y niños con bajo peso.

Opción 21. Promoción de feria de Salud Nutricional, a madres de familia y niños menores de Cinco años.

Opción 22. Promoción de la Red de Seguridad Alimentaria en madres de familia de niños menores de Cinco años y Organizaciones comunales.

Opción 23. Promoción y divulgación de vigilancia en la Comisión de Salud en la Seguridad Alimentaria en niños y niñas menores de cinco años.

Opción 24. Promoción del plan de Riesgos de Seguridad Alimentaria en madres de familia de niños menores de Cinco años.

Opción 25. Promoción y divulgación de vigilancia en niños menores de cinco años.

3.4. Priorización del proyecto de intervención

El problema identificado a través del análisis del árbol de problemas y la utilización de la tabla de frecuencias contribuyó a establecer las acciones para la selección del proyecto, dando respuesta a las estrategias de acción para lograr intervenir dentro del grupo definido y el área de incidencia considerando que la opción No 1, cumple el perfil y los fines que se desean alcanzar dentro del grupo, denominando al proyecto como: “Elaboración e Implementación de una Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario en la Comisión de Salud del Cantón la Laguna Chinacá Sector las Llantas, Municipio y Departamento de Huehuetenango”

Las valoraciones obtenidas se enmarcan en la descripción de las acciones a ejecutar las cuales reflejan que es un proyecto con carácter social, de interés para la institución y Comisión de Salud, con posibilidad de obtener el recurso, viable y ejecutable en el plazo contratado, en un período de 14 semanas, facilitando el aprendizaje estimado y sostenibilidad deseada.

3.5. Resultado Esperado para el Período de PPS II:

- Realizar identificación y análisis sobre los factores y problemas comunes en las familias para la prevención en la Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud.
- Elaborar una Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario desde la Comisión de Salud.
- Implementar la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario desde la Comisión de Salud.

3.6. Alcances y Límites del Proyecto.

- Coordinación con el Centro de Salud Norte para fortalecer a la Comisión de Salud a través de la generación de alianzas ya que específicamente es la cobertura de esta institución y por ende puede contribuir con la asignación de personal capacitado para la planificación de jornadas entre otras actividades encaminadas a la salud.
- Gestión de recursos a nivel interinstitucional para el beneficio y la formación de la Comisión de Salud para optar a insumos que fortalezcan la organización.
- Propiciar comunicación efectiva con instituciones públicas y privadas para trabajar en conjunto sobre temáticas en seguridad Alimentaria a través de los espacios de influencia.
- Comisión de Salud activa coordinando y operativizando sus acciones a través de la autogestión.
- Involucramiento de las madres de familia para aumentar la participación dentro de la comunidad.

- Aumentar el interés de las madres de familia de temas en Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Limitantes:

- Desinterés de algunas instituciones en apoyar a la organización de la Comisión de Salud.
- Insuficientes recursos para su movilización para la realización de gestiones en otras organizaciones.
- Desconfianza de las personas de la comunidad e indiferencia del trabajo de la Comisión de Salud.
- Apatía de la comunidad para apoyar a la Comisión de Salud para su desenvolvimiento dentro de la comunidad.
- Elecciones electorales que afecte el desarrollo del proyecto ya que a partir del año 2015, inician actividades en el país.
- Limitado tiempo para la ejecución del proyecto.
- Desinterés e impuntualidad de los facilitadores de los procesos formativos.
- Rechazo de las gestiones por las Instituciones Gubernamentales.

4. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

4.1. Ficha técnica del proyecto de intervención

Nombre del proyecto:

“Elaboración e Implementación de una Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario en la Comisión de Salud”.

Ubicación del proyecto:

Cantón la Laguna Chinacá, Sector las Llantas, Municipio y Departamento de Huehuetenango.

Organización que ejecutará el proyecto:

Estudiante de práctica Profesional Supervisada II y con el apoyo de la Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango (ACODIHUE).

Duración del proyecto: El proyecto tendrá una duración de 14 semanas, iniciando el 10 de enero del año 2015 al 30 de abril del año 2015.

Costo total o aporte solicitado/aporte propio:

Resumen presupuesto	
Honorarios profesionales	Q 34,000.00
Impresiones y fotocopias	Q 3,015.00
Suministros	Q 1,825.00
Papelería y útiles	Q 1,513.00
Alimentación	Q 1,550.00
Transporte	Q 1,155.00
Insumos para Capacitaciones	Q 1,080.00
Otros	Q 3,900.00
Total	Q 48,038.00

➤ **Breve resumen:**

El proyecto a efectuarse en la Comisión de Salud, se basa en la integración y el involucramiento de las mujeres madres de familia usuarias de los servicios de salud que brinda la prestadora de ACODIHUE (Asociación de Cooperación al desarrollo Integral de Huehuetenango); en el Cantón de la Laguna Chinacá específicamente del sector las Llantas, en donde se estableció la necesidad de consolidar a la organización debido a que la comunidad necesita controlar y evitar la desnutrición en las familias.

Seguidamente se espera aumentar las capacidades de la Comisión de Salud a través de procesos formativos que coadyuven al desarrollo de su potencial como organización incidiendo a través de la “Elaboración e Implementación de una Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario en la Comisión de Salud; postergándose como una organización activa y preparada en procesos preventivos vinculados a la salud física y nutricional del ser humano, prioritariamente en mujeres y niños menores de cinco años, tomando en cuenta los patrones, sociales, económicos y culturales ya que hoy en día han cobrado auge en la realidad social y en los ámbitos locales, en donde la Comisión de Salud aprovechará los recursos a su alcance para maximizar esfuerzos en conjunto con los habitantes del sector .

Por esta razón se espera que la Comisión de Salud se apropie y posicione dentro del contexto comunitario en donde explote su potencial en los diversos procesos de autogestión, desde luego que promuevan la Seguridad Alimentaria en su comunidad y retomen incidencia en los diversos procesos participativos contribuyendo a la prevención en –SAN- y velar por el bienestar del núcleo familiar y población en general.

➤ **Justificación:**

La participación e involucramiento de las madres que integran la Comisión de Salud, es una ventaja oportuna para fortalecer la estructura organizativa comunitaria ya que de esta manera el proyecto “Elaboración e Implementación de una Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario en la Comisión de Salud del cantón la Laguna Chinacá Sector las Llantas, Municipio y Departamento de Huehuetenango” contribuye a optimizar y ampliar las capacidades de la Comisión de Salud a través de procesos formativos, coadyuvando a la salud nutricional de las mujeres, niños y niñas menores de cinco años que se encuentran vulnerables y en riesgo de inseguridad alimentaria.

Es así que para el fomento de la prevención y moderación de la problemática en donde intervienen factores diversos que vinculan en gran parte el acceso oportuno de los alimentos, se retoman medidas fructíferas y eficaces para abordar la desnutrición en la comunidad, esto a través de la implementación de una Guía para la Prevención en Seguridad Alimentaria en la Comisión de Salud, acciones oportunas dentro del contexto, coadyuvando a disminuir o evitar antecedentes en desnutrición dentro de las personas que se encuentren vulnerables en la salud, más aún en mujeres y niños menores de cinco años. Por consiguiente se involucrará a todas las instancias legales públicas y privadas que se inserten dentro del campo y área de la comunidad, unificando esfuerzos para el seguimiento oportuno de las necesidades salubres de la población vulnerable.

Este proyecto se ejecutará en un período de tiempo estimado iniciando el mes de enero a finales del mes de abril del año 2015, en donde oportunamente se gestionarán los recursos a través de alianzas interinstitucionales.

Antecedentes:

La población meta de este sector se distribuye de la siguiente manera directamente los de mayor cobertura.

Censo Poblacional del Cantón la Laguna Chinacá, sector las Llantas				Distrito salud: HUEHUETENANGO NORTE EL CALVAR Jurisdicción: (1368) HUEHUETENANGO NORTE						
Censo poblacional actualizado en el año 2014. (ACODIHUE)				29d a menor 1 año		1 a menor 2 a		2 a menor 5 a		5 a men
Poblacion		menor 28d								
Mas	Fem.	Mas	Fem.	Mas	Fem.	Mas	Fem.	Mas	Fem.	Mas
116	119	0	0	2	0	1	1	6	8	32
101	119	0	0	0	2	5	2	10	12	18
134	142	0	0	2	4	5	2	7	12	47
351	380	0	0	4	6	11	5	23	32	97
351	380	0	0	4	6	11	5	23	32	97

Fuente: Censo poblacional "Centro comunitario Laguna Chinacá."

➤ Resumen de diagnóstico:

El problema detectado en conjunto con la Comisión de Salud a través de las técnicas de participación como lo es la lluvia de ideas, permitió identificar que uno de los principales problemas existentes dentro de la comunidad es la "Baja participación y organización de la Comisión de Salud en la prevención en Seguridad Alimentaria". Debilidad que persiste en las mujeres que la integran en donde no demuestran interés, responsabilidad y compromiso en los cargos asignados dentro de la Comisión de Salud, así también existen limitaciones en cuanto a su movilización, y el desconocimiento en la gestión de recursos en las instituciones, lo que significa que es necesario fortalecer y brindar asistencia mediante procesos de formación y de autogestión, incluyendo estrategias organizativas y de acción, fomentando e implementado respuestas en temas de Salud, Gestión de Riego y Seguridad Alimentaria, ya que no cuentan con la formación prudente y necesaria para enfrentar situaciones que se presenten en algún momento en las familias del lugar.

Es importante destacar que la Comisión de Salud debe dirigirse directamente en la operativización y control de la salud dentro de la comunidad, siendo una estrategia que fructifica la iniciativa y el interés de las mujeres involucradas en espacios y procesos formativos en Seguridad Alimentaria, lo que significa que son actoras directas en la optimización de las alianzas interinstitucionales

las cuales son prioritarias, primordiales quienes facilitan los recursos para su formación. Se espera que la comunidad reconozca la importancia e incidencia de la Comisión de Salud dentro de la salud preventiva en la inseguridad alimentaria de las familias.

➤ **Población beneficiaria:**

La población que se beneficia al ejecutar el proyecto principalmente es la Comisión de Salud y sus hijos ya que aún son madres de niños menores de 0 a cinco años de edad y dentro de los actores indirectos se encuentran las personas usuarias del servicio que presta el equipo básico de ACODIHUE Integrado por un Médico, enfermero auxiliar y el educador, ya que por medio de la Comisión de Salud se puede replicar las prácticas que adopten en su formación desde luego velarán por la salud de los beneficiarios aunque no hayan sido parte de la ejecución del proyecto, oportunamente los niños y niñas tendrán mejor salud, y Seguridad Alimentaria las madres de familia en conjunto con la Comisión de Salud apoyaran al equipo básico de la prestadora de ACODIHUE para establecer acciones que coadyuven al bienestar de su salud dentro de su comunidad.

Las contrapartes o instituciones que aportarán su apoyo en la ejecución del proyecto es el MAGA (Ministerio de Cultura y Ganadería, Centro de Salud Norte, SESAN (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional), Bomberos Voluntarios, entre otras instituciones y empresas privadas, quienes estarán incidiendo en el tema que dirige el eje.

4.2. Descripción del Proyecto:

El proyecto “**Elaboración e Implementación de una Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario en la Comisión de Salud del cantón la Laguna Chinacá Sector las Llantas, Municipio y Departamento de Huehuetenango**”. Dirigido a la organización de la Comisión de Salud, orientado a un proceso de formación que contribuya al fortalecimiento y fomento de la capacidad e incidencia de las mismas, a través de la promoción de la salud, específicamente en la prevención de la Inseguridad Alimentaria dentro de las familias, con ello las integrantes de la Comisión de Salud serán partícipes en las diversas actividades en las que se involucrarán y desarrollaran por medio de una Guía formativa que incluye capacitaciones que revaloricen la importancia de la alimentación dentro de las familias, a medida que contribuya a la prevención de enfermedades dentro de su comunidad en los diversos cambios estacionales del año, lo que permitirá una mejor organización y actividad como comisión.

Oportunamente como medida se aplicará una serie de instrumentos técnicos, administrativos, operativos y gerenciales, los cuales contribuirán a orientar acciones en conjunto con la Comisión de Salud motivando su movilización y liderazgo al entablar coordinaciones interinstitucionales y la generación de espacios en gestión de recursos.

El proyecto se ejecutará en cuatro fases, tres resultados, realizando cuatro acciones para alcanzar los resultados y objetivos establecidos dentro de la matriz del marco lógico.

a) Los ámbitos en que se insertará el proyecto son:

➤ Ámbito Institucional:

El proyecto se ejecutara en la Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango (ACODIHUE), contribuyendo al desarrollo social sostenible local de la comunidad Cantón La Laguna Chinacá del Sector las Llantas, municipio de

Huehuetenango a través de la prestación de servicios de salud y mediante la optimización y empoderamiento de la Comisión de Salud que actualmente se encuentra conformada en una de las comunidades y coadyuva la prestación de servicios de salud.

➤ **Ámbito cultural:**

En el Cantón de La Laguna Chinacá del Sector las Llantas, municipio de Huehuetenango, la mayoría la población pertenece a la etnia ladina, existe algunos indígenas pero en un porcentaje mínimo, los credos que profesan en su mayoría cristianas carismáticas, cristianas evangélicas, el idioma predominante es el español, sus medio de vida se establece en que la mayor parte de las mujeres se dedican al hogar y el cuidado de sus hijos, los esposos trabajan en la ciudad para contribuir a la economía, por lo tanto se puede percibir un patrón machista debido a que la mayor parte de mujeres no trabajan. El consumo de alimentos en las familias depende de la canasta básica ajustada a los ingresos que se perciben dentro del hogar, sin embargo son las mismas madres de familia las que participan en las reuniones y asambleas.

➤ **Ámbito Ambiental:**

Aún se siembra granos básicos como el maíz y el frijol, tomate, para el sustento familiar, existe flora y áreas boscosas; las viviendas están construidas en medio de la naturaleza, pero se necesita de intervención institucional para asesoramiento y asistencia técnica para mejorar el mantenimiento y cosecha de estos productos.

➤ **Ámbito social y político:**

La población Cantón La Laguna Chinacá del Sector las Llantas, no cuenta con gran apoyo del Consejo Comunitario de Desarrollo, quien tiene enlaces con la municipalidad para la generación de proyectos, y otras instituciones, así también conexiones políticas, desde luego es un potencial para la comunidad para que esté organizada y aliada a los representantes debido a que es necesario que se de atención a las necesidades que la comunidad demanda.

4.3. Área en la que se Inserta el Proyecto:

El área en el que se inserta el Proyecto “Elaboración e Implementación de una Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario en la Comisión de Salud del cantón la Laguna Chinacá Sector las Llantas, Municipio y Departamento de Huehuetenango”. Contempla el eje a implementar sobre Gestión de Riesgo y la Seguridad Alimentaria, permitiendo que se logre efectuar el proceso en la Institución enlace; Programa de Extensión de Cobertura del Sistema Integral de Atención en Salud SIAS, de la Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango ACODIHUE, quién es la parte ejecutora de los servicios de atención primaria, específicamente preventivos.

4.4. OBJETIVOS

General:

- Fortalecer la Participación y Organización de la Comisión Salud a través de procesos de formación y prevención en Seguridad Alimentaria en el Cantón la Laguna Chinacá, sector las llantas municipio y Departamento de Huehuetenango

Específicos:

- Contribuir a mejorar la salud de las familias a través de la elaboración e implementación de una Guía de prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario, en la Comisión de Salud del Cantón la Laguna Chinacá, sector las llantas municipio y Departamento de Huehuetenango.

Fase I.

Actividades:

1. Identificación de las socias de la Comisión de Salud
2. Proceso de convocatoria para las socias de la Comisión de Salud
3. Socialización del proyecto con las socias de la Comisión de Salud
4. Elaboración de carta de convenio para establecer compromisos con las Socias.

Fase II

Realizar identificación y análisis sobre los factores y problemas comunes en las familias para la prevención de la Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud.

Actividades:

1. Elaborar ficha de análisis situacional para la identificación de la problemática de las familias en la comunidad con la Comisión de Salud.
2. Realizar una Inserción comunitaria para Identificar los problemas de las familias a través de la aplicación de la ficha de análisis en conjunto con la Comisión de Salud.
3. Priorizar los principales problemas detectados en las fichas de análisis para establecer los procesos y la elaboración de la Guía de prevención en Seguridad Alimentaria.
4. Elaborar y definir los procesos formativos que contemplará la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud.

Fase III

Elaborar la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel Comunitario con la Comisión de Salud,

1. Realizar alianzas interinstitucionales para la gestión de recursos con la Comisión de Salud para la ejecución de cada uno de los procesos formativos.
2. Realizar proceso formativo sobre Salud nutricional, para la elaboración de la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud.
3. Realizar Proceso formativo sobre inocuidad de los alimentos y Gestión de Riesgo para la elaboración de la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud.
4. Revisar y validar la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario con la Comisión de Salud para su reproducción.

Fase IV.

Implementar la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario desde la Comisión de Salud

Actividades:

1. Ejecutar proceso formativo para la aplicación uso e implementación de la Guía en la Comisión de Salud.
2. Realizar alianzas interinstitucionales con la Comisión de Salud en la gestión de recursos para la continuidad de los procesos establecidos en la Guía de Prevención a nivel comunitario en Seguridad Alimentaria.
3. Ejecutar un proceso formativo con las familias priorizadas a través de las coordinaciones y Gestiones de la Comisión de Salud para validar la réplica de la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria.

4. Realizar entrega oficial de la Guía a la Comisión de Salud y contar con la coordinación de las instituciones que apoyarán los procesos formativos de la Guía para su continuidad.

Fase V.

Actividades:

1. Sistematización del proceso y redacción del informe final de Práctica Profesional Supervisada

➤ **Entorno Interno:**

El proyecto no sólo busca potenciar técnicamente a la Comisión de Salud de hacer propuestas concretas de beneficio comunal, sino también de tener una coordinación más estrecha con entidades que ofrecen servicios de salud, como el Centro de Salud Norte, del Programa de la prestadora de servicios de ACODIHUE que no es ajena a las consideraciones del proyecto ya que es importante que la institución pueda coordinar sus acciones a través de otros vínculos funcionales que beneficien su trabajo y amplíen su cobertura.

Funciones específica en la ejecución del proyecto.

Trabajadora Social:

- Planificar las actividades a realizar.
- Capacitar a la Comisión de Salud
- Sensibilizar a la población.
- Ejecutar el proyecto.
- Gestionar recursos para la ejecución del proyecto.
- Elaborar planes de trabajo semanal o mensual.
- Evaluar el desarrollo del proyecto así como la sostenibilidad.
- Monitorear el proyecto.
- Investigar métodos nutricionales.
- Convocar a reuniones.
- Socializar cada avance del proceso con las involucradas.

Persona Enlace:

- Supervisar a la Estudiante de Trabajo Social.
- Comunicación entre la institución y la Universidad.
- Acompañamiento en actividades.
- Apoyo en la elaboración de planes.

- Reforzamiento a actividades de la estudiante de Trabajadora Social.
- Seguimiento a los alcances del proyecto.

Comisión de salud:

- Convocar a la población.
- Gestionar junto a la Trabajadora Social.
- Participar de las capacitaciones y reuniones planificadas.
- Ser responsable en las acciones que realizará.
- Participación activa.
- Disponibilidad de tiempo para lograr el proyecto.

Población:

- Participar de las capacitaciones.
- Responsabilidad en los recursos a gestionar.
- Interesadas en el proceso de cambio.
- Apoyo a la Comisión de Salud.
-

b) Entorno externo:

Dentro del proyecto basándose en el principio primordial socialmente está encaminado a fortalecer la Comisión de Salud, quienes representan a la comunidad siendo las encargadas y responsables de velar por el bienestar de la misma, en cuestiones referidas a salud, las necesidades son mayores a la disponibilidad de recursos, no se puede perder de vista el apoyo que pueden aportar los entes externos de acuerdo a sus políticas, y más aún cuando existe un marco legal que ampara la legalidad y el derecho a la salud, alimentación y a la vida digna, por lo que una comunicación constante y permanente puede ser un eslabón en el proceso de desarrollo que se quiere lograr.

c) Internas:

Las alianzas que son necesarias para llevar a cabo la ejecución del proyecto son entre la Comisión de Salud, Centro de Salud Norte, así como con la Prestadora de Servicios ACODIHUE, debido a que no se ha entablado una coordinación entre ambas organizaciones, pero son necesarias para el logro de objetivos comunitarios y bienestar de la comunidad, desde luego permitirá el reconocimiento de la Comisión de salud para que esta logre fungir con mayor peso dentro de las necesidades que emanen dentro del contexto.

d) Externas:

Las alianzas son indispensables para lograr el financiamiento oportuno para los proyectos en donde es necesario coordinar todo el equipo de trabajo, de esta manera se unirán los esfuerzos necesarios para enlazar a entidades gubernamentales que trabajen con el eje en Seguridad Alimentaria y Nutricional para dotar de recursos que se pueden obtener de entidades privadas, siendo necesarios para la supervivencia y la movilización de la Comisión de Salud.

- **MAGA (Ministerio de Cultura y Ganadería)** :ceder en las gestiones de recurso humano para capacitaciones entre otros insumos para la ejecución del proyecto
- **Centro de Salud:** dotar de recurso humano para capacitaciones para la Comisión de Salud.
- **ACODIHUE (Asociación al desarrollo integral de Huehuetenango):** aportar recurso humano para la realización de las capacitaciones y demás actividades.
- **SESAN (Secretaria de Seguridad Alimentaria Nutricional):** dotar de recurso humano para capacitaciones para la Comisión de Salud.
- **ASDECAFE (Asociación para el desarrollo de Café Sostenible):** dotar recurso humano para capacitaciones para las beneficiarias.

e) Incidencia del proyecto en la región:

El proyecto “Elaboración e Implementación de una Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario en la Comisión de Salud del cantón la Laguna Chinacá Sector las Llantas, Municipio y Departamento de Huehuetenango”. Contribuirá a la prevención de la Seguridad Alimentaria que afecta a mujeres, niños y niñas menores de cinco años, permitiendo que la Comisión de Salud retome medidas preventivas dentro del marco de la Salud y nutrición instalando procesos formativos a través de la dirección de la Guía educativa elaborada, la cual estará sujeta conforme alianzas interinstitucionales que darán el seguimiento y apoyo oportuno en la asignación de recursos , pertinentemente se está contribuyendo a la salubridad y Gestión de riesgo que incluye el mermar y evitar que las familias del sector sean afectadas en su salud nutricional.

f) Implicaciones éticas a considerar:

La ética estudia actos voluntarios, que el hombre controla y actúa consciente y deliberadamente, fundamenta la responsabilidad de los actos involuntarios, comprensiblemente posee un significado ético, ya que intervienen en el proyecto incidiendo en la práctica de valores, principios, responsabilidades y trabajo en equipo, ya que cada actividad realizada debe dirigirse a una serie de valores debido a que el campo lo amerita y desde luego porque se trabaja con seres humanos, es por ello que es indispensable promover la buena y efectiva comunicación y coordinación a través del valor agregado a principios éticos permitiendo la libre expresión , la autonomía, beneficencia, democracia social, soberanía y la justicia social.

Los principios valores y a fomentar en este proyecto son:

- **Principio de Solidaridad:** los seres sociables están en la obligación de promover la moralidad del bienestar social.

- **Principio de Equidad:** es la parte humana de un esfuerzo de actuación inteligente justo y equitativo.

Al intervenir en los actos humanos es necesario comprometerse y asumir la responsabilidad de los actos en donde debe de ponerse en práctica diariamente los siguientes valores que oportunamente revalorizan el perfil y la integridad de la persona:

Lealtad, Excelencia, Tolerancia, Ecuanimidad, Respeto, Amor, Imparcialidad, Honestidad, Responsabilidad, Transparencia, Trabajo en equipo, Dedicación, Solidaridad, Compromiso.

g) Posibles Conflictos:

En la ejecución del proyecto puede ocurrir el factor inesperado que son los conflictos, pero para su prevención se dan ideas generales según el diagnóstico de los posibles conflictos que puedan darse, así como una estrategia de cómo prevenirlo o combatirlo.

- Que el machismo pueda evitar que las madres de familia se involucren en el proceso de gestión.
- Egoísmo entre las mismas mujeres
- No se llegue a un trabajo armonioso entre los involucrados.
- Diferencias entre las integrantes.
- Las entidades gestionadas se nieguen a la prestación de recursos

h) Estrategia de prevención o combate:

- Comunicación Efectiva para lograr coordinar con las involucradas y desde luego sensibilizar a los esposos de las señoras para que les permitan su participación.

4.5. Recursos y Presupuestos:

Recursos	Cantidad	Costo unidad	Sub Total	Presupuesto del Proyecto								2015		
				Total por renglón	Financiamiento							Aporte local de participantes	Otras gestiones	
					Propio	ACODIHUE	Municipalidad de Huehuetenango	Centro de Salud Norte	Apoyo del COCODE					
Honorarios profesionales														
Facilitadores de los distintos procesos de formación	10	Q 600.00	Q 6,000.00	Q -	Q 500.00	Q 1,500.00	Q 500.00	Q 600.00	Q 500.00	Q -	Q 2,400.00			
Servicios profesionales, practicante de PPS	4 meses	Q 7,000.00	Q 28,000.00	Q 34,000.00	Q 28,000.00									
Impresiones y fotocopias														
Impresiones	20	Q 1.00	Q 395.00			Q 395.00								
Fotocopias	200	Q 0.25	Q 50.00		Q 10.00	Q 40.00								
Impresión de proyecto	2	Q 50.00	Q 100.00		Q 100.00									
Impresión de plan de implementación	2	Q 50.00	Q 100.00		Q 100.00									
Impresión de planes de capacitación	6	Q 20.00	Q 120.00									Q 120.00		
Impresión de planes de talleres de seguridad alimentaria	5	Q 50.00	Q 250.00		Q 250.00									
Empastado de documentos	10	Q 100.00	Q 1,000.00									Q 1,000.00		
Impresión y empastado de informe final	5	Q 200.00	Q 1,000.00	Q 3,015.00	Q 500.00							Q 500.00		
Suministros														
Alquiler de equipo visual.	15	Q 100.00	Q 1,500.00			Q 1,500.00			Q 50.00					
Tintas	1	Q 325.00	Q 325.00	Q 1,825.00	Q 275.00									
Papelaría y útiles														
Papelógrafo	80	Q 1.00	Q 80.00									Q 80.00		
Marcadores	16	Q 5.00	Q 80.00									Q 80.00		
Lapiceros	16	Q 2.00	Q 24.00		Q 24.00									
Resma de hojas bond	2	Q 42.00	Q 84.00		Q 42.00	Q 42.00								
Engrapadora	1	Q 20.00	Q 20.00									Q 20.00		
Caja de grapas	1	Q 10.00	Q 10.00		Q 10.00									
Maskin tape	3	Q 20.00	Q 60.00									Q 60.00		
Folders Tamaño Carta	35	Q 1.00	Q 35.00		Q -	Q 35.00								
Material didáctico	7	Q 160.00	Q 1,120.00	Q 1,513.00	Q 520.00	Q 600.00								
Alimentación														
Refacciones	112	Q 5.00	Q 1,550.00	Q 1,550.00	Q -		Q 300.00					Q 1,250.00		
Transporte														
Gastos de transporte	31	Q 20.00	Q 805.00		Q 140.00	Q 300.00			Q 280.00					
Gastos de Combustible	1	Q 350.00	Q 350.00	Q 1,155.00	Q 185.00							Q 250.00		
Insumos														
Demostraciones	1	Q 1,080.00	Q 1,080.00	Q 1,080.00	Q 80.00	Q -	Q -	Q 200.00	Q 800.00					
Otros														
Botiquín equipado	1	Q 800.00	Q 800.00									Q 800.00		
Frascos de vidrios	10	Q 10.00	Q 100.00									Q 100.00		
Otros gastos			Q 3,000.00	Q 3,900.00								Q 3,000.00		
Total			Q 48,038.00	Q 48,038.00	Q 30,736.00	Q 4,412.00	Q 800.00	Q 600.00	Q 1,030.00	Q 800.00		Q 9,660.00		

Recursos :

Los recursos a emplear son los siguientes:

Humanos:

Personal Capacitado para el desarrollo del proceso de formación.

Materiales:

Insumos a utilizar en cada una de las actividades

Económicos:

Capital de inversión.

Recursos Tecnológicos.**Aportes económicos que se emplearán dentro del proyecto:**

Resumen presupuesto	Monto
Honorarios profesionales	Q34,000.00
Impresiones y fotocopias	Q3,015.00
Suministros	Q1,825.00
Papelería y útiles	Q1,513.00
Alimentación	Q1,550.00
Transporte	Q1,155.00
Insumos para talleres	Q1,080.00
Otros	Q3,900.00
Total	<u>Q48,038.00</u>

Fuentes de financiamiento

Fuente	Aporte
Propio	Q30,736.00
ACODIHUE	Q4,412.00
Otros	Q800.00
Centro de salud Norte	<u>Q600.00</u>

4.6. Monitoreo y evaluación

El monitoreo y evaluación del Proyecto se llevará a cabo durante y al finalizar todo el proceso, tomando en cuenta los indicadores verificables objetivamente, para estimar los avances obtenidos con las acciones implementadas en el proyecto de intervención.

Indicadores de éxito generales:

- Para enero de 2015 se ha socializado y aprobado el plan de ejecución del proyecto de intervención en la Comisión de Salud, Huehuetenango.

- Para el año 2015 se ha ejecutado e implementado la Guía de prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario.

CAPITULO II

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en cada una de las fases ejecutadas durante el desarrollo e implementación del proyecto denominado “Elaboración e Implementación de la Guía de prevención en Seguridad Alimentaria en la Comisión de Salud” Cantón Laguna Chinacá, Sector las Llantas, Huehuetenango”. Detalla las acciones, se analiza el proceso transitorio de las actividades de forma cualitativa y cuantitativa, determinando con facilidad el cumplimiento y logro satisfactorio de los procesos, contratiempos, desafíos, soluciones positivas, coordinaciones y gestiones de éxito que permitieron alcanzar cada uno de los resultados planteados en la ejecución del proyecto.

Fase No. I Socialización el proyecto con las personas beneficiarias y personal institucional.

Objetivo:

Socialización del proyecto con los representantes institucionales y Comisión de Salud beneficiaria.

En la primera y segunda semana del mes de enero del año 2015 se ha socializado el proyecto a nivel institucional y comunitario.

El logro del indicador se ha alcanzado, más de lo esperado contando con la participación de 13 personas, evidenciando el apoyo y aceptación de los participantes.

Se realizaron las siguientes acciones:

-Identificación de las socias de la Comisión de Salud.

Se realizó visita con el encargado institucional apoyando en la identificación de las integrantes de la Comisión de Salud.

Se tuvo apertura de las integrantes de la Comisión en la visita realizada logrando la aceptación y apoyo para la continuidad del proceso.

-Convocatoria de las socias de la Comisión de Salud

Reunión de la Comisión de Salud para socializar el objetivo del proyecto en la comunidad, entrega de convocatorias con información del perfil del proyecto para conocer los puntos de vista de las integrantes y apertura a la propuesta planteada.

-Socialización del proyecto con la socias de la Comisión de Salud

Se socializó mediante una reunión donde se involucró a (15) madres de familia y (12) niños y (2) adolescentes que no conforman la Comisión de Salud, logrando la afluencia deseada y la aceptación por parte de la comunidad para dar a conocer los aspectos fundamentales para trabajar dentro del grupo.

-Se Elaboró la carta convenio estableciendo compromisos y la forma de intervención de las beneficiarias dentro de las cuales se hace mención:

- Organización de las madres familias
- Apoyo para la organización de actividades (mobiliario, espacio).
- Puntualidad y responsabilidad en las actividades
- Comunicación efectiva dentro del grupo
- Apoyo mutuo

Fase No. 2 Realización, identificación y análisis de factores y problemas comunes en la familia para la prevención de la seguridad alimentaria con el apoyo de la comisión de salud.

Objetivo:

Elaboración y diseño de ficha de análisis para identificación de problemática de las familias a través del apoyo de la Comisión de Salud.

Mediante la investigación de campo se recabaron datos precisos por medio de visitas domiciliarias durante la segunda y tercera semana del mes de Enero, para la elaboración de la ficha de análisis de los factores y problemas comunes de las familias en el tema de Seguridad Alimentaria.

Se alcanzó la meta propuesta, se obtuvo la información deseada requerida dentro del perfil para la elaboración de la ficha de análisis.

Se coordinó con personal capacitado en el área; Médico, Nutriólogo, Trabajadora Social, aportando ideas principales a incluir dentro del análisis de la ficha.

-Se realizó la inserción comunitaria nuevamente e identificación de problemas y enfermedades más vulnerables a la salud de las familias, con el apoyo de la Comisión de Salud.

Se implementó un proceso formativo con la Comisión de Salud y (9) madres de familia para la aplicación de la ficha de análisis a través de herramientas:

- Técnica de estados emocionales, utilizando caritas aplicadas a cada mes del año, en donde reflejan su estado de salud.
- Técnica de la dieta del ayer, para evaluar su alimentación.
- Listado de compras de alimentos consumidos diariamente.

-Priorización de los problemas detectados en la ficha de análisis y elaboración de la Guía de prevención en Seguridad Alimentaria.

En el mes de febrero se identificó y analizó los problemas y factores comunes dentro de cada familia.

Tabulación de datos para priorizar las temáticas principales a abordar dentro de los procesos formativos.

-Elaborados los procesos formativos contemplados en la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud.

Realización de investigación bibliográfica y entrevistas a personal especializado (médicos, nutriólogos y personal básico de salud) sobre temas en Gestión de Riesgo y Seguridad Alimentaria contemplados para los procesos de la Guía de prevención en Seguridad Alimentaria apoyado de la Comisión de Salud.

Implementación de metodología ERCA, para la organización y presentación de los contenidos, ejecución e implementación de (5) talleres con enfoque nutricional.

Fase No.3 Elaboración de Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario con la Comisión de Salud.

Objetivo:

Enlaces institucionales para la captación de los recursos y el desarrollo de los procesos formativos en Seguridad Alimentaria y Nutricional con la Comisión de Salud.

En la segunda y tercer semana del mes de Febrero del año 2015, se logró captar los recursos para los procesos formativos. Se alcanza el indicador proyectado sobrepasando las expectativas ante la aceptación de las coordinadoras institucionales.

-Realizadas las alianzas interinstitucionales se cuenta con los recursos y personal capacitado para los procesos formativos.

Recuperación de la credibilidad de la Comisión de Salud en las gestiones institucionales.

-Ejecución del Proceso formativo sobre la salud nutricional contemplados en la Guía de prevención alimentaria.

Realización de los procesos formativos y taller nutricional, por las instituciones de SESAN, MAGA, ASDECAFE, ACODIHUE, Bomberos Voluntarios, quienes dieron a conocer temáticas enfatizadas a la Seguridad Alimentaria.

Este proceso alcanzó el indicador más de lo esperado ya que el número de participantes proyectado era de (20) y la afluencia fue de (26) madres de familia.

Tomando en cuenta la participación activa de la niñez y juventud en los procesos.

-Ejecutado el Proceso formativo sobre inocuidad de los alimentos y Gestión de Riesgo para la elaboración de la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud

Realización de los procesos formativos y taller nutricional, por las instituciones de SESAN, MAGA, ASDECAFE, ACODIHUE, BOMBEROS VOLUNTARIOS, quienes dieron a conocer temáticas enfatizadas a la Seguridad Alimentaria.

Este proceso alcanzó el indicador más de lo esperado ya que el número de participantes proyectado era de (20) y la afluencia fue de (26) madres de familia.

Se logra el conocimiento de nuevas reconceptualizaciones sobre la Seguridad Alimentaria.

En la realización de cada una de las actividades el número de membrecía se mantuvo debido a que cada una de los temas desarrollados despertó el interés y motivación de las madres de familia en donde el horario fue clave en cada una de las actividades.

-Validación de la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario con la Comisión de Salud.

Socialización de la Guía con las beneficiarias para dar a conocer el modelo y diseño final.

Reproducción de 7 ejemplares de la Guía Alimentaria para la Comisión de Salud, los cuales se lograron a través de gestión institucional

Fase No 4. Implementación de Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario desde la comisión de salud.

Objetivo:

Implementación y entrega de la Guía de prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario.

En la cuarta semana del mes de marzo y la primera semana del mes de abril se implementó la Guía de Prevención Alimentaria dentro de las beneficiarias y en las familias priorizadas en donde se realizaron procesos formativos para la inducción de las responsables de la réplica.

-Ejecución del proceso formativo para uso y la aplicación e implementación de la Guía en la Comisión de Salud.

Este proceso fue desarrollado exitosamente en la segunda semana del mes de Abril, el cual fue alcanzado exitosamente, ya que alcanzó el número de participantes proyectado.

Establecimiento de alianzas interinstitucionales con la comisión de salud en la gestión de recursos para la continuidad de los procesos establecidos en la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria.

Coordinación con el Centro de Salud Norte quién dará el seguimiento a las acciones formativas de la comisión de salud y madres de familia

Realización de una visita de campo por parte de la Trabajadora Social de la institución para consolidar al grupo organizado dentro de la comunidad.

-Ejecución del proceso formativo con las familias priorizadas a través de las coordinaciones y gestiones de la comisión de salud para validar la réplica de la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria.

Realización de proceso formativo con las familias priorizadas a través de la Comisión de Salud, en donde se recibió el apoyo de la Trabajadora Social del Centro de Salud Norte, quién dio acompañamiento a las integrantes de la Comisión de Salud para desarrollar el proceso formativo en base a las experiencias de las madres durante las capacitaciones realizadas.

Se realizaron visitas sorpresas con la finalidad de conocer los cambios del “antes y después” de los procesos formativos desarrollados evidenciando impacto de los temas abordados, demostrando que las integrantes de la Comisión de Salud son capaces de coordinar.

Entrega y recepción oficial de la Guía a la Comisión de Salud, y apoyo por parte de la Trabajadora Social para la continuidad y seguimiento del documento.

Limitantes:

- Dentro de ellas se pueden mencionar que por ser un año electoral se encontraron contratiempos dentro de las Instituciones Públicas en las que se gestionó el capital humano para el desarrollo de los procesos, así mismo el ofrecimiento paternalista por personas inmersas en la política, en donde se cambiaron fechas de reunión para la ejecución de las actividades planificadas.
- Las instituciones públicas no disponen de su tiempo los fines de semana lo cual significó una debilidad debido a que algunas reuniones eran programadas los fines de semana, así mismo fue superada con otras gestiones en instituciones privadas y personas que fueron accesibles para disponer de su tiempo fuera de horario laboral.

CAPITULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en cada una de las fases ejecutadas durante el desarrollo y culminación del proyecto denominado “Elaboración e Implementación de la Guía de prevención en Seguridad Alimentaria en la Comisión de Salud” del Cantón Laguna Chinacá, Sector las Llantas, Huehuetenango”. Detalla las acciones ejercidas en cada una de las actividades planificadas dentro de los procesos formativos desarrollados en la Comisión de Salud y madres de familia involucradas para el fortalecimiento de sus capacidades en temáticas relacionadas a la Gestión de Riesgo y la Seguridad Alimentaria, brindando herramientas esenciales de autogestión interinstitucional en donde se planteó como objetivo potencializar las capacidades de la Comisión de Salud y madres de familia para promover la incidencia, participación comunitaria, promoción de mejorar las condiciones salubres y contribución a la prevención de la inseguridad alimentaria en el ámbito comunitario.

Para ello se presentan los resultados finales los cuales concretizan la experiencia vivida en el proceso de implementación significativamente de la manera siguiente:

- La identificación, análisis de factores y problemas mediante la investigación de campo y ficha de análisis comunitaria permite priorizar los problemas latentes dentro de las familias, incidiendo a través del fortalecimiento de capacidades de la Comisión de Salud.
- El conocimiento de temáticas relacionadas a la Gestión de Riesgo y la Seguridad Alimentaria, amplía las capacidades de la Comisión de Salud y madres de familia para prevenir la Inseguridad Alimentaria dentro del entorno comunitario a través de las coordinaciones interinstitucionales.

- La implementación de la Guía de Promoción alimentaria permitió dentro del grupo de madres de familia y Comisión de Salud, ampliar capacidades, en la prevención de la Inseguridad Alimentaria, mejoras salubres en el cuidado de la alimentación en la niñez a través de alianzas interinstitucionales fortaleciendo su participación e incidencia.

Resultado No.1.

La identificación, análisis de factores y problemas mediante la investigación de campo y ficha de análisis comunitaria permite priorizar los problemas latentes dentro de las familias, incidiendo a través del fortalecimiento de capacidades de la Comisión de Salud.

El conocer a profundidad los sentires poblacionales y adentrarse a la realidad desde el sentir de la población, se conoce el bajo nivel educacional y desconocimiento en el tema de Gestión de Riesgo y Seguridad Alimentaria, vivencia clara para identificar con claridad las debilidades dentro del sistema de salud pública, existiendo una fuerte demanda y grupos etarios vulnerables ante la morbilidad que puede afectar la salud y crecimiento de la niñez al carecer de los principales alimentos para el sustento y dieta familiar, desde luego las prácticas insalubres que pueden repercutir en el riesgo de vulnerar la salud humana.

Según Clark (1976). En su libro Metodología del Trabajo Social Teoría y Práctica, quién aduce que " la investigación pretende reunir de forma organizada a través de herramientas metodológicas, todos los antecedentes que sirvan para conocer la situación". Al enfrentar la realidad se sabe que esas metodologías parten desde la aplicación del Método básico el cual cumple el perfil desde la investigación, diagnóstico, planificación, y ejecución procesos o acciones que permiten obtener y recopilar la información de campo a través de la aplicación de técnicas y herramientas como lo es el cuaderno de campo y entrevistas giradas a la población, es así que se da el cumplimiento oportuno al observar la realidad

desde el entorno local en donde se recopila la información oportuna desde el sentir de la población.

Así también Licha (1999). *En su caja de herramientas de la Gerencia Social. Aduce que es: "Una Gerencia Estratégica porque le corresponde la tarea de abordar las visiones de largo plazo, impulsando ideas transformadoras que tienen gran alcance y significación para las organizaciones e instituciones del sector"* Para ello dentro de la práctica profesional se analizaron actores específicos institucionales para coordinar y entablar alianzas en el desarrollo de cada uno de los procesos formativos, a través de la estrategia de implementar los talleres nutricionales se logra dirigir, coordinar, organizar y optimizar los recursos tal y como lo dirige la administración de la gerencia, esto con el acompañamiento de la Comisión de Salud y madres de familia.

El resultado de esta fase se determinó en el análisis de los principales factores y problemas de las familias, para ello fue necesario realizar observación y recorrido en el contexto de la comunidad para afrontar otra perspectiva y así conocer la forma de vida, costumbres, creencias, y necesidades primordiales, finalmente realizar visitas domiciliarias para retomar insumos fundamentales de acuerdo a la forma de vida de las familias, esto se logró con el acompañamiento de las integrantes de la Comisión de Salud ya que conocen el área y mantienen comunicación dentro de la comunidad, facilitando el acceso a la información desde luego evaluar aspectos como los principales factores económicos, sociales, políticos y culturales siendo estos significativos.

Dentro de los problemas identificados se encuentra la baja oportunidad de acceso a la salud, desinterés e indiferencia de las madres, factores determinantes que influyeron en la investigación evaluando el aspecto económico en donde la mayoría de mujeres no trabaja se dedica al hogar y a sus hijos, los esposos son los encargados de la economía, por lo tanto se aprecia el machismo persistente. En el factor Social no existen mayores organizaciones dentro de la comunidad ya

que las personas prefieren evadir una necesidad comunitaria y hacer largos viajes para solicitar la atención en salud.

En el aspecto político la comunidad ha sido influenciada por ofrecimientos paternalistas por simpatizantes políticos los cuales tienen la cúpula de personas con intereses individuales, contribuyendo a que los comunitarios se acomoden y no vean las necesidades mayoritarias para su comunidad. Culturalmente profesan la religión Cristiana Evangélica, también es un credo exigente y que cambia las mentalidades de las personas en cuanto se refiere a salud, patrones culturales que influyen dentro de la educación de las familias.

El alcance positivo se refleja en la participación activa de las integrantes de la Comisión de Salud y madres de familia, contando con la participación de (12) madres de familia, en donde demostraron interés y puntualidad desde del inicio de la actividad, logrando el proceso formativo para la aplicación de la ficha de análisis de datos, realización de actividades motivadoras para la recopilación de información por medio de técnicas funcionales como el “listado de compras” con ello se logra conocer el acceso de los alimentos a los que optan, identificando el valor económico con el que cuentan y los artículos que incluyen en la canasta básica, se realizó la técnica sobre “la dieta de ayer y hoy” la cual fue clave en cuanto a los alimentos que consumen. Así también se realizaron entrevistas a madres de familia aplicando la misma técnica, esto con el apoyo de la Comisión de Salud.

Se logra el análisis de problemas y factores dando como resultado la débil información en cuanto al dominio de temáticas en Seguridad Alimentaria y Nutricional, fallas en las prácticas alimenticias, desinterés de las autoridades locales, baja educación de comer bien o alimentarse mejor, el tema no es de interés y de impacto dentro de la comunidad, debido a que se acostumbran a una alimentación acomodada y debilitada en cuanto a nutrientes de acuerdo a la edad de los integrantes de su familia.

Otro de los logros es la disponibilidad del tiempo de las madres de familia lo que permitió el desempeño de su formación dentro de las actividades de este resultado, promoviendo la motivación y participación de las madres, obteniendo el alcance exitoso y esperado.

Se logra conocer el porqué las familias enferman en los cambios estacionales del año , específicamente en los meses de mayor morbilidad siendo estos: Enero, Febrero, (infecciones respiratorias) Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, (enfermedades gastrointestinales, diarreas, e infecciones respiratorias), vulnerando la salud no solo de mujeres, niños menores y jóvenes, reflejando que su sistema inmunológico no cuenta con los principales nutrientes y se encuentran en riesgo de padecimiento de enfermedades.

La problemática identificada se fortaleció a través de investigaciones bibliográficas con especialistas en nutrición entre otras fuentes de información como diagnósticos médicos y desde luego datos del equipo básico de Salud de la prestadora de servicios para profundizar los datos y argumentar las temáticas a través de entrevistas para determinar los principales procesos formativos de mayor relevancia , fortaleciendo la alimentación de acuerdo a los alimentos locales y de mayor acceso, contemplados dentro de la Guía de prevención en la inseguridad alimentaria y desde luego para la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

- Se contó con la presencia y participación activa de las integrantes de la Comisión de Salud, madres de familia, activas e interesadas en el proyecto. Entre (12) y (15) participantes.
- Investigación de campo, sensibilización e importancia de la participación de actividades sobre los temas en SAN-, accesibilidad de la información dentro de los hogares, coordinaciones institucionales para el aporte profesional.

- Se facilitaron los aportes de las familias entrevistadas, visitas domiciliarias realizadas, obtención de datos para su análisis y documentación.
- Madres de familia consultan y visitan a las integrantes de la Comisión de Salud para motivar su incidencia, dando continuidad a los procesos y actividades que realizan para consolidar la comisión.
- Preocupación de las madres en la compra de alimentos que consumen desde la canasta básica.
- Preocupación de las madres al no consumir alimentos nutritivos lo que amenaza a que su sistema inmunológico no resista las enfermedades que hacen presencia en los cambios estacionales del año.

Resultado No esperado

Utilización de la estrategia ERCA, implementación de 3 talleres con enfoque nutricional (Aprender – Haciendo) funcional en las practicas y cuidados de la salud en las familias, así mismo el aprovechamiento de la teoría y práctica para instalar capacidades. Durante el desarrollo de los talleres motivacionales en – SAN- los insumos utilizados fueron gestionados y donados por empresas de alimentos los cuales fueron utilizados adecuadamente sin perder el eje nutricional, en donde se refleja su impacto en el aporte de las madres, al decir que cada taller fue desarrollado con enfoque nutricional para complementar la alimentación de sus familias, experiencia útil para la preparación de alimentos.

Resultado No.2

El conocimiento de temáticas relacionadas a la Gestión de Riesgo y la Seguridad Alimentaria, amplía las capacidades de la Comisión de Salud y madres de familia para prevenir la Inseguridad Alimentaria dentro del entorno comunitario a través de coordinaciones interinstitucionales.

El conocer los temas de Gestión de Riesgo y Seguridad Alimentaria como estrategia de prevención, específicamente que su directriz va enfocada a la salud humana, incide y refleja en la promoción de la buena nutrición de las familias, fundamentalmente al involucrar a madres de familia ya que son las indicadas para fortalecer sus conocimientos en temas de SAN-, optimización de recursos para mejorar su calidad de vida y salud familiar, oportunamente permite generar conciencia en el cuidado de la buena nutrición y mejorar las prácticas salubres.

La (OMS, 2006). Resalta lo siguiente en la inocuidad de los alimentos. “La insalubridad de los alimentos ha representado un problema de salud para el ser humano desde los albores de la historia, y muchos de los problemas actuales en esta materia no son nuevos. Aunque los gobiernos de todo el mundo se están esforzando al máximo por aumentar la salubridad del suministro de alimentos, la existencia de enfermedades de transmisión alimentaria sigue siendo un problema de salud significativo tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo”.

A nivel local o comunitario éste problema es latente y fundamental para su promoción dentro de las familias, ya que la mayor parte de enfermedades gastrointestinales y respiratorias son causadas por la mala alimentación y desaprovechamiento vitamínico de los alimentos, a ello se debe que la morbilidad tome auge dentro de las personas más vulnerables, al considerar la promoción de estas claves de la inocuidad se está contribuyendo a prevenir riesgos insalubres dentro de las familias y desde luego se evita a que existan casos de desnutrición, tomando como normativa la promoción y educación alimentaria se merma la complejidad y despliegue del problema.

El logro y alcance de esta fase permitió la elaboración del modelo de la Guía Alimentaria en donde los contenidos y temáticas abordadas en Gestión de Riesgo y -SAN-, fueron socializados dentro de la Comisión de Salud, fundamentalmente se obtuvieron entrevistas comunitarias, con profesionales en la materia como, nutriólogos y especialistas en preparación de alimentos nutritivos, priorizando los temas sobre la buena alimentación acorde a la realidad y entorno en el que se desenvuelven las beneficiarias.

Se logra la participación activa de la Comisión de Salud en la presentación del modelo de la Guía, siendo interesante la motivación y aportes esenciales por las madres que participaron, en su totalidad (12). Se elaboraron las respectivas solicitudes las cuales fueron giradas y recibidas por instituciones públicas y privadas quienes facilitaron los recursos, desde el personal capacitado (Humano) y los recursos económicos entre otros aportes, los cuales se aprovecharon para el desarrollo de los procesos impartidos. Logrando en sí la incidencia de la Comisión de Salud a través de las Gestiones realizadas y coordinadas entre las instituciones.

Se alcanza operativizar y validar los temas de la Guía, alianzas fundamentales conforme a los ejes que manejan las instituciones Públicas del Estado como SESAN, MAGA, CENTRO DE SALUD NORTE, dentro de las instituciones privadas, y apoyo de personal capacitado de ACODIHUE, ASDECAFÉ, PROGRAMA EDUCACIÓN / SHARE ACODIHUE, quien donó la cantidad de 250 kit de cepillos dentales, y 150 jabones antibacteriales, 45 discos educativos sobre higiene y 150 instructivos sobre el lavado de manos , para las familias de la comunidad, recursos que se obtuvieron como insumos necesarios e indispensables para cada uno de los procesos formativos desarrollados.

Gestión ante las empresas” Productos DINANT de Guatemala y Empresa MOLSA Molinos de El Salvador, donando productos comestibles y de consumo familiar (10 cajas de pastas, 15 cajas de salsas, 2 cajas de aceite vegetal equivalentes a 40 unidades, 2 bolsas de 30 unidades de desinfectante, 3 bolsas de cloro con 50

unidades. estos para las participantes, Así mismo el aporte económico de HOTEL CONQUISTADOR, donativo de (Q.600.00) fondo económico empleado en actividades de la Comisión de Salud, los BOMBEROS MUNICIPALES DE HUEHUETENANGO quienes impartieron capacitación sobre el tema en Primeros Auxilios, facilitando el recurso humano.

Se obtiene la elaboración de una Guía de Capacitación a través de la Metodología ERCA, la cual consistió en una planificación de procesos formativos que optimizó la organización de las temáticas y actividades para el alcance de los objetivos establecidos, logrando el impacto a través de los aprendizajes de las beneficiarias por medio del a experiencia, estrategia efectiva como modelo de trabajo.

Los procesos formativos ejecutados fueron en su totalidad (5), acompañados con (2) talleres demostrativos con enfoque nutricional.

1. Proceso formativos sobre la Salud nutricional contemplada en la Guía de prevención alimentaria.
2. Proceso formativo sobre inocuidad de los alimentos y Gestión de Riesgo para la elaboración de la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud

En estos procesos el personal capacitado abordó temáticas de acuerdo a los contenidos priorizados dentro de la Guía siendo estos:

- a) Seguridad Alimentaria y Nutricional
- b) Pilares de la Seguridad Alimentaria
- c) Marco Legal de la –SAN-
- d) Aprovechamiento de los recursos locales
- e) Manejo y uso del Agua
- f) Importancia de alimentos y fuentes nutritivas,
- g) Higiene de los Alimentos (Taller normas HACCP)
- h) La compra segura de los Alimentos
- i) Vivienda Saludable

- j) Educación alimentaria
- k) Huertos familiares
- l) Gestión de riesgo en primeros auxilios.

Temáticas relevantes que contribuyeron a los aprendizajes de las beneficiarias del proyecto, gestiones realizadas por la estudiante de Trabajo Social y la Comisión de Salud.

Se obtiene la reproducción de la Guía Alimentaria denominada con el nombre de “Guía para la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional”;

Posteriormente la guía es revisada y validada por la Comisión de Salud, enlace institucional y de acuerdo a los parámetros de la Universidad Rafael Landívar en cuanto a diseño, desde luego conforme a los avances que se tienen en cada una de las actividades.

Cada uno de los procesos vividos por las participantes a contribuido a la aplicación de los mensajes educativos para mejorar la calidad de vida de las familias, es de enfatizar que cada una de las actividades fueron evaluadas conforme a técnicas didácticas como (trabajo en grupo, notas, tarjetas de colores para evaluar el puntaje y gusto de la actividad, intercambio de experiencias, lluvia de ideas, dibujos, canciones y poemas) todo ello enfatizado a la Seguridad Alimentaria Nutricional, para medir los aprendizajes alcanzados, destacando que el analfabetismo no fue limitante para evaluar cada una de las actividades y desde luego la edad.

- La motivación, análisis y reflexión desde el grupo, ha permitido el aumento de credibilidad y conciencia hacia el cambio de mentalidades en temas de Seguridad Alimentaria.
- Se alcanza la participación de (26) madres de familia, (2) adolescentes, (12) niños y niñas entre las edades de (0-11).

- Se logra el fortalecimiento de capacidades y temáticas en Seguridad Alimentaria, puesto que durante las visitas domiciliarias “sorpresa” se evidenció que las madres de familia han mejorado la higiene del hogar, haciendo buen uso del agua a través de los métodos de purificación.
- Existe buen manejo e higiene de los alimentos desde que acceden a ellos, la exigencia del lavado de manos en sus hijos fue notoria y desde luego el controlar los alimentos al priorizar el alto valor nutritivo en cada una de las comidas.
- La disponibilidad de recursos dentro de la comunidad es un potencial para el desarrollo de las actividades ya que al continuar los procesos se debe facilitar con herramientas al grupo, así se logra la supervivencia y desde luego se pierda el paternalismo.
- Comisión de Salud activa realiza gestiones institucionales coordina con enlaces del MAGA a través del presidente del COCODE del cantón vecino de Ocubilá, en donde se les está capacitando en la implementación de Huertos familiares y elaboración de materiales de limpieza entre otros, lo que atribuye a que aumenta la supervivencia dentro de sus familias y en la comunidad, lo que es una oportunidad de emprendedurismo en los productos elaborados por ellas mismas.
- Los vídeos entregados a la Comisión de Salud son divulgados, se les da a conocer a los niños en cada una de las reuniones que planifican y madres de familia que se unen al grupo.
- Se realizó la reproducción de 7 ejemplares de la Guía Alimentaria en donde las madres de familia se interesaron en el documento, manifestando a la Comisión de Salud al solicitar otras reproducciones, debido a que los niños se motivan en la lectura del documento lo que significativamente evidencia

el impacto que se ha tenido en los temas que contempla Guía de Promoción alimentaria dentro del hogar.

- La Comisión de Salud esta anuente a mantener comunicación con las instituciones para coordinar actividades y mantener la motivación de las madres en los temas en Seguridad Alimentaria a través de talleres.
- Aumentó la compra de alimentos nutritivos y disminuyó el uso de perseverantes artificiales para saborizar las comidas.

Resultado No. 3

La implementación de la Guía de Promoción alimentaria permitió dentro del grupo de madres de familia y Comisión de Salud, ampliar capacidades, en la prevención de la inseguridad alimentaria, mejoras salubres en el cuidado de la alimentación de los niños a través de alianzas interinstitucionales fortaleciendo la participación e incidencia.

La SESAN, en su marco legal reconoce las estrategias de trabajo en donde resalta que una de ellas es” *Sensibilizar a las instituciones del sector público, sociedad civil y organismos internacionales, sobre la magnitud, trascendencia, tratamiento del problema alimentario y nutricional y sus consecuencias, así como de los compromisos que deberá asumir cada una de las partes involucradas en la perspectiva de su solución*”.

Seguramente dentro del plan de acción se encuentra la promoción de los 4 pilares de la alimentación, ya que se quiere evitar caer a un problema de desnutrición dentro de las comunidades, en este caso se pretende monitorear y trabajar a través de estrategias formativas y preventivas a la desnutrición, inculcando en las madres de familia, la base legal existente la cual respalda la buena nutrición y alimentación como un derecho del ser humano; en este caso como lo dicta la Política de Seguridad Alimentaria, en donde literalmente acredita

“el derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, oportuna y permanentemente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, preferiblemente de origen nacional, así como a su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa”.

Dado lo que acontece en la realidad comunitaria se prevé que la Seguridad Alimentaria de la persona sea óptima, dando cumplimiento a los criterios como lo son los cuatro pilares alimenticios siendo estos fundamentales en el desarrollo del ser humano, y porque no decirlo que influye como una demanda dentro de sus necesidades de vida.

Con ello se considera que a partir de las Guías Alimentarias se da hincapié a la promoción de la Seguridad Alimentaria a través de estrategias educativas que coadyuvan a la formación de las madres de familia y minimizan los riesgos para la prevención de la desnutrición en los sectores de mayor grado de vulnerabilidad.

Este resultado fue clave, ya que midió el grado de aprendizajes de cada uno de los procesos formativos realizados en el resultado anterior; para ello se convocó a la Comisión de Salud y se realizó la respectiva presentación y entrega de la Guía Alimentaria la cual permitió evaluar el grado de aprendizajes obtenidos en cuanto a los temas en Seguridad Alimentaria y Nutricional así como la identificación de la Gestión de Riesgo en cada uno de temas desarrollados, logrando la ejecución de (2)procesos formativos sobre :

1. Uso e implementación de la Guía de promoción Alimentaria a nivel Comunitario en la Comisión de Salud.
2. Uso adecuado de la guía, desde la Comisión de Salud
3. La forma de implementarlo dentro de sus hogares para el bienestar de sus familias.

Fundamentalmente su objetivo fue educacional. Así los hijos inician desde pequeños a instruirse en una alimentación óptima y sana, reflejando el interés de sus hijos al visibilizar la guía, desde luego se promocionó en ellos para inculcar la lectura de la misma.

Para la lograr la réplica de la Guía fue necesario enlazar a la Trabajadora Social del Centro de Salud Norte quien tomó el compromiso de dar continuidad al fortalecimiento de la Comisión de Salud y las familias organizadas dentro del grupo, así mismo el seguimiento de los temas contemplados en la guía alimentaria esto con el fin de brindar la sostenibilidad respectiva, enfatizada para la promoción alimentaria, así mismo la Comisión de Salud, retoma compromisos dentro del grupo de madres para fungir y hacer visible su participación realizando actividades como visitas domiciliarias para motivar a las madres de familia dentro de su comunidad y promover la importancia de la- SAN-.

Finalmente se logró la convocatoria para la entrega oficial en conjunto con el enlace institucional, se destaca la motivación y optimismo por la Trabajadora Social del Centro de Salud Norte ya que cuenta con educadoras en salud para fomentar y dar seguimiento en amplitud a las temáticas de la Guía de Promoción Alimentaria. Cada una de las acciones descritas permitió el alcance oportuno para finalizar el resultado de esta fase con satisfacción dentro del grupo involucrado.

- Utilización de la Guía alimentaria por la Trabajadora Social del Centro de Salud Norte.
- Comunicación efectiva por las integrantes de la Comisión de Salud entre la Trabajadora Social de Centro de Salud con quien ya tienen más comunicación para coordinar actividades.
- La Guía de promoción alimentaria es dialogada y compartida en las familias, desde ya inculcan a sus niños a la lectura continua para fomentar la buena nutrición.
- Las enfermedades respiratorias han minimizado debido a que las madres cocinan alimentos con alto valor en vitaminas, consumen más hortalizas y líquidos de frutas para nutrir a sus hijos, para que sus sistema inmunológico no esté vulnerable ante las enfermedades que provoca el clima.

- Cuando las madres preparan alimentos toman en cuenta aspectos de la higiene, manipulación de los alimentos y la cocción de los mismos crudos y cocidos, fomentando a sus hijos la importancia de comer sano y que no sean alimentos que dañen la salud y que tengan alto valor nutritivo.
- Los niños han aprendido que es bueno comer una tortilla con una cucharada de frijol porque contiene alto valor nutritivo en hierro y carbohidrato.
- Ha disminuido la compra de productos industrializados que vulneran y dañan la salud.

Resultado No esperado:

Para la culminación y cierre de la práctica de campo se coordinó con el enlace Institucional para el patrocinio de los 25 Diplomas de participación los cuales fueron entregados a las madres de familia que activamente participaron en cada uno de los procesos, a fin de promover y visibilizar su participación dentro de la comunidad.

CAPITULO IV

PLAN DE SOSTENIBILIDAD

1. IDENTIFICACION

- 1.1. **Período:** 10 de Enero al 30 de Abril de 2015.
- 1.2. **Responsable:** Comisión de Salud del Cantón la Laguna Chinacá, sector las Llantas, Municipio y Departamento de Huehuetenango.
- 1.3. **Acompañamiento Directo:** Centro de Salud Norte Huehuetenango.
- 1.4. **Ubicación:** Comunidad Cantón la Laguna Chinacá, sector las Llantas, Municipio y Departamento de Huehuetenango.

2. JUSTIFICACIÓN

El plan de sostenibilidad es una herramienta gerencial que permite el desarrollo de acciones concretas y de seguimiento oportuno en los proyectos sociales que contribuyen a que sean perdurables dentro de la población destinataria. Es por ello que la Comisión de Salud organizada se ha fortalecido a través de procesos formativos en Gestión de Riesgo y Seguridad Alimentaria y Nutricional, con el proyecto denominado “Elaboración e Implementación de una Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria Nutricional desde la Comisión de Salud del Cantón la Laguna Chinaca Sector las Llantas, Municipio y Departamento de Huehuetenango, el cual ha sido beneficioso para las integrantes, desde luego ha contribuido a mejorar las prácticas alimenticias dentro de sus hogares para el bienestar familiar.

En función a ello es necesaria la continuidad y el seguimiento a los procesos formativos encaminados a mejorar las condiciones de vida de las madres beneficiarias que activamente participan para proyectarse y adquirir nuevos conocimientos teóricos y prácticos, permitiendo la generación de acciones que promuevan nuevos liderazgos, capacidad de gestión e innovación en las alianzas interinstitucionales, las cuales poseen los recursos oportunos para el seguimiento

del proyecto imprescindible el impacto que se requiere dentro de las familias.

3. Objetivo general:

- 3.1. Optimizar los procesos formativos en Seguridad Alimentaria y Nutricional dentro de las familias y la Comisión de Salud a través del seguimiento de los temas previstos en la Guía Alimentaria, mediante acciones interinstitucionales.

4. Objetivos específicos:

- 4.1. Promocionar la Seguridad Alimentaria dentro de las familias para la prevención de la desnutrición y enfermedades que vulneren la salud.
- 4.2. Motivar la participación de las madres de familia a nivel comunitario a través de prácticas demostrativas en Seguridad Alimentaria y Nutricional.

5. Resultados

- 5.1. Alianzas estratégicas entre la Comisión de Salud y el Centro de Salud Norte para la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en la Comunidad a través de procesos formativos.
- 5.2. Divulgación de la Guía Alimentaria para la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional a nivel comunitario para la educación alimentaria dentro del hogar.

6. ACCIONES

- 6.1. Coordinar reuniones mensuales o quincenales para el seguimiento oportuno a la Comisión de Salud.
- 6.2. Proceso formativo para promover la participación activa de sus integrantes por medio del personal capacitado del Centro de Salud Norte.
- 6.3. Planificar temáticas relevantes y emotivas enfatizadas al fortalecimiento y organización dentro de las beneficiarias.
- 6.4. Realizar análisis y gestión de facilitadores para las respectivas alianzas interinstitucionales con el eje en Seguridad Alimentaria y Nutricional mediante instituciones que dominan la temática.
- 6.5. Desarrollar procesos formativos con enfoque en Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- 6.6. Realizar visitas domiciliarias para la promoción de la Guía Alimentaria y el monitoreo de casos que presenten desnutrición.
- 6.7. Realizar jornada médica nutricional para la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- 6.8. Divulgar la Guía Alimentaria en los Centros Educativos establecidos en el sector y de cobertura del Centro de Salud Norte para la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

IV PLAN DE SOSTENIBILIDAD

RESULTADO	ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	INDICADOR
1. Alianzas estratégicas entre la Comisión de Salud y el Centro de Salud Norte para la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en la Comunidad a través de procesos formativos.	1.1. Coordinar reuniones mensuales o quincenales para el seguimiento oportuno a la Comisión de Salud.	Trabajadora Social y personal capacitado del Centro de Salud Norte, Comisión de Salud.	Junio a Julio de 2015.	Coordinar 2 reuniones con la Comisión de Salud para el seguimiento oportuno.
	2.2. Proceso formativo para promover la participación activa de sus integrantes por medio del personal capacitado del Centro de Salud Norte.	Trabajadora Social y personal capacitado del Centro de Salud Norte, Comisión de Salud.	Junio a Agosto de 2015.	Desarrollar 1 proceso formativo para la Participación Activa de las integrantes de la Comisión con el apoyo del personal del Centro de Salud Norte.
	2.3. Planificar temáticas relevantes y emotivas enfatizadas al fortalecimiento y organización dentro de las beneficiarias.	Trabajadora Social y personal capacitado del Centro de Salud Norte, Comisión de Salud.	Agosto 2015	Establecer y planificar las temáticas para el fortalecimiento y organización de las beneficiarias
	1.4 Realizar análisis y gestión de facilitadores para las respectivas alianzas interinstitucionales con el eje en Seguridad Alimentaria y Nutricional mediante instituciones que dominan la temática.	Trabajadora Social y personal capacitado del Centro de Salud Norte, Comisión de Salud.	Septiembre a Octubre	Establecer las 2 alianzas interinstitucionales y el personal capacitado.
2. Divulgación de la Guía Alimentaria para la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional a nivel comunitario para la educación alimentaria dentro del hogar.	1.1. Desarrollar procesos formativos con enfoque en Seguridad Alimentaria y Nutricional.	Trabajadora Social y personal capacitado del Centro de Salud Norte, Comisión de Salud.	Octubre a Noviembre	Desarrollar 1 proceso formativos en SAN
	1.2. Realizar visitas domiciliarias para la promoción de la Guía Alimentaria y el monitoreo de casos que presenten desnutrición.	Trabajadora Social y personal capacitado del Centro de Salud Norte, Comisión de Salud.	Octubre a Noviembre	Realizar 4 visitas domiciliarias e implementar la promoción de la guía alimentaria para la detección de casos en desnutrición.
	1.3. Realizar jornada médica nutricional para la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.	Trabajadora Social y personal capacitado del Centro de Salud Norte, Comisión de Salud.	Diciembre en adelante.	Realizar 1 jornada nutricional para la promoción de la SAN.
	1.4. Divulgar la Guía Alimentaria en los Centros Educativos establecidos en el sector y de cobertura del Centro de Salud Norte para la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.	Trabajadora Social Centro de Salud Norte, Comisión de Salud.	Diciembre en adelante	Coordinar alianzas entre el personal capacitado del MAGA Y SESAN.

Las beneficiarias, conocen mecanismos activos y participativos de aprendizaje sobre la Gestión de Riesgo Social en Seguridad Alimentaria y Nutricional a través de las actividades en la cuales son actoras y desde luego contribuyen a la réplica por medio de visitas domiciliaria.

Conclusiones

1. Coordinación interinstitucional para incrementar las capacidades en la Comisión de Salud y madres de familia.

La ausencia de información en temáticas sobre Gestión de Riesgo con énfasis en Seguridad Alimentaria y Nutricional repercute en la vulneración salubre de las familias que lo padecen, en la Comunidad de la Laguna Chinacá, Municipio de Huehuetenango.

Al optimizar las capacidades de las madres de familia y la Comisión de Salud a través de las alianzas institucionales permite minimizar y prevenir riesgos insalubres que afecten la salud de sus hijos.

Las madres de familia promueven y son participes al contribuir en la organización y fortalecimiento de la Comisión de Salud.

2. El desarrollo de procesos formativos para potencializar las acciones en las temáticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

La participación activa la Comisión de Salud permite oportunamente influir en seno comunitario.

Al no tener conocimiento de la importancia del consumo de alimentos nutritivos conlleva a que el sistema inmunológico este vulnerado por enfermedades que cause el cambio climático.

La educación de la Seguridad Alimentaria desde el hogar, minimiza los riesgos ya que con ello se merma y previene la desnutrición desde el aspecto formativo.

El aprovechamiento de los recursos permite a las familias optimizarlos dentro de sus hogares.

3. Capacidades Instaladas en la adquisición de conocimientos sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional.

El conocimiento de las Guías educativas para la promoción de la Seguridad Alimentaria, permite construir nuevas mentalidades para la prevención de la

Inseguridad Alimentaria logrando pertinencia y reconocimiento en las familias en el entorno comunitario.

Comisión de Salud y madres de familia promueven la importancia de la inocuidad para la prevención de enfermedades dentro de su hogar.

Motivación e interés por abordar temáticas en Gestión de Riesgo y Seguridad Alimentaria para la prevención de la desnutrición.

Mejoras en las prácticas salubres dentro del hogar y consumo de alimentos nutritivos para evitar enfermedades de mayor morbilidad.

Recomendaciones

1. Continuar la promoción en la generación de espacios en gestión y alianzas interinstitucionales para la coordinación del personal capacitado en temas de Gestión de Riesgo y Seguridad Alimentaria Nutricional a través de la incidencia de la Comisión de Salud.

Continuar el seguimiento del desarrollo de los procesos formativos para fortalecer la promoción de la Seguridad Alimentaria Nutricional.

La divulgación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional permite mejorar las condiciones salubres dentro de las familias de la comunidad.

Continuar el fortalecimiento organizativo de la Comisión de Salud a través de las alianzas institucionales.

2. Continuar el seguimiento en el desarrollo de procesos formativos en Gestión de Riesgo y Seguridad Alimentaria para fomentar la buena salud de las familias.

Continuar con los talleres demostrativos con enfoque nutricional para la promoción de los principales nutrientes del cuerpo y el goce de buena salud para las familias.

Controlar y monitorear a las familias para detectar problemas en casos de desnutrición coordinando acciones con el Centro de Salud para establecer alianzas y dar el seguimiento oportuno de los procesos formativos en los hogares.

El seguimiento y aprovechamiento de los recursos son indispensables ya que revalorizan los recursos dentro de las familias.

3. Continuar la promoción de las Guías Alimentarias en la Comisión de Salud como estrategia educativa dentro de los hogares de la comunidad, para instruir a la niñez sobre la importancia de una alimentación saludable.

Divulgación de la importancia de las Guías Alimentarias a través de las estrategias de gestión de la Comisión de Salud y madres de familia involucradas.

Motivar la inclusión y visibilidad de la Comisión de Salud en otras organizaciones para unificar esfuerzos para la continuidad de la Seguridad Alimentaria y salud integral.

CAPITULO V

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1. Gestión de Riesgo:

(FAO/OMS1997). Define que el “enfoque estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza, a través de una secuencia de actividades humanas que incluyen evaluación de riesgo, estrategias de desarrollo para manejarlo y mitigación utilizando recursos gerenciales”.

Seguramente se encuentra orientada a la Seguridad Alimentaria como medida preventiva, la cual permite operativizar acciones en la aplicación de estrategias efectivas para la prevención de inseguridad alimentaria dentro de la comunidad; en este caso es la Comisión de Salud la indicada para operativizar y controlar los casos y problemas en cuanto al control de salud nutricional de las familias, incidiendo de forma efectiva a la prevención de la desnutrición, optando al grado de resiliencia que permita afrontar la eventualidad o las posibles amenazas causadas por la morbilidad estacional y así afrontarla a través de procesos formativos que coadyuven en la unificación de alianzas interinstitucionales para instalar capacidades en las madres de familia involucradas.

1.1. Cambio climático:

Según (OMS, 2003). “Puede afectar a la salud humana de diversas maneras, alterando el ámbito geográfico y la estacionalidad de algunas enfermedades infecciosas, perturbando los ecosistemas de producción de alimentos y aumentando la frecuencia de fenómenos meteorológicos extremos como los huracanes”.

Por consiguiente es justificable que la Organización Mundial de la Salud pone en tela de juicio el deterioro que hoy en día sufre el ambiente, atribuye a diversos cambios climáticos que eminentemente se da en las estaciones del año, las cuales hoy en día varían lo que repercute específicamente en los productos agrícolas y

vulneración de la salud humana, provocando pérdida de los principales alimentos siendo estos indispensables para el desarrollo del ser humano, teniendo mayor impacto en el acceso oportuno de los productos alimenticios. Principalmente en la comunidad de la Laguna Chinacá, son familias dependientes de la productividad agrícola, así también como actividad económica para subsistir, en donde la educación alimentaria es un paso primordial dentro de las capacidades de la Comisión de Salud, debido a que puede influir el alza de precios de los productos de la canasta básica, afectando a través del consumo de alimentos poco nutritivos y de menor costo, básicamente afectaría en las familias más vulnerables a enfermedades que aporta el ambiente y desde luego se incrementen y reporten casos de impacto, esto de acuerdo a que no se tomen medidas para su control y prevención.

1.2. Vulnerabilidad:

WilchesChaux (1989). Refiere a la vulnerabilidad como “un grado deficiente de organización y cohesión interna de la sociedad bajo riesgo, que limita su capacidad de prevenir, mitigar o responder a situaciones de desastres, tipo de acceso al saneamiento ambiental, nutrición infantil, servicios básicos, que permitan la recuperación de los daños ocurridos”

Por otra parte la inseguridad Alimentaria vulnera, transgrede a la mayoría del sector popular, su origen se vincula a factores económicos, políticos y sociales. La desigualdad económica y social en el país es producto de una estructura socioeconómica que favorece a una minoría. El poder político y tomadores de decisiones poco incide para la mejora de condiciones de la población mayoritaria, garantizando el bajo cumplimiento de los pilares fundamentales de la alimentación en este tipo de escenarios, resulta que a nivel comunitario la Comisión de Salud debe prepararse ante posibles amenazas que se susciten en años venideros en donde es necesario el conocimiento interinstitucional, ya que la mayor parte de las madres desconoce signos y señales cuando la niñez cae en desnutrición y desde

luego al no consumir alimentos no nutritivos para su recuperación, más aun cuando los niños son los que mayor riesgo corren al no estar bien nutridos y alimentados.

1.3. Gestión de Riesgo Social:

(Salaberri, Graciela) de la Fundación “Amigos del Viento”. Enfatiza “eje transversal e integrador en los diferentes procesos que tienen por objeto garantizar que los caminos de desarrollo impulsados desde la sociedad puedan darse en las mejores condiciones de seguridad posible para la calidad de vida de la población, a través de acciones integradas de prevención, mitigación y preparación así como la concientización y la educación elementos claves para la aplicación de estrategias de acción participativa”.

Sin embargo la autora manifiesta que las organizaciones comunitarias permiten espacios de participación ciudadana para el desarrollo social integrado ya que admiten unificar esfuerzos y operativizar sus necesidades a fin que estas sean escuchadas y tomadas en cuenta en los proyectos de desarrollo social, así mismo en la incidencia dentro de los programas y proyectos de las instituciones públicas y privadas, para que la Comisión de Salud sea tomada en cuenta dentro de las estrategias institucionales necesariamente debe entablar nexos dentro de las instancias locales para que sean incluidas en los proyectos de desarrollo social, en donde es necesario que las mujeres demuestren representatividad dentro de las organizaciones conformadas e incidencia y participación.

1.4. Seguridad en la salud:

Según el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, seguridad tiene el significado conceptual referente a que la persona esté “libre de riesgos, peligros o daños”. Ello implica que la persona tenga acceso a los alimentos, disposición de alimentos, disposición biológica de alimentos (agua, sanidad, atención médica), estabilidad para tener seguridad alimentaria.

Seguramente se garantiza que el ser humano no esté expuesto a condiciones que afecten su integridad física y mental. A nivel comunitario se requiere del cuidado oportuno de los sectores más vulnerables, en este caso la Comisión de Salud es la indicada de operativizar estrategias de vigilancia para evaluar y dar el seguimiento a la situación sanitaria y salubre que pueden afectar y arriesgar la salud de las familias, como puede ser capacitada en medidas preventivas en el cuidado y uso del agua, manejo de los recursos y optimización de capacidades, esto con la coordinación institucional.

1.5. Inseguridad Alimentaria:

(PESA, 2002). Define a la inseguridad alimentaria como la “probabilidad de una disminución drástica del acceso a los alimentos o de los niveles de consumo, debido a riesgos ambientales o sociales, o a una reducida capacidad de respuesta”.

Por lo tanto se determina que es una de las principales causas de la desnutrición, ocasionado por el desinterés estatal en donde los servicios de salud son colapsados y dominados por estructuras sociales, económicas y culturales, dando como resultado la limitación de los insumos y alimentos de la canasta básica, factores que inhiben el incumplimiento del acceso, la disponibilidad, consumo, y aprovechamiento biológico de los alimentos, vulnerando la baja adquisición dentro de las familias, lo cual implica que se esté violentando un derecho a la vida humana, en función a ello se requiere una Comisión de Salud informada, educada en sus derechos, capacitada y orientada a las contingencias que puedan surgir y afectar la salud de su comunidad, el que las madres de familia reconozcan las fallas alimenticias y prácticas insalubres que ponen en riesgo la salud de sus hijos.

a). Factores que inciden dentro de la Inseguridad Alimentaria:

- La situación de pobreza.
- La mala distribución de las riquezas

- El rápido aumento de la población.
- La ausencia de empleos, ingresos y poder adquisitivo de los sectores más pobres y marginados de la sociedad.
- La insalubridad del medio ambiente.
- La falta de formación básica y la mala inversión de los ingresos.

Para que exista una Seguridad Alimentaria Nutricional responsable depende fundamentalmente de la educación familiar y la activa participación e incidencia de la Comisión de Salud, para que se garanticen efectos multiplicadores como son los medios de subsistencia para la estabilidad en las familias y se promuevan mejores condiciones alimentarias y aprovechamiento de los productos en su alto valor nutritivo en el consumo familiar.

1.6. Seguridad alimentaria nutricional (SAN):

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), desde la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA, 1996). Aduce “La Seguridad Alimentaria a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana”.

Por lo cual objetivamente esta afirmación clarifica el derecho de toda persona a tener acceso de alimentos sanos y nutritivos, siendo esta apropiada para la salud del ser humano, dentro de la Comisión de Salud se pretende informar, educar, capacitar y potencializar habilidades dentro de los temas que permiten que la inseguridad alimentaria no afecte a la salud y desarrollo de las familias, más bien propiciar la promoción de prácticas y el consumo de alimentos nutritivos el valor de acceder a ellos y aprovechamiento de los productos para el consumo familiar gozando de calidad de vida salubre.

1.7. Pilares de la seguridad alimentaria nutricional:

De acuerdo a la conceptualización del Reglamento de la -SAN- se han definido cuatro pilares: disponibilidad de alimentos, el acceso de la población a los alimentos,

el consumo de alimentos y aprovechamiento biológico de los alimentos. Estos nombres pueden variar de una institución a otra, pero mantiene el mismo concepto, “significa que la persona esté libre de riesgos, peligros o daños” (pg.34)

Respecto a la realidad que hoy en día se tiene con la disposición y alcance de los alimentos esenciales para el consumo humano, es fundamental dentro de lo que cabe para las familias, sin embargo en algún momento se puede carecer en la disposición de ellos; de acuerdo a la realidad local, las familias optan en la compra de alimentos en donde la unidad productiva es baja, por lo consiguiente no poseen la experiencia en producir sus propios alimentos, razón que pueda afectar en algún momento. En estos casos es recomendable y necesario fomentar el aprovechamiento de los recursos, medias de supervivencia para estar preparados ante un problema en la limitación de los alimentos.

a) Disponibilidad de alimentos:

Se refiere a los alimentos que se puede disponer a nivel de familia, comunidad, municipio, departamento, país o región. Está determinado por la producción que se da, en los diferentes niveles, así como los que procedan de otros países o regiones. La producción de productos alimenticios se destina para el autoconsumo, venta o comercialización.

b) Acceso a los alimentos:

El acceso a los alimentos se refiere a la capacidad que tienen las personas y los hogares para adquirir sus alimentos, más que todo desde el punto de vista económico, el cual se ve determinado por factores como la disponibilidad de alimentos, los recursos de los hogares y de los individuos, los que a su vez depende de las calificaciones para tener acceso a empleos o para realizar actividades productivas o generadoras de ingresos económicos.

c) El consumo de alimentos:

Está determinado por las costumbres y prácticas de alimentos, por la forma de seleccionar, almacenar, preparar y distribuir los alimentos en la familia. Además, se ve influenciado por la educación, los patrones culturales, el nivel de ingreso y la capacidad de compra. Entre los factores que influyen en el comportamiento alimentario están: conducta alimentaria, hábitos alimentarios, preferencias alimentarias, creencias y valores, cultura, distribución intrafamiliar, publicidad, estilos de vida, educación alimentaria nutricional, comodidad y tiempo, migración. Así mismo el consumo de los alimentos empieza, desde que se seleccionan y adquieren hasta la forma como se preparan y se consumen los alimentos. El consumo de alimentos está condicionado por los hábitos alimentarios, costumbres, tradiciones y el estilo de vida de los hogares.

d) Utilización biológica de los alimentos:

Se refiere a las condiciones en que se encuentra el organismo de una persona o familia y que le permiten utilizar al máximo todas las sustancias nutritivas que está consumiendo. Esto dependerá del estado de salud de la persona, lo cual es determinado, por la higiene personal, saneamiento del medio, el agua como fuente primordial y por la atención que brindan los servicios de salud.

Sin embargo la Seguridad Alimentaria en las comunidades se enfoca en el tipo de alimentos o las condiciones salubres de las personas, la visión de las instituciones va más allá de la realidad de la población, enfocándose en lo monetario y no en la garantía de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, las instituciones públicas dirigidas a la salud y nutrición deben perpetuar espacios participativos incluyentes haciendo cumplir sus estrategias acorde a la realidad, para fomentar los principios valorativos en la integridad humana, en este caso fortalecer las organizaciones comunitarias como lo son las Comisiones de Salud, necesarias en cuanto al monitoreo de las familias y en la detección de morbilidad dentro del área comunitaria, permitiendo tener una cobertura descentralizada y afianzada a los servicios básicos de salud.

Atribuye a que la población pueda satisfacer sus necesidades básicas, es decir, que la población puede adquirir suficientes y variados alimentos para cubrir sus necesidades nutricionales según las condiciones en las que se encuentre, con ello se pretende que las madres de familia conozcan la importancia de los alimentos, la forma de consumirlos y desde luego los problemas que se contraen si carecen de uno de ellos.

1.8. Nutrición

(OMS, 2010) “Los nutrientes que componen los alimentos y comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingesta de los alimentos, es decir, la digestión, la absorción o paso a la sangre desde el tubo digestivo de sus componentes o nutrientes, y su asimilación en las células del organismo”.

Por otra parte claramente se define a la nutrición como ciencia que examina la relación entre dieta y salud en donde profesionales como son nutricionistas de la salud quienes se especializan en esta área de estudio, y están entrenados para proveer consejos dietéticos y oportunamente velan por los alimentos que el ser humano consume para su salud, así mismo determinan los niveles de nutrición del cuerpo e identifican la ausencia de los micronutrientes que son necesarios para el buen funcionamiento del organismo humano.

Ahora bien es funcional como indicador permitiendo el desarrollo de la salud humana, imprescindiblemente dentro de las familias para la promoción óptima de una alimentación y consumo apropiado de los alimentos nutritivos. Es así que la Comisión de Salud debe promocionar el buen hábito alimenticio dentro de las familias a través de una guía alimentaria la cual será acompañada con especialistas para fomentar las temáticas relevantes y acorde al contexto comunitario, con ello se minimiza el riesgo al consumir alimentos poco nutritivos, y se optimiza la promoción de una alimentación saludable para el goce de una vida plena.

1.9. Hábitos Alimentarios:

(PMA, UE, 2009) “Lo esencial en seguridad alimentaria y nutricional son los hábitos alimentarios o patrones de alimentos indican la dieta usual de las personas, los hábitos alimentarios nacen en la familia, pueden reforzarse en el medio escolar y se contrastan o refuerzan en la sociedad”.

Es así que la vigilancia de la nutrición oportunamente se da desde de el seno familiar ya que de ahí depende la cultura de alimentarse bien ya que a nivel comunitario este es uno de los problemas principales en la forma que los alimentos se consumen y el acceso a ellos. (SESAN, 2010) “En situaciones de emergencia, la vigilancia nutricional forma parte de los sistemas de alerta temprana para medir cambios en el estado nutricional de distintas poblaciones a lo largo del tiempo, a fin de movilizar la preparación o respuesta apropiadas”. (Pg.51).

Según el enfoque que perfila la promoción del consumo de alimentos nutritivos siendo estos esenciales dentro de las familias para instruirlos en los buenos hábitos alimenticios los cuales significativamente permiten gozar de salud nutricional óptima de acuerdo a la edad de cada uno de los miembros que integran el núcleo familiar. Incide e insta a las instituciones a dirigir su acompañamiento al fortalecimiento nutricional y prevención de la desnutrición en áreas vulnerables retomando sus estrategias y operativización en toda la cobertura geográfica en el plano local, específicamente en donde se insertan las familias de mayor riesgo, quienes deben mejorar el consumo de alimentos debido a que prefieren consumir productos industriales y no alimentos de su entorno y con alto valor nutricional.

1.10. Inocuidad de los Alimentos:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la inocuidad como “Los posibles de los alimentos, políticas y actividades que persiguen y deberán de abarcar toda la cadena alimenticia, desde la producción al consumo”.

Seguramente las principales razones de la inocuidad refiere a que los riesgos aumentan en la manipulación de los alimentos, puesto que surgen fallas en cuanto a

las prácticas inadecuadas y no aptas para la salud, aún más cuando no se toman las medidas necesarias para el consumo adecuado de los alimentos, en este caso las familias desconocen la importancia de prácticas higiénicas que son necesarias para prevenir enfermedades en la vida humana, dando por hecho que si no se realizan buenas prácticas alimenticias se corre el riesgo de enfermar y vulnerar la salud humana, la Comisión de Salud a través de las estrategias prácticas, coadyuva a mejorar la salubridad dentro del grupo de madres de familia, retomando una familiarización y disposición a nuevos enfoques para el cuidado de la salud, temas relevantes acompañados de prácticas salubres para gozar de salud óptima en conjunto con sus familias previendo riesgos para la salud y evitando el incremento la morbilidad en su comunidad.

2. Higiene y manipulación de los alimentos:

(OMS, 2007). Refiere a las características principales de la alimentación saludable y adecuada es la “calidad”; esto significa que la comida que ingerimos no cause daño al cuerpo, esto involucra una selección adecuada de alimentos y la preparación higiénica de los mismos. “La higiene es indispensable para asegurar que el ser humano no se enferme”. Ante este concepto se define como todas las medidas que se lleven a cabo para garantizar la inocuidad de los alimentos (que estos no hagan daño), manteniendo sus cualidades y calidades dentro de las medidas preventivas las cuales son necesarias desde el acceso y consumo de los alimentos basado en los cinco pasos de la Inocuidad:

2.1. Mantener la limpieza y las buenas prácticas de higiene:

Los microorganismos “malos” y “peligrosos” se encuentran en todo lugar: en el suelo, las superficies, en el agua, animales y personas. Por lo tanto, es importante lavarse las manos constantemente y mantener pisos, superficies y utensilios limpios.

2.2. Separar los alimentos crudos de los cocinados

Los alimentos crudos especialmente las carnes rojas, la carne de ave y el pescado y sus jugos, pueden contener microorganismos peligrosos que pueden transferirse a otros alimentos durante la preparación y conservación de los mismos. Es importante separar los alimentos cocidos de los crudos, utilizar diferentes utensilios para manipularlos como (tablas, cuchillos, recipientes, paños o limpiadores), además de conservarlos de forma separada para evitar una contaminación cruzada. Al guardarlos en la refrigeradora procura que todos se encuentren en recipientes bien tapados.

2.3. Cocinar completamente los alimentos.

Con una cocción adecuada se pueden matar casi todos los microorganismos peligrosos. Se ha demostrado en estudios que cocinar los comestibles hasta que alcancen una temperatura.

2.4. Mantenga los alimentos a temperaturas seguras.

Los microorganismos se pueden multiplicar con mucha rapidez si los alimentos se conservan a temperatura ambiente, guárdalos en el refrigerador o congelador, y calentarlos de manera adecuada al consumirlos nuevamente.

2.5. Uso del agua y materias primas seguras.

Sin embargo las materias primas, entre ellas el agua y el hielo, pueden estar contaminadas con microorganismos y productos químicos peligrosos. Se pueden formar sustancias químicas tóxicas en alimentos dañados y mohosos. El cuidado en la selección de las materias primas (hielo, carnes, frutas, verduras, quesos, leche, otros). La adopción de medidas simples como el lavado, el pelado y cocción pueden reducir el riesgo. Es importante utilizar agua segura, seleccionar alimentos sanos y frescos, lavar frutas, verduras y hortalizas, si se van a comer crudas y no utilizar alimentos caducados o vencidos.

Al parecer la inocuidad se define como el cuidado oportuno de los alimentos partiendo desde la higiene, manipulación, manejo, uso de alimentos y equipo

necesario para mantener la calidad de los alimentos ya que van directo al consumo humano, refiere a que es una norma de calidad que establece parámetros desde que los alimentos van directo al consumo de las familias en este caso la Comisión de Salud se fortalece en nuevos enfoques y conceptos de la inocuidad la cual estima la prevención y riesgos del consumo de alimentos contaminados el daño que ocasiona a la salud humana y que por ende permite la promoción clave para el cuidado de los alimentos no sólo cuando se elaboran en el hogar si no cuando estos están desde que se tiene acceso a ellos, ya que la higiene es un punto esencial dentro del hogar debido que si las madres de familia no hacen buenas prácticas atentan contra la salud de sus hijos y de ellas mismas.

3. Educación alimentaria nutricional:

(PNSA, 2006). Define como “la mejora de los conocimientos, actitudes o prácticas en materia de nutrición y de seguridad alimentaria por parte de las mujeres, en donde su alcance contribuye a los pilares de la Seguridad Alimentaria y Nutricional”. Al asegurar este concepto tiende a centrarse en lo que cabe dentro del consumo y en las prácticas dietéticas, hasta los hábitos y la compra de los alimentos oportunos, preparación de los alimentos, inocuidad y las condiciones ambientales en las que se encuentra de esta manera se pretende romper con supersticiones alimenticias y así modificar las prácticas y hábitos culturales que desfavorecen una alimentación óptima en las familias.

De acuerdo a los aportes conceptuales se espera que la Comisión de Salud sea una de las promotoras de la educación y divulgación de las nuevas prácticas alimenticias dentro del seno familiar y entorno de su comunidades, ya que de ahí depende la buena salud y nutrición de los miembros de la familia en donde uno de los compromisos de las madres se basa en prácticas y hábitos alimenticios adecuados para sus hijos; siendo fundamental que empiecen por ellas mismas en alimentarse bien y que promuevan la selección adecuada de los alimentos de sus hijos a través del consumo oportuno de frutas, verduras, hortalizas, granos básicos que complementan la alimentación.

Al no tener una óptima educación alimentaria pueden influir factores de riesgo asociados a una inadecuada utilización biológica como: la morbilidad, especialmente enfermedades infecciosas (gastrointestinales y respiratorias); débil acceso a servicios de salud; ausencia a servicios básicos de agua potable y saneamiento básico; bajo rendimiento en prácticas y conocimientos adecuados sobre cuidado materno infantil; preparación, conservación, higiene y manipulación de los alimentos, las cuales van relacionadas a la importancia de una óptima salud nutricional de las familias dentro de las comunidades que necesitan mejorar condiciones de vida, y desde luego fomenta potencial dentro de la Comisión de Salud en temas en prevención nutricional.

4. Malnutrición:

Para la organización mundial de la salud (OMS), la malnutrición es el “estado que aparece como resultado de una dieta desequilibrada, en la cual hay nutrientes que faltan, o de los cuales hay un exceso, o cuya ingesta se da en la proporción errónea. Puede tener como causa también la sobre alimentación”.

Pueden surgir diferentes desórdenes nutricionales, dependiendo de qué nutrientes son utilizados en la dieta.

Por lo tanto es significativo que éste es un problema de alto impacto dentro de los hogares ya que las madres de familia cometen el error de mal nutrir a sus niños y niñas con alimentos con bajo valor nutritivo, enteramente industrial con alto valor de perseverantes los cuales son tóxicos y dañinos a largo plazo, interrumpiendo el desarrollo y crecimiento de la persona, en este caso las madres de familia son las encargadas de corregir estos problemas alimenticios, cambiando y variando los menús de cada comida, no sólo por comer, más bien inculcar a sus hijos la importancia de los alimentos nutritivos y variados.

4.1. Desnutrición:

La desnutrición es definida como la “condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo” (OMS, 2012). Se trata de desnutrición primaria cuando los aportes de nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica, cultural y/o educativa; así mismo, se clasificará como desnutrición secundaria si los aportes nutricionales son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada.

Sin embargo la pérdida de peso y las alteraciones en el crecimiento atribuye a manifestaciones del mal estado nutricional y basados en el peso esperado del niño o niña (de acuerdo a su edad o estatura) hacemos el cálculo que determina el grado de desnutrición, en donde su mayor parte incurre en aspectos alimenticios, escases de los alimentos, nivel educacional de las madres, en donde si no se detecta a tiempo el problema puede encausar a la mortalidad.

4.2. Desnutrición Infantil:

La desnutrición es la falta del aporte adecuado de alimentos nutritivos o de la carencia de los mismos, que se requieren para el buen funcionamiento de la salud, el cuerpo, al igual que la energía que se necesita para desempeñar actividades vitales o funcionales.

Por consiguiente mientras se divulgue la información sobre la desnutrición infantil como problema latente y en riesgo dentro el área local, las madres de familia no conocerán las principales señales de peligro que esta enfermedad puede ocasionar en sus hijos e hijas, sin embargo al promocionar la buena nutrición a través de estrategias coordinadas se puede minimizar los riesgos a través de proyectos formativos que permitan concienciar a las madres de familia.

4.3. Clasificación por el tiempo de evolución:

De acuerdo al tiempo de evolución podemos clasificar la desnutrición en un proceso agudo donde observamos déficit en peso sin deterioro de talla. Los procesos crónicos manifiestan en forma evidente déficit en talla y los crónicos agudizados, son niños con deterioro en talla en donde además se observa una pérdida de peso importante.

4.4. Clasificación por su duración:

a). Aguda

Se presenta debido a la restricción de alimentos que se manifiesta por la pérdida de peso y quizá detención del crecimiento.

b). Crónica

Cuando la privación de alimentos se prolonga, la pérdida de peso se acentúa como consecuencia el organismo para sobrevivir disminuye las defensas y deja de crecer, es decir mantiene una estatura baja para su edad. La recuperación es más difícil.

Por consiguiente la desnutrición es uno de los principales problemas de salud en los países subdesarrollados, que contribuye directamente a la mortalidad infantil y a demoras en el crecimiento físico y desarrollo intelectual de las personas. La frecuencia de desnutrición es un indicador de resultado que sirve para identificar grupos de intervención prioritarios de las políticas de salud y, específicamente, a niños y niñas con alto riesgo de muerte.

Sin embargo refleja que uno de los factores que causan la desnutrición es de orden sanitario, socioeconómico y cultural. Los principales incluyen la carencia o desigual acceso a los alimentos, baja disponibilidad o acceso de servicios de salud, inadecuada atención pre y post-natal, deficiencias educativas de adultos y menores y la dieta y costumbres alimenticias inapropiadas. Un elemento creciente tiene que ver con el consumo de alimentos industrializados poco nutritivos que compite. Acciones que pueden maximizarse dentro de las organizaciones locales en este caso, compete a la Comisión de Salud a través de la promoción de la Guía Alimentaria

fundamentada en la importancia de la alimentación sana y oportuna para el cuidado de la salud de las familias.

4.5. Clasificación por su intensidad:

a). Leve

Es cuando la cantidad y variedad de nutrimentos que el niño recibe son menores a sus requerimientos. Al inicio se caracteriza por la pérdida o no ganancia de peso.

b). Moderada

Cuando la falta de nutrimentos se prolonga y acentúa, la desnutrición se agudiza y fácilmente se asocia a procesos infecciosos, se manifiesta con mayor déficit de peso, detención del crecimiento, anorexia y mayor facilidad para contraer infecciones.

C. Severa

Cuando la carencia acentuada de alimentos continua asociada a padecimientos infecciosos frecuentes, la anorexia se intensifica y la descompensación fisiológica del organismo llega a tal grado, que pone al niño en grave peligro de muerte se manifiesta en dos formas: Marasmo (Desnutrición Seca), delgadez excesiva, cara de viejito, llanto exagerado, cabello ralo, síndrome de Kwashiorkor (afecta en el peso del niño).

En definitiva el problema de la desnutrición inicia por una mala o inadecuada alimentación al no consumir alimentos sanos y oportunamente nutritivos, lo que procede a clasificar según su gravedad e intensidad, el problema radica que cuando un niño enferma las madres de familia no se preocupan por el peso y talla siendo fundamental para el monitoreo de su crecimiento, la responsabilidad de alimentar bien a sus hijos es poco el compromiso y el amor hacia ellos, en el área comunitaria es el principal factor el acomodamiento, desinterés y conformismo de las madres, dejar que sus hijos coman lo que quieran y cuando quieran en donde el valor educacional es flojo y ausente lo que permite que estos enfermen afecten su salud y crecimiento. Requiriendo de mayor presencia interinstitucional y coordinaciones

comunitarias desde luego con la Comisión de Salud para identificar y controlar los casos que reflejen este problema.

4.6. Derecho a la Alimentación:

Se ha considerado que el público necesita información y capacitación para estar conscientes del derecho a la alimentación desde luego a propiciar decisiones oportunas para su desarrollo en donde las entidades públicas y privadas deben de contribuir en facilitar la información y educación respecto a regímenes alimentarios adecuados, enfermedades de origen alimentario, ambiente nutrición, y educación en materia en salud lo que indica que se debe a que sea un mecanismo básico para empoderar a la población en materia de derecho a una alimentación desde luego se apropien de las leyes que regulan su derecho.

4.7. Morbilidad:

La cantidad de individuos considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado. La morbilidad es un dato estadístico importante para comprender la evolución o retroceso de alguna enfermedad, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

La frecuencia de la enfermedad en proporción a una población y requiere que se especifique:

- El período
- El lugar
- La hora por minuto

Las tasas de morbilidad más frecuentemente usadas son las siguientes:

- a.) **Prevalencia:** Frecuencia de todos los casos (antiguos y nuevos) de una enfermedad patológica en un momento dado del tiempo (prevalencia de punto) o durante un período definido (prevalencia de período).

b.) Incidencia: Es la rapidez con la que ocurre una enfermedad. También, la frecuencia con que se agregan (desarrollan o descubren) nuevos casos de una enfermedad/afección durante un período específico y en un área determinada.

Así mismo visto desde la perspectiva del sistema de Salud Pública, la morbilidad es una condición que vulnera a sectores de la humanidad en cuanto a la frecuencia y duración de las enfermedades, así mismo permite controlar la posición y la frecuencia que este se posiciona dentro del área, de acuerdo a la realidad local y comunitaria este procesos se da específicamente en tiempo prudencial ya que afecta a mujeres y niños menores de cinco años.

4.8. Base legal en pro de la Seguridad Alimentaria:

Las prioridades y compromisos que el gobierno asume como el garantizar Constitución de la República de Guatemala. (Art, 93). “El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”. El bienestar integral representa un enfoque y esfuerzo de integración y cohesión de todas las iniciativas realizadas por múltiples actores nacionales.

Por lo tanto en la medida en que todas y todos estén conscientes de que el hambre y la nutrición no son un problema solamente de quienes la sufren, sino de toda la sociedad en conjunto y se trabaje unidas y unidos para mermar y dar frente al problema, desde luego a través de acciones encaminadas a la sostenibilidad para el goce de una vida plena y saludable, la estrategias de gobierno deben generar espacios para las Comisiones de Salud quienes son fundamentales dentro de las demandas salubres de las comunidades, desde luego permiten como organización espacios de participación en la mejora de vida a través de estas instancias se logra la coordinación institucional para fomentar la importancia de la salud y prevenir inseguridad alimentaria dentro de sus habitantes, a través del Consejo de Desarrollo se debe iniciar a coordinar en donde como población tiene derecho a incidir a espacios de gestión interinstitucional para que sus demandas sean escuchadas.

4.9. Política nacional de Seguridad Alimentaria.

(PSAN, 2005). “Entre las prioridades y compromisos que el gobierno asumió se encuentra la elaboración de la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional, esta propuesta no representa un enfoque sectorial, sino un esfuerzo de integración y cohesión de todas las iniciativas anteriormente realizada por múltiples actores nacionales”. Siendo una propuesta incluyente para los beneficios alimentarios de los sectores sociales, la Seguridad Alimentaria Nutricional se define como “el derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, oportuna y permanentemente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, preferiblemente de origen nacional, así como a su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa”.

El término que puede analizarse de diferentes formas según el nivel de organización humana a nivel regional, nacional y local, la seguridad alimentaria se mantiene a partir de un balance nacional de alimentos disponibles para cubrir las necesidades de la población. Para el nivel del hogar, “la seguridad alimentaria es cuando los hogares tienen la capacidad de obtener los alimentos suficientes para cubrir sus necesidades nutricionales, siendo estos producidos por ellos mismo o comprándolos”. ” (Pg.34).

En definitiva el proyecto para la prevención en seguridad alimentaria se dirige a los sectores con mayor riesgo de perecer el problema, se enfatiza que la Comisión de Salud asuma el rol como se merece no sólo en temáticas si no en ser dotada con herramientas gerenciales y temas lideretivos como lo es la inclusión y el trabajo en equipo ya que es fundamental para operativizar las practicas alimentarias que contribuirán a la mejora de la salud nutricional de las familias en el contexto en el cual se desenvuelven.

4.10. Decreto No. 32-2005 ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y nutricional

“La seguridad alimentaria y nutricional se asume como una política de estado con enfoque integral, dentro del marco de las estrategias de reducción de pobreza que se definan y de las políticas globales, sectoriales y regionales, en coherencia con la realidad nacional”.

4.11. Reglamento del sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional:

“El reglamento tiene como objeto establecer los procedimientos que permitan desarrollar las disposiciones establecidas en la ley del sistema nacional de seguridad alimentaria y nutricional.”

Seguidamente la personas de la comunidad tienen la potestad de reclamar sus derechos como lo es el acceso oportuno a la salud y a los servicios que integran el campo estatal, para ello la Comisión de Salud se dota de conocimientos legales para el fomento y divulgación de sus derechos entre las familias asumiendo que uno de sus compromisos es el enriquecimiento y amparo legal con el que cuentan para solicitar y gestionar procesos formativos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de su comunidad.

5. Comisión de salud:

Según la Ley de Consejos de desarrollo Urbano Rural (2002): “Promover, facilitar y apoyar la organización y participación efectiva de la comunidad y sus organizaciones, en la priorización de necesidades, problemas y sus soluciones, para el desarrollo integral de la comunidad”.

Así mismo el compromiso fundamental de las organizaciones dentro la comunidad es promover la participación activa y considerable en todas las acciones que fomenten e impulsen su desarrollo, desde luego que el sector salud reconozca la participación de la comunidad y viceversa, ambos desempeñan roles importantes para promover el cuidado familiar. El fortalecimiento de las acciones de salud para prevenir y estar alerta en casos de emergencia que presente o demande la población.

La Comisión de salud puede ser integrada de la siguiente manera:

- Representante del COCODE (Consejo Comunitario de Desarrollo).
- Representante de la escuela
- Representante de centro o puesto de salud
- Representante de una prestadora de servicios de salud

- Entre otras (iglesias y entidades dispuestas en apoyar).

Cabe resaltar que al conformar este tipo de organizaciones la comunidad está fortaleciendo su organización, ya que es necesario que esté debidamente organizada para velar por el bienestar de las mismas familias y más aún atribuye a optar por oportunidades interinstitucionales como área de incidencia y entablando alianzas y coordinaciones referidas a la salud y Seguridad Alimentaria Nutricional.

6. Trabajo Social:

La FITS (Federación Internacional de Trabajadores Sociales.) define al Trabajo Social como “la profesión que promueve el cambio social, la solución y los problemas en las relaciones humanas, el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales”.

Por otra parte se inclina a que los Trabajadores Sociales intervienen en puntos estratégicos que involucran a las personas que interactúan en su entorno social , así mismo permite dar acción inmediata , responder y mediar los problemas de mayor impacto que surgen de las necesidades y demandas sociales , a través de la aplicación de metodologías se inserta para contribuir al desarrollo del sujeto que se encuentra en grado de vulnerabilidad instalando capacidades que puedan coadyuvar al desarrollo integral de las personas en este caso se instala capacidad en la Comisión de Salud para la prevención de la inseguridad Alimentaria dentro del contexto comunitario, a través de gestiones interinstitucionales se adquieren los recursos para potencializar y minimizar los problemas que vulneran a las familias.

En este campo como profesional se establece la promoción de sostenibilidad, cambio de mentalidades dentro de los grupos organizados, asistir y apoyar en proceso de gestión para mejorar la calidad de vida de las familias más vulnerables, acciones encaminadas a los cambios de mentalidades a desprender el paternalismo a una estrategia visionaria dentro de la comunidad.

6.1. Principios del Trabajo Social:

La Profesión de Trabajo Social se dirige a tres pilares fundamentales en el perfil profesional siendo estos:

- a) **Derechos Humanos:** establece la integridad humana respeto al marco legal en materia de los Derechos Humanos y otros acuerdos o tratados internacionales para proteger la vida humana.
- b) **Justicia Social:** busca la equidad, igualdades ante la ley reciprocidad ante ella y desde luego que exista el equilibrio justo que permita la simetría en la igualdad de derechos y obligaciones de los seres humanos.
- c) **Democracia:** emana en la participación activa y soberana de la sociedad en donde se permita la soberanía social, siendo está enmarcada en la representativa.

Los principios profesionales del Trabajo Social establecen el compromiso y la responsabilidad de actuar a través de los Valores éticos y Morales, siendo estos:

- Aceptación y respeto
- Responsabilidad
- Honradez profesional
- Integridad personal

Por consiguiente toda acción e intervención profesional debe organizarse y apoyarse en las personas progresistas con el respeto a su dignidad inherente como un derecho legítimo de la persona, donde debe perpetuar una relación íntegra, establecida en un reconocimiento humano, aceptación de la cultura y autodeterminación social. La intervención será como medio para movilizar y avanzar sectores amplios de población, para que sean capaces de sustituir sus tradicionales formas de vida, en la medida que se convenzan que el cambio es favorable y se les brinden oportunidades concretas para lograrlo siempre y cuando con la visión sostenible y de mejorar la calidad de vida esto a través de dotar a las familias de herramientas que contribuyan a cambiar mentalidades.

La unidad de la teoría y la práctica, es esencial para operar dentro de las integrantes de la Comisión de Salud organizada identificando el valor de conciencia social, lucha de los sectores desposeídos, siendo en última instancia el medio principal para lograr las conquistas y transformaciones profundas en el contexto local, en donde como profesional se torna el compromiso de transformar condiciones de vida y promover la participación y organización comunitaria desde el contexto local.

6.2. Funciones del Trabajo Social:

De conformidad con la realidad prevaleciente es indispensable de manera que pueden describirse como funciones fundamentales o esenciales las siguientes:

6.3. Función de investigación:

Carvajal Julia, (2012). En su cuaderno Trabajo Social educación formal e informal, aporta: “La investigación-acción es un método de trabajo por el que un grupo de profesionales, conscientes de unas necesidades, ponen en práctica un proceso de cambio para satisfacer las mismas. La actuación profesional de los miembros del equipo es diferenciada, pero basando esta diferencia exclusivamente en sus distintos roles profesional y en sus distintas áreas de competencias“(pág.21). Por lo tanto se considera que a partir de la acción eficiente a la solución de los problemas sociales o de cualquier otra índole, si no se tiene conocimiento de sus causas, efectos e interrelaciones causales, los profesionales en Trabajo Social, previo a cualquier acción, deben realizar una investigación científica que les permita el conocimiento necesario y correcto de la situación, para actuar con eficiencia, en el proceso de transformación de la sociedad.

La función de investigación persigue el conocimiento, análisis e interpretación de la realidad en sus niveles de acción.

6.4. Función de planificación:

El desempeño de esta función, permite al profesional diseñar las acciones que contribuyan al cambio social, tomando en cuenta la realidad, expectativas y valores de la población. La planificación en su primer nivel, los Trabajadores Sociales

participaran en micro planificaciones o planificaciones locales, concebidas dentro del contexto de una planificación nacional y global.

Sin embargo a este nivel deberá lograrse como tarea esencial, capacitar a la Comisión de Salud y madres de familia, con el fin de que participen en la toma de decisiones para la solución de sus problemas.

La planificación es una herramienta que permite organizar y coordinar actividades para lograr la participación del Trabajador Social dentro del equipo de trabajo. Esta actuación facilitará el acercamiento hacia los niveles de decisión y realidad del contexto para entender satisfactoriamente la función profesional.

6.5. Función de organización para la movilización y gestión popular:

Esta función deberá cumplirse mediante la identificación y agrupamiento de personas en organizaciones que les permitan tener participación en el proceso de cambio y en sus gestiones encaminadas a lograr su bienestar; debe enfocarse además, a la unificación de esfuerzos de las distintas organizaciones ya existentes, de manera que no actúen independientemente sino se constituyan en verdaderos grupos de presión para que sus peticiones sean atendidas.

Por lo cual es un aspecto importante de esta función será la formación de promotores sociales, mediante la capacitación de líderes y lideresas; a efecto de contar con personal multiplicador capacitados por el Trabajador Social como un proceso encadenado por el cual cada líder o lideresa capacita y promueve a otro en este caso es la Comisión de Salud la encargada de la réplica de los procesos vividos en cada una de las fases del proyecto de intervención como lo es la promoción de la Guía Alimentaria y Nutricional dentro de las familias, siendo capaz de aglutinar los intereses y aspiraciones de todas aquellas personas y grupos interesados en el cambio social ágil y permanente.

a) Función de promoción para la transformación social.

Esta función se encamina a sensibilizar a la población para que exista una movilización espontánea de las comunidades con la finalidad de encarar su

problemática. Para esto requiere que las personas estén debidamente organizadas colectivamente e individualmente, asuman actitud crítica y objetiva acerca de las causas, efectos e interrelaciones causales de tal problemática y movilicen los recursos disponibles, con el fin de impulsar las acciones necesarias para lograr la participación de la población total en el proceso de cambio social.

b) Niveles de acción del Trabajo Social; individual / familiar o casos, grupo y comunidad.

Los niveles de acción que efectúan los objetivos y principios de la profesión de Trabajo Social asume el proceso para intervenir en forma ordenada, conjuntamente con el individuo de tipo social, económico, cultural, jurídico y educativo en la solución de sus problemas y la satisfacción de necesidades e interés mediante el aprovechamiento de los recursos institucionales y comunales disponibles, ejecutando a través de un proceso metodológico que permite la sistematización de las acciones en el logro de un trabajo efectivo, dando la oportunidad a que se desarrolle por el mismo.

c) Metodología de Trabajo Social:

La percepción de Egg Ezzequiel (1983). Aduce que es un “Conjunto de procesos y principios los cuales permiten lograr objetivos del Trabajo Social, posee métodos lógicos y sistemáticos, así como técnicas específicas para intervenir en una situación, problemática a nivel individual, grupal o comunal para que a través de su labor su acción contribuya a elevar el nivel de vida de las personas en base al desarrollo de sus potenciales”, la metodología básica del profesional de Trabajo Social va encaminada a la resolución e intervención de las demandas sociales la cual se basa a lo siguiente:

- **Método Integrado:** Es equivalente a método polivalente, o sea método que plantea acciones curativas ante tantas situaciones que afectan a una o varias personas. Parte de la llamada integración de métodos o sea de casos, grupos y comunidad, o una combinación de estos. Un método que permitirá a los Trabajadores Sociales, intervenir en diversos planos de la sociedad.

➤ **Método Básico:** Es una propuesta de la Escuela de Servicio Social de la Universidad Católica de Santiago de Chile. Es el más coherente y básico:

Se distinguen 5 etapas en el proceso del Trabajo Social:

- a) Investigación,
- b) Diagnóstico,
- c) Planificación,
- d) Ejecución,
- e) Evaluación.

➤ **Método Único:** Manifiesta diferencias en la estructura metodológica. Señala como objetivos profesionales: Lograr una transformación social a través de la acción racional realizada por una persona que ha tomado conocimiento y conciencia de su valor y de su dignidad humana.

Para lograr dicho objetivo el Método Único propone 4 grandes funciones para el Trabajo Social:

- Función de Educación Social: Se realiza a través de un enfoque pedagógico moderno.
- Función de Investigación Social: Investigar la realidad social, instituciones de bienestar social.
- Función de Planificación Social: Objetivo: Contribuir a diseñar políticas sociales nacionales; contribuir al cambio de estructuras.
- Función Asistencial: Prestación de Servicios directos tendientes a solucionar los problemas inmediato.

Por lo tanto las metodologías aplicadas en el campo de Trabajo Social, permiten fundamentar la inserción e intervención en el área de campo, al definirse como herramientas de trabajo para la investigación según sea el caso de las fuentes sean estas de orden individual, grupos, logrando en sí una gama en el

cumplimiento de la transformación en el área de intervención desde el ámbito local.

7. Gerencia social:

Según el Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES). Refiere a la gerencia como el “concepto adaptativo sobre el cual se promueve la coordinación de acciones en pro de garantizar el éxito de los objetivos” (s.p)

Es así que se asume como proceso específico de dirección, conducción, administración, y orientación permite que las distintas organizaciones sociales públicas y privadas definan líneas generales estratégicas de desarrollo social, a través de las políticas sociales las cuales apoyan la instrumentación de los procesos de planificación como: planes, programas, proyectos de naturaleza social. Se reúne criterios que están dirigidos hacia la equidad, eficiencia, eficacia.

En este caso se busca que la Comisión de Salud coordine administre a través de instancias que coadyuven a su formación y permita la el desenvolvimiento dentro de su comunidad como una organización liderativa creando impacto y éxito en el valor público desde las aspiraciones y percepciones de los ciudadanos, respondiendo a los intereses sociales y organizacionales encaminados a nuevas direcciones de gestión pública, en donde indudablemente atribuye a la acción inmediata de los problemas de inseguridad alimentaria.

7.1. Herramientas de la gerencia social:

La gerencia social requiere de un conjunto de herramientas e instrumentos que apoyen el logro de objetivos y metas. Según Licha, (1999): “Dentro de las herramientas principales básicas de la caja de herramientas, debe considerarse las siguientes”. El contener una caja de herramientas indispensable para un gerente

social con respectivas metodologías y técnicas de análisis multidimensional para determinar los problemas y así lograr una visión y comprensión logística de la realidad, funcionalmente son instrumentos específicos de análisis aplicados adecuadamente con los niveles de conflicto, complejidad, incertidumbre e innovación que caracterizan el manejo de las políticas, programas y proyectos sociales. (pg.27).

7.2. Análisis del entorno:

Guía la caracterización del contexto donde se desarrollarán las políticas, programas y proyectos sociales, y facilita la evaluación de la incertidumbre frente a los cambios que se introducen mediante acciones innovadores. El gran desafío de los gerentes sociales consiste en evaluar la incertidumbre del entorno y proponer estrategias seguras en medio de tales condiciones. En este aspecto se debe de analizar los distintos escenarios para determinar los diversos panoramas dentro del contexto a intervenir.

7.3. Análisis de involucrados:

Permite analizar el comportamiento de los actores que tengan interés o desempeñen un papel dentro de la política y programas sociales para explorar la viabilidad socio-política de las mismas. Sirve de apoyo al diseño de estrategias factibles, está representado por los actores principales y todos aquellos que intervienen en el proceso, se puede determinar a través de un mapa de actores o mapa poder para poder.

7.4. Construcción de escenarios:

Es una herramienta de apoyo gerencial que permite elaborar imágenes del futuro de una situación o problema. Mediante este instrumento se analizan los principales problemas del entorno relevante y se construyen escenarios, posibles y deseables, que sirven de telones de fondo para el desarrollo de estrategias y planes. Los escenarios son conjuntos coherentes de hipótesis sobre la realidad o entorno social.

7.5. Planificación estratégica:

Es una herramienta gerencial que permite desarrollar una visión futura de la organización, para responder eficazmente a las necesidades de cambio y lograr su desarrollo y consolidación. Su aplicación es mediante un ejercicio dinámico y participativo, a través del cual los equipos de trabajo clarifican la dirección futura de la organización, en términos del análisis de la misión, visión, oportunidades, riesgos y capacidades de la misma.

7.6. Análisis de problemas:

Es una técnica para examinar una problemática determinada y establecer las relaciones de causa y efecto que la definen. Sobre la base del diagnóstico anterior, se facilita la identificación de una solución a implementar, para lograr el tránsito a una situación deseable, donde el problema sobre el cual se interviene queda resuelto a satisfacción.

Por lo tanto las herramientas gerenciales permiten direccionar el trabajo del Trabajador Social así mismo fomenta como estrategias de acción dentro de los proyectos sociales siendo esencial dentro de las investigaciones del contexto social, cada una de las herramientas permite la recopilación de información para determinar las líneas de acción que permitirán la generación de los cambios que se desean realizar en una problemática social.

Es así que el proyecto permitió abordar cada una de las herramientas para conocer a profundidad los problemas de la organización de la Comisión de Salud y su contexto, considerando que como profesionales estas herramientas son necesarias para la intervención de campo y la recopilación de datos mismas que deben implementarse dentro de la organización para que pueden fungir organizadamente dentro del espacio comunitario.

De la misma forma son herramientas que fortalecen organizaciones y comisiones ya que les permite direccionar el trabajo que operativiza en este caso la Comisión de Salud se proyecta al uso de estas herramientas para coordinar el trabajo en equipo y desde luego le permite hacer un mejor manejo y administración de los recursos.

7.7. Metodología ERCA (Experiencia, Reflexión, Observación, Conceptualización y Acción o aplicación :

Toda auténtica educación se efectúa mediante la experiencia. Para muchos autores el aprendizaje a través de la experiencia es activo y genera cambios en la persona y en su entorno y no sólo va “al interior del cuerpo y del alma” del que aprende, sino que utiliza y transforma los ambientes físicos y sociales.

El aprendizaje a través de la experiencia se considera como una filosofía de educación para adultos, que parte del principio en que las personas aprenden mejor cuando entran en contacto directo con sus propias experiencias y vivencias, siendo un aprendizaje “haciendo”, que reflexiona sobre el mismo “hacer”. Con ello se pretende la planificación exitosa de los procesos formativos en el plan de trabajo para cumplir los alcances e impactos dentro del grupo de la Comisión de Salud y madres de familia involucradas en donde se espera superar y enriquecer el conocimiento a través de las experiencias vividas y experimentadas por la práctica facilitando el cumplimiento de expectativas y objetivos en cuanto a los temas enfatizados a la prevención de la Inseguridad Alimentaria y la promoción de la misma.

Es una herramienta que permite organizar, optimizar los recursos, ampliar la eficiencia, eficacia, impacto dentro del grupo en el que se trabaja ya que permite obtener insumos desde la experiencia y sentir de la población manifestando sus necesidades a través de los cambios que puedan sucederse dentro del proceso vivido.

8. Seguimiento y evaluación:

Estas herramientas se aplican para establecer el cumplimiento cabal y oportuno de las actividades planeadas y detectar las fallas internas y las condiciones externas que podrían estar afectando el desarrollo de los mismos, para poder corregir oportunamente. Abarcan instrumentos y mecanismos necesarios para examinar los

resultados, procesos, efectos e impactos de las políticas, programas y proyectos sociales, alcanzados en el corto, mediano y largo plazo.

Es importante para el profesional establecer los procesos de seguimiento y evaluación permitiendo que como parte de los ciclos antes durante y después del proyecto evaluar alcances, medir el avance y el impacto que este ha tenido dentro del proceso en desarrollo, guiado fundamentalmente a través de procesos necesarios que conduzcan a mejorar los problemas de índole comunitario. Se considera como una herramienta de verificación de los procesos para medir el grado de avance y cumplimiento de los proyectos en cuanto a su ejecución; considerado y que dentro del proyecto en función, el o la Trabajador Social mide los avances en cada uno de los procesos y los tiempos en el que se realizó cada una de las actividades.

Bibliografía citada

Marco Legal:

- Ley en Seguridad Alimentaria y Nutricional (2006), Recuperado de: <http://coin.fao.org/cms/Guatemala>.
- Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural y su Reglamento Decreto Número (11-2002). Guatemala, Centro América (2002).

Libros citados:

- ACODIHUE (2011). *Perfil Institucional*.
- ACODIHUE (1996). *Manual de Organización y Funciones*.
- Arenales C. (2012). *Cuaderno de trabajo Gerencia Social II*, PROFASAR .Guatemala.
- Carvajal J. (2012). *Revista Cuaderno de Trabajo Social, educación formal e informal*. Universidad Tecnológica Metropolitana, Departamento de Trabajo Social. Recuperado de : http://trabajosocial.blogutem.cl/files/2011/07/Cuaderno_Trabajo_Social_R5.pdf
- Piloña Ortiz G. A. (1998). *Guía Práctica sobre Métodos y Técnicas de Investigación Documental y de Camp*, Sexta Edición, Colombia.
- Salcedo y otros (1996). *Evolución de los principios del Trabajo Social*. Escuela Universitaria de Trabajo Social, Granada.
- Share (2011). *Tecnología Erca. Guía de aprendizajes basado en la experiencia*. Guatemala

Web grafía

- Armiño. (2005-2006). *Diccionario. Acción Humanitaria*. Recuperado de: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/>.

- Clark (1976). *Metodología básica del trabajo Social Teoría y práctica* Monterrey, Nuevo León: Facultad de Trabajo Social U.A.N.L. Recuperado de: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/la/1020081312/1020081312.pdf>.

- FAO/OMS (1995). *Informe de la Consulta Mixta FAO/OMS de Expertos sobre la aplicación del análisis de riesgos a cuestiones de normas alimentarias*, Ginebra, 13-17 de marzo de 1995 (WHO/FNU/FOS/95.3), Ginebra.

- García (2012). *Cuadernos Centroamericanos del Incap, área Gerencia Social*. Recuperado de: http://www.generoysociedad.com/geso/wp-content/uploads/2013/Libros/Cuadernos_CA_4.pdf.

- Gómez, García Rogelio (2001). *Códigos Deontológicos e Ideología en Trabajo Social*. Recuperado de: <http://rgomga.soc.uva.es>.

- Licha I. (1999). *Las herramientas de la Gerencia Social*. Recuperado de http://www.ifejant.org.pe/Aulavirtual/aulavirtual2/uploaddata/18/Unidad1/Tema1/isabel_lich.pdf. (Pág. 29-31).

- Moreira. (1995). *Escuela de trabajo social, universidad de Costa rica. Herramientas Indispensables para la conducción de servicios sociales*. Recuperado de: <http://serviciosocialipp.bligoo.com/content/view/218218/La-Gerencia-Social-herramienta-indispensable-para-la-conduccion-de-servicios-sociales.html#.VYQ2jJBvMw>.

- Megales, Damián, Salcedo (1996). *La Evolución de los Principios del Trabajo Social*. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/170273.pdf>.

- Monzón. (2006), *Plan de Emergencia, Periodista por la Gestión y riesgo desastres* (págs. 9-44), Guatemala: Recuperado de: <http://www.eird.org/...riesgo...desastres/periodistas-por-la-gestion-del-riesgo.pdf>.
- Monterroso Enrique, *La seguridad alimentaria y nutricional*. Recuperado de <http://www.sesan.gob.gt/http>.
- MIDES (2006). *Guía de la seguridad en las familias*. Recuperado de: <http://www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/37%20%20La%20Seguridad%20Alimentaria%20en%20las%20familias.pdf>.
- OMS (2003). *Catalogación por la Biblioteca de la OMS Cambio climático y salud humana: riesgos y respuestas: Resumen*. Recuperado de: <http://www.who.int/globalchange/publications/en/Spanishsummary.pdf?ua=1>
- OMS (2006). *Inocuidad de los alimentos*. Recuperado de: [http:// htm10](http://htm10) datos sobre (OMS).
- PESAN (2011). *Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos*. Recuperado de: http://munisalud.muniguate.com/2011/04may/estilos_saludables01.php.
- Salaberri. (2012) de la Fundación “Amigos del Viento”. *Meteorología Ambiente y desarrollo*. Recuperado de: <https://uy.linkedin.com/pub/graciela-salaberri/3b/2a2/694>.
- Wilches-Chaux, Gustavo. (1989) *Desastres, ecologismo y formación profesional: herramientas para la crisis*. Servicio Nacional de Aprendizaje, Popayán. Recuperado de: <http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo2/contenido/vulner7.htm>.

Anexos

ACRÓNIMOS

SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
ACODIHUE	Asociación de Cooperación al desarrollo integral de Huehuetenango.
MAGA	Ministerio de Cultura y Ganadería
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
OMS	Organización Mundial de la Salud
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.
PNSAN	Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
PESA	Programa Especial para la Seguridad Alimentaria
ASDECAFE	Asociación de Desarrollo de Café sostenible
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.
UE	Unión Europea
CMA	Cumbre Mundial de la Alimentación

Identificación del Problema a Intervenir:

PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA	
1	Las madres de familia, no se preocupan y desconocen sobre la importancia de la Seguridad Alimentaria de sus Hijos
2	Baja Participación de los habitantes de la comunidad en apoyar la organización de la Comisión de Salud.
3	Existen diversas enfermedades que predominan por el desconocimiento de normas higiénicas en las familias.
4	El tratamiento del agua es utilizado de forma inadecuada por la mayoría de las madres.
5	Las madres no toman en cuenta la importancia del espaciamiento de los embarazos para ofrecer a sus hijos una mejor alimentación.
6	La forma de alimentación en cada una de las familias es inadecuada, puesto que no conocen una dieta adecuada.
7	Las mujeres en período de gestación de la comunidad no se alimentan debidamente consumen pocas vitaminas para el periodo de pre y post parto.
8	El facilitador de salud comunitario, no cuenta con suficientes suplementos en micronutrientes y medicamentos para la atención.
9	Comisión de Salud debilitada en conocer sus funciones para fungir como equipo de salud.
10	Manejo inadecuado en la manipulación de alimentos.

Problemas										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1		1	1	1	1	1	1	1	9	1
2			2	2	2	6	7	2	9	2
3				3	3	3	3	3	9	3
4					4	4	4	4	9	4
5						5	5	5	9	5
6							7	7	9	7
7								7	9	7
8									9	8
9									9	10
10										

Resultados de Priorización										
Problemas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Frecuencia	8	5	6	5	4	1	5	2	9	1

Primer problema **(9) = Frecuencia 9**
 Segundo Problema (1) = Frecuencia 8
 Tercer problema (3) = Frecuencia 6

Descripción del Problema:

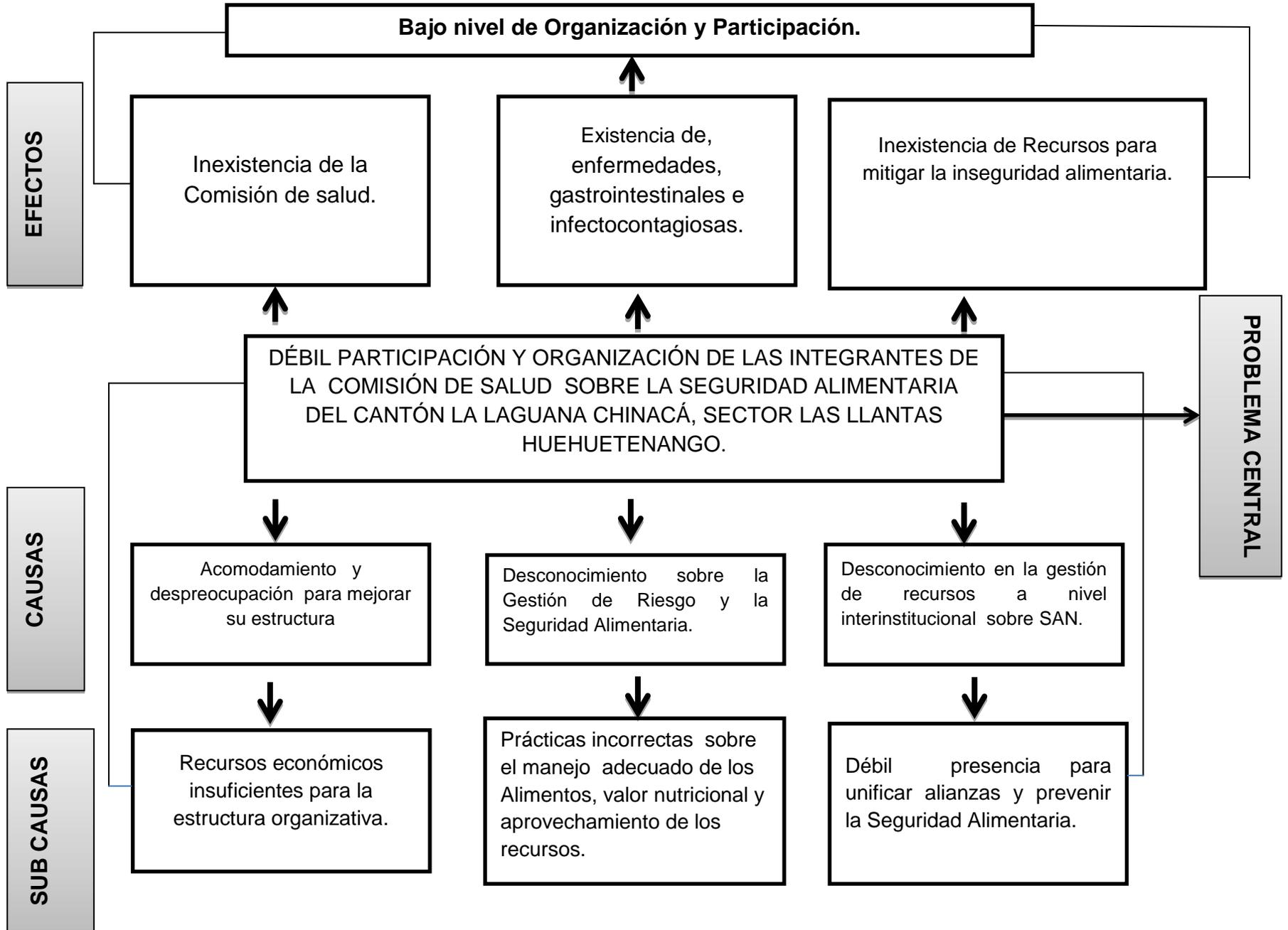
Dentro de los principales aportes y sentires de las madres de familia integrantes de la Comisión de Salud de la comunidad del Cantón de la Laguna Chinacá del Sector las Llantas, se determinó que uno de los problemas principales es **“la baja participación y organización de la Comisión de Salud”** de este sector, en donde aún existe debilidad en sus funciones dentro de su perfil como organización, desde luego tiene débil incidencia en la toma de decisiones y en las acciones encaminadas al beneficio de la los habitantes de la comunidad.

La existencia de la Comisión de Salud es indispensable en la comunidad, ya que es necesario fortalecerla en temas de Seguridad Alimentaria y la gestión de riesgo, con ello se enfatiza que las familias no se encuentran libres de una emergencia y que están en riesgo de enfermedades que afecten su salud.

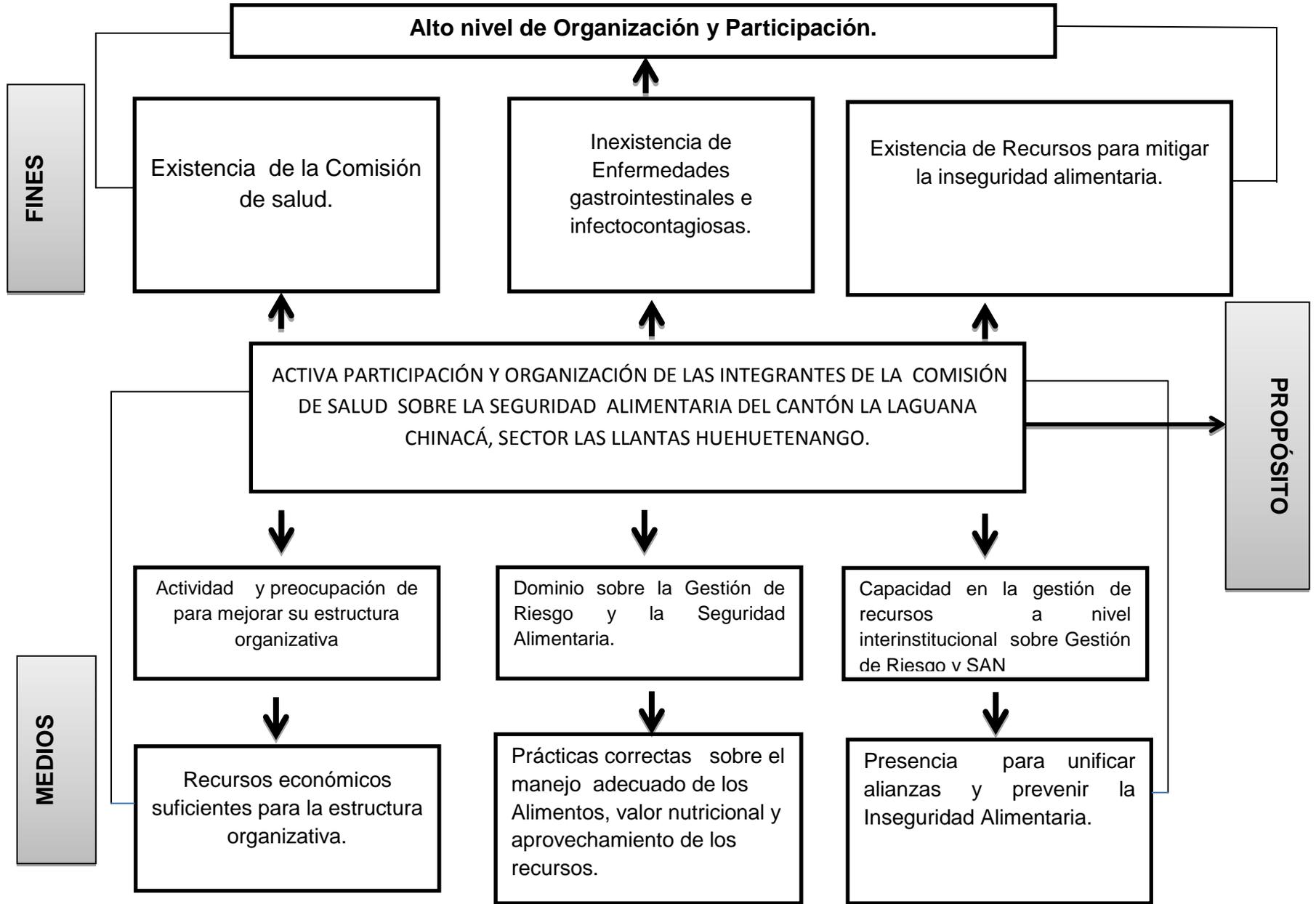
La Seguridad Alimentaria de las familias se encuentra debilitada sobre el tema, están propensas a enfermarse ocasionalmente según diagnósticos médicos reportados por el Equipo Básico de Salud de la prestadora de servicios ACODIHUE , los casos con mayor grado de vulnerabilidad son los niños menores de 0 a dos años , ya que es a esta edad en donde se debe de velar por alimentar adecuadamente a los niños y niñas para el control de un óptimo crecimiento en el peso y talla adecuado para su edad, desde luego las mujeres en edad fértil deben de consumir micronutrientes previo a un embarazo, así mismo las mujeres embarazadas en su pre y post son quienes aún con más razón deben de mejorar su alimentación cuando conciban a sus hijos e hijas.

A través de la Gestión de Riesgo con énfasis en la Seguridad Alimentaria, se pretende incidir para fortalecer e implementar el tema en la Comisión de Salud ya que las mujeres, niños y niñas menores de cinco años son los actores más propensos y vulnerables ante esta situación de inseguridad alimentaria, en donde los pilares de la alimentación aún necesitan ser proyectados para el bienestar de la familias y desde luego que la Comisión de Salud se empodere y unifique esfuerzos interinstitucionales para el control y bienestar de su comunidad.

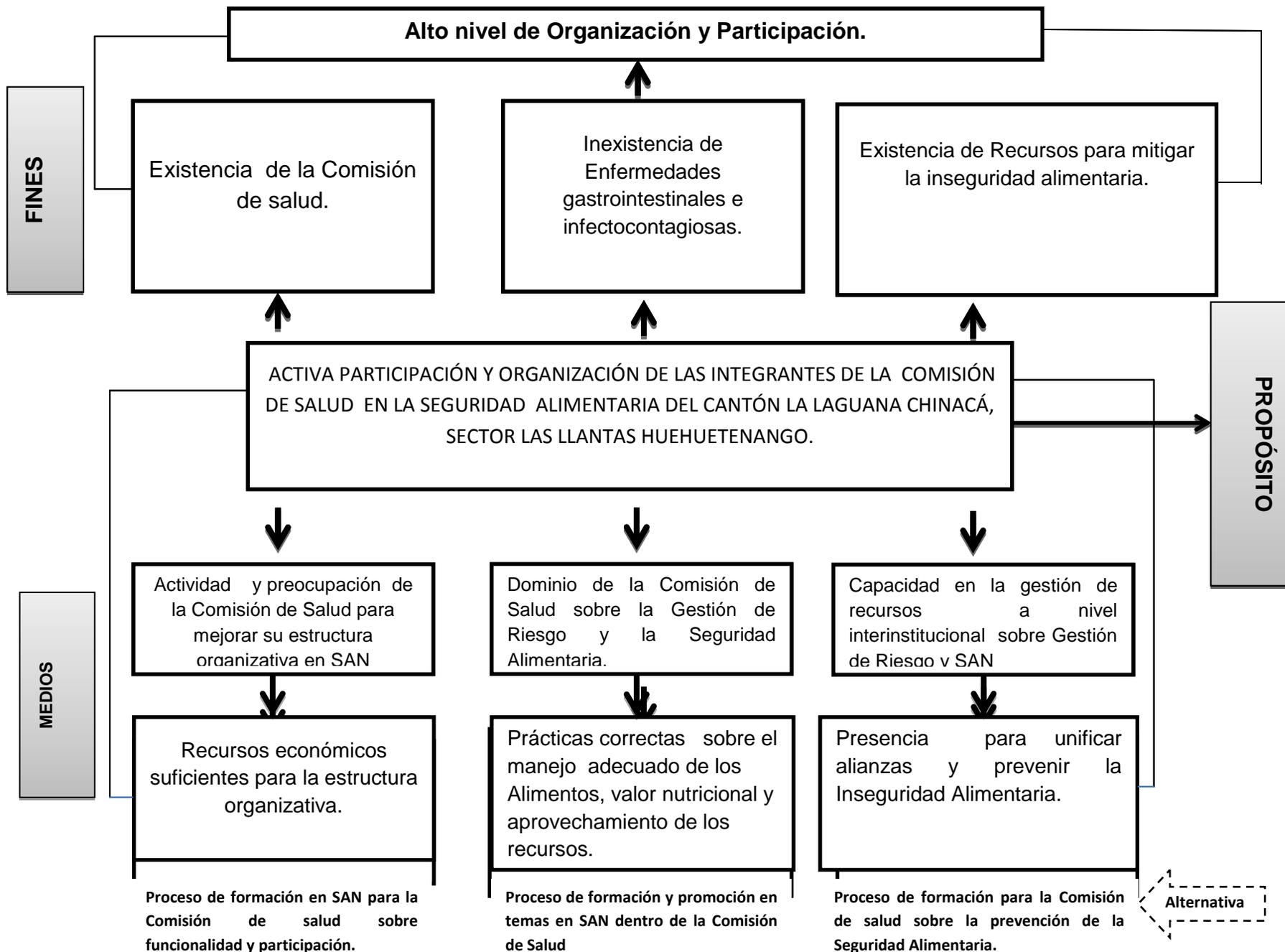
ARBOL DE PROBLEMAS



ARBOL DE OBJETIVOS



ARBOL DE ALTERNATIVAS



3.1. FODA/MINI-MAX

<p style="text-align: center;">FODA</p> <p style="text-align: center;">MINI-MAX</p>	<p style="text-align: center;"><u>FORTALEZAS</u></p> <p>F.1. Interés de las madres de familia para conformar e integrar la Comisión de Salud y velar por las emergencias que se presenten en la comunidad, (mujeres y niños menores de cinco años), organización fundamental dentro del monitoreo del sistema de salud pública.</p> <p>F.2. Integrantes de la Comisión de Salud dedicadas directamente a la atención del hogar disponen de tiempo para fortalecer la organización y retomen su incidencia en espacios organizativos.</p> <p>F.3. Existe un Equipo básico de salud multidisciplinario ACODIHUE, que presta los servicios de salud preventiva, brinda consulta médica, vacunación y control de crecimiento en los niños menores de 5 años.</p> <p>F.4. La Comisión de Salud realiza actividades para recaudar fondos, cuando corresponde la visita del equipo de salud, ya que necesitan movilizarse para recibir sus capacitaciones.</p> <p>F.5. La Facilitadora comunitaria Integra la Comisión de Salud, y el centro comunitario se ubica en el hogar de la misma, en donde es necesario considerar un centro propio para la prestación de los servicios y de beneficio comunal</p>	<p style="text-align: center;"><u>OPORTUNIDADES</u></p> <p>O.1. La comunidad dispuesta en apoyar a la Comisión de Salud y mujeres con deseos de velar por el bienestar de las familias siendo indispensable para mejorar la Comisión de Salud.</p> <p>O.2. Reconocimiento por el Consejo Comunitario de Desarrollo de la organización, para tener acceso a mayores servicios de fortalecimiento y proyectos de infraestructura o productivos encaminados a la seguridad alimentaria y nutricional que permita generar alianzas en la Comisión de Salud.</p> <p>O.3. Coordinar y realizar alianzas interinstitucionales para optimizar los recursos en la Comunidad a través del Centro de Salud Norte, área de Salud.</p> <p>O.4. Disposición de las mujeres para organizarse y formar un grupo de emprendedoras solidarias, para contribuir a la economía de sus hogares desde luego contar con los recursos para su movilización.</p> <p>O.5. El Consejo Comunitario de Desarrollo del Cantón Ocubilá, dispuesto en apoyar e involucrase en las necesidades de la comunidad específicamente en el edificio que se necesita para la prestación de los servicios básicos de salud.</p>
---	--	--

DEBILIDADES

D.1. No se cuenta con un local apropiado para la Comisión de Salud por lo que la comunidad debe conocer que es necesario para la tención que brinda el Equipo básico de Salud.

D.2. Débil apoyo del Consejo Comunitario de desarrollo de la Aldea Chinacá, lo significativamente repercute que la comunidad no tenga mayor un mejor desarrollo.

D.3. Conocimiento bajo en las leyes y procesos de participación ciudadana que les amparan para fortalecer sus acciones.

D.4. El desempeño y funcionalidad de la Comisión de Salud es bajo ya que desconocen de sus funciones y capacidades en la gestión de recursos con las instituciones en la utilización y aplicación de herramientas gerenciales para lograr obtener recursos.

D.5. Existe una débil incidencia de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en la comunidad, debido que su cobertura en el área no es visible lo que significa que las madres desconozcan las instancias.

D.6. Los recursos y el limitado tiempo de visita de la prestadora de servicios son insuficientes para atender las demandas de la población donde sus acciones se dirigen a una educación preventiva.

D.7. Las madres de familia y la Comisión de salud desconocen las prácticas de la inocuidad alimentaria, temáticas Gestión de Riesgo y Seguridad Alimentaria deben ser reforzadas a través de alianzas institucionales para prevenir desnutrición dentro de los integrantes de la familia.

(FO)

V.1. Interés de las madres de familia para conformar e integrar la Comisión de Salud y velar por las emergencias que se presenten en la comunidad específicamente en (mujeres y niños < 5a) optimizando la organización para mejorar el monitoreo del sistema de salud pública a través de la creación de vínculos entre la quienes estén dispuestas a brindar el apoyo a la Comisión de Salud, motivando a las mujeres que desean el bienestar familiar.

V.2. Integrantes de la Comisión de Salud dedicadas directamente a la atención del hogar disponen de tiempo para fortalecer la organización y retomen su incidencia en espacios organizativos, identificación y alianzas con el Consejo Comunitario de Desarrollo para unificar esfuerzos en la adquisición de proyectos atención a las demandas comunitarias encaminados a la seguridad alimentaria y nutricional que permita generar nuevas alianzas.

V.3. Existe un Equipo básico de salud multidisciplinario ACODIHUE, que presta los servicios de salud preventiva, brinda consulta médica, vacunación y control de crecimiento en los niños menores de 5 años al coordinar las alianzas interinstitucionales se obtienen los recursos y el acompañamiento del personal capacitado del Centro de Salud Norte y Área de Salud Pública.

V.4. La Comisión de Salud realiza actividades para recaudar fondos, cuando corresponde la visita del equipo de salud, ya que necesitan movilizarse para recibir sus capacitaciones, al aprovechar la disposición e iniciativa de las mujeres en el emprendimiento de actividades económicas, se optimiza la administración de recursos los cuales permitirán generar ingresos para la operativización y movilización en las gestiones institucionales, y las familias sean beneficiarias a través de las acciones realizadas.

(DA)

V.1. El no tener una Comisión de Salud preparada con capacidad de gestión disminuye la posibilidad de entablar alianzas institucionales lo que significa que las familias corren el riesgo de vulnerar su calidad de vida y el no adquirir recursos para optar a proyectos de desarrollo comunitario.

V.2. Al no conocer las instituciones públicas y privadas se imposibilita la oportunidad de captar recursos para beneficiar a las familias de la comunidad, por lo tanto se pierde la iniciativa de promover las organización local, y desde luego la incidencia dentro de los procesos de gestión de proyectos.

V.3. Si las madres de familia no ven la Inseguridad Alimentaria como un problema dentro de las familias están propensas a que existan casos de desnutrición en su comunidad, desde luego no se reportaría el indicador a las instancias referentes a la Salud.

AMENAZAS

A.1. Prevalencia del machismo, en donde a las madres de familia no se les permita participar e intervenir en grupos organizados a favor de la comunidad debido a que los esposos son los que aportan los ingresos del hogar.

A.2. Por carencia de recursos económicos tiende a desaparecer la Comisión de salud, desde luego la comunidad no tenga la oportunidad de visibilizarse dentro de las instituciones para dar a conocer sus demandas y necesidades en el tema de salud.

A.3. Existencia de lideresas o líderes negativos dentro de las acciones que se realicen dentro de la Comisión de Salud, para llevar a cabo proyectos productivos o la promoción de la SAN, lo que impida el trabajo y movilización del grupo en actividades productivas.

A.4. Incremento de casos de niños con bajo peso y mujeres no alimentadas adecuadamente que permita que el indicador de desnutrición se dispare la cobertura de la comunidad.

A.5. No estar preparadas para cuando la prestadora de Servicios de ACODIHUE, deje de visitar la comunidad, y se queden sin atención básica en salud.

A.6. Mujeres desinteresadas en seguir participando y se pierda la visibilización de la comunidad para recibir apoyo institucional.

A.7. La morbilidad afecte a los sectores de mayor vulnerabilidad y no se cuente con los insumos necesarios para contrarrestar las infecciones o enfermedades de mayor emergencia

(DO)

V.1. Al no existir un centro o ambiente apropiado para la prestación de servicios o actividades de la Comisión de Salud, no se tendría un lugar adecuado para la atención básica de los servicios en salud, por lo tanto el Consejo de Desarrollo desconoce de la necesidad para proyectarla, así mismo el acomodamiento de las familias no permitiría que la Comisión de Salud accionara ante el problema.

V.2. Al no estar organizada la comunidad y no apoyar a la Comisión de Salud se pierde la posibilidad y la oportunidad de las alianzas institucionales que facilitarían el recurso para fomentar los procesos organizativos y participativos y de mejora para la salud de las familias de la comunidad.

V.3. Al desintegrarse la Comisión de Salud se pierde la posibilidad de dar a conocer las necesidades y demandas comunitaria antes las instituciones públicas y privadas, significativamente las mismas no conocerían de la comunidad y desde luego el conformismo de las familias continuaría lo que significaría que las probabilidades de enfrentar problemas de salud sería a través de acciones individuales y ajenas del sentir humano.

V.4. Al tener un desconocimiento de funciones y al carecer de herramientas que permitan el desenvolvimiento de la Comisión de Salud en la gestión de recursos imposibilita que su comunidad no cuente con procesos y proyectos que permitan incidir en la mejora de la calidad de vida, por lo tanto al no administrar sus recursos tiende a que no se logre movilización.

(DA)

V.1. El no tener una Comisión de Salud preparada con capacidad de gestión disminuye la posibilidad de entablar alianzas institucionales lo que significa que las familias corren el riesgo de vulnerar su calidad de vida y el no adquirir recursos para optar a proyectos de desarrollo comunitario.

V.2. Al no conocer las instituciones públicas y privadas se imposibilita la oportunidad de captar recursos para beneficiar a las familias de la comunidad, por lo tanto se pierde la iniciativa de promover las organización local, y desde luego la incidencia de la misma.

V.3. Si las madres de familia no ven la Inseguridad Alimentaria como un problema dentro de las familias están propensas a que existan casos de desnutrición en su comunidad, desde luego no se reportaría el indicador a las instancias referentes a la Salud por lo tanto los riesgos son mayores.

MATRIZ DE PROYECTOS

No	Nombre del proyecto	Carácter Social	Interés para la institución	Posibilidad de obtener recursos para la ejecución	Ejecutar en un plazo de 14 semanas	Facilita aprendizaje	Total
		5	5	5	5	5	25
1	Elaboración e Implementación de una Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario	5	5	5	5	5	25
2	Implementación de Huertos Familiares para la supervivencia en la seguridad alimentaria Nutricional	5	5	4	4	3	21
3	Posicionamiento en la implementación del marco legal sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional.	4	3	4	4	3	18
4	Promoción de prácticas en la economía solidaria a través de productos comestibles y nutritivos en la seguridad alimentaria Nutricional.	4	4	3	4	3	18
5	Implementar Plan de Capacitación formativo en Seguridad Alimentaria en la para el grupo conformado.	3	2	5	3	4	17
6	Promoción de la Seguridades Alimentaria Sostenible en la Comisión de Salud.	4	4	3	4	3	18
7	Potencializar las capacidades en la Comisión de Salud para la incidencia en procesos de desarrollo humano en la Seguridad Alimentaria	5	3	2	3	2	15
8	Fortalecer la Comisión de Salud en coordinación con la Comisión de Salud para establecer sus funciones y proyección en salud preventiva y seguridad alimentaria	5	4	5	3	4	21
9	Creación de red de mujeres para la promoción de lactancia materna y prácticas higiénicas alimenticias para prevenir el riesgo en inseguridad Alimentaria	4	3	2	3	2	15
10	Elaborar Plan de Contingencia comunitaria con énfasis en la gestión de riesgo en la seguridad alimentaria Nutricional.	4	3	2	3	2	14
11	Fortalecimiento en alianzas interinstitucionales, municipales de la mujer vinculada al tema de Seguridad Alimentaria.	4	3	2	3	2	15

12	Generación de espacios participativos en procesos de desarrollo comunitario en la seguridad alimentaria Nutricional.	4	3	2	3	2	14
13	Articulación de redes institucionales para la implementación de gestión para la reducción de riesgo que respondan a las demandas de la comunidad de riesgo en la seguridad alimentaria Nutricional.	4	3	2	3	2	14
14	Estrategias de desarrollo social de las mujeres para propiciar acciones de fortalecimiento con enfoque en seguridad alimentaria y nutricional	4	3	2	3	2	14
15	Elaborar herramientas Gerenciales a grupos de mujeres para cimentar autogestión en la organización	4	2	2	3	2	13
16	Motivar la participación comunitaria con equidad de género la gestión de riesgo en la seguridad alimentaria Nutricional	4	2	2	3	2	13
17	Promover la conformación de la Comisión de Salud en la administración de recursos.	4	4	2	3	2	15
18	Promover el valor de la Seguridad Alimentaria en la Comisión de Salud.	4	2	2	3	2	13
19	Estrategias de desarrollo social de las mujeres para propiciar acciones de fortalecimiento con enfoque en seguridad alimentaria y nutricional	4	4	5	5	2	21
20	Formación en atención de emergencias y mecanismos de comunicación comunitaria para la detección de casos en mujeres y niños con bajo peso.	4	4	4	4	4	20
21	Promoción de feria de Salud Nutricional, a madres de familia y niños menores de Cinco años.	4	4	5	4	4	21
22	Promoción Campaña de concientización comunitaria en la importancia de velar por el cumplimiento del derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional	4	2	2	3	1	12
23	Promoción de ferias de Salud Nutricional, a madres de familia y niños menores de Cinco años.	4	5	5	5	4	23
24	Promoción del plan de Riesgos de Seguridad Alimentaria en madres de familia de niños menores de Cinco años.	4	2	2	3	2	13
25	Promoción y divulgación de vigilancia en la Seguridad Alimentaria en niños y niñas menores de cinco años.	4	2	2	3	2	13

Matriz de marco lógico del proyecto: “Elaboración e Implementación de una Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario en la Comisión de Salud del cantón la Laguna Chinacá Sector las Llantas, Municipio y Departamento de Huehuetenango”

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Fin General: Fortalecer la Participación y Organización de la Comisión Salud a través de procesos de formación y prevención en Seguridad Alimentaria en el Cantón la Laguna Chinacá, sector las llantas municipio y Departamento de Huehuetenango.</p>	<p>Al final del proyecto en el año 2015 ha aumentado la participación y organización de la Comisión de Salud en procesos de formación y prevención en Seguridad Alimentaria del Cantón la Laguna Chinacá, sector las llantas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fotografías ➤ Informe Final ➤ Nómina de participantes. 	<p>Al contar con la activa organización de la Comisión de salud es factible su funcionalidad en prevención de Seguridad Alimentaria dentro de la comunidad.</p>
<p>Propósito Objetivo Específico: Contribuir a mejorar la salud de las familias a través de la elaboración e implementación de una Guía de prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario, en la Comisión de Salud del Cantón la Laguna Chinacá, sector las llantas municipio y Departamento de Huehuetenango</p>	<p>En el año 2015 se cuenta con la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario en la Comisión de Salud “Cantón la Laguna Chinacá, sector las llantas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Guía de Procesos formativos ➤ Nómina de participantes ➤ Fotografías. ➤ Actas ➤ Guía Alimentaria 	<p>Comisión de salud en el pleno manejo e Implementación de la Guía en prevención de la Seguridad Alimentaria en las familias de la comunidad.</p>
OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>RESULTADO No1. Realizar identificación y análisis sobre los factores y problemas comunes en las familias para la prevención en la Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud del Cantón la Laguna Chinacá, sector las llantas municipio y Departamento de Huehuetenango.</p>	<p>Para el mes de Enero y Febrero del año 2015 se han definido los factores y problemas comunes de las familias en Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud, del Cantón la laguna Chinacá, sector las llantas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nómina de Participantes ➤ Fotografías ➤ Cuaderno de Campo ➤ Ficha diagnóstico 	<p>Aporte de las integrantes de la Comisión de Salud para la detección de los principales factores en Seguridad Alimentaria.</p>

<p>RESULTADO No. 2</p> <p>Elaborar la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel Comunitario con la Comisión de Salud, en el Cantón la Laguna Chinacá, sector las llantas municipio y Departamento de Huehuetenango.</p>	<p>Para el mes de Febrero y Marzo del año 2015 se cuenta con la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario con la Comisión de Salud, del Cantón la laguna Chinacá, sector las llantas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nómima del Grupo de Participantes ➤ Fotografías ➤ Cuaderno de Campo 	<p>Comisión de salud fortalecida y con experiencia para replicar lo adquirido en la Guía en Seguridad Alimentaria.</p>
<p>RESULTADO No.3</p> <p>Implementar la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario desde la Comisión de Salud del Cantón la Laguna Chinacá, sector las llantas municipio y Departamento de Huehuetenango.</p>	<p>A finales del mes de Abril del año 2015 la Comisión de salud cuenta e Implementa la Guía de prevención en Seguridad Alimentaria en el Cantón Laguna Chinacá del sector las llantas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nómima del Grupo de Participantes ➤ Fotografías ➤ Plan de Taller ➤ Cuaderno de Campo ➤ Plan de capacitación 	<p>Comisión de Salud implementa la Guía en prevención Seguridad Alimentaria para responder dentro de las familias el sistema formativo.</p>
<p>R.1.A.1.</p> <p>Elaborar ficha de análisis situacional para la identificación de la problemática de las familias en la comunidad con la Comisión de Salud.</p>	<p>En la segunda y tercera semana del mes de enero del año 2015 se cuenta con la ficha de análisis situacional para identificar los problemas en las familias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solicitud ➤ Cuaderno de campo ➤ Ficha del diagnóstico situacional 	
<p>R.1. A.2.</p> <p>Realizar una Inserción comunitaria para Identificar los problemas de las familias a través de la aplicación de la ficha de análisis en conjunto con la Comisión de Salud.</p>	<p>En la cuarta semana del mes de enero del año 2015 se han identificado los problemas y las familias con la ficha de análisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ficha de análisis situacional. ➤ Listado de participantes ➤ Fotografías 	

<p>R1.A.3 Priorizar los principales problemas detectados en las fichas de análisis para establecer los procesos y la elaboración de la Guía de prevención en Seguridad Alimentaria</p>	<p>En la primera semana del mes de febrero del año 2015 se han priorizado los problemas principales de las familias se establece la Guía de prevención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuaderno de Campo ➤ Listado de Participantes ➤ Fotografías ➤ Conocimientos 	
<p>R.1. A.4. Elaborar y definir los procesos formativos que contemplará la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud.</p>	<p>En la primera y segunda semana del mes de febrero del año 2015 se definen los procesos formativos para la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuaderno de Campo ➤ Fotografías ➤ Guía metodológica 	
<p>R.2.A.1. Realizar alianzas interinstitucionales para la gestión de recursos con la Comisión de Salud para la ejecución de cada uno de los procesos formativos.</p>	<p>En la segunda y tercer semana del mes de Febrero del año 2015, se logró captar los recursos para los procesos formativos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuaderno de Campo ➤ Solicitud ➤ Computadora ➤ Cuaderno de 	
<p>R.2.A.2 Realizar proceso formativo sobre Salud nutricional, para la elaboración de la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud.</p>	<p>En la cuarta semana del mes de febrero y primera semana del mes de marzo del año 2015 se han realizado el proceso formativo para la Comisión de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Campo ➤ Guía Metodológica ➤ Fotografía ➤ Nómina de Participantes 	
<p>R2. A3. Realizar Proceso formativo sobre inocuidad de los alimentos y Gestión de Riesgo para la elaboración de la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud.</p>	<p>En la primera y segunda semana del mes de marzo del año 2015 se han realizado los procesos para la Comisión de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plan de capacitación ➤ Fotografías ➤ Cuaderno de Campo ➤ Nómina de participantes ➤ Solicitud 	

<p>R.2.A.4.</p> <p>Revisar y validar la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario con la Comisión de Salud para su reproducción.</p>	<p>En la tercera semana del mes de Marzo se ha validado la Guía de prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario con la Comisión de Salud del año 2015.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plan de capacitación ➤ Fotografías ➤ Ficha de ➤ Monitoreo ➤ Acta 	
<p>R.3.A.1.</p> <p>Ejecutar proceso formativo para la aplicación e implementación de la Guía en la Comisión de Salud.</p>	<p>En la cuarta semana del mes de marzo y la primera semana del mes de abril del año 2015, se ha implementado la Guía en la Comisión de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plan de capacitación ➤ Fotografías ➤ Cuaderno de Campo ➤ Nómina de participantes ➤ Solicitud 	
<p>R.3.A.2.</p> <p>Realizar alianzas interinstitucionales con la Comisión de Salud en la gestión de recursos para la continuidad de los procesos establecidos en la Guía de Prevención a nivel comunitario en Seguridad Alimentaria.</p>	<p>En la segunda semana del mes de abril año 2015 se cuenta con las alianzas interinstitucionales y personal capacitado dando continuidad a los procesos establecidos en la Guía de prevención a nivel comunitario en Seguridad Alimentaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plan de capacitación ➤ Fotografías ➤ Cuaderno de Campo ➤ Nómina de participantes 	
<p>R.3.A.3.</p> <p>Ejecutar un proceso formativo con las familias priorizadas a través de las coordinaciones y Gestiones de la Comisión de Salud para validar la réplica de la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria.</p>	<p>En la Tercer semana del mes de abril año 2015 se ha ejecutado los procesos formativos por la Comisión de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fotografías ➤ Cuaderno de Campo ➤ Nómina de participantes 	
<p>R.3. A.4.</p> <p>Realizar entrega oficial de la Guía a la Comisión de Salud y contar con la coordinación de las instituciones que apoyarán los procesos formativos de la Guía para su continuidad.</p>	<p>En la Cuarta Semana del mes de abril del año 2015 la Comisión de Salud cuenta con la Guía para la Prevención en Seguridad Alimentaria y coordina con las alianzas interinstitucionales para los procesos...</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuaderno de Campo ➤ Nómina de Participantes ➤ Fotografías 	

Plan de Monitoreo

PLAN DE MONITOREO 2015				
Objetivos	Indicadores de cada actividad	Medios de Verificación	Fecha de Monitoreo	Responsable
FASE I. Socialización del proyecto				
Socializar el Proyecto previo a la ejecución:				
Identificación de las socias de la Comisión de Salud	En la primera y Segunda semana del mes de enero del año 2015 se ha socializado el proyecto.	Fotografías de Monitoreo y Hoja de Conocimiento de avance	12 al 13 de enero 2015	Trabajadora Social y Enlace Institucional
Proceso de convocatoria para las socias de la Comisión de Salud				
Socialización del proyecto con las socias de la Comisión de Salud				
Elaboración de carta de convenio para establecer compromisos con las Socias.				
FASE II. Realizar identificación y análisis sobre los factores y problemas comunes en las familia para la prevención en la Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud				
Elaborar ficha de análisis situacional para la identificación de la problemáticas de las familias en la comunidad con la Comisión de Salud.	En la segunda y tercera semana del mes de enero del año 2015 se cuenta con la ficha de análisis situacional para identificar los problemas en las familias.	Fotografías de Monitoreo y Hoja de Conocimiento de avance	18 de enero de 2015	Trabajadora Social y Enlace Institucional
Realizar una Inserción comunitaria para Identificar los problemas de las familias a través de la aplicación de la ficha de análisis en conjunto con la Comisión de Salud.	En la cuarta semana del mes de enero del año 2015 se han identificado los problemas y las familias con la ficha de análisis	Fotografías de Monitoreo y Hoja de Conocimiento de avance	23 de enero del año 2015	Trabajadora Social y Enlace Institucional

Priorizar los principales problemas detectados en las fichas de análisis para establecer los procesos y la elaboración de la Guía de prevención en Seguridad Alimentaria.	En la primera semana del mes de febrero del año 2015 se han priorizado los problemas principales de las familias se establece la Guía de prevención	Fotografías Hoja de Monitoreo Conocimiento de avance	6 de febrero 2015	Trabajadora Social y Enlace Institucional
Elaborar y definir los procesos formativos que contemplará la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud.	En la primera y segunda semana del mes de febrero del año 2015 se definen los procesos formativos para la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud.	Fotografías Hoja de Monitoreo Conocimiento de avance	12 de febrero 2015	
FASE II. Elaborar la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel Comunitario con la Comisión de Salud, en el Cantón la Laguna Chinacá, sector las llantas municipio y Departamento de Huehuetenango.				
Realizar alianzas interinstitucionales para la gestión de recursos con la Comisión de Salud para la ejecución de cada uno de los procesos formativos.	En la segunda y tercer semana del mes de Febrero del año 2015, se logró captar los recursos para los procesos formativos	Fotografías Hoja de Monitoreo Conocimiento de avance	20 de febrero del año 2015	Trabajadora Social y Enlace Institucional
Realizar proceso formativo sobre Salud nutricional, para la elaboración de la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud.	En la cuarta semana del mes de febrero y primera semana del mes de marzo del año 2015 se han realizado el proceso formativo para la Comisión de Salud.	Fotografías Hoja de Monitoreo Conocimiento de avance	28 de febrero de 2015	Trabajadora Social y Enlace Institucional
Realizar Proceso formativo sobre inocuidad de los alimentos y Gestión de Riesgo para la elaboración de la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud.	En la primera y segunda semana del mes de marzo del año 2015 se han realizado los procesos para la Comisión de Salud...	Fotografías Hoja de Monitoreo Conocimiento de avance	12 de marzo de 2015	Trabajadora Social y Enlace Institucional
Revisar y validar la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario con la Comisión de Salud para su reproducción.	En la tercera semana del mes de Marzo se ha validado la Guía de prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario con la Comisión de Salud del año 2015.	Fotografías Hoja de Monitoreo Conocimiento de avance	20 de marzo de 2015	Trabajadora Social y Enlace Institucional
FASE IV. Implementar la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario desde la Comisión de Salud.				

Ejecutar proceso formativo para la aplicación e implementación de la Guía desde la Comisión de Salud.	En la cuarta semana del mes de marzo y la primera semana del mes de abril del año 2015, se ha implementado la Guía en la Comisión de Salud.			
Realizar alianzas interinstitucionales con la Comisión de Salud en la gestión de recursos para la continuidad de los procesos establecidos en la Guía de Prevención a nivel comunitario en Seguridad Alimentaria.	En la segunda semana del mes de abril año 2015 se cuenta con las alianzas interinstitucionales y personal capacitado dando continuidad a los procesos establecidos en la Guía de prevención a nivel comunitario en Seguridad Alimentaria	Fotografías Hoja de Monitoreo Conocimiento de avance	25 de marzo al 28 de abril 2015	Trabajadora Social y Enlace Institucional
Ejecutar un proceso formativo con las familias priorizadas a través de las coordinaciones y Gestiones de la Comisión de Salud para validar la réplica de la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria.	En la Tercer semana del mes de abril año 2015 se ha ejecutado los procesos formativos por la Comisión de Salud.			
Realizar entrega oficial de la Guía a la Comisión de Salud y contar con la coordinación de las instituciones que apoyarán los procesos formativos de la Guía para su continuidad.	En la Cuarta Semana del mes de abril del año 2015 la Comisión de Salud cuenta con la Guía para la Prevención en Seguridad Alimentaria y coordina con las alianzas interinstitucionales para los procesos...			
FASE V. Evaluación del Proyecto y Entrega de Informe final				
Realizar la evaluación de impacto del proyecto de intervención.				
Conformación y Consolidado de la Información del informe final del proyecto		Mayo 2015	Mayo 2015	Epesista de Trabajo Social
Entrega del Informe final de resultados del Proyecto				

PLAN DE EVALUACIÓN

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN	RESPONSABLE
<p>Fin</p> <p>General:</p> <p>Fortalecida la Participación y Organización de la Comisión Salud a través de procesos de formación, en el Cantón la Laguna Chinacá, sector las llantas municipio y Departamento de Huehuetenango</p>	<p>Al final del proyecto en el año 2015 ha aumentado en un 100% la participación y organización de la Comisión de Salud en procesos de formación y prevención en Seguridad Alimentaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fotografías ➤ Informe Final 	<p>Del 20 de Marzo al 30 de abril del año 2015.</p>	<p>Trabajadora Social , Enlace Institucional y Docente de PPS</p>
<p>Propósito</p>				
<p>Objetivo Específico:</p> <p>Contribuir a mejorar la salud de las familias a través de la elaboración e implementación de una Guía de prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario, desde la Comisión de Salud del Cantón la Laguna Chinacá, sector las llantas municipio y Departamento de Huehuetenango</p>	<p>En el año 2015 se Cuenta con la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario en la Comisión de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Guía de Procesos formativos ➤ Nómina de participantes Fotografías Actas 	<p>09 de Febrero, 13 marzo y 30 de abril del año 2015</p>	<p>Trabajadora Social , Enlace Institucional y Docente de PPS</p>
<p>Resultado. No. 1.</p>				
<p>Realizar identificación y análisis sobre los factores y problemas comunes en las familia para la prevención de la Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud del Cantón la Laguna Chinacá, sector las llantas municipio y Departamento de Huehuetenango.</p>	<p>Para el mes de Enero y Febrero 2015 se cuenta con la identificación y análisis sobre los factores y problemas comunes en las familia para la prevención de la Seguridad Alimentaria con la Comisión de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nómina del Grupo Participantes Fotografías 	<p>05 de enero al 06 febrero al el año 2015.</p>	<p>Trabajadora Social , Enlace Institucional y Docente de PPS</p>
<p>Resultado. No. 2.</p>				
<p>Elaborar la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel Comunitario con la Comisión de Salud, en el Cantón la Laguna Chinacá, sector las llantas municipio y Departamento de Huehuetenango.</p>	<p>Para el mes de Febrero y Marzo del año 2015 se cuenta con la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario con la Comisión de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nómina del Grupo Participantes Fotografías Guía de evaluación 	<p>10 de febrero, 22 de Marzo del año 2015.</p>	<p>Trabajadora Social , Enlace Institucional y Docente de PPS</p>

RESULTADO No.3	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN
<p>Implementar la Guía de Prevención en Seguridad Alimentaria a nivel comunitario desde la Comisión de Salud del Cantón la Laguna Chinacá, sector las llantas municipio y Departamento de Huehuetenango</p>	<p>A finales del mes de Abril del año 2015 la Comisión de salud cuenta e Implementa la Guía de prevención de Seguridad alimentaria.</p>	<p>Guía de evaluación de Campo capacitación alimentaria, Cuaderno Plan de Guia de promoción Fotografías</p>	<p>30 de marzo al 30 De Abril.</p>

Observaciones: La evaluación del cumplimiento del objetivo general se realizará a través de un sistema continuo antes, durante y después de cada una de las actividades y procesos que conlleva, haciendo énfasis en el involucramiento y la participación de las mujeres que participan dentro del contexto del proyecto en acompañamiento a la estudiante de Práctica Profesional Supervisada.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

PROCESOS FORMATIVOS EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, GUIA ALIMENTARIA



PROCESOS, SAN, GUIA ALIMENTARIA,



PROCESOS FORMATIVOS Y TALLERES EN EL TEMA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS NUTRITIVOS Y PRIMEROS AUXILIOS



PROCESOS, SAN, INOCUIDAD, PRIMEROS AUXILIOS



PROCESOS FORMATIVOS EN LOS TEMAS “MODELO DE GUIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL”



GESTIÓN, COMISIÓN DE SALUD Y GUIA ALIMENTARIA



SOLICITUDES

Huehuetenango, 16 de Febrero de 2015.

Señor:
Hamlet Canga Arguelles
Delegado Departamental
SESAN / Huehuetenango.

Respetable Señor:

Me dirijo a usted deseando que nuestro Creador le colme de abundantes bendiciones en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para darle a conocer que como parte del proceso de Práctica Profesional Supervisada II de la Carrera de Trabajo Social, de la Universidad Rafael Landívar, estoy realizando algunas gestiones para beneficiar a un grupo de Mujeres integrantes de la Comisión de Salud del Cantón Laguna Chinacá, del Municipio y Departamento de Huehuetenango, en donde se está fortaleciendo al mismo, con el tema de "Gestión de Riesgo con Énfasis en Seguridad Alimentaria y Nutricional", pongo de manifiesto que para lograr el objetivo planteado, existe la necesidad de desarrollar capacitaciones sobre temas formativos que requiere la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Por ello, me permito solicitar su apoyo consistente en capacitaciones formativas, tratando los temas de:

- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Pilares de la Seguridad Alimentaria
- Vivienda saludable
- Higiene y manipulación de alimentos

Mismas que se ha planificado realizar los días Martes 24 del presente mes y el día Martes 03 de Marzo en horario de 2:30 a 4:30 de la tarde en la comunidad de la Laguna Chinacá, (fechas propuestas flexibles en algún cambio por la institución).

Agradeciendo la atención que le brinde a la presente, y en espera de una respuesta favorable ante la posibilidad de brindar nuevas prácticas dentro de las familias y mejorar su calidad de vida, me suscribo de usted.

Atentamente,


Lourdes del Rosario Herrera Cardona
Estudiante de PPS II


SECRETARÍA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
SESAN
Carlos Antonio Cifuentes
Enlace ACODIHUE

RECIBIDO
16 FEB 2015
DELEGACION DEPARTAMENTAL HUEHUETENANGO

Hora: 15:10 Firma: 

Huehuetenango 26 de Febrero de 2015.

Licenciada:
Liliana Escobar
Área de Promoción/Mercadeo
ACODIHUE
Huehuetenango.

Respetable Licenciada:

Me dirijo a usted deseando que nuestro Creador le colme de abundantes bendiciones en sus actividades diarias.

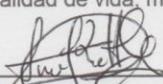
El motivo de la presente es para darle a conocer que como parte del proceso de Práctica Profesional Supervisada II de la Carrera de Trabajo Social, de la Universidad Rafael Landívar, estoy realizando algunas gestiones para beneficiar a un grupo de Mujeres integrantes de la Comisión de Salud del Cantón Laguna Chinacá del Municipio y Departamento de Huehuetenango, en donde se está fortaleciendo al mismo en el tema de "Gestión de Riesgo con Énfasis en Seguridad Alimentaria y Nutricional", pongo de manifiesto que para lograr el objetivo planteado, existe la necesidad de desarrollar capacitaciones sobre temas formativos que requiere la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

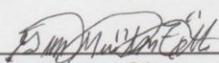
Por ello, me permito solicitar su apoyo consistente en capacitaciones formativas y Taller demostrativo, tratando los temas de:

- Emprendedurismo
- Taller sobre supervivencia en la elaboración de alimentos

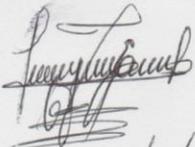
Mismas que se ha planificado realizar el día Sábado 14 del mes de Marzo en horario de 1:00 a 6:00 de la tarde en la comunidad de la Laguna Chinacá, (fechas propuestas flexibles en algún cambio por el facilitador).

Agradeciendo la atención que le brinde a la presente, y en espera de una respuesta favorable ante la posibilidad de brindar nuevas prácticas dentro de las familias y mejorar su calidad de vida, me suscribo de usted.


Lourdes del Rosario Herrera Cardona
Estudiante de PPS II


Gladys Maribel Gómez
Presidenta de la Comisión de Salud




26/02/2015.

Huehuetenango 26 de Febrero de 2015.

Ingeniero:
Carlos Herrera
Técnico Capacitación /Comercialización
ACODIHUE
Huehuetenango.

Respetable Ingeniero:

Me dirijo a usted deseando que nuestro Creador le colme de abundantes bendiciones en sus actividades diarias.

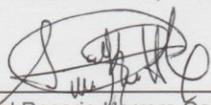
El motivo de la presente es para darle a conocer que como parte del proceso de Práctica Profesional Supervisada II de la Carrera de Trabajo Social, de la Universidad Rafael Landívar, estoy realizando algunas gestiones para beneficiar a un grupo de Mujeres integrantes de la Comisión de Salud del Cantón Laguna Chinacá del Municipio y Departamento de Huehuetenango, en donde se está fortaleciendo al mismo en el tema de "Gestión de Riesgo con Énfasis en Seguridad Alimentaria y Nutricional", pongo de manifiesto que para lograr el objetivo planteado, existe la necesidad de desarrollar capacitaciones sobre temas formativos que requiere la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Por ello, me permito solicitar su apoyo consistente en capacitaciones formativas y Taller demostrativo, tratando los temas de:

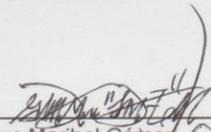
- Buenas Prácticas de Manufactura
- Inocuidad de los Alimentos, Incorporar el Sistema de HACCP.
- Taller demostrativo en la elaboración de alimentos nutritivos.

Mismas que se ha planificado realizar los días Sábado 7 del mes de Marzo en horario de 1:00 a 6:00 de la tarde en la comunidad de la Laguna Chinacá, (fechas propuestas flexibles en algún cambio por el facilitador).

Agradeciendo la atención que le brinde a la presente, y en espera de una respuesta favorable ante la posibilidad de brindar nuevas prácticas dentro de las familias y mejorar su calidad de vida, me suscribo de usted.



Lourdes del Rosario Herrera Cardona
Estudiante de PPS II



Gladys Maribel Gómez
Presidenta de la Comisión de Salud




27-02-2015

Huehuetenango, 16 de Marzo de 2015.

Licda. Meliza Cobón
Trabajadora Social
Centro de Salud Norte
Huehuetenango.

Respetable Licenciada:

Me dirijo a usted deseando que nuestro Creador le colme de abundantes bendiciones en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para darle a conocer que como parte del proceso de Práctica Profesional Supervisada II de la Carrera de Trabajo Social, de la Universidad Rafael Landívar, estoy realizando algunas gestiones para beneficiar a un grupo de mujeres de la Laguna Chinacá, Sector las Llantas, del municipio y departamento de Huehuetenango, las cuales constituyen a la Comisión de Salud del Centro Comunitario. El tema que se les brinda es de "Gestión de Riesgo con Énfasis en Seguridad Alimentaria y Nutricional", pongo de manifiesto que para lograr el objetivo planteado, existe la necesidad de desarrollar capacitaciones sobre temas formativos que requiere la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Por ello, me permito solicitar su apoyo el cual consiste:

- Capacitación a la Comisión de salud sobre sus funciones
- Seguimiento a las acciones de la Comisión de Salud.

Misma que se ha planificado realizar el Martes 07 de Abril, en un horario de 2:00 a 4:00 de la tarde en dicha comunidad.

Agradeciendo la atención que le brinde a la presente, y en espera de una respuesta favorable, me suscribo de usted.

Atentamente.

Recibi
19-03-15



Lourdes del Rosario Herrera Cardona
Epesista de Trabajo Social
URL- ACODIHUE

Huehuetenango 11 de Marzo 2015.

Ingeniero:
Damián Roderico Morales
Coordinador
Proyecto/ Educación SHARE/ACODIHUE
Aguacatán, Huehuetenango

Respetable Ingeniero:

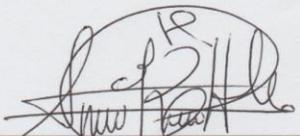
Me dirijo a usted deseando que nuestro Creador le colme de abundantes bendiciones en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para darle a conocer que como parte del proceso de Práctica Profesional Supervisada II de la Carrera de Trabajo Social, de la Universidad Rafael Landívar, estoy realizando algunas gestiones para beneficiar a un grupo de Mujeres integrantes de la Comisión de Salud del Cantón Laguna Chinacá del Municipio y Departamento de Huehuetenango, en donde se está fortaleciendo al mismo en el tema de "Gestión de Riesgo con Énfasis en Seguridad Alimentaria y Nutricional", pongo de manifiesto que para lograr el objetivo planteado, es necesario contar con recursos como kit- de pastas dentales y jabón antibacterial.

Por ello, me permito solicitar de su apoyo para obtener los recursos los cuales serán entregados a las familias beneficiarias y con fines educativos.

Agradeciendo la atención que le brinde a la presente, y en espera de una respuesta favorable.

Atentamente.


Lourdes del Rosario Herrera Cardona
Estudiante de PPS II



Recibido 11 de Marzo 2015.

ASDECAFE
Huehuetenango.

Respetable Ingeniero:

Me dirijo a usted deseando que nuestro Creador le colme de abundantes bendiciones en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para darle a conocer que como parte del proceso de Práctica Profesional Supervisada II de la Carrera de Trabajo Social, de la Universidad Rafael Landívar, estoy realizando algunas gestiones para beneficiar a un grupo de Mujeres en el Cantón de la Laguna Chinacá Municipio y Departamento de Huehuetenango, en donde se está fortaleciendo a dicho grupo específicamente Comisión de Salud, en donde se está fortaleciendo a dicho grupo en el tema de "Gestión de Riesgo con Énfasis en Seguridad Alimentaria y Nutricional", pongo de manifiesto que para lograr el objetivo planteado, existe la necesidad de desarrollar capacitaciones sobre temas formativos que requiere la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

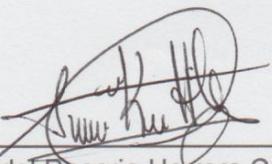
Por ello, me permito solicitar su apoyo consistente en capacitaciones formativas, tratando los temas de:

- Manejo y Aprovechamiento de los recursos.

Agradeciendo la atención que le brinde a la presente, y en espera de una respuesta favorable, ante la posibilidad de brindar nuevas prácticas dentro de las familias y mejorar su calidad de vida, me suscribo de usted.

Atentamente.




Lourdes del Rosario Herrera Cardona
Epesista en Trabajo Social




**Guía de la Alimentación
Saludable para la Promoción
de la Seguridad Alimentaria a
nivel comunitario, a través de
la Comisión de Salud.**





Guía de la alimentación saludable



AUTORA:

Lourdes del Rosario Herrera Cardona
Licenciatura de Trabajo Social con Énfasis en Gerencia del Desarrollo
Universidad Rafael Landívar, Campus San Roque González de Santa Cruz S.J.
Huehuetenango.



CON EL APOYO DE LA COMISION DE SALUD
Cantón Laguna Chinacá, Huehuetenango.

Presidenta: Gladys Maribel Gómez Tello
Vice Presidenta: Sandra Patricia Gómez
Secretaria: Gloria Isabel Camposeco
Tesorera: Miriam Raquel Gómez
Vocal I: Herlinda Carolina Gómez

COORDINACIÓN:

Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango ACODIHUE.

DIRECCIÓN:

Sector II, Camote zona 11, Huehuetenango.
Año: 2015.





Objetivo:

Contribuir a la formación y capacitación de las madres de familia que integran la Comisión de Salud, para la promoción de la Seguridad Alimentaria Nutricional dentro de sus hogares, a través de la Guía de Alimentación Saludable.

Propósito de la Guía Alimentaria:

Promover el consumo de una alimentación completa, saludable, variada y culturalmente aceptable en la población.



Presentación:

La promoción de la Seguridad Alimentaria se basa en el cuidado oportuno del ser humano a través de la educación y orientación sobre las primordiales causas y efectos de la inseguridad alimentaria, lo que implica que una de las razones se establece en los patrones económicos, sociales y culturales los cuales forjan roles significativos en el desarrollo de la calidad de vida de las familias.

Es así que en el ámbito local se necesita retomar nuevas gestiones y estrategias de acción para fomentar la importancia de una óptima Alimentación Saludable en las familias, retomando los riesgos y la prevención de enfermedades, a través de la promoción de la Guía Alimentaria, oportunamente contribuir a mejores prácticas alimenticias dentro de los hogares de la comunidad .





Contenido:

01	Seguridad Alimentaria y Nutricional, los 4 Pilares, pirámide de los alimentos.	
02	Formación de buenos hábitos alimentarios para promover la salud en mi comunidad.	
03	Compra inteligente de los alimentos	
04	Inocuidad de los alimentos	



5 |



04	Higiene y Seguridad en el Hogar	
04	Disposición de Desechos	
04	Higiene de los Alimentos	
05	Educación Alimentaria en el Hogar	



6 |



La Seguridad Alimentaria y Nutricional. (SAN)

Surge en la década de los setentas (70') basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel Global, en los ochentas (80') al acceso tanto económico como físico; y en los Noventas (90') incorpora la Inocuidad y preferencias culturales y se afirma como un "Derecho Humano".

Definición:

"Todas las personas gozan de forma oportuna y permanente de acceso físico, económico, social de los alimentos que necesitan en cantidad y calidad para su adecuado consumo y utilización biológica garantizando un estado de bienestar general que apoye su desarrollo"

Fuente: (FAO, INCAP, 2015)

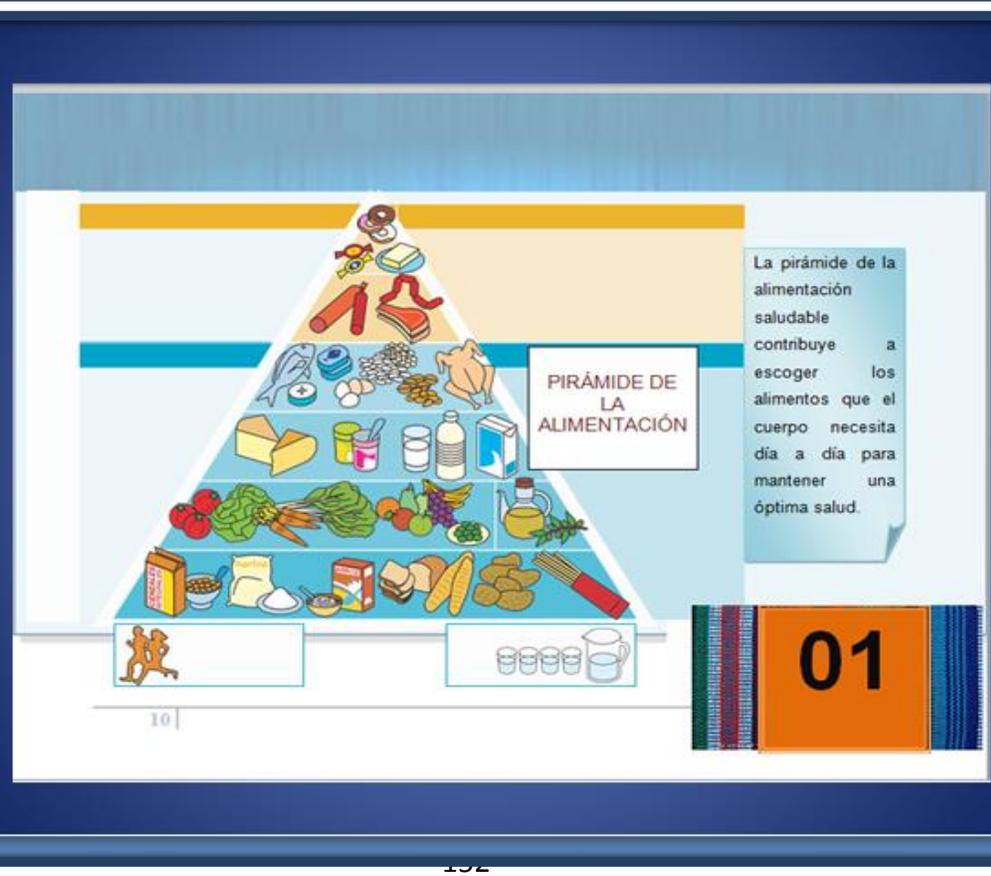
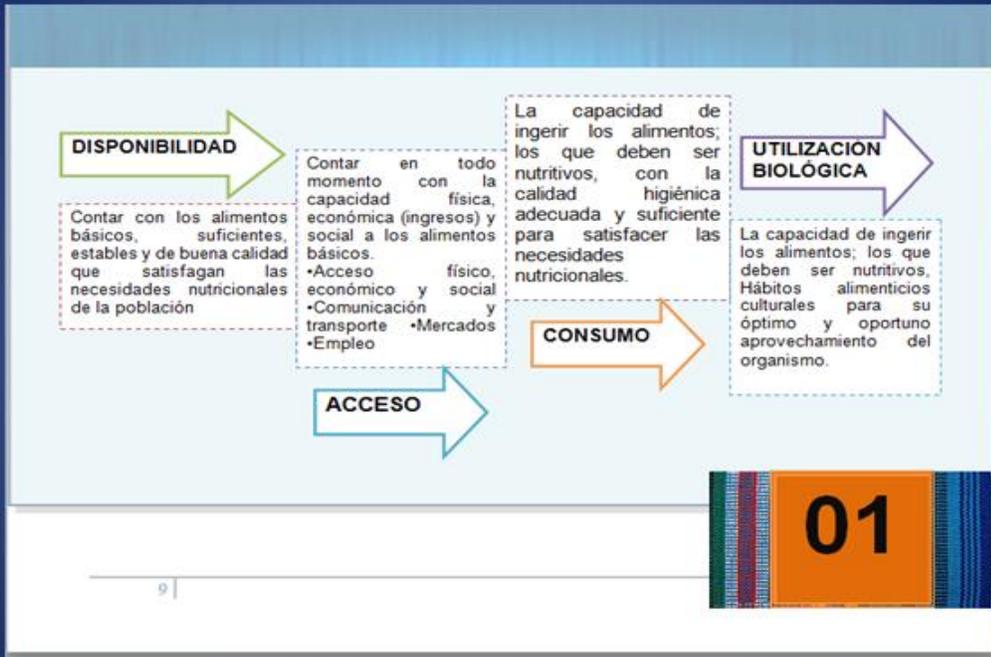
01

Pilares de la Seguridad Alimentaria

La SAN se basa en cuatro Pilares fundamentales, en donde los alimentos deben estar Disponibles, para Acceder a ellos, Consumirlos apropiadamente para una óptima Utilización biológica para el desarrollo del cuerpo.



01





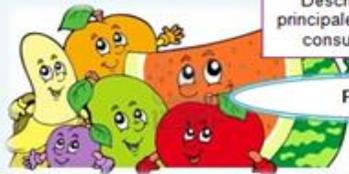
La mejor manera de alcanzar un estado nutricional adecuado, es agregar una amplia variedad de alimentos sanos los cuales contengan nutrientes necesarios, para el organismo del ser humano.

Cada alimento aporta sus propios nutrientes esenciales los cuales cumplen con sus propias funciones en cada una de las áreas del cuerpo y de acuerdo a la edad del ser humano.

01

Formación de buenos hábitos alimentarios para promover la salud en mi comunidad.

Descripción de los principales alimentos del consumo humano.



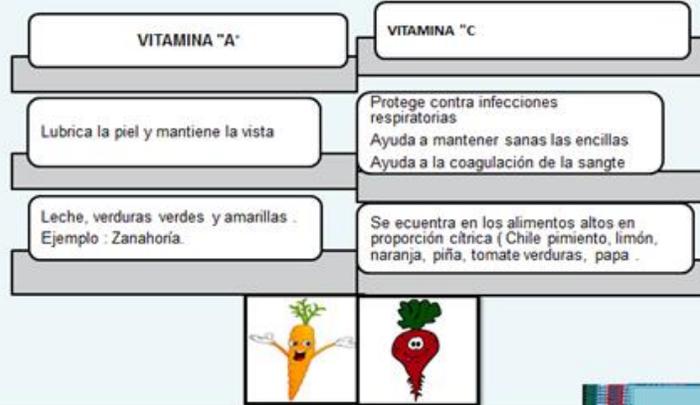
FRUTAS

Las Frutas y los sumos aportan agua, azúcares y vitaminas como la Vitamina C, minerales potasio y fibra. Siendo recomendable consumir frutas enteras para el aprovechamiento de la cáscara de cada una de ellas.

Dentro del Grupo de Frutas que es recomendable consumir por su alto valor nutritivo son: Fresas, Kiwis, Naranjas, bananas, moras, sandías, melón, papaya. (Fruta de temporada).

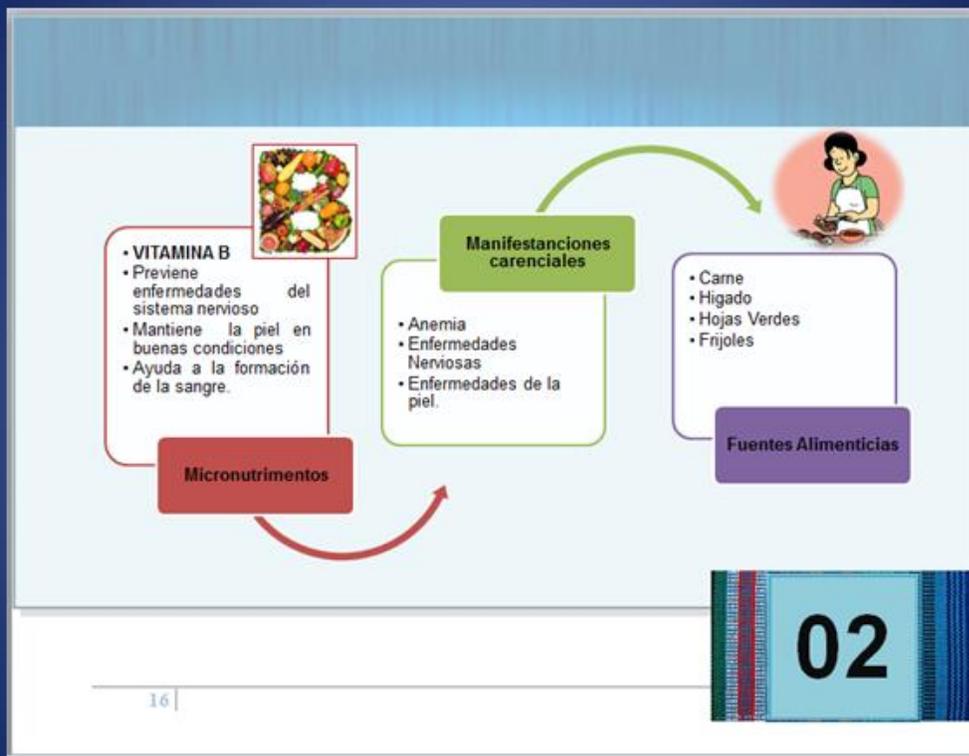
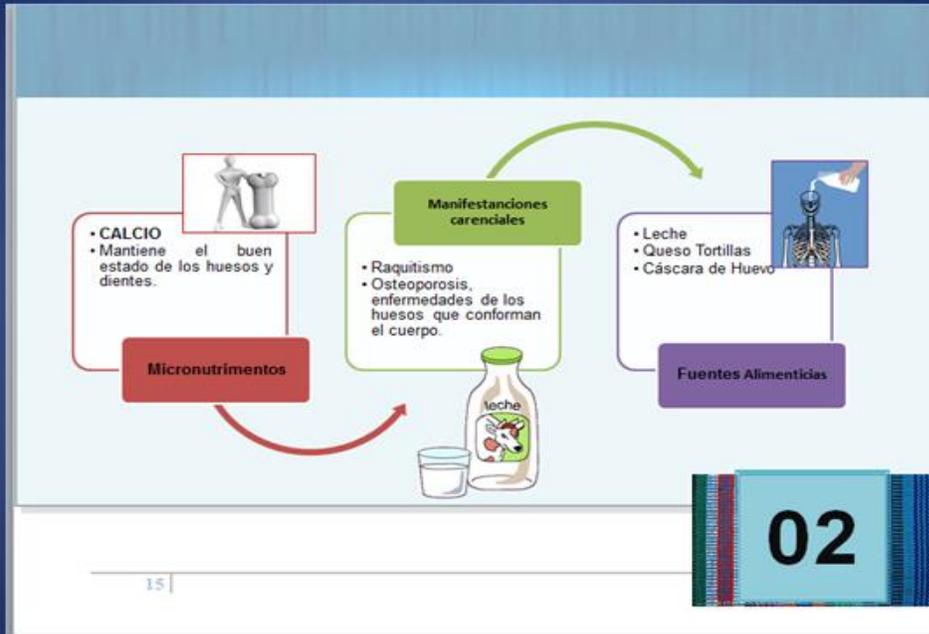
02

Funciones principales de las Vitaminas y Micronutrientes



Principales funciones de los Micronutrientes:





Verduras y Hortalizas



Son fuente de vitaminas, minerales, fibra, por lo que es recomendable consumirlas diariamente, para el buen desarrollo del organismo.

La mejor manera de comerlas es cruda y en ensaladas.



02

17 |

Leche y sus Derivados



Los lácteos (leche, yogur fresco, quesos, natillas,) son una importante fuente de proteínas de elevada calidad y lactosa.

Son una excelente fuente de calcio, mineral importantísimo para la formación de huesos y dientes.

Recomendación:

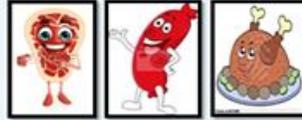
La leche es muy necesaria en todas las etapas de la vida, especialmente durante la lactancia el crecimiento y menopausia (Mujeres), también en la población de edad adulta.

Un niño de edad escolar debe de tomar medio litro de leche al día que equivale a 2 vasos de leche diarios.

02

18 |

Carnes



La Carne es una fuente importante de alto valor biológico de vitaminas como: el hierro, potasio, fosfato y zinc.

El color afecta al valor nutricional y a la digestibilidad.

Proviene de una proteína que contiene hierro.

Recomendación: los embutidos grasos deben de consumirse ocasionalmente, ya que su alto valor en grasas pueden alterar el sistema cardiovascular y desde luego sobrepeso en las personas.

Pescados



El consumo de pescados, es importante en embarazadas, lactantes y durante periodos de crecimiento, como la edad infantil ya que contiene altos niveles de nutrientes para el crecimiento.

Recomendación: los pescados deben de consumirse frescos y sin saborizantes artificiales para su preparación.

Legumbres, Granos Básicos, cereales, grasas.

Son un alimento de gran interés nutricional que aporta proteínas de elevada calidad, ayuda al desarrollo físico del cuerpo.

Los  huevos aportan nutrientes esenciales en las etapas de crecimiento y en circunstancias fisiológicas especiales como el embarazo, la lactancia y la vejez y durante el desarrollo del niño, el consumo de tres o cuatro huevos por semana es una buena alternativa, debido a que la carne y el pescado, comparte cualidades nutritivas similares.



Recomendaciones:

Los garbanzos, las habas y las arvejas, nos aportan hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales siendo buena fuente de proteínas y, si mezclamos las legumbres con los cereales, se obtiene un aporte de proteínas de mayor calidad.

02

Los cereales deben constituir la base fundamental de nuestra alimentación, ya que ellos nos proveen de una importante fuente de energía, como lo es el pan, papas, camote, pastas, el arroz y los cereales.

Los alimentos integrales (pasta, arroz, pan, harinas) son más ricos en fibra, vitaminas y minerales.



Recomendaciones:

Comer PAN en todas las comidas del día, preferible si es integral, rico en fibra, vitaminas 1yB6y magnesio.

Consuma Pastas y Arroz de 2 a 3 veces por semana

02

La compra de alimentos de forma segura.



03

23 |

Seleccionar alimentos en buen estado y sobre todo frescos.



La manera de comprar alimentos para el consumo familiar necesariamente conlleva a una elección, organizada para comprar bien los alimentos oportunos siendo estos saludables y en buen estado para no afectar la salud de la familia.

03

24 |



Consejos para cuidar la salud.

PASO NO. 1

Planificación anticipada del menú de la semana.



PASO No. 2

Comprar productos por calidad, no por marcas y ofertados para que estos estén por vencer.



PASO No. 3

Verificar bien los productos que se desean comprar.



PASO No. 4

Realizar un listado de productos para tomarlos en cuenta en la canasta básica de consumo.



03



04

Inocuidad

Conjunto de condiciones y medidas necesarias durante la producción, almacenamiento, distribución y preparación de los alimentos para asegurar que, una vez ingeridos no representen un riesgo apreciable para la salud.



INOCUO

Se refiere a que no causará daño al consumidor cuando está preparando y/o Consumido de acuerdo a su uso esperado.

04

27 |

Importancia del Agua

El agua es fundamental en la vida y debe ser segura para el consumo humano.



El agua es imprescindible para el mantenimiento de la vida, ayuda a prevenir el estreñimiento y a normalizar los niveles de agua que el cuerpo necesita.

Se recomienda beber un litro a dos litros de agua diariamente.



04

28 |

Higiene y Seguridad en el Hogar



Al hablar de higiene del hogar se tiende a pensar sólo en la limpieza diaria de la casa, pero este concepto es mucho más amplio y corresponde a la suma de todas las medidas que intentan prevenir infecciones y en definitiva cuidar la salud de los integrantes de la familia.



04

29 |

• Higiene en la cocina

El manejo de superficies, equipos y utensilios, el manejo de alimentos y sus desechos,



• Higiene del baño

Cuenta el control de las superficies, de desechos, rutina de higiene personal de cada integrante de la familia



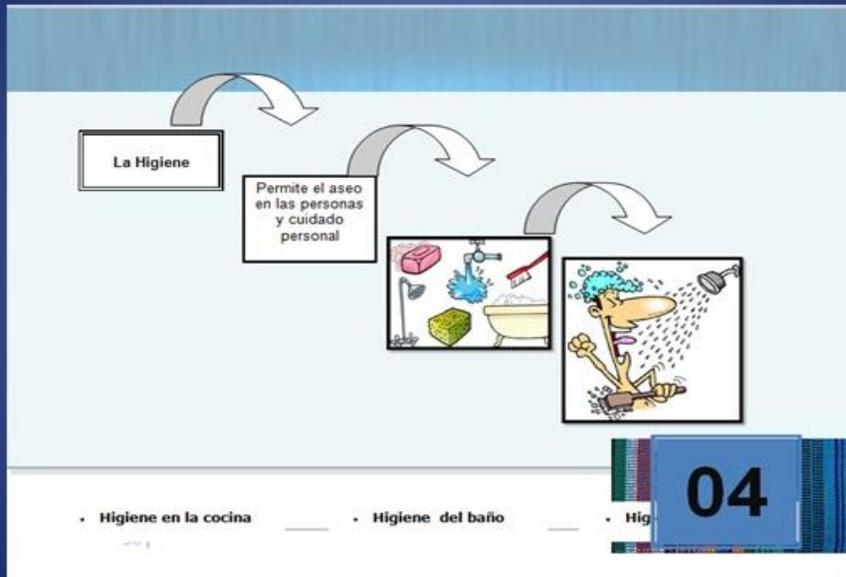
• Higiene personal

El hogar debe tener hábitos de limpieza rigurosos y permanentes en su diario vivir e intentar que todos los miembros de la familia adquieran dichos hábitos de higiene personal.



04

31 |



Una vivienda será saludable cuando presente riesgos controlados y prevenibles o carezca de ellos.

La **desinfección** es un procedimiento de vital importancia en el aseo de la vivienda que no debe saltarse al limpiar, de lo contrario la higiene no está completa y se corre el riesgo de contaminar.

La mejor técnica es **mantener el orden**, y hacer una limpieza completa a la semana, y repaso a diario de las zonas de mayor riesgo: baño y cocina.

El lavado y desinfección de instalaciones, equipos y utensilios del hogar debe ser una preocupación constante para **evitar** problemas de contaminación accidental de alimentos y las consecuencias en la salud familiar.

Es recomendable lavar pisos, paredes y techo con detergente, restregando y enjugando con agua. Al igual que equipos y utensilios se lavarán y desinfectarán de preferencia antes y después de su uso.

04

33

Higiene y Manipulación de Alimentos



Consejos para mejorar las prácticas en la Higiene y manipulación de alimentos



04

34

Lavado de manos

PROCEDIMIENTO LAVADO DE MANOS



1. HUMEDEZCA SUS MANOS



2. DEPOSITE UNA PEQUEÑA CANTIDAD DE PERMAGEL



3. FRÓTELAS ENERGICAMENTE



4. CEPILLESE LAS UÑAS



5. ACLÁRELAS CON AGUA ABUNDANTE



6. SÉQUELAS CON PAPEL DESECHABLE

Recomendaciones del lavado de manos:

- ⦿ Antes de comenzar a trabajar y cada vez que se interrumpa por algún motivo.
- ⦿ Antes y después de manipular alimentos crudos y cocidos.
- ⦿ Luego de manipular dinero.
- ⦿ Luego de utilizar el pañuelo para toser, estomudar o limpiarse la nariz.
- ⦿ Luego de manipular basura.
- ⦿ Luego de hacer uso del baño. Si ha estado en contacto con animales o insectos.
- ⦿ Si ha utilizado insecticidas, veneno, etc.
- ⦿ Las uñas deben estar siempre cortas y limpias para ello utilizar cepillo adecuado y jabón.

Consejos para la manipulación de alimentos

Lavarse las manos

Gorra para el cabello

Lavar los alimentos antes de cocinarlos

Utensilios limpios en tu cocina

Evitar el contacto con insectos

Guardar los alimentos en lugares limpios

Usar Guantes

Refrigerar los alimentos

04

CINCO CLAVES PARA LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

Mantenga la limpieza

Use agua y materia prima segura

Separe crudos y cocinados

Controle la temperatura

Realice cocción completa

Conocimiento = Prevención

Consejos para la manipulación de alimentos
5 claves que recomienda la Organización Mundial de la Salud.

Fuente: Manual "Cinco Claves de la Higiene y Manipulación de Alimentos" OMS, 2008.

04

Disposición de desechos



Se refiere a los materiales producidos por la actividad humana y en general, para reducir sus efectos sobre la salud y el medio ambiente. La gestión de los desechos es también llevada a cabo para recuperar los propios recursos de dichos residuos.



Consejos para el manejo de los desechos



Mantener los recipientes que contienen los residuos, tapados y en un lugar alejado de los animales.



Identificar los diferentes componentes que contienen los residuos y **separemos** los orgánicos de los inorgánicos que son posibles de volver a usar o reciclar.



Separación de Residuos



Si no existe un sistema de recolección organicemos con los vecinos un sistema apropiado para su disposición sin causar deterioro al ambiente.



COALICIÓN COMUNITARIA



No reutilicemos recipientes que hayan contenido sustancias peligrosas



NO REUTILICEMOS BOTTLES



Clasificación de los Residuos

Clasificación de Residuos
Recolección

Almacenamiento
Tratamiento y disposiciones

Aprovechamiento

RESIDUOS ORGANICOS
Descomposición fácil del medio ambiente.
Cáscaras, desperdicios, hojas del medio ambiente

RESIDUOS INORGANICOS
No se descomponen fácilmente y requiere de muchos años para su degradación.
Tarros, llantas, botellas viejas.

RESIDUOS PELIGROSOS
Utensilios de cocina contaminados
Medicina vencida
Plaguicidas

04



04

Higiene de los Alimentos



Conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener la limpieza e higiene tanto de los alimentos como el sitio en el cual se llevara a cabo la manipulación y almacenamiento de estos y de los utensilios necesarios, lo cual favorece directamente la salud de las personas.

La contaminación de alimentos se produce desde diferentes fuentes: el aire, el agua, el suelo, los seres humanos, los animales y otros seres vivos, como ratas e insectos.

Recomendación: Una mala manipulación puede llevar a potenciar las enfermedades transmitidas por los alimentos en la población, pudiendo presentarse una emergencia sanitaria por el posible número de personas afectadas, lo cual incluso puede llevar a la muerte de las personas si no se trata a tiempo.

Compromiso para el cuidado de la salud.

Conocer y aplicar los hábitos higiénicos

Preocuparse por un óptimo estado de salud.

Colaborar con el mantenimiento de la limpieza y la higiene





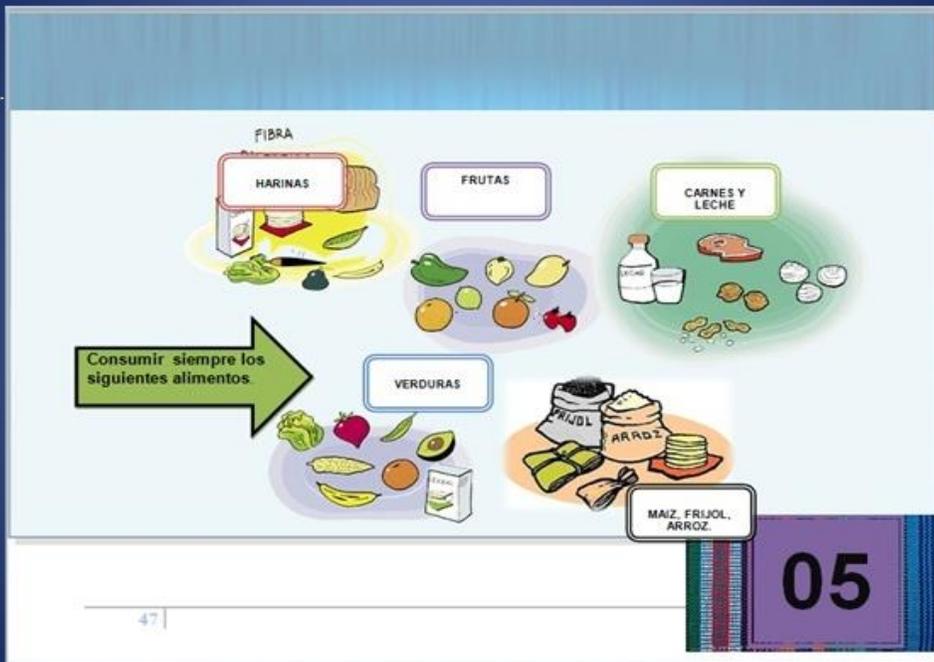
Promoción de la Educación en Seguridad Alimentaria dentro de la familia.



La Promoción de la Seguridad Alimentaria dentro de las familias en el área comunitaria permite en definitiva conocer los riesgos de no alimentarse de la manera correcta, teniendo claridad que tan importante es incluir los siguientes alimentos dentro de su consumo alimenticio, para ello enlistamos las siguientes recomendaciones.

↓	↓	↓
Incluir todos los tiempos, granos, papas cereales, porque alimentan y son económicos para comerlos.	Comer todos los días hierbas y verduras para alimentar el organismo	Comer frutas porque son muy sustanciosas, sanas y digestivas si se come tortilla y frijol por cada tortilla una cucharada de frijol.
Comer por lo menos una o dos veces por semana, huevo queso, y un vaso de leche, para complementar la alimentación.	Una vez por semana comer hígado, carnes, para fortalecer el organismo.	





LA SEGURIDA ALIMENTARIA ES UN DERECHO DE TODOS y TODAS...

RECUERDA:

Lo dice la "Constitución Política de la República de Guatemala, Art. No. 1. Deber del Estado "Velar por el Bienestar y la Salud Integral de la Población.

Política de Seguridad Alimentaria
Ley de Seguridad Alimentaria (SESAN)



Bibliografía:

- > Programa Mundial de Alimentos (2009). *Manual para la evaluación de la Seguridad Alimentaria* (2da ed.). Roma, Italia.
- > Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2010). "Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel". Guatemala. Recuperado: http://www.incap.paho.org/index.php/es/publicaciones/doc_view/276-guias-alimentarias.
- > Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2009) Recuperado: [http://www.aludpublicavet.wikispaces.com/Higiene de la vivienda y disposici+de+desechos/ SESAN](http://www.aludpublicavet.wikispaces.com/Higiene+de+la+vivienda+y+disposici%3Fde+desechos/).
- > Comisión Nacional de Guías Alimentarias (1998) "Los siete pasos para una alimentación sana". Guatemala. Autor. Recuperado: www.guiaalimentaria.org/
- > Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (2011) "Seguridad Alimentaria Nutricional, Conceptos Básicos [2da ed.]". Honduras. Recuperado: www.pesacentroamerica.org.
- > FAO (2010). *Gestión del riesgo de sequía y otros eventos climáticos en Chile*. Santiago Recuperado: <http://www.fao.org/pubs/pdf/CLIMACH1.pdf>.

Dirigido a:

Comisión de Salud y Madres de Familia

Con el Apoyo de:



