

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

MADRES DE FAMILIA CON CONOCIMIENTOS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y
NUTRICIONAL EN LA ALDEA CHANRAYO, SAN AGUSTÍN ACASAGUASTLÁN
SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

MONICA YOJANA GARCÍA BETANCOURTH
CARNET 24895-15

ZACAPA, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS "SAN LUIS GONZAGA, S. J" DE ZACAPA

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

MADRES DE FAMILIA CON CONOCIMIENTOS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y
NUTRICIONAL EN LA ALDEA CHANRAYO, SAN AGUSTÍN ACASAGUASTLÁN
SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

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

POR
MONICA YOJANA GARCÍA BETANCOURTH

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

ZACAPA, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS "SAN LUIS GONZAGA, S. J" DE ZACAPA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, 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: MGTR. LUIS ANDRÉS PADILLA VASSAUX
VICEDECANA: MGTR. LOURDES CLAUDETTE BALCONI VILLASEÑOR
SECRETARIA: MGTR. ERIKA GIOVANA PAMELA DE LA ROCA DE GONZÁLEZ
DIRECTORA DE CARRERA: LIC. ANA GRACIELA HERNANDEZ IXEN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. ROBERTO DE PAZ PAREDES

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. AZUCENA MARILÚ MONROY RIVERA

ÍNDICE GENERAL

Introducción	i
I. PLAN GENERAL DE PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA.	1
1. MARCO INSTITUCIONALDE LA MUNICIPALIDAD DE SAN AGUSTÍN ACASAGUASTLÁN, EL PROGRESO.	1
1.1 ANTECEDENTES:	2
1.2 Naturaleza y de proyección.	2
1.3 Servicios que presta:	3
1.4 Alcaldías auxiliares:	3
1.9 Estructura organizativa	3
1.19 Naturaleza de las Direcciones Municipales de la Mujer	8
1.21 Organigrama ubicación Dirección Municipal de la mujer	10
1.22 Objetivo general:	11
1.23 Objetivos específicos:	11
1.24 Funciones de la Dirección Municipal de la Mujer	12
1.25 Programas con que cuenta.	12
2. ANÁLISIS SITUACIONAL DEL ÁREA DE PROYECCIÓN SOCIAL DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN AGUSTÍN ACASAGUASTLÁN.	13
2.1 Problemas generales del área de proyección:	13
2.2 Priorización del problema:	14
2.4 Red de actores regionales vinculados al área de proyección:	16
2.5 Demandas institucionales y poblaciones hacia el área de proyección.	19
a. Identificación del problema a intervenir.	21
3. ANALISIS ESTRATEGICO.	23
3.1 FODA del problema de intervención.	23
3.2 Identificación de líneas estratégicas.	25
3.3 Selección del proyecto de intervención.	27
4. DISEÑO DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN.	31
MATRIZ DE MARCO LÓGICO	31
1. Proyecto de intervención de la práctica profesional supervisada.	34
2. Ámbitos en que se inserta el proyecto.	34

2.5	Plan o Programa en el que se Inserta.	35
3.	Justificación.	36
4.	Objetivos	37
4.1	Población destinataria y resultados.	37
5.	Fases del proyecto.	38
6.	Cronograma.	42
7.	Entorno interno y externo.	44
8.	Posición del proyecto en organización interna.	44
9.	Coordinación Interna:	45
10.	Coordinación con red externa:	45
11.	Incidencia del Proyecto:	45
12.	Implicaciones éticas a considerar:	46
13.	Posibles conflictos:	46
15.	Presupuestos ingreso, gastos intervenciones y otros (incluye la cuantificación y aporte que se dejará en la institución como profesional).	47
16.	Monitoreo y Evaluación del Proyecto.	49
17.	Plan de Evaluación del Proyecto.	49
II	PRESENTACION DE RESULTADOS	51
III.	ANALISIS DE RESULTADOS:	58
IV.	PLAN DE SOSTENIBILIDAD.	62
V.	CONCLUSIONES.	67
VI.	RECOMENDACIONES	68
VII.	MARCO TEORICO CONCEPTUAL.	69
a.	Hábitos.	70
b.	Los hábitos alimenticios.	71
c.	Importancia de los buenos hábitos alimenticios.	73
d.	Causas de la malnutrición:	74
e.	Los pilares de la seguridad alimentaria.	75
f.	La malnutrición como problema de salud pública	76
g.	Enfermedades carenciales	76
h.	Malnutrición proteico-calórica	77

I. Factores causales y contribuyentes	78
j. La malnutrición y los hábitos alimentarios	78
k. Circulo vicioso de la desnutrición	80
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	81
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

NO.	CONTENIDO	PÁG.
1.	Tabla 1. Priorización de problemas de la Oficina Municipal de la Mujer	15
2.	Tabla 2. Resultados de la priorización de problemas	15
3.	Tabla 3. Red de Actores	17
4.	Tabla 4. Análisis del área de intervención	23
5.	Tabla 5. MINIMAX	25
6.	Tabla 6. Selección de proyectos	27
7.	Tabla 7. Matriz del Marco Lógico	31
8.	Tabla 8. Plan Operativo del Proyecto	40
9.	Tabla 9. Cronograma de actividades	42
10.	Tabla 10. Presupuesto del proyecto	48
11.	Tabla 11. Plan de evaluación del proyecto	49
12.	Tabla 12. Presentación de Resultados	52
13.	Tabla 13. Matriz de Plan de Sostenibilidad	65

ÍNDICE DE FIGURAS

No.	Contenido	Pág.
1.	Figura 1. Organigrama de la Oficina Municipal de la Mujer	10
2.	Figura 2. Árbol de Problemas	20
3.	Figura 3. Mapa conceptual	69

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS

Asmadel: Asociación Santa María de los Ángeles.

COCODE: Consejo Comunitario de Desarrollo.

COMUDE: Consejo Municipal de Desarrollo.

CONALFA: Comité nacional de alfabetización.

DMP: Dirección Municipal De Planificación.

DEMI: Defensoría de la Mujer Indígena.

MAGA: Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación.

MIDES: Ministerio de Desarrollo Social.

DMM: Dirección Municipal de la Mujer.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ORH: Oficina de recursos humanos.

POA: Plan Operativo Anual.

PPS: Práctica Profesional Supervisada.

RENAP: Registro Nacional de las Personas.

SEGEPLAN: Secretaria de Planificación y programación de la Presidencia.

SEPREN: Secretaria Presidencial de la Mujer.

SESAN: Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

AGRADECIMIENTOS

A:

Dios por darnos la vida, la sabiduría y por darnos la fuerza para superar los obstáculos que se han presentado durante el proceso de vida.

Universidad Rafael Landívar, en especial a la facultad de Ciencias Políticas y Sociales por haberme permitido formado en ella, a todas las personas que fueron partícipes en este proceso en el proceso de manera directa o indirecta, fueron ustedes los responsables de realizar su aporte, que el día de hoy se verá reflejado en la culminación del proceso,

Respetable asesor Ing. Roberto de Paz Paredes, por su valioso e incondicional apoyo y sabios consejos que me permitieron finalizar el presente

Licda. Karen Aimé Vargas de León, por brindarme su apoyo y por brindarme la oportunidad de realizar la Práctica Profesional Supervisada en la institución que dirige.

Licda. Lucía Reyes de Castro, confiar en mi persona, por sus sabios consejos y por su incondicional apoyo.

Prof. Vitalino Arévalo Ruiz, por brindarme su colaboración durante todo el proceso.

DEDICATORIA

A Dios

Ser Supremo que me ha guiado y me ha permitido llegar a la culminación de éste proceso en mi vida, por su infinita misericordia y bondad hacia mi persona.

A mis padres

Por ser el pilar fundamental de mi existencia, por darme la vida y brindarme las herramientas que me han permitido ir avanzando a lo largo del camino.

A mi madre Francisca Betancourth Picón (QEPD).

Por sus sabios consejos, paciencia y esmero, todo se lo que soy hoy en día es gracias a ella te adoro por siempre.

A mi padre Luis Aníbal García Álvarez (QEPD).

Que me dio la vida y por darme su amor en el tiempo que estuvo a nuestro lado.

A mis hermanos

Evelin, Glenda, Josseline, Edwin, Melvin, Linver, por el apoyo constante estar siempre a mi lado en los momentos difíciles más que hermanos son mis mejores amigos.

A mis sobrinos y sobrinas

Por estar siempre conmigo y ser parte de mi vida, que mi esfuerzo sea un ejemplo a seguir.

A mi esposo Aurelio.

Por ser quien me ha fortalecido en momentos de flaqueza no fue fácil, me motivo y ayudo hasta donde sus alcances lo permitían.

A mis compañeras de estudio

Por el apoyo mutuo durante nuestra formación profesional, en especial a: Sheila, Josselyn, Ángela y Silvia, por los momentos de convivencia que tuvimos.

Madres de familia con conocimientos para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional en la aldea Chanrayo, municipio de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso.

RESUMEN

El proyecto tuvo como objetivo mejorar el conocimiento sobre hábitos alimenticios saludables de las madres de familia de la aldea Chanrayo, municipio de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso, persiguiendo con ello, además del mejoramiento de hábitos alimenticios el ayudar a disminuir los niveles de desnutrición que presenta la comunidad y dotar a las madres de familia de la comunidad de una guía nutricional que les permita utilizar los recursos alimenticios con los que cuentan en su entorno inmediato.

Para la ejecución del proyecto se realizaron cinco talleres dirigidos a las madres de familia en donde se trataron temas relacionados a la práctica de hábitos alimenticios saludables y el mejor aprovechamiento de los recursos alimenticios con los que cuentan en su entorno inmediato, para lo cual se contó con la colaboración de la Dirección Municipal de la Mujer quien proporcionó apoyo logístico, también se contó con el apoyo de la enfermera nutricionista del Centro de Salud del municipio de San Agustín Acasaguastlán del departamento de El Progreso.

Se logró capacitar a un grupo de 50 madres de familia que asistieron a los talleres de capacitación.

Se logró elaborar una guía nutricional que contiene recetas que tienen como principales ingredientes productos alimenticios que se encuentran en su entorno y que tienen un gran contenido nutricional y son de bajo costo económico.

Se recomienda dar continuidad a los programas de capacitación en la comunidad y extender los talleres de capacitación a otras comunidades.

INTRODUCCION:

La nutrición adecuada constituye un beneficio enorme. Las personas bien alimentadas tienden a ser más saludables y productivas, con mayores oportunidades de obtener éxito en el ámbito escolar. La buena nutrición beneficia a las familias y las comunidades y al mundo en general.

En sentido inverso, la desnutrición tiene efectos devastadores ya que está relacionada con más de una tercera parte de las muertes de niños y niñas en los países en desarrollo. Además, la desnutrición reduce la capacidad intelectual y productiva de quienes sufren sus efectos y perpetúa la pobreza.

De este modo los gobernantes de Estados deben proporcionar y garantizar la adquisición de alimentos y hábitos alimenticios de los niños y niñas en la etapa preescolar, se hace obligatorio crear proyectos con la finalidad de educar a la población para comprender la importancia que tiene una buena alimentación durante la edad preescolar de los niños específicamente en las edades de entre (1-6 años), ya que esto contribuye a un buen rendimiento de ellos y un adecuado desarrollo de todas sus etapas de vida.

El representante en Guatemala del Fondo de Naciones Unidas para la Niñez (Unicef, por sus siglas en inglés), Christian Skoog, dijo: Guatemala ocupa el quinto lugar a nivel mundial en casos de desnutrición crónica infantil y destacó que el problema genera más preocupación en las áreas rurales del país”. (Párr. 3.)

Cuatro de cada diez niños y niñas (43.4%) menores de cinco años presenta desnutrición crónica (la que mide la altura en relación a la edad), condición que provoca menos retención escolar, menor productividad, propensión a adquirir enfermedades y hasta pérdida del coeficiente intelectual, efectos irreversibles durante toda la vida. La desnutrición crónica afecta a ocho de cada diez (80%) de los niños y las niñas indígenas.

La crisis económica global y los efectos del cambio climático, especialmente sequías, están afectando aún más las economías y la subsistencia de las familias indígenas y de las más pobres, siendo los niños y las niñas entre los más afectados.

Germán González, titular de la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN), informó que en lo que va de 2017 se han registrado 3 mil 900 casos de desnutrición aguda en el país, lo que implica una baja respecto al mismo período de 2016.

En reunión del Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria (Conasan), González dijo que se han registrado 1 mil 100 casos menos que en 2016. Además, hasta la fecha catorce menores de edad han fallecido por desnutrición aguda, seis casos menos que los registrados el año pasado.

San Agustín Acasaguastlán, es uno de los municipios de El Progreso más golpeado por la sequía prolongada en los últimos dos años, cerca de 4 mil familias han sido reportadas en situación de inseguridad alimentaria y nutricional, por lo que programas como Creciendo Juntos y Comunidades en Resiliencia se han convertido en mecanismos eficientes para afrontar estos problemas, logrando la integración de las instituciones de Gobierno y Municipalidades comprometidas en la atención de la desnutrición en el departamento.

A nivel departamento en donde se reporta una población total de 20299 niños menores de 5 años, se conocen 125 casos de desnutrición aguda y crónica, en el cual el municipio de San Agustín Ac., es el más afectado, con 51 casos de un total de población de 5992 menores de 5 años. Los datos presentados Anteriormente nos indican que el municipio es el más afectado, siendo el lugar con ms incidencia de casos la aldea Chanrayo, puesto que a la fecha se reportan 26 casos.

I. PLAN GENERAL DE PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA.

1. MARCO INSTITUCIONAL DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN AGUSTÍN ACASAGUASTLÁN, EL PROGRESO.

1.1 Antecedentes:

San Agustín Acasaguastlán, municipio del departamento de El Progreso es una municipalidad de 2a. categoría con un área aproximada de 358 km². Su nombre geográfico oficial es San Agustín Acasaguastlán, el cual colinda al norte con Panzós, Alta Verapaz; al este con San Cristóbal Acasaguastlán, El Progreso y Usumatlán, Zacapa; al sur con El Júcaro y Guastatoya, El Progreso; al oeste con Morazán, El Progreso.

El sitio web guatepymes (2016) hace referencia que:

Las montañas dentro del municipio son ramales de la sierra de Las Minas, siendo las principales aldeas El Jute y La Cobana. Tanto San Agustín Acasaguastlán, como San Cristóbal Acasaguastlán quedan en la zona fallada del valle del río Motagua, relacionada con la depresión del mismo. Esta región está dominada por rocas metamórficas complejas que incluyen esquistos, micáceos y cloríticos, peridotitas serpentinizadas y anfibolitas. Aquí es donde se han encontrado bloques de jadeíta procedentes de las rocas metamórficas. Existe la creencia que una parte del jade utilizado por los mayas pudo haber provenido de esta región, aunque no hay datos concretos que puedan confirmarlo por completo. Hasta la fecha todos los hallazgos confirmados, que se sepa, han sido de cantos rodados dentro del valle del Motagua. El área, dentro de la zona que abarca las faldas sur de la sierra de Las Minas puede atraer la atención de los estudiosos por sus características geológicas, para poder descifrar la estructura regional.

Uno de los potenciales que se pudo identificar en el municipio, es el turístico, que no se le ha dado la importancia debido, tanto a nivel local como nacional, por lo que sus atracciones turísticas no tienen la promoción, organización, ni infraestructura para atraer a los visitantes nacionales y extranjeros, esto a pesar de la ubicación en que se encuentra el municipio, justo con acceso directo, debido a que la ruta al atlántico es altamente turística y la ruta del norte que conduce a la cabecera departamental de Alta

Verapaz, esta sería una fuente de empleo y de crecimiento económico local importante, para el desarrollo del municipio de San Agustín Acasaguastlán.

En el sitio web deguate.com (2015) se indica que:

En datos del mapeo participativo, la mayoría del transporte público de pasajeros es prestado por empresarios privados que utilizan para ello, algunos microbuses que conectan los cascos urbanos como la aldea El Rancho con la cabecera municipal de San Agustín Acasaguastlán, cabecera departamental de Guastatoya y municipios vecinos. Para las áreas rurales el principal medio de transportes es servido con vehículos tipo pickup, que no cumplen con ningún tipo de medidas de seguridad y comodidad para los pasajeros.

1.2 Naturaleza y de proyección.

Programas con que cuenta la Municipalidad de San Agustín Acasaguastlán:

- a. Proyectos de acción social
- b. Becas escolares
- c. Programas culturales
- d. Orquesta sinfónica juvenil municipal
- e. Concierto de marimbas
- f. Apoyo a seguridad alimentaria y nutricional.

1.3 Servicios que presta:

- a. Desarrollo social (DMM)
- b. Dirección municipal de Planificación. (DMP)
- c. Ventanilla de recaudación municipal
- d. Tren de limpieza
- e. Bodas civiles
- f. IUSI (Impuesto Único Sobre Inmuebles)
- g. Mediciones de áreas, terrenos
- h. Oficina de derechos humanos.

1.4 Alcaldías auxiliares:

Para cumplir con los programas y proyectos de la Corporación Municipal, se tiene apoyo de las Alcaldías Auxiliares en diferentes comunidades, las cuales sus representantes son elegidos por la comunidad en asamblea, o por el señor Alcalde Municipal, en base a su trayectoria y honorabilidad.

1.5 Fuentes de financiamiento municipal:

Para la ejecución de los distintos programas de trabajo en el municipio, se cuenta con el siguiente financiamiento: Tasas y Arbitrios Municipales, Otorgaciones constitucionales de las cuales se perciben como ingresos fijos el 10% constitucional, IVA-PAZ, Impuesto de petróleo y derivados, Impuesto sobre circulación de vehículos.

1.6 Ubicación:

“La municipalidad de San Agustín Acasaguastlán se ubica en el Barrio El Centro, a un costado de la Iglesia Católica y en frente del parque central, la distancia de la cabecera municipal hacia la ciudad de Guatemala es de 92 Kilómetros y hacia la cabecera departamental, es de 21 kilómetros” Alvizures, O. (2003:8) .

1.7 Estructura espacial o distribución actual:

La división territorial del municipio de San Agustín Acasaguastlán, está conformada por: una cabecera municipal subdividida en 7 barrios, 21 aldeas, 56 caseríos, 1 parcelamiento, 2 parajes y 14 fincas. Como resultado de las reuniones técnicas con la Dirección Municipal de Planificación -DMP-, tomando en cuenta aspectos como accesibilidad, áreas de reserva, afinidad entre comunidades e infraestructura de servicios, estos poblados se agruparon en 8 microregiones; sin embargo, las y los participantes en el taller del mapeo participativo, considerando los aspectos mencionados y mencionado otros como: vecindad, ubicación y dinámicas compartidas entre las comunidades, agruparon los lugares poblados en 10 microregiones.

1.8 Tamaño y cobertura:

El Municipio de San Agustín Acasaguastlán cuenta con una población de 56,083 habitantes aproximadamente, de los cuales están distribuidos en 26,116 hombres que representa el 40.20% y 29,967 mujeres que representa el 59.80%, para una población relativa de 116 personas por kilómetro cuadrado, según el Censo Integrado Municipal de 2008.

a. Misión:

La Municipalidad de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso, es una institución de derecho público, que busca alcanzar el bien común de todos los habitantes del municipio, tanto del área urbana como del área rural, con el compromiso de prestar y administrar los servicios públicos de la población bajo su jurisdicción territorial. Plan de Desarrollo Municipal, (2016: 6).

b. Visión:

Velar y garantizar el fiel cumplimiento de las políticas del Estado a través de ejercer y defender la autonomía municipal conforme lo establece la Constitución Política de la República y el Código Municipal. Plan de Desarrollo Municipal, (2016: 6).

1.9 Estructura organizativa

La Municipalidad de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso, está estructurada por cuatro niveles jerárquicos, así:

a. Nivel superior:

Conformado por las autoridades municipales, electas libre y democráticamente, así:

a.1 El Concejo Municipal: integrado por señor alcalde, síndicos y concejales, en su calidad de órgano colegiado superior de liberación y de decisión de los asuntos municipales, cuyos miembros son solidaria y mancomunadamente responsables por la toma de decisiones.

a.2 Alcalde Municipal: como representante de la municipalidad y del municipio y como jefe superior de todo el personal administrativo de la municipalidad.

1. Las Comisiones del Concejo: conformadas por el concejo municipal para el estudio y dictamen de los asuntos que conocerá durante todo el año.

b. Nivel de asesoría:

Integrado por las unidades asesoras, que sirven de orientación a las acciones encaminadas al mejoramiento, modernización, desarrollo institucional y proyección de la Municipalidad. Se divide en dos ramas:

b.1 Asesoría Interna, integrada por:

- Auditoría interna: quien velará por la correcta ejecución del presupuesto y deberá implantar un sistema eficiente y ágil de seguimiento y ejecución presupuestaria.

- Otros Asesores: que nombre el Concejo Municipal específicamente para asesoría del Concejo y/o del Alcalde Municipal.

b.2 Asesoría Externa:

- Conformada por las personas y entidades públicas o privadas especializadas, a las que el concejo o sus comisiones pueden solicitar asesoría, dictamen o resolución favorable, según sea el caso y la especialidad en la materia de que se trate.

c. Nivel ejecutivo:

Está integrado por las unidades ejecutoras encargadas de dirigir, ordenar e implementar las políticas y acciones relacionadas con el que hacer municipal, emanadas del concejo a través del alcalde. El director de cada unidad se clasifica en la categoría de funcionario municipal. Las unidades ejecutoras son las siguientes:

1.10 La Secretaría Municipal:

El Concejo Municipal contará con un secretario o una secretaria, quien, a la vez, lo será del Alcalde o Alcaldesa y ejercerá la Secretaría del Concejo Municipal de Desarrollo. Para el nombramiento se requiere ser de nacionalidad guatemalteca, ciudadano o ciudadana en ejercicio de sus derechos políticos y tener aptitud para optar al cargo, de conformidad con el reglamento municipal respectivo, según artículo 83 del Código Municipal.

1.11 La Oficina de Recursos Humanos:

Es la dependencia responsable de mantener actualizado el manual de organización, puestos y funciones municipales, así como de impulsar las fases de reclutamiento, selección, inducción, evaluación del desempeño y desarrollo del personal municipales de acuerdo a lo que establece la ley y las normas que dicta el Concejo Municipal en relación a la administración de personal.

1.12 La Dirección Administrativa Financiera Integrada Municipal –DAFIM-

La DAFIM es la dependencia responsable de la administración financiera municipal, a través de una eficiente formulación, ejecución y liquidación del presupuesto, el cumplimiento de la legislación de la recaudación de los impuestos, arbitrios, tasas y contribuciones, así como respaldar adecuadamente todos los egresos conforme a la planificación y el debido registro para la rendición de cuentas a nivel interno y externo tanto a las entidades rectoras como fiscalizadoras y principalmente a la población del municipio.

1.13 La Dirección Municipal de Planificación –DMP-

Es la responsable de coordinar y consolidar los diagnósticos, planes, programas y proyectos de desarrollo del municipio con participación de la población y el apoyo sectorial de los Ministerios y Secretarías del Estado que integran el Organismo Ejecutivo. Asimismo, de producir la información precisa y de calidad requerida para la formulación y gestión de las políticas públicas municipales.

1.14 El Juzgado de Asuntos Municipales –JAM-

Es la dependencia municipal responsable de tomar las medidas e imponer las sanciones que procedan, de conformidad con las leyes del país, las ordenanzas, reglamentos y demás disposiciones municipales; relacionadas con aquellos asuntos en que se afecten las buenas costumbres, el ornato de las poblaciones, el medio ambiente, la salud y los servicios públicos en general, tomando en cuenta el respeto a la realidad multiétnica, pluricultural y multilingüe del país

1.15 La Oficina de Servicios Públicos Municipales –OSPM-

Es la unidad encargada de velar para el cumplimiento de sus competencias en materia de prestación de servicios públicos municipales.

1.16 La Administración General:

En la estructura orgánica municipal se crean las dependencias y unidades de servicios administrativos y públicos reguladas en el Código Municipal, que en algunos casos se señalan como puestos, sin embargo por el sólo hecho de existir un puesto, objetivo y servicio específico, crea, dentro de la estructura orgánica una dependencia.

1.17 Otras unidades ejecutoras: policía municipal, relaciones públicas, etc.

Dependencia municipal responsable de ejecutar las ordenanzas y el cumplimiento de las disposiciones municipales en cuanto a la regulación del tránsito urbano aplicando la legislación de la materia y demás normas municipales que la regulan.

1.18 Nivel operativo:

Este nivel está conformado por las áreas de trabajo que operan las políticas y acciones dirigidas, ordenadas e implementadas por el nivel ejecutivo, en los diferentes servicios que presta la municipalidad, ubicadas en las diferentes unidades que lo conforman.

De acuerdo con los cuatro niveles jerárquicos descritos anteriormente, la municipalidad deberá establecer la estructura organizacional.

1.19 Naturaleza de las Direcciones Municipales de la Mujer

En el marco de la descentralización, el municipio y la municipalidad adquieren mayor importancia como la instancia del estado que está en contacto directo con la población y sus diferentes necesidades y demandas. En este proceso sobresale la importancia de la participación de las mujeres para incidir directamente en la elaboración de políticas públicas municipales orientadas a lograr mayores niveles de equidad de género. La oficina municipal de la mujer, tiene naturaleza de oficina técnica y se instala como el mecanismo institucional de la estructura municipal, que facilita la interlocución entre la municipalidad y las mujeres del municipio que poseen derechos y deberes y cuyas necesidades e intereses deben ser atendidos, en igualdad de oportunidades. Se describe únicamente esta oficina debido a que será la unidad que brinde acompañamiento a la estudiante de PPS para la ejecución del proyecto.

1.20 Dirección Municipal De la Mujer (DMM)

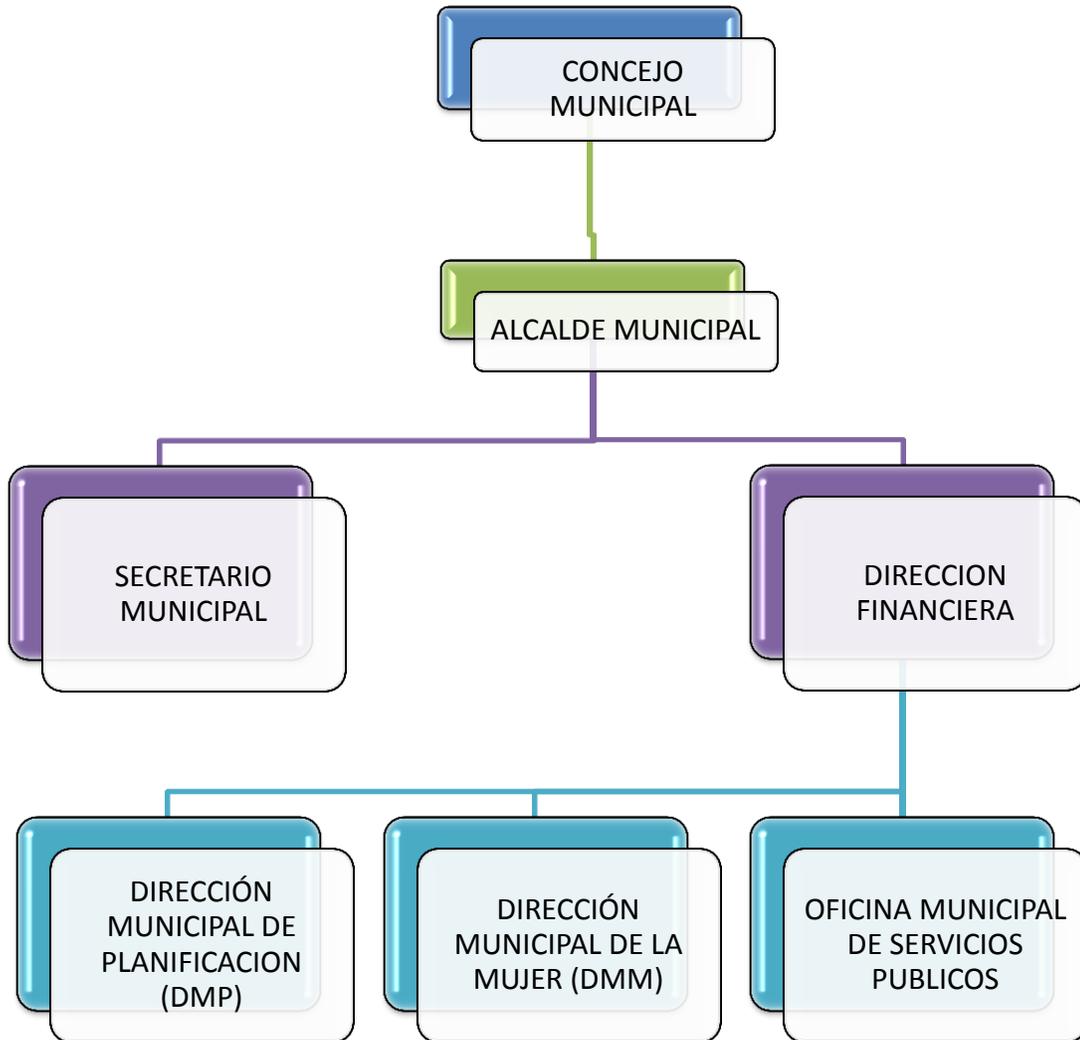
La Oficina municipal de la mujer es la encargada de atender en forma especializada las necesidades de las mujeres, de promover su organización para que participen en los espacios ciudadanos y de fortalecer las organizaciones de mujeres que existan en el municipio, de fortalecer su liderazgo comunitario, participación económica, social y política. Debe coordinar sus actividades con las demás oficinas técnicas de la municipalidad. Dentro de sus funciones están:

- a)** Planificar y programar las acciones de carácter técnico que implementará la Dirección Municipal de la Mujer;
- b)** Proponer al Concejo Municipal para el funcionamiento de la Dirección Municipal de la Mujer y el cumplimiento de sus atribuciones;
- c)** Informar al Concejo Municipal y a sus comisiones, al Alcalde o Alcaldesa, al Consejo Municipal de Desarrollo y a sus comisiones, sobre la situación de las mujeres del municipio.

- d)** Ser la responsable de elaborar e implementar propuestas de políticas municipales basadas en la Política Nacional de Promoción y Desarrollo de las Mujeres Guatemaltecas para integrarlas a políticas, agendas locales y acciones municipales.
- e)** Brindar información, asesoría y orientación a las mujeres del municipio, especialmente sobre sus derechos, así como apoyar el progreso de organización y formalización de los grupos de mujeres, acompañándolas en la obtención de su personalidad jurídica.
- f)** Organizar cursos de capacitación y formación para las mujeres del municipio, para fortalecer sus habilidades, capacidades y destrezas.
- g)** Informar y difundir el quehacer de la oficina municipal de la mujer a través de los medios de comunicación, con el objeto de visibilizar las acciones que la Oficina realiza en el municipio.
- h)** Promover la organización social y participación comunitaria de las mujeres en los distintos niveles del sistema de consejos de desarrollo urbano y rural.
- i)** Coordinar con las dependencias responsables, la gestión de cooperación técnica y financiera con entes nacionales e internacionales, para la implementación de acciones y proyectos a favor de las mujeres del municipio.
- j)** Mantener y actualizar permanentemente un centro de documentación que contenga material informativo, de capacitación y de investigación, así las que se refieren a los derechos humanos de las mujeres, participación ciudadana y auditoria social.

1.21 Organigrama ubicación Dirección Municipal de la mujer

Figura, 1: Organigrama Dirección Municipal De la Mujer



Fuente: Oficina de Planificación Municipal

1.22 Objetivo general:

Incidir activamente en los procesos de formulación, planificación, asignación presupuestaria, implementación y monitoreo de las políticas públicas municipales que beneficien el desarrollo integral de las mujeres indígenas y mestizas en su diversidad cultural en coordinación con las mujeres y sus organizaciones en el Municipio. Concejo Municipal de Desarrollo, (2015: 12)

1.23 Objetivos específicos:

- ✓ Promover la participación activa y organizada de las mujeres en el COMUDE y a través de los COCODEs y fortalecer su liderazgo en la elaboración y propuesta de iniciativas políticas, económicas, culturales y sociales como sujetas de desarrollo con derechos propios, que estas se reflejen en el presupuesto municipal.
- ✓ Promover espacios de interlocución y diálogo entre la municipalidad, instituciones gubernamentales y no gubernamentales con presencia en el municipio y las organizaciones de las mujeres para la elaboración y/o seguimiento de la política municipal para la equidad.
- ✓ Fortalecer a las organizaciones de las mujeres y promover la coordinación entre las mismas para la incidencia y participación política en el desarrollo integral de las mujeres en el municipio. (Consejo municipal de desarrollo, 2015: 15).

a. Misión:

Promover el desarrollo por medio de la organización de grupos con mujeres de las diferentes comunidades de San Agustín Acasaguastlán, a través de proyectos y programas productivos auto sostenibles que empoderen y concienticen a la mujer tineca de acuerdo a sus necesidades e intereses para que sean un ente de cambio en su entorno económico social y cultural. Oficina Municipal de la Mujer, (2015: 17)

b. Visión:

Ser un ente de coordinación, capacitación y orientación con diferentes instituciones externas e internas, gubernamentales para el desarrollo del municipio que promuevan

espacios de participación para las mujeres y diferentes comunidades del municipio.
Dirección Municipal de la Mujer, (2,015: 17)

1.24 Funciones de la Dirección Municipal de la Mujer

Finalidad de la Dirección Municipal de la Mujer:

- Promover la participación activa e incidencia de las mujeres del municipio, alcanzando los objetivos propuestos para el año 2011.
- Cumplir con la reforma al Código Municipal.

1.25 Programas con que cuenta.

- ✓ Desarrollo económico y productivo con equidad.
- ✓ Recursos naturales, tierra y vivienda.
- ✓ Equidad educativa con pertinencia cultural.
- ✓ Equidad en el desarrollo de la salud integral con pertinencia cultural.
- ✓ Erradicación de la violencia contra las mujeres.
- ✓ Acceso equidad jurídica, acceso a la justicia.
- ✓ Racismo y discriminación contra las mujeres.
- ✓ Equidad e identidad en el desarrollo cultural.
- ✓ Equidad Laboral.
- ✓ Fortalecimiento y promoción de mecanismos institucionales para el avance de las mujeres.
- ✓ Equidad en la participación sociopolítica.
- ✓ Identidad Cultural de las mujeres.
- ✓ Capacitación en temas como seguridad alimentaria.
- ✓ Cursos de repostería, corte y confección.

2. ANÁLISIS SITUACIONAL DEL ÁREA DE PROYECCIÓN SOCIAL DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN AGUSTÍN ACASAGUASTLÁN.

El análisis situacional describe la situación actual de determinados hechos o situaciones, el mismo se elabora a partir de la información dada en el marco organizacional enfocado en el área de proyección seleccionada. En este caso en el área de desarrollo social con el fin de analizar el contexto en el que se llevan a cabo las acciones, para ello se identificaron diez, problemas, de los cuales se priorizó uno, utilizando la técnica comparación de frecuencia, el cual se llevó acabo en coordinación con la persona enlace, quien se encuentra a cargo de la Oficina Municipal de la Mujer, Licda: Karen Aimé Vargas, se logró la tipificación de los problemas de mayor relevancia.

2.1 Problemas generales del área de proyección:

- 2.1.1 Desconocimiento de hábitos alimenticios saludables.
- 2.1.2 Escasa participación de las mujeres en temas de capacitación sobre seguridad alimenticia
- 2.1.3 Mayores índices de analfabetismo en la población femenina en la comunidad priorizada.
- 2.1.4 Altos índices de violencia intrafamiliar.
- 2.1.5 Exclusión social de la mujer.
- 2.1.6 Falta de Implementación de procesos para la autogestión comunitaria con enfoque de género.
- 2.1.7 Deficiente utilización de los recursos alimenticios con los que se cuenta en la comunidad.
- 2.1.8 Desconocimiento en las mujeres sobre sus principales derechos y obligaciones.
- 2.1.9 Pocas oportunidades de acceso a la educación por parte de las mujeres.
- 2.1.10 Presencia de tabúes sobre temas de salud reproductiva.

2.2 Priorización del problema:

Luego de identificar los problemas, se aplicó la técnica frecuencia para priorizar el que se considera más importante, la técnica tiene como objetivo, en base a criterios reales dar un puntaje a las variables de magnitud, severidad del problema, eficacia de la solución y factibilidad del programa, con el fin de identificar uno, con el cual se pueda dar respuestas a las necesidades planteadas. Después de aplicar la técnica mencionada, se identificó que el problema de desnutrición infantil aguda y crónica constituye el problema principal. Con el problema seleccionado “Desconocimiento de hábitos alimenticios saludables” se realizó un árbol de problemas. Para la selección del problema se contó con el apoyo de Licda: Karen Aimé Vargas, quien funge como persona enlace de la oficina municipal de la mujer.

2.3 Priorización de problemas de la Dirección Municipal de la Mujer.

Priorización por frecuencias

Arenales O. (s.f.: 18) describe esta técnica de la siguiente manera:

De los problemas identificados en el área de proyección, se enumeran y se procede a realizar su priorización para establecer cuál es el problema principal de dicha área.

Se toman los problemas encontrados y con el apoyo de la matriz se procede a discutir cuál de los problemas es más importante.

Tabla No. 1: Priorización de problemas de la Dirección Municipal de la Mujer.

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

Fuente: Elaboración Propia (2016)

2.3 Resultados De La Priorización.

Tabla No. 2: Resultados de priorización de problemas de la Dirección Municipal de la Mujer.

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

Fuente: Elaboración Propia (2016)

Primer problema: Desconocimiento de hábitos alimenticios saludables

(1) = frecuencia 8

Segundo problema: Mayores índices de analfabetismo en la población femenina en la comunidad priorizada.

(3) = frecuencia 7

Tercer problema: Escasa participación de las mujeres.

(2) = frecuencia 6

2.4 Red de actores regionales vinculados al área de proyección:

Se identifica el papel que desempeña cada uno de los actores directos e indirectos, involucrados en el área de proyección identificada en el proceso de construcción del marco organizacional de la municipalidad.

Los principales actores identificados son: corporación municipal, centro de salud, Secretaria de seguridad alimentaria y nutricional, ministerio de desarrollo social, quienes dentro de su mandato tienen que ser actores que velen por el desarrollo integral de las familias de las comunidades del municipio de San Agustín Acasaguastlán, del departamento de El Progreso.

Como entes encargados de velar por el fortalecimiento y la creación de programas que coadyuven al mejoramiento del nivel de vida de las familias del municipio, deben promover la creación de hábitos alimenticios saludables, además deben promover que las familias que sufren de escasez de alimentos puedan utilizar los recursos que se encuentran en su entorno para mejorar la ingesta de alimentos saludables.

Red de actores regionales vinculados al área de proyección.

Tabla No. 3: red de actores regionales vinculados al área de proyección

Grupos/Personas	Intereses	Problemas Percibidos	Recursos y Mandatos
Alcalde y Corporación Municipal.	Desarrollar procesos para el desarrollo de la población en general del municipio.	Los principales problemas percibidos son: falta de presupuesto acorde a las necesidades de la población, falta de educación, escasez de servicios públicos, falta de vivienda e infraestructura, problemas de desnutrición.	Siendo el máximo órgano de Gobierno del Municipio, El Concejo posee todas las facultades para ocuparse de todo los asuntos del mismo, tomando las decisiones convenientes al respecto. Se cuenta con escaso recurso económico para la ejecución, también se cuenta con poco recurso material y humano.
Centro de Salud	Brinda atención integral a toda la población de mujeres sobre todo del área de difícil acceso y en centros urbanos de alta concentración poblacional. Tienen un área de influencia en un aproximado de 20 mil habitantes del municipio de San Agustín Acasaguastlán del departamento de El Progreso. Las acciones que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación, dirigidas a las personas y al ambiente, con énfasis en programas prioritarios.	Desinterés de la población femenina en atender sus necesidades en salud.	El Código de Salud establece la obligación del Estado de velar por la salud de los habitantes, manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, siendo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) el encargado de garantizar la prestación de servicios gratuitos a aquellos que cuyos ingresos no les permitan costear el acceso a los servicios sanitarios y de coordinar con otras instituciones centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas las acciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud
Juzgado de Paz	Brinda atención a la víctima de abuso intrafamiliar y todo tipo de violencia dirigido a mujeres.	Difícil acceso a juzgados que llevan estas problemáticas.	Los Juzgados de Paz o Juzgados Menores son tribunales menores pertenecientes al Organismo Judicial, estos tribunales están a cargo de jueces que son dispuestos según las órdenes de la Corte Suprema de Justicia.

Grupos/Personas	Intereses	Problemas Percibidos	Recursos y Mandatos
Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)	Brindan un estímulo económico para que los niños asistan a la escuela y al centro de salud.	No existen oportunidades que le permitan a la mujer aprender un oficio técnico.	Es una institución al servicio del Estado, la cual reconoce que los guatemaltecos merecen vivir en un país bajo un modelo de desarrollo social incluyente y participativo, que genera confianza e institucionaliza la política pública dirigida a proteger y dignificar la vida.
Ministerio de agricultura y alimentación. (MAGA).	Proporciona apoyo a través de capacitaciones dirigidas a mujeres del municipio en temas de salud e higiene en los hogares.	Poca participación de las mujeres en asistir a las capacitaciones o reuniones programadas	Desarrollar mecanismos que contribuyan a la seguridad alimentaria de la población y ampliar y fortalecer los mecanismos de disponibilidad y acceso a la información estratégica a productores, comercializadores y consumidores.
Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	Monitorean los niveles de desnutrición del municipio mediante el peso y talla para gestionar la ayuda alimentaria que los niños y niñas necesitan.	Poco recurso humano y financiero	Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y fomentar una alianza mundial para el desarrollo, realizando labores de cooperación internacional, fomentando el cuidado del medio ambiente para garantizar una mejor alimentación y garantizando una alimentación balanceada y correcta en la población, lo cual desarrolla en hombres y mujeres un mejor nivel de salud.
Asociación Santa María de los Ángeles. (ASMADELA)	Proporciona apoyo a grupos de mujeres a través de capacitaciones y cursos, también brindan ayuda a través de donaciones de alimentos, becas escolares.	Escaso recurso humano y financiero	La institución nace con el objetivo de brindar ayuda a las comunidades en situación de extrema pobreza y grupos de mujeres.

Fuente: Dirección Municipal de la Mujer

2.5 Demandas institucionales y poblaciones hacia el área de proyección.

Es importante conocer la problemática, pero también es significativo mencionar las demandas institucionales y poblaciones con el fin de buscar la solución para alcanzar el desarrollo social de la localidad.

a). Demandas institucionales

- Fortalecimiento de los grupos de mujeres.
- Promover la conformación de grupos de mujeres.
- Brindar apoyo psicológico a mujeres víctimas de violencia doméstica.
- Fortalecer la participación de mujeres en organizaciones tales como COCODES.
- Socializar con grupos de mujeres sobre temas tales como salud reproductiva, seguridad alimentaria, violencia intrafamiliar.
- Brindar talleres a mujeres en el tema de salud y hábitos alimenticios.
- Realizar talleres sobre la importancia de la igualdad y equidad de género.

b). Demandas poblacionales

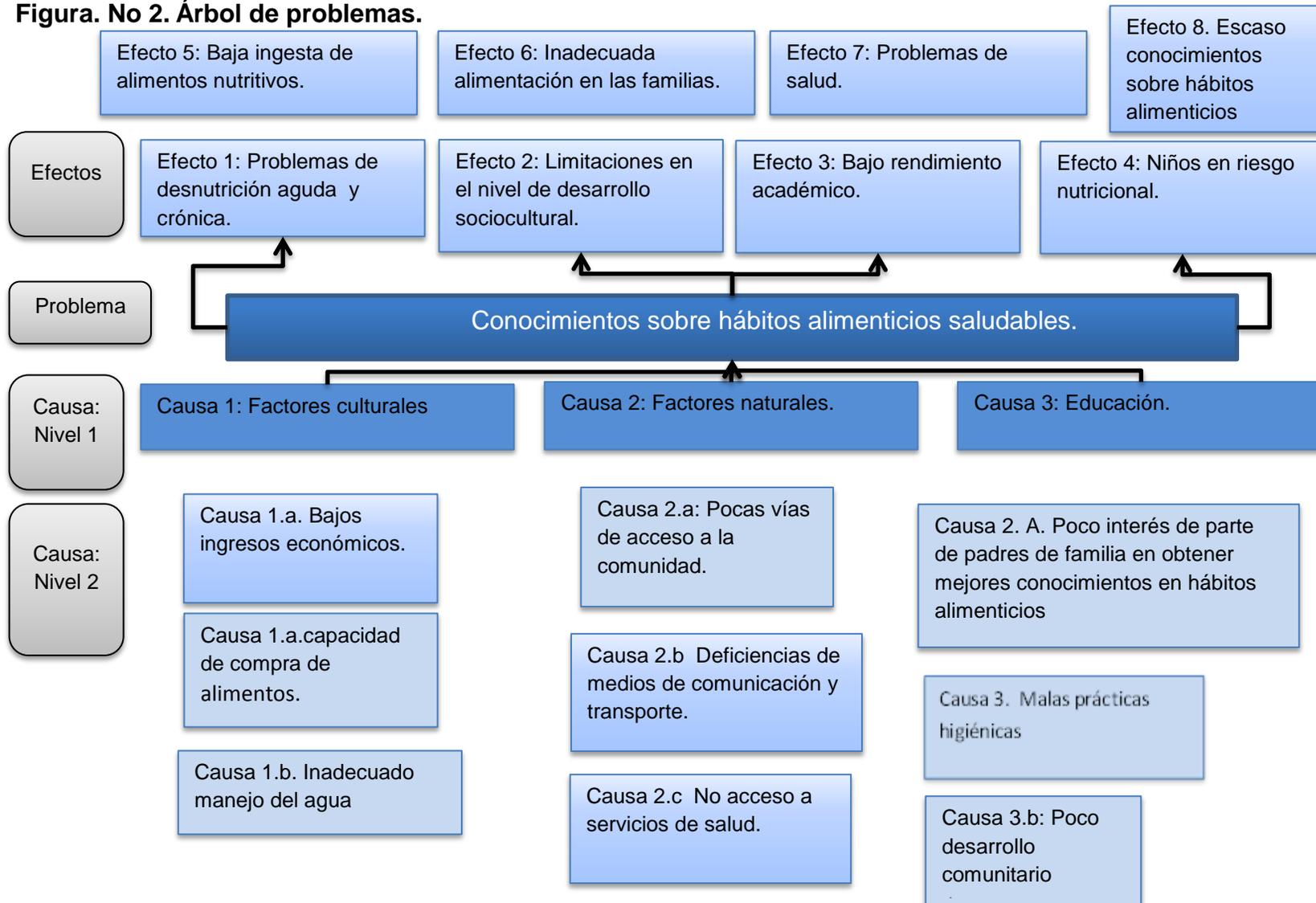
- Crear más espacios para la participación de la mujer.
- Ampliar espacios para la participación de la niñez y la juventud.
- Capacitaciones en temas de participación ciudadana.
- Capacitaciones a grupos de mujeres vulnerables con énfasis de violencia.
- Fortalecimiento a grupos de mujeres jóvenes.

c). Capacidades y potencialidades en el área de proyección.

- Contar con carácter político para el desarrollo de los grupos de mujeres del municipio de San Agustín Acasaguastlán.
- Poseer capacidad para gestión financiera para el beneficio de grupos de mujeres.
- Recibir charlas sobre temas de auto sostenibilidad para el beneficio de las mujeres y de sus familias
- Poseer apoyo institucional.
- Contar con recurso humano.
- Poseer apoyo del alcalde y del concejo municipal.

ÁRBOL DE PROBLEMAS.

Figura. No 2. Árbol de problemas.



Fuente: Elaboración Propia (2016).

a. Identificación del problema a intervenir.

La Dirección Municipal de la Mujer ha decidido afrontar el problema de Falta de conocimientos sobre hábitos alimenticios saludables, debido a que esta situación genera una serie de consecuencias que dañan a la población más vulnerable, es decir los niños.

Es importante brindar capacitaciones a las madres de familia sobre la importancia que tiene la práctica de hábitos alimenticios saludables, porque las mujeres son quienes se encargan de elaborar los menús alimenticios que se consumirán en los hogares, por tanto si ellas tienen los conocimientos adecuados sobre qué alimentos es más sano consumir, ellas podrán brindar una mejor alimentación a sus familias.

No se puede negar que en las comunidades del área rural las familias no tienen acceso a los grupos básicos de alimentos, en ocasiones deben conformarse con consumir únicamente tortillas con frijoles, sin embargo tienen la ventaja que dentro de sus comunidades aún se pueden conseguir algunas hervas y raíces alimenticias que son de bajo costo y que contienen los nutrientes necesarios para su desarrollo.

También se debe mencionar que en muchos casos la falta de conocimientos provoca que los padres de familia permitan la ingesta de alimentos no sanos a sus hijos, esto por desconocimiento o por falta de tiempo para atenderlos.

(Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, 2012) Para una alimentación balanceada se deben seleccionar alimentos de cada grupo en la proporción indicada. No es necesario consumir de todos los alimentos representados en la olla en cada tiempo de comida, pero si es importante incluir alimentos de todos los grupos diariamente combinando la variedad y la proporción de los mismos. (P.12)

Debido los problemas mencionados con anterioridad en nuestro país se he han llevado a cabo campañas de concientización y orientación de cómo llevar una dieta saludable.

Para orientar a la población sobre cómo nutrirse saludablemente, existen las guías alimentarias. En el caso de Guatemala, las recomendaciones se resumen en la figura de una olla. La parte ancha representa los alimentos que son fuentes de energía y que hay que consumir en mayor cantidad. En la parte alta están los alimentos necesarios, pero cuyo consumo deberá ser en menor proporción

La olla de Guatemala es una guía dietética con dos objetivos dispares, ayudar a prevenir enfermedades crónicas y evitar las carencias nutritivas.

La olla de Guatemala, guía alimentaria del país, se publicó en el año 1998 gracias al esfuerzo realizado por la Comisión Nacional de Guías Alimentarias (CONGA), con el apoyo técnico del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).

Para lograr acoplarla a las necesidades de Guatemala los expertos profesionales y técnicos recurrieron a herramientas innovadoras y muy creativas. El objetivo de todas ellas es guiar a la población de distintas nacionalidades para decidir intuitivamente qué tipos de alimentos debe llevar a la mesa familiar para completar las recomendaciones nutricionales.

3. ANALISIS ESTRATEGICO.

Se realizó un estudio a través del instrumento llamado FODA, para poder verificar más a fondo el problema de intervención, en el cual se identificaron aspectos importantes relacionados a la falta de conocimientos de sobre los hábitos alimenticios saludables.

3.1 FODA del problema de intervención.

Tabla No. 4: Análisis FODA.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p>F1. Contar con el apoyo del alcalde municipal y su corporación.</p> <p>F2. Contar con el apoyo de la institución ASMADELA para la realización de proyectos en beneficio de las comunidades.</p> <p>F3. Coordinación con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales, tales como MAGA, SESAN, Distrito de salud, con las cuales se pueden coordinar acciones en beneficio del municipio.</p> <p>F4. Se cuenta con políticas para mantener el funcionamiento y asegurar la permanencia de determinados programas de apoyo a las comunidades a pesar de los cambios de gobierno locales y departamentales.</p> <p>F5. Existe buena relación con los dirigentes de las comunidades, lo cual fortalece las relaciones y permite una comunicación activa entre las comunidades y la municipalidad.</p> <p>F6. La municipalidad cuenta con instrumentos tales como el POA donde están plasmados los objetivos y las metas que persiguen para lograr el desarrollo comunitario.</p> <p>F.7 Posee recurso humano capacitado en el área de intervención, dicho personal tiene las herramientas para actuar dentro del contexto en el que se desarrolla la problemática de las comunidades</p>	<p>O1.Existencia de líderes positivos que se preocupan por gestionar en sus comunidades los proyectos necesarios para el beneficio de la población en general de su sector.</p> <p>O.2. Se tiene la presencia de instituciones del estado tales como servicios de salud y educación que coordinan junto con la municipalidad proyectos de intervención ciudadana.</p> <p>O.3 Se han impartido algunas capacitaciones a COCODES, lo cual ayuda a fortalecer la organización ciudadana.</p> <p>O.4. Es factible la realización de alianzas interinstitucionales para mejorar la realización de proyectos.</p> <p>O.5. Se cuenta con apoyo de instituciones nacionales e internacionales que pueden brindar apoyo financiero para la ejecución de proyectos tales como capacitaciones, talleres, entre otros de beneficio para las comunidades.</p> <p>O.6. Involucramiento de las comunidades para que se organicen para mejorar los espacios de participación ciudadana.</p> <p>O.7. Varias comunidades se muestran deseosas de organizarse puesto que han analizado las ventajas que esto conlleva</p>

DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>D.1 Se cuenta con poco recurso humano para toda el área que se debe cubrir.</p> <p>D.2. Falta de recursos económicos.</p> <p>D.3. No se cuenta con un vehículo designado para poder visitar a todas las comunidades y así conocer su problemática.</p> <p>D.4. Hace falta socializar en las comunidades el papel de la DMM</p> <p>D.5. Falta de organización interna para delegar funciones y actividades en personas específicas.</p> <p>D.6. Carencia de coordinación interinstitucional para la gestión de proyectos de desarrollo.</p> <p>D.7. Carencia de técnicos para capacitar a las mujeres.</p>	<p>A.1 Incremento de sectas religiosas que limitan la participación comunitaria, aduciendo que es pecado.</p> <p>A.2. Falta de políticas de desarrollo locales de parte del gobierno central.</p> <p>A.3. Acomodamiento de algunas comunidades que están acostumbradas únicamente a recibir asistencia sin gestionar y sin realizar algún trabajo a cambio.</p> <p>A.4. Liderazgo negativo de parte de algunas personas que se oponen a que la municipalidad realice acciones en las comunidades debido a diferencias políticas con el jefe edil actual.</p> <p>A.5. La mayoría de proyectos no cuentan con estudios que aseguren la sostenibilidad a largo plazo.</p> <p>A.6. En las comunidades existen familias que desconocen los adecuados hábitos alimenticios, debido a esta práctica corren el riesgo de padecer desórdenes alimenticios.</p> <p>A.7. Falta de interés de parte de los gobiernos en crear programas que involucren la participación de los diversos géneros.</p> <p>A. 8. En las comunidades del municipio aún se practica mucha exclusión social y de género, limitando las oportunidades de desarrollo de mujeres, niños y jóvenes</p>

Fuente: Dirección Municipal de la Mujer.

3.2 Identificación de líneas estratégicas.

Tabla No. 5: Análisis Minimax.

FORTALEZAS OPORTUNIDADES	FORTALEZAS AMENAZAS
<p>F.8 D.8 V. 1 Generar propuestas para cambios positivos que permitan delegar funciones específicas en las personas correspondientes.</p>	<p>F.5 A.6 V.8 Fomentar la elaboración y uso de planes y herramientas que ayuden al desarrollo comunitario.</p>
<p>D.1 F.8 V. 2 Brindar capacitación constante al personal con el que se cuenta para mejorar la labor que realizan dentro de la institución</p>	<p>F.8 A.5 V.9 Empoderar al personal operativo con las herramientas necesarias para brindar una buena atención al público.</p>
<p>F.7. O5 V17. Sondear y priorizar sobre las necesidades de las comunidades más vulnerables.</p>	<p>F.7 A.6 V.10 Realización de capacitaciones sobre los beneficios de la elaboración y utilización del instrumento POA.</p>
<p>F.4 O.3 V18. Incentivar al desarrollo comunitario con actividades de participación ciudadana.</p>	<p>F.8 A.5 V.11. Realización de talleres sobre derechos humanos y derechos de la mujer.</p>
<p>F.2 O.6 V.19 Involucrar a diferentes instituciones para que se interesen en actividades de desarrollo local.</p>	<p>F.3 A.4 V.23. Dotar a los campesinos de las técnicas y herramientas adecuadas para lograr mejores cosechas.</p>
<p>F.3 O6. V.25 Promover la participación autosostenible a través de un programa de autosostenibilidad.</p>	<p>F.6 A.4 V.24 Involucrar tanto a comunidades como a la municipalidad para gestionar proyectos en beneficio de la población más vulnerable.</p>

DEBILIDADES- OPORTUNIDADES.	DEBILIDADES AMENAZAS
<p>D.5 O.8</p> <p>V.3 Promover la organización comunitaria para que la comunicación entre las instituciones y la población sea más eficaz y efectiva.</p>	<p>D.2 A.3</p> <p>V12. Capacitaciones sobre la importancia de las auditorías internas para descartar anomalías en el manejo de fondos.</p>
<p>D.5 O.7</p> <p>V.4 Permitir que la comunidad se organice de acuerdo a sus intereses, cuidando de que siempre exista inclusión de mujeres y jóvenes.</p>	<p>D.8 A.7</p> <p>V.13 Motivar al personal de la institución encargada para que se promuevan programas y talleres de capacitación dirigidos a la población femenina.</p>
<p>D.1 O.8</p> <p>V.5 Presentar estrategias en las comunidades para involucrar a las mujeres, jóvenes y niños en actividades culturales y de beneficio social.</p>	<p>D.9 A.7</p> <p>V.14 Realizar charlas periódicas en donde se trabajen los temas de higiene y cuidado personal.</p>
<p>D.1 O.7</p> <p>V.6 Promover la formación de líderes comunitarios para que gestionen acciones en beneficio de sus comunidades.</p>	<p>D.4 A.1</p> <p>V.15 Conformación de grupos de mujeres para que reciban capacitación en temas de cuidado familiar.</p>
<p>D.4 O.5</p> <p>V.7 Dar a conocer el papel que desempeña la DMM a través de otras instituciones de apoyo.</p>	<p>D.8 A.3</p> <p>V.16 Fomentar la práctica de valores personales e institucionales para mejorar las relaciones con otras instituciones y generar la confianza y apoyo de la población.</p>
<p>D.5 O.6</p> <p>V22. Aprovechar el apoyo que brindan instituciones allegadas para promover la contratación de personal de apoyo para el área de intervención.</p>	<p>D.4 A.2</p> <p>V20. Promocionar los programas de apoyo que brinda la OMM para generar oportunidades de desarrollo comunitario.</p>

Fuente: Elaboración Propia (2016).

3.3 Selección del proyecto de intervención.

Los problemas que se enumeran corresponden a las líneas estratégicas de intervención establecidas mediante el análisis Minimax, en donde se realizó una vinculación de fortalezas con oportunidades, fortalezas con amenazas, debilidades con oportunidades, debilidades con amenazas. El proyecto “Madres de familia con conocimientos para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional en la Aldea Chanrayo, Municipio de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso” surge de la vinculación: “conformación de grupos de mujeres para que reciban capacitación en temas de seguridad alimentaria y nutricional.

Tabla No. 6: Selección del proyecto.

	Nombre del Proyecto	Carácter Social	Interés para la Institución.	Posibilidad de obtener recursos económicos para la ejecución.	Ejecutar en un plazo de 14 semanas.	Facilita aprendizaje.	Total.
1	Promover la participación de mujeres y jóvenes en las actividades de las comunidades.	4		4	4	5	22
2	Fortalecer la transparencia en el gasto a través de un presupuesto general.	4		4	4	5	21
3	Promover la elaboración de planes de desarrollo municipal y comunitario.	4		5	4	4	22
4	Identificar las necesidades de grupos de mujeres para promover capacitaciones permanentes.	4		5	4	4	21
5	Solicitar el funcionamiento de programas para disminuir el analfabetismo en las mujeres del municipio.	4		4	4	5	22
6	Elaboración de un plan estratégico que permita el mejoramiento constante de los programas que se ejecutan en las comunidades.	4		4	4	5	21
7	Proporcionar capacitación constante al personal administrativo para que brinden un mejor servicio a la comunidad.	4		4	4	4	20
8	Implementa la elaboración y uso del Plan Operativo Anual.	4		5	4	5	23
	Diseñar e implementar estrategias para gestionar proyectos de beneficio.	4		4	4	5	22

	Nombre del proyecto	Carácter social	Interés por la institución	Posibilidad de obtener recursos económicos para la ejecución	Ejecutar en un plazo de 14 meses	Facilita aprendizaje	Total
9	Diseñar e implementar estrategias para gestionar y coordinar proyectos, programas o actividades que beneficien a las personas comunitarias.	4		4	4	5	22
10	Promover la inclusión y la igualdad de género en las organizaciones comunitarias.	4		5	4	5	23
11	Promover la organización de mujeres en mini cooperativas para promover el desarrollo comunitario.	3		5	4	5	20
12	Propiciar el intercambio de experiencias con otras comunidades para poder mejorar el desarrollo comunitario.	4		4	4	5	21
13	Promover acciones de empoderamiento de saberes de parte de las mujeres para erradicar prácticas tales como la violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer.	4		5	4	5	23
14	Mejorar el conocimiento sobre hábitos alimenticios saludables en madres de familia de la comunidad aldea Chanrayo, San Agustín Acasaguastlán, El Progreso.	5		5	5	5	25
15	Promover el autocuidado de higiene personal en el hogar y en las comunidades de mayor riesgo.	5		5	4	5	23
16	Implementar huertos familiares.	4		4	4	4	20
17	Promover y aumentar la producción agrícola sostenible de alimentos.	4		4	4	4	20
18	Implementar formas adecuadas de alimentos a niños en el hogar.	4		5	4	5	23
19	Organizar grupos de mujeres en conductas adecuadas de salud familiar.	4		5	4	5	23
20	Gestionar en coordinación con instituciones que patrocinen actividades de desarrollo local.	4		4	4	4	20
21	Orientar a las mujeres de las comunidades en actividades sociales y culturales.	5		4	4	4	22
22	Realizar actividades de desarrollo en las comunidades motivando la participación en general.	5		5	4	5	24
23	Incentivar los valores humanos en los diferentes géneros.	5		4	4	4	22
24	Identificar, priorizar y realizar proyectos de desarrollo en las comunidades.	5		4	4	4	21
25	Promover y aumentar programas de salud reproductiva en las comunidades.	5		4	4	5	23

Fuente: Elaboración Propia (2016).

Selección del Proyecto.

La principal razón de la escogencia del problema de intervención se debe a que en nuestro municipio se presentan los índices más altos de desnutrición infantil crónica y aguda, también las comunidades del área rural viven sumergidas en problemas de pobreza y pobreza extrema. A pesar de estos problemas de pobreza y pobreza extrema en las comunidades del área rural la población tiene acceso a consumir alimentos vegetales que se encuentran en su contexto y que no representan gastos elevados, sin por desconocimientos ellos dejan de consumir estos alimentos, es decir que los problemas de desnutrición no solo se deben al no acceso a los alimentos, sino que también interviene el factor de desconocimiento que tienen las familias acerca de que alimentos deben consumir en su dieta diaria y en qué cantidades deben de hacerlo.

Mediante el proyecto de intervención planteado se busca la realización de talleres de capacitación dirigidos a las madres de familia con el objetivo de proporcionarles los conocimientos necesarios para que ellas puedan brindarles una mejor alimentación a sus familias, no en el aspecto de cantidad sino en el aspecto de calidad, es decir se les capacitará para que ellas puedan utilizar los recursos que tienen a su alcance y con ellos brindarles a sus familias una dieta alimenticia más balanceada que les permita obtener los nutrientes necesarios para que los niños y las niñas no caigan en niveles de desnutrición aguda o crónica.

Se espera que al finalizar el proyecto las madres de familia que hayan participado practiquen mejores hábitos alimenticios con sus familias, contribuyendo con ello a mejorar la salud de los niños y niñas de menor edad.

Se optó por ejecutar el proyecto de intervención porque las madres de familia son las encargadas de preparar los alimentos para los miembros de su familia los consuman, ante tal situación es imperativo que se les brinde las herramientas necesarias tales como guías alimenticias para que sigan los pasos que en ellas se indiquen para que aprovechen de mejor manera los recursos que se encuentran en su contexto inmediato y que están al alcance de sus posibilidades.

Existen casos en los cuales las madres de familia si tienen en sus hogares algunos alimentos tales como huevos, frutas u otros vegetales prefieren venderlos y con ese dinero comprarles otro tipo de alimentos con alto contenido de químicos para que los consuman sus hijos e hijas, esto lo hacen por desconocimiento, ya que si tuvieran acceso a programas de capacitación sobre hábitos alimenticios saludables, sabrían distinguir entre los alimentos que son de menor coste económico y que son mucho más nutritivos y saludables para los consumidores.

4. DISEÑO DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Tabla No. 7: Matriz De Marco Lógico.

Jerarquía de objetivos.	Indicadores objetivamente verificables.	Medios de verificación	de Supuestos.
Objetivo General: Mejorar el conocimiento sobre hábitos alimenticios saludables en madres de la comunidad aldea Chanrayo de San Agustín Acasaguastlán.	Aumentar en un 100 por ciento el conocimiento de las madres a través de temas de seguridad alimentaria y nutricional.	Informe de sistematización del proyecto.	Empoderar a las madres de familia con los conocimientos y herramientas necesarias para que haciendo uso de los recursos a su alcance brinden una alimentación más nutritiva y saludable a sus familias.
Objetivo Específico: Proporcionar a madres de familia herramientas para que mejoren los hábitos alimenticios y nutricionales de sus familias de la comunidad de Chanrayo, San Agustín Acasaguastlán, El Progreso.	Al finalizar las 14 semanas de duración del proyecto, las 80 madres de familia cuentan con una guía nutricional que les permite mejorar los hábitos alimenticios de sus familias.	Informe de sistematización del proyecto. Guía nutricional Fotos de las actividades ejecutadas. Listado de las/os participantes.	Socializar y hacer conciencia con las madres de familia sobre la importancia que tiene la práctica de buenos hábitos alimenticios en la mejora de la nutrición en los niños y niñas.
Resultados:			
1. Realización de diagnóstico sobre los conocimientos de hábitos alimenticios de las madres de familia y los recursos alimenticios disponibles de la localidad.	Al finalizar el proyecto se cuenta con información verídica sobre el nivel de conocimientos sobre hábitos alimenticios que poseen las madres de familia de la comunidad aldea Chanrayo, así como un listado de recursos alimenticios disponibles en la comunidad.	Elaborar herramienta para medir el nivel de conocimiento en temas de seguridad alimentaria y nutricional. Listado de plantas y otros recursos alimenticios de la comunidad aldea Chanrayo.	Mejorar los hábitos alimenticios de las familias de la comunidad aldea Chanrayo brindando información sobre hábitos alimenticios saludables aplicables a su contexto y a los recursos alimenticios con los que se dispone.
2. Capacitar a 80 madres de familia en temas de seguridad alimentaria y nutricional.	Al finalizar el proyecto se capacitó a 80 madres de familia de la comunidad aldea Chanrayo en temas de salud y seguridad alimentaria.	Listados de asistencia de las 80 madres a los talleres. Copias de agendas desarrolladas durante las capacitaciones. Registro fotográfico. Copias de conocimientos elaborados durante los talleres de capacitación. Monitoreo de las familias para verificar la aplicación de los conocimientos adquiridos.	Disponibilidad de parte de la comunidad para participar en talleres relacionados con seguridad alimentaria.
3. Elaboración de guía de alimentación, con los recursos locales disponibles	Al finalizar las 14 semanas de duración del proyecto, las 80 madres de familia cuentan con una guía nutricional que les permite mejorar los hábitos alimenticios de sus familias.	Monitoreo para verificar el uso, aplicación y funcionamiento de la guía de alimentación.	La DMM se compromete a brindar continuidad al proyecto de capacitación mediante la aplicación de los mismos en otras comunidades.

Actividades.	Indicadores objetivamente verificables	Medios de verificación	Supuestos
1.1 Gestión de apoyo municipal en la implementación del plan de proyecto de práctica.	Al finalizar el mes de enero se gestionó ante la DMM para obtener apoyo logístico y financiero para la ejecución del proyecto.	Copias de solicitudes entregadas Presupuesto de gastos elaborado.	Se cuenta con el recurso humano, material y financiero para dar continuidad al programa de capacitación y talleres.
1.2 Sensibilización con líderes comunitarios e institución DMM para obtener apoyo en la elaboración de diagnóstico comunitario sobre variedades de plantas comestibles.	Al finalizar el mes de enero se socializó con líderes comunitarios y municipales para dar a conocer el propósito de los talleres a realizar. Así mismo obtener un espacio físico adecuado para la realización de los talleres.	Copias de actas o conocimiento de reuniones sostenidas con miembros de Cocode de la comunidad aldea Chanrayo	Contar con el apoyo de los miembros del Cocode para la ejecución de los talleres de capacitación.
1.3 Elaboración de material de apoyo a utilizar en la realización del diagnóstico comunitario.	Al finalizar el mes de febrero se procedió a la elaboración de material de apoyo para utilizar en la ejecución de talleres	Fotografías.	Contar con material de apoyo audiovisual para facilitar y enriquecer el aprendizaje durante la duración de los talleres.
1.4 Entrevistas a madres de familia sobre los alimentos que consumen diariamente.	Se elabora material para obtener información de los alimentos que consumen y la forma de preparación.	Consolidación de los resultados obtenidos mediante las entrevistas recabadas.	Recolectar información verídica sobre los hábitos alimenticios que llevan a la práctica las madres de familia de la comunidad aldea Chanrayo.
1.5 Evaluar conocimientos previos en seguridad alimentaria y nutricional a madres de familia.	En los talleres, se brinda a las participantes un pre-test para obtener el grado de conocimientos sobre la adecuada alimentación.	Aplicación de pre test. Aplicación de post test.	Contar con una base de conocimientos para la elaboración de una guía alimenticia aplicable en el contexto de la comunidad aldea Chanrayo.
1.6 Investigación sobre los cultivos y la vegetación disponible de la localidad.	Recolección de información de clase de cultivos en la región.	Listado de cultivos y vegetales disponibles.	Contar con información verídica sobre los alimentos a los cuales la población tiene acceso en la comunidad aldea Chanrayo.
1.7 Recolección y consolidación de datos sobre diagnóstico comunitario	Al finalizar el mes de febrero se cuenta datos del diagnóstico comunitario.	Registro fotográfico. Diario de campo.	Poseer un diagnóstico verídico sobre la problemática alimenticia a la que la comunidad se enfrenta y con ello diseñar las estrategias necesarias para disminuirlas.
2.1 Elaboración de agenda y Calendarización de fechas para la realización de los talleres.	Al finalizar el mes de febrero se cuenta con una agenda sobre los temas a desarrollar durante el periodo del proyecto.	Agendas de cada taller. Temario a desarrollar durante los talleres.	Poseer una planificación adecuada para el éxito de los talleres de capacitación.
2.2 Contactar con los líderes comunitarios para dar a conocer la programación de los talleres.	Al finalizar el mes de febrero se comparte con los líderes comunitario la temática a impartir en los talleres.	Listado de personas enlace entre el estudiante de PPS I y comunidad.	Contar con el apoyo de los líderes comunitarios para fomentar la confianza y con ello lograr la participación comunitaria.
2.3 Definir logística para la ejecución de los talleres.	Al finalizar el mes de febrero se elaboró la planificación logística a que servirá para la ejecución de los talleres.	Listado de participantes. Copia de solicitudes entregadas. Consolidado de participantes.	Contar con la logística definida para evitar contratiempos y otros no previstos.
2.4 Gestionar alimentación para los participantes e instructores, en los talleres que se ejecutaran.	Al finalizar el mes de febrero se solicita a persona enlace de la DMM para que brinde el apoyo para la alimentación para los participantes del taller.	Listado de participantes con la respectiva firma para validar la participación. Copia de Solicitudes entregadas.	Brindar un refrigerio a los participantes para fomentar la convivencia y la confianza.

Actividades.	Indicadores objetivamente verificables	Medios de verificación	Supuestos
2.6 Evaluar nivel de conocimientos adquiridos en talleres de capacitaciones realizados.	Al finalizar el mes de marzo se aplicó un pre test a las madres participantes para identificar los conocimientos previos que ellas poseen y en base a ello realizar las adecuaciones necesarias a la temática del taller.	Registro fotográfico. Pre test.	Mediante la aplicación de pre test y post test se obtendrá la información sobre los conocimientos que las participantes poseían antes de la realización de los talleres y los conocimientos adquiridos.
3.1 Consolidado de especies plantas y vegetación comestible disponible de la localidad, para la elaboración de recetas alimenticias para la guía alimentaria.	Al finalizar el mes de marzo se elaboraron las guías alimentarias de acuerdo a los cultivos disponibles en la comunidad	Copia de listado de especies vegetales disponibles para el consumo en la comunidad.	Contar con un listado sobre las especies de plantas alimenticias que se encuentran disponibles en la comunidad.
3.2 Coordinación con la Secretaría de Seguridad Alimentaria Nutricional (SESAN) y nutricionista, para avalar la guía alimentaria.	Al inicio del mes de abril se solicita la aprobación de la guía alimenticia de parte de SESAN. .	Copia de las solicitudes entregadas.	Que la SESAN brinde las directrices necesarias para elaborar una guía alimenticia que servirá como un instrumento de apoyo en el mejoramiento de hábitos alimenticios de las familias.
3.3 Elaboración de estructura y diseño de guías alimentarias y nutricionales.	Al finalizar el mes de abril las participantes de los talleres identifican los recursos locales como fuente de aprovechamiento.	Copia de guía alimentaria elaborada.	Contar con una guía alimenticia mediante la cual las madres de familia cuenten con un material de apoyo que les oriente sobre los hábitos alimenticios que deben practicar.
3.4 Entrega de guías alimenticias a madres de familias.	Al finalizar el mes mayo se realiza siempre taller de capacitación en donde se les otorga la guía alimenticia a si mismo se realiza demostraciones. Se aplica un post test a las madres participantes en el taller para verificar el logro de objetivos y evaluar la temática impartida.	Registro fotográfico. Listado de participantes. Listado de guías entregadas con la respectiva firma de recibido.	Hacer entrega a las madres de familia participantes en los talleres de una guía alimenticia que cuenta con el aval de la SESAN en donde encuentre directrices para poder llevar a la práctica hábitos alimentación saludables.
3.6 Elaboración y presentación de informe final de resultados obtenidos a través de los talleres de capacitación sobre los hábitos alimenticios.	Al finalizar el mes de junio se ha presentado el informe final del proyecto.	Entrega de informe final. Registro fotográfico. Listado de participantes. Copia de agenda cada taller.	Contar con una fuente de consulta acerca de los pasos que se siguieron durante el proceso de capacitación así como poder verificar los resultados obtenidos.

Fuente: Elaboración Propia (2016)

1. Proyecto de intervención de la práctica profesional supervisada.

1.1 Ficha técnica del proyecto.

1.2 Nombre del proyecto:

Madres de familia con conocimientos para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional en la Aldea Chanrayo, Municipio de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso.

1.3 Ubicación del proyecto:

Aldea Chanrayo, San Agustín Acasaguastlán, El Progreso.

1.4 Descripción General del Proyecto:

Con la realización del proyecto se pretende proporcionarles el mayor porcentaje en conocimientos sobre seguridad alimentaria y nutricional para el mejoramiento de la alimentación de toda la familia en donde se brindará a las madres talleres enfocados a la temática de hábitos alimenticios saludables y de cómo aprovechar los recursos alimenticios que se encuentran en su entorno.

El proyecto será ejecutado por la estudiante de PPS y se contará con la participación de la DMM. Para la ejecución del proyecto la estudiante gestionará ante la DMM para obtener el apoyo logístico y financiero necesario.

El estudiante llevará a cabo una serie consistente en 5 talleres dirigidos a madres de familia, al finalizar las actividades programadas las madres participantes se habrán empoderado de las herramientas necesarias para poder llevar a la práctica hábitos alimenticios más beneficiosos para su salud y la de los miembros de su salud.

2. Ámbitos en que se inserta el proyecto.

2.1 Ámbito institucional:

La estudiante de PPS I será la responsable de llevar a cabo el proyecto descrito, para que el proyecto sea llevado a cabo es necesario realizar una alianza estratégica con una institución, organismo u oficina que tenga la disposición de brindar al estudiante el apoyo tanto financiero, logístico, humano y material para la ejecución del proyecto. Se realizaron las gestiones necesarias ante la Dirección Municipal de la Mujer, en donde necesitamos la inserción de personal en apoyo para que brinde acompañamiento durante la realización del proyecto. Debido a que la Dirección Municipal de la Mujer contempla dentro de su plan de acción ejecutar

talleres y capacitaciones dirigidas a mujeres residentes del área rural, se considera a ésta oficina como la más idónea para llevar a cabo una alianza para la ejecución del proyecto.

2.2 Ámbito Cultural:

En las comunidades las personas tienen la creencia que una buena alimentación consiste en ingerir grandes cantidades de comida, sin tomar en cuenta el valor nutricional que aportan al desarrollo del organismo, en otros casos las personas prefieren cambiar alimentos sanos y nutritivos tales como huevos, hierbas, frutas y prefieren consumir alimentos chatarra, existen casos en los que madres de familia prefieren dar a sus hijos e hijas una bebida gaseosa y una fritura y tienen a su alcance el poder brindarles una taza de atol y una fruta.

2.3 Ámbito Ambiental:

Con la ejecución del proyecto también se pretende coadyuvar con el medio ambiente, enseñando a las madres de familia participantes sobre cómo utilizar adecuadamente los recursos que encuentran en la naturaleza, cuidando siempre de hacerlo responsablemente, tomando únicamente lo necesario y cuidando su conservación.

2.4 Ámbito social y político:

Se espera que con la ejecución del proyecto las madres participantes del mismo se apropien de las herramientas necesarias para poder cambiar los hábitos alimenticios incorrectos que vienen practicando desde tiempo atrás, adoptando nuevos hábitos que les permitirán utilizar los insumos alimenticios con los que cuentan en su entorno.

2.5 Plan o Programa en el que se Inserta.

El presente proyecto se inserta en la política de la institución que consiste en buscar el bienestar integral de la población más vulnerable, principalmente la residente en el área rural del municipio, a través de talleres y programas de capacitación sobre temas de salud y seguridad.

3. Justificación.

San Agustín Acasaguastlán, es uno de los municipios de El Progreso más golpeado por la sequía prolongada en los últimos dos años, cerca de 4 mil familias han sido reportadas en situación de inseguridad alimentaria y nutricional, según informe de la SESAN, existe un porcentaje de niños con desnutrición del 30.1 por ciento, esta problemática se une a los bajos ingresos económicos que perciben las familias, principalmente en el área rural, lo cual impide que puedan adquirir alimentos porque su capacidad económica se los impide, o bien debido al mal tiempo lo que cosechan no les produce lo suficiente para poder alimentar a sus familias, provocando una mala nutrición.

El resultado más inmediato de una alimentación pobre, escasa en vitaminas, minerales y demás nutrientes es la malnutrición, que no es lo mismo que desnutrición. Un niño puede estar gordito y sin embargo malnutrido, si se alimenta exclusivamente de alimentos con exceso de grasas y azúcares. De hecho, probablemente tenga sobrepeso, lo cual es perjudicial para su salud ya que puede desarrollar obesidad, diabetes, etc.

Los niños malnutridos presentan alteraciones en la piel, trastornos en la pigmentación del cabello, problemas de visión, enferman fácilmente y no se desarrollan adecuadamente, ni física, ni mentalmente. Otras enfermedades que aparecen como resultado de la carencia de ciertos nutrientes son anemia, problemas de tiroides, bocio, raquitismo y escorbuto.

Los primeros síntomas de este déficit son el cansancio, los calambres, los dolores de cabeza, trastornos de carácter, disminución de la capacidad mental, adormecimiento, etc. Además, el consumo excesivo de ciertos alimentos también puede provocar ciertas enfermedades como caries, obesidad infantil.

En el municipio de San Agustín Acasaguastlán del departamento de El Progreso se encuentra la comunidad aldea Chanrayo, cuyos habitantes viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema, situación que viene a agravar los índices de desnutrición aguda y crónica así como los índices de pobreza y pobreza extrema.

En la comunidad aldea Chanrayo, al igual que en otras comunidades del área rural del municipio se cuenta con una variedad de vegetales entre plantas, frutas y verduras que se encuentran en el contexto inmediato de la población; sin embargo debido a la falta de conocimiento sobre el uso de los mismos, la población no los consume y por el contrario cuando tienen la oportunidad de obtener recursos económicos prefieren utilizarlos para adquirir alimentos con alto contenido de químicos o ingredientes artificiales.

Debido a tal situación, la estudiante de PPS I como responsable de la ejecución del proyecto decidió llevar a la práctica un proyecto, mediante el cual las madres de familia conozcan los beneficios que obtienen, si aprovechan los recursos alimenticios que tienen en su entorno inmediato. Esto es posible gracias a la elaboración de una guía alimenticia que cuenta con el aval de la SESAN, para que las madres de familia puedan reforzar sus conocimientos sobre cómo aprovechar mejor estos recursos alimenticios y con ellos mejorar los hábitos alimenticios de sus familias y de su comunidad, reduciendo los índices de desnutrición crónica y aguda y ayudando a que mediante una alimentación adecuada tengan una mejor calidad de vida.

4. Objetivos:

a. Objetivo General:

Mejorar el conocimiento sobre hábitos alimenticios saludables en madres de la comunidad aldea Chanrayo de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso.

b. Objetivo Específico:

Proporcionar a madres de familia herramientas para que mejoren los hábitos alimenticios y nutricionales de familias de la comunidad de Chanrayo, San Agustín Acasaguastlán

4.1 .Población destinataria y resultados.

La población destinataria está compuesta por 80 madres de familia que serán beneficiadas directamente y 800 personas beneficiadas indirectamente.

Los resultados esperados son mejorar los hábitos alimenticios de 80 familias participantes y con ello mejorar los hábitos alimenticios en las familias de escasos recursos económicos.

5. Fases del proyecto.

El proyecto de intervención “mejorar el conocimiento sobre hábitos alimenticios a madres de familia de la comunidad de Chanrayo de San Agustín Ac. El Progreso, en donde está formado por cinco fases de intervención y sus respectivas actividades, las cuales se detallan a continuación.

a. Fase 1: Sensibilización del proyecto.

- Sensibilizar el proyecto a la persona enlace.
- Sensibilizar el proyecto a los miembros de la Dirección Municipal de la Mujer y Miembros del COCODE.
- Gestionar la inclusión de las actividades del proyecto en el cronograma institucional.
- Preparar el plan de implementación del proyecto.
- Elaborar cartas de convocatoria a la persona enlace.
- Realizar los contactos necesarios con las personas enlaces.

b. Fase 2. Evaluación de conocimientos de aprovechamiento de recursos locales en temas de seguridad alimentaria y nutricional.

- Gestionar ante la Dirección Municipal de la Mujer el apoyo logístico para la puesta en práctica del proyecto.
- Ubicación del espacio físico en la comunidad para la realización de los talleres.
- Elaboración de presupuesto de costos para ejecución de talleres.
- Sensibilización con líderes comunitarios y la dirección municipal de la mujer, DMM para obtener apoyo para la ejecución de los talleres.
- Elaboración de material de apoyo a utilizar en la realización de talleres.

- Elaboración de un cuestionario para obtener información sobre los conocimientos individuales que posee cada participante.
- Aplicación de un instrumento de evaluación para verificar el nivel de conocimientos que cada participante posee.

c. Fase 3 Diseñado perfil de talleres de capacitación alimentaria y nutricional.

- Calendarización de fechas para la realización de los talleres.
- Contactar con los líderes comunitarios para dar a conocer la programación de los talleres.
- Definir logística para la ejecución de los talleres.

a. Fase 4 Capacitar a 80 madres de familia en temas de hábitos alimenticios saludables.

- Elaboración de agenda de cada taller.
- Realización de los 5 talleres de capacitación en seguridad alimentaria y nutricional.
- Identificación, aprovechamiento y disponibilidad de los recursos locales.
- Elaboración de guías alimenticias y nutricionales.
- Aplicación de post test para evaluar nivel de conocimientos adquiridos.
- Presentación de informe final de resultados obtenidos a través de los talleres.

Plan operativo del proyecto.

Tabla No. 8: Plan Operativo Del Proyecto.

Fase/Actividad	Tiempo		Costo	Financiamiento		
	Fecha inicio	Fecha finalización		Propio	Institución	Otro
<p>Fase 1 sensibilización del proyecto.</p> <p>Actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar el proyecto a la persona enlace. • Sensibilizar el proyecto a los miembros de la Dirección Municipal de la Mujer y Miembros del COCODE. • Gestionar la inclusión de las actividades del proyecto en el cronograma institucional. • Preparar el plan de implementación del proyecto. • Elaborar cartas de convocatoria a la persona enlace. <p>Realizar los contactos necesarios con las personas enlaces.</p> <p>Líderes comunitarios e institución DMM para obtener apoyo para la ejecución de los talleres.</p> <p>Elaboración de material de apoyo a utilizar en la realización de talleres.</p>	16/01/17	31/01/17	Q4557.25	Q4557.25		
<p>Fase 2.</p> <p>.</p>	01/02/17	10/02/17	Q4557.25		Q4557.25	
<p>Fase 3 Diseñado perfil de capacitación en temas de seguridad alimentaria.</p> <p>Actividades.</p> <p>Gestionar ante la Dirección Municipal de la Mujer para obtener apoyo logístico para la puesta en práctica del proyecto.</p>	13/02/17	28/02/17	Q4557.25	Q4557.25		

Fase/ actividad	Fecha Inicio	Fecha finalización	Costo	Propio	Institución	
<p>Ubicación del espacio físico en la comunidad para la realización de los talleres.</p> <p>Elaboración de presupuesto de costos para ejecución de talleres.</p> <p>Socialización con líderes comunitarios e institución DMM para obtener apoyo para la ejecución de los talleres.</p> <p>Elaboración de material de apoyo a utilizar en la realización de talleres</p>	13/02/17	28/02/17	Q4557.25	Q4557.25		
<p>Fase 4 Capacitar a 80 madres de familia en temas de hábitos alimenticios saludables.</p> <p>Actividades.</p> <p>Aplicación de pre test para evaluar conocimientos previos.</p> <p>Elaboración de agenda de cada taller.</p> <p>Realización de los 5 talleres.</p> <p>Aplicación de post test para evaluar nivel de conocimientos adquiridos.</p> <p>Presentación de informe final de resultados obtenidos a través de los talleres.</p>			Q4557.25		Q4557.25	

Fuente: Elaboración Propia (2016)

6. Cronograma.

Tabla No. 9: Cronograma de actividades.

FASES	ACTIVIDADES	2016	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase 1	Sensibilizar el proyecto a la persona enlace																													
A1	Sensibilizar el proyecto a los miembros de la Dirección Municipal de la Mujer y Miembros del COCODE																													
A2	Gestionar la inclusión de las actividades del proyecto en el cronograma institucional																													
A3	Gestionar la inclusión de las actividades del proyecto en el cronograma institucional.																													
A4	Preparar el plan de implementación del proyecto.																													
A5	Elaborar cartas de convocatoria a la persona enlace.																													
A6	Realizar los contactos necesarios con las personas enlaces.																													
Fase 2	Diseño perfil de capacitación en temas de seguridad alimentaria.																													
A1	Gestionar ante la Dirección Municipal de la Mujer para obtener apoyo logístico para la puesta en práctica del proyecto.																													
A2	Ubicación del espacio físico en la comunidad para la realización de los talleres.																													
A3	Elaboración de presupuesto de costos para ejecución de talleres.																													
A4	Socialización con líderes comunitarios y DMM para obtener apoyo para ejecución de los talleres.																													

Fases	Actividades	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		A5	Elaboración de material de apoyo a utilizar en la realización de talleres.																										
Fase 3	Conformación de la organización de madres de familia para programa de talleres.																												
A1	Calendarización de fechas para la realización de los talleres.																												
A2	Contactar con los líderes comunitarios para dar a conocer la programación de los talleres.																												
A3	Definir logística para la ejecución de los talleres.																												
A4	Gestionar alimentación para los participantes e instructores del taller.																												
A5	Gestionar medio de transporte hacia la comunidad en donde se realizaran los talleres.																												
Fase 4	Capacitar a 80 madres de familia en temas de hábitos alimenticios saludables.																												
A1	Aplicación de pre test para evaluar conocimientos previos.																												
A2	Elaboración de agenda de cada taller.																												
A3	Realización de los 5 talleres.																												
A4	Aplicación de post test para evaluar conocimientos adquiridos.																												
A5	Presentación de informe final de a																												

Fuente: Elaboración Propia (2016).

7. Entorno interno y externo.

- A nivel interno se ayudará a que las madres de familia cambien los hábitos alimenticios tradicionales que practican y pongan en práctica las estrategias que se les brindó en la guía alimenticia, la cual fue proporcionada para que mediante su uso y aplicación puedan aprovechar los recursos alimenticios que disponen en su contexto, logrando con ello que puedan aprovechar de una mejor manera las plantas y vegetales que tienen en su contexto. Al aprovechar mejor los recursos alimenticios que tienen en su contexto inmediato estarán también contribuyendo a brindar una alimentación balanceada a los miembros de su familia, ayudando a que los niños principalmente tengan un mejor desarrollo y aumenten sus posibilidades de tener mejor desarrollo integral, disminuyendo además los índices de desnutrición aguda y crónica que se reflejan en el municipio.
- A nivel externo se logrará que las madres de familia participantes al llevar a la práctica las estrategias y herramientas que se les compartieron se conviertan en multiplicadores y compartan con otras madres de familia las experiencias positivas, logrando que más personas se vean beneficiadas indirectamente, con lo que además se contribuirá al desarrollo comunitario, puesto que los niños y niñas al estar mejor nutridos tendrán un mejor desarrollo integral, pudiendo con ello ser personas más exitosas en los ámbitos académicos y laborales contribuyendo con ello a mejorar los niveles de calidad de vida de las personas que habitan en la comunidad.

8. Posición del proyecto en organización interna.

a. Funciones específicas del estudiante y de otros involucrados.

- Estudiante de Trabajo Social: su función específica es la ejecución del proyecto, gestionar para obtener los recursos tanto financieros como materiales para llevar a cabo el proyecto, planificar las acciones pertinentes

para la realización del mismo y realizar las acciones pertinentes para poder velar por el correcto cumplimiento de las actividades descritas.

- Persona Enlace: es la persona que sirve de nexo entre la comunidad, institución y estudiante de trabajo social.
- Otras Personas: sirven de apoyo en casos no previstos.

9. Coordinación Interna:

A nivel interno se pueden realizar alianzas con instituciones de gobierno para que el proyecto tenga viabilidad, entre estas instituciones se pueden mencionar: SESAN, MAGA, MIDES, MSPAS, CONALFA, PGN, SEPREN.

10. Coordinación con red externa:

A nivel externo es factible contar con el apoyo de instituciones que apoyan este tipo de proyectos, pues dentro de sus políticas contemplan el desarrollo nutricional de los niños y niñas de las comunidades, dentro de estas instituciones podemos nombrar a Municipalidad de San Agustín Acasaguastlán, Ministerio de Salud, Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, Asociación Santa María de los Ángeles, Secretaria de seguridad alimentaria y nutricional.

11. Incidencia del Proyecto:

Con la ejecución del proyecto se concibe el propósito de coadyuvar a mejorar los hábitos alimenticios de las familias participantes del proyecto, al mismo tiempo se estará colaborando a disminuir los índices de desnutrición crónica y aguda que la comunidad donde se ejecuta el proyecto presenta, puesto que se estarán modificando conductas incorrectas y se estarán inculcando nuevos hábitos más saludables.

12. Implicaciones éticas a considerar:

Se debe tomar en cuenta que las comunidades del área rural aún conservan determinados valores ancestrales que hacen que demuestren mucho respeto a determinado tipo de alimento, ante tal situación es indispensable que se tome en cuenta utilizar el lenguaje apropiado y realizar una investigación sobre la cultura de la comunidad en donde se llevará a cabo el proyecto, con el propósito de no crear malos entendidos con los miembros de la comunidad. Se debe ante todo respetar sus ideas, sus costumbres y tradiciones evitando la idea de que se lleguen a imponer nuevos estilos de vida.

13. Posibles conflictos:

Se identifican los siguientes conflictos:

Las comunidades son celosas de sus costumbres y tradiciones, por tanto se debe aclarar que lo que se va a realizar es una invitación para que lo experimenten por ellos mismos, y se den cuenta de los beneficios, con el fin de que no lo vean como una imposición o algo similar.

Algunas personas pueden decir que no es posible cambiar la forma tradicional de aprovechar los recursos que están en el entorno, si las personas no consiguen los insumos mínimos que necesitan para alimentar a su familia, para lo cual se les informa desde un inicio cual es el motivo de llevar a cabo las reuniones y/o talleres de capacitación para aprovechar al máximo los recursos alimenticios que se producen en la localidad.

14. Recursos y presupuesto.

a. Recursos técnicos y humanos:

Recursos técnicos:

Proyector.

Impresora.

Equipo de audio.

Recursos Humanos.

Estudiante de PPS.

Enlace de la DMM.

Madres de familia,

Miembros del Cocodes.

b. Recursos materiales y monetarios.

Papel Bond.

Lápices y lapiceros.

Fotocopias.

Sillas.

Mesas.

Recursos Monetarios:

Aporte económico del Estudiante de PPS y de la DMM

15. Presupuestos ingreso, gastos intervenciones y otros (incluye la cuantificación y aporte que se dejará en la institución como profesional).

Tabla No. 10: Presupuesto ingresos y egresos.

Insumo requerido	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	Financiamiento	
				Aporte del estudiante	Institución
Servicios técnicos de capacitación.	1	500.00	500.00		500.00
Servicios Profesionales (Aporte del estudiante).	200 horas	40.00	8000.00	8000.00	
Resmas de papel Bond	1	40.00	40.00	40.00	
Lápices y lapiceros.	80	1.50	120.00	120.00	
Alquiler Proyector.	5	300	1500.00		1500.00
Fotocopias	166	0.25	39.00	39.00	
Compra de Impresora	1	400.00	400.00		400.00
Servicio Telefónico	1	200.00	200.00	200.00	
Papel Rotafolio	20	1.50	30.00	30.00	
Marcadores	10	7.00	70.00	70.00	
Servicio de internet en horas	5	8.00	40.00	40.00	
Empastado de Documentos	2	25.00	50.00	50.00	
Alquiler de equipo de sonido.	5	50.00	250.00	250.00	
Viáticos estudiante PPS	8	50.00	400.00	400.00	
Viáticos Coordinadora OMM	5	50.00	250.00		250.00
Alquiler de sillas.	390	390	390		390.00
Alquiler de local para los talleres	5	100.00	500.00	500.00	
Refacción para los participantes de los talleres	400.00	10.00	4000.00		4000.00
Gastos de vehículo para transporte de materiales.	5	150.00	750.00		750.00
Gastos Imprevistos.			300.00		300.00
TOTAL				9739.00	8090.00
COSTO TOTAL DEL PROYECTO					17,829.00

Fuente: Elaboración Propia (2017)

16. Monitoreo y Evaluación del Proyecto.

Esta fase estará a cargo del encargado de practica supervisada y se ejecuta con el fin de verificar el logro de objetivos que el proyecto planteaba, también pretende ayudar al estudiante para que pueda resolver sus dudas e inquietudes y brindarle la asesoría adecuada para realizar las correcciones que el proyecto necesite y que sean pertinentes.

17. Plan de Evaluación del Proyecto.

Tabla No. 11: Plan de Evaluación del Proyecto.

Objetivo O Resultado	Indicadores	Medios de Verificación.	Fecha de la Evaluación	Responsable.
Objetivo General: Mejorar el conocimiento sobre hábitos alimenticios saludables en madres de la comunidad aldea Chanrayo de San Agustín Acasaguastlán.	Disminución de índices de desnutrición aguda y crónica en la comunidad aldea Chanrayo.	Informe de sistematización del proyecto. Guías de investigación colateral. Cuaderno de campo. Fotos de las actividades. Los listados de asistencia. Técnicas utilizadas para corroborar el conocimiento de los participantes.		Estudiante de PPS
Objetivo Específico: Compartir con las madres de familia herramientas para que mejoren los hábitos alimenticios y nutricionales de sus familias de la comunidad de Chanrayo.	Al finalizar las 14 semanas de duración del proyecto, las 80 madres de familia cuentan con una guía nutricional que les permiten mejorar los hábitos alimenticios de sus familias.	Informe de sistematización del proyecto. Guía nutricional. Fotos de las actividades ejecutadas. Listado de las/os participantes.		Estudiante de PPS, encargada de la Dirección Municipal de la Mujer.

Objetivo o resultado	Indicadores	Medios de verificación	Fecha de la evaluación	Responsable
Resultados: Resultado 1: Realización de Diagnóstico sobre los conocimientos de hábitos alimenticios de las madres de familia y los recursos alimenticios disponibles de la localidad.	Al finalizar el proyecto de cuenta con información verídica sobre nivel de conocimientos sobre hábitos alimenticios que poseen las madres de familia de la comunidad aldea Chanrayo, así como un listado de recursos alimenticios disponibles en la comunidad.	Elaborar herramienta para medir el nivel de conocimiento en temas de seguridad alimentaria y nutricional. Listado de plantas y otros recursos alimenticios de la comunidad aldea Chanrayo.		Estudiante de PPS. Encargada de la Dirección Municipal de la Mujer. Miembros del COCODE de aldea Chanrayo. Madres de familia.
Resultado 2: Capacitadas 80 madres de familia en temas de seguridad alimentaria y nutricional.	Al finalizar el proyecto se capacitó a 80 madres de familia de la comunidad aldea Chanrayo en temas de salud y seguridad alimentaria.	Listados de asistencia de las 80 madres a los talleres. Copias de agendas desarrolladas durante las capacitaciones. Registro fotográfico. Copias de conocimientos elaborados durante los talleres de capacitación. Monitoreo de las familias para verificar la aplicación de los conocimientos adquiridos.		Estudiante de PPS. Encargada de la Dirección Municipal de la Mujer Madres de familia.
Resultado 3: Elaboración de Guía de alimentación, con los recursos locales disponibles.	Al finalizar el periodo las 14 semanas del proyecto, se capacitó a 80 madres de familias en temas de hábitos alimenticios saludables.	Monitoreo para verificar el uso, aplicación y funcionamiento de la guía de alimentación.	En el mes de Junio de 2016	Estudiante de PPS. Encargada de la Dirección Municipal de la Mujer. Miembros del COCODE de aldea Chanrayo.

Fuente: Elaboración Propia (2016).

II PRESENTACION DE RESULTADOS

Resultado 1: Sensibilizado del proyecto.

Actividades.

Sensibilizado el proyecto con la persona enlace.

Sensibilizado el proyecto a los miembros de la Dirección Municipal de la Mujer y Miembros del COCODE.

Gestionada la inclusión de las actividades del proyecto en el cronograma institucional.

Preparado el plan de implementación del proyecto.

Elaboradas cartas de convocatoria a la persona enlace.

Realizados los contactos necesarios con las personas enlaces, líderes comunitarios e institución DMM para obtener apoyo para la ejecución de los talleres.

Elaborado material de apoyo a utilizar en la realización de talleres.

Resultado 2: Diseñado perfil de capacitación en temas de seguridad alimentaria.

Actividades.

Gestionado ante la Dirección Municipal de la Mujer para obtener apoyo logístico para la puesta en práctica del proyecto.

Ubicado el espacio físico en la comunidad para la realización de los talleres.

Elaborado presupuesto de costos para ejecución de talleres.

Realizados contactos necesarios ante líderes comunitarios e institución DMM para obtener apoyo para la ejecución de los talleres.

Elaborado material de apoyo a utilizar en la realización de talleres.

Resultado 3: Capacitadas 80 madres de familia en temas de hábitos alimenticios saludables.

Actividades.

Aplicado pre test para evaluar conocimientos previos. Elaborada la agenda a desarrollar en cada taller. Realizados los 5 talleres. Aplicado post test para evaluar nivel de conocimientos adquiridos. Presentado informe final de resultados.

Tabla No.12: Presentación de Resultados Obtenidos.

Resultados planteados para el mes De enero 2017.	Alcance de los resultados planteados para el mes.
Sensibilizado el proyecto con la persona enlace.	Se logró la sensibilización del proyecto con la persona enlace en la Dirección Municipal de la Mujer para dar a conocer aspectos generales del proyecto de intervención.
Sensibilizado el proyecto a los miembros de la dirección municipal de la mujer DMM y miembros del COCODE.	Se establecieron vías de comunicación con miembros de la dirección municipal de la mujer así como el Cocode de la comunidad Aldea Chanrayo, del municipio de San Agustín Ac., del departamento de El Progreso para establecer las condiciones de apoyo que son necesarias para la ejecución del proyecto.
Gestionada la inclusión de las actividades del proyecto en el cronograma institucional.	Se logró que las actividades propuestas dentro del proyecto de intervención sean incluidas en el cronograma institucional de actividades.
Preparado el plan de implementación del proyecto.	Se realizó la planificación del área de trabajo de la Dirección Municipal de la Mujer en la cual se implementará la ejecución del proyecto de intervención.

Descripción de los resultados planteados para el mes de febrero 2017	Alcance de los resultados planteados para el mes.
Gestionado ante la Dirección Municipal de la Mujer DMM para obtener apoyo logístico para la puesta en práctica del proyecto.	Aunque se realizaron las gestiones respectivas, la respuesta de parte de la DMM demoró en llegar, sin embargo se obtuvo el apoyo solicitado.
Ubicado el espacio físico en la comunidad para la realización de los talleres.	Se logró ubicar en la comunidad un espacio físico en donde es factible la realización de los talleres.
Elaborado presupuesto de costos para la ejecución de los talleres	Se elaboró el presupuesto de gastos para ejecución de los talleres con el objetivo de verificar si es factible realizar las actividades debido al costo económico, llegándose a la conclusión de que sí es posible su ejecución.
Elaborado material de apoyo a utilizar en la realización de los talleres.	Se ha elaborado el 50 por ciento del material a utilizar en la realización de los talleres.

Resultados planteados para el mes de marzo	Alcance de los resultados planteados para el mes.
Gestionado apoyo municipal en la implementación del plan de proyecto de práctica.	Se elaboró y se entregó solicitudes para iniciar el proyecto en DMM, Área de Salud y CAP de San Agustín Ac. Así mismo gestión de logística para la realización de los talleres.
Sensibilizado con líderes comunitarios e institución DMM para obtener apoyo en la elaboración de diagnóstico comunitario sobre el tema variedades de plantas comestibles de las comunidades.	Calendarización con los miembros del COCODE y DMM para establecer fecha de los talleres.
Elaborado material de apoyo a utilizar en la realización del diagnóstico comunitario	Se recaudó información con madres de familia para el diagnóstico comunitario.
Entrevistadas madres de familia sobre los alimentos que consumen diariamente	Se recaudó información con madres de familia elaborando con ello el diagnóstico comunitario.
Realizados los talleres a madres de familia de la comunidad de Chanrayo, San Agustín Ac., El Progreso.	Se realizaron 5 talleres en la comunidad de Chanrayo, San Agustín Acasaguastlán en las siguientes fechas: 13 de marzo: primera entrega del tema: “El Circulo Vicioso de la seguridad alimentaria y nutricional”. En esta primera entrega se dieron a conocer generalidades acerca del proyecto que se estaría llevando a cabo en la comunidad. 22 de marzo: segunda entrega del tema: “El Circulo Vicioso de la seguridad alimentaria y nutricional”. En esta entrega se realizó un diagnóstico comunitario a través de un pretest, con el cual se recogió importante información sobre los conocimientos en hábitos alimenticios, alimentos saludables, disponibilidad de alimentos en la comunidad.

Resultados planteados para el mes de marzo y abril	Alcance de los resultados planeados para el mes
	<p>29 de marzo: entrega del tema “Los Pilares de la Seguridad Alimentaria y Nutricional”.</p> <p>En esta entrega se trató sobre los pilares de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, esto con la finalidad de dar a conocer a la comunidad en qué consisten estos pilares, cuál es su importancia para la salud de las personas y como su conocimiento o desconocimiento puede influir ya sea positiva o negativamente en la vida de una familia.</p> <p>Se trató la segunda entrega del tema los pilares de la seguridad alimentaria y nutricional.</p> <p>En este taller se hizo entrega a cada madre asistente de un recetario elaborado tomando en cuenta los alimentos que se encuentran en su comunidad para que sea para ellos más fácil elaborarlos en sus hogares.</p>

Fuente: *Elaboración Propia (2017)*

La comunidad en la que se llevó a cabo el proyecto se ubica a 14 kilómetros de la cabecera municipal, el 80 % de su población vive en situación de pobreza y pobreza extrema. Es importante mencionar que la mujeres en edades de 20 a 50 años en su gran mayoría son analfabetas, empezando su edad reproductiva a los 15 años, por lo tanto cuando llegan a la mayoría de edad, es decir cuando llegan a los 18 años ya han tenido dos o tres niños.

La principal fuente de ingresos para las familias consiste en la actividad agrícola, principalmente el cultivo de maíz y frijol. En la época comprendida de los meses de octubre a marzo de cada año las familias asisten a las fincas cercanas para participar en el corte de café y así poder agenciarse de algunos fondos económicos. El asistir a ésta actividad hace que los niños en edad escolar no asistan durante esos meses a la escuela porque deben acompañar a sus familias.

Otra actividad que también ofrece algún tipo de ingreso económico es el corte y recolección de frutas de temporada, tales como el mango, naranjas, zapote y chico.

En la comunidad predomina el idioma español, la religión más practicada es la religión católica y se cuenta con poca presencia de otras denominaciones religiosas. A diferencia de otras comunidades hay niveles mínimos de migración a los Estados Unidos, lo cual repercute en que existan también bajos niveles de ingresos por concepto de remesas.

Las construcciones de las casas están constituidas principalmente por adobe de tierra con techo de láminas, techos de palma y los pisos de torta de cemento o de tierra, y se ubican bastante distanciadas la una de la otra, la mayoría cuenta con servicio de letrina. En cuanto a los servicios básicos de energía eléctrica y agua potable aunque en la comunidad existe el servicio de energía eléctrica no todos los hogares cuentan con éste servicio debido al costo que representa a la economía familiar y el servicio de agua potable no llega a todos los hogares, teniendo que recurrir a un río para llevar el vital líquido a sus hogares. La comunidad cuenta con escuela primaria, escuela pre primaria e instituto de educación básica de telesecundaria.

Al igual que en otras comunidades del área rural en ésta comunidad se cuentan con algunos recursos consistentes en frutas y vegetales que las familias pueden consumir para ayudar a fortalecer su dieta diaria, entre estos podemos mencionar mangos, zapotes, naranjas, banano, algunas plantas comestibles como quilete o hierbamora y chipilín, pero por desconocimiento no los consumen, o solamente conocen una manera de prepararlos, lo que provoca que en sus hogares sus hijos se muestren reacios a consumirlos, llevándolos a la práctica malos hábitos alimenticios tales como el exceso en el consumo de la denominada comida chatarra, el consumo de bebidas carbonatadas o azucaradas, llegándose al extremo a que en oportunidades las familias llegan a vender media docena de huevos para comprar una sopa instantánea.

Con la aplicación de los talleres se busca modificar estos hábitos alimenticios y fortalecer el consumo de productos que tengan más valor nutritivo, así como

enseñar otras formas de preparar los productos con los que cuentan en su entorno.

Durante la realización del primer taller se aplicó una evaluación diagnóstica a través de un pretest elaborado con una serie de 12 preguntas que estaban relacionadas los temas “Seguridad alimentaria y Nutricional”, “Los cuatro Pilares de la seguridad alimentaria”.

El pretest que se aplicó estaba conformado por series, la primera serie estaba constituía por 5 preguntas de opción múltiple, una segunda serie de 2 preguntas directas, y una última de la forma falso y verdadero.

Cuando se aplicó el pretest los asistentes respondieron acertadamente de 2 a tres preguntas.

Al realizarse el quinto y último taller de capacitación se aplicó el post test, obteniéndose los resultados siguientes: de las 12 preguntas incluidas en el post test, del 100 % de los post test, el 83 % respondió acertadamente y el otro 27 % no respondió acertadamente. El proyecto contemplaba brindar los talleres de capacitación a 80 madres de familia, lográndose la asistencia al primer taller de un total de 56 madres, representando el 70 % del resultado esperado.

No se contó en primera instancia con la asistencia del cien por ciento de lo previsto debido que en la comunidad las madres de familia deben pedir autorización a sus esposos o convivientes para poder asistir a las actividades que se programan pero debido a ciertos prejuicios éstos no les dan autorización para asistir a reuniones de éste tipo.

Durante la realización del segundo taller se contó con la participación de un 37 % de personas asistentes.

La baja participación puede ser ocasionada entre otros factores porque las madres de familia que asistieron al primer taller son en su mayoría madres que tienen niños menores de dos años y no tienen quien se haga cargo de cuidarlos durante el tiempo que dura el taller y no pueden llevarlo al taller.

Al tercer taller de capacitación se contó con la participación de 23 % de asistentes.

Este taller contó con la más baja participación, el factor que provocó este descenso en el número de participantes tuvo origen en que la institución MAGA había programado una reunión en la comunidad un día antes de la realización del taller pero por motivos desconocidos los personeros de ésta institución no se hicieron presente en la comunidad y debido a su irresponsabilidad las personas dedujeron que el taller ya no se llevaría a cabo y por tanto no asistieron.

Para el cuarto taller se contó con la participación de un 46 % de asistentes.

Para el quinto taller se contó con la participación de un 37 % de asistentes. El factor principal que provocó la poca participación en los dos últimos talleres fue provocado por la desconfianza de los miembros de la comunidad generada por instituciones que han llegado a la comunidad y han prometido proyectos a la comunidad y luego no han dado seguimiento, tal es el caso de un proyecto patrocinado por el MAGA el cual consistió en la repartición de semillas para la realización de huertos familiares, mismas que cuando las familias sembraron no nacieron. También según testimonios de las mismas personas de la comunidad y miembros del COCODE en varias oportunidades les han hecho firmar documentos sin que les den mayor explicación para qué serán utilizados. Debido a estas malas prácticas realizadas por terceras personas han disminuido la credibilidad de las personas en instituciones o personas que se acercan a la comunidad con el objetivo de realizar talleres de capacitación.

De un total de 100 % de participación esperado se logró obtener un 40 %, esto derivado de factores internos y externos expuestos con anterioridad, sin embargo en términos generales se puede hablar de una buena aceptable participación, tomando en cuenta que según lo expuesto por los miembros del Concejo Comunitario de Desarrollo, la participación de mujeres en este tipo de actividades es casi nula, puesto que históricamente no es común la participación femenina en actividades de capacitación por considerarla como pérdida de tiempo.

Principales limitantes encontradas en la ejecución del proyecto.

La principal limitante encontrada es que la mayoría de las personas de la comunidad aldea Chanrayo del municipio de San Agustín Acasaguastlán del departamento de El Progreso, en donde se llevó a cabo el proyecto, son personas analfabetas, lo que ocasionaba que se llevara más tiempo del previsto en la ejecución de cada taller. Para solucionar este contratiempo se optimizó el tiempo y se trató de elaborar material que fuera de fácil comprensión para aquellas personas que no saben leer ni escribir.

Otra limitante fue la poca ayuda recibida de arte de la municipalidad de San Agustín Acasaguastlán, porque a pesar de la serie de solicitudes realizadas la respuesta fue poco favorable, a pesar de tal situación se logró optimizar los recursos con los que se contaba para alcanzar los resultados esperados.

No se puede dejar de mencionar que en la comunidad existe un descontento y una desconfianza hacia las instituciones de gobierno y no gubernamentales, debido a malas prácticas realizadas en el pasado, puesto que la comunidad ha recibido muchas promesas que han sido incumplidas o bien cuando la comunidad ha solicitado ayuda sus peticiones no han sido atendidas.

III. ANALISIS DE RESULTADOS:

El proceso de implementación del proyecto “Madres de familias con conocimientos para mejorar la seguridad alimentaria y Nutricional en la aldea Chanrayo, San Agustín Acasaguastlán”, permite ejecutar un análisis de resultados que se presentan en este capítulo, la formación de las capacidades en las madres de familia permite llevar a cabo la adquisición de nuevos hábitos alimenticios y el fortalecimiento de los conocimientos que ellas ya poseen, con el objetivo fundamental de coadyuvar a que las madres de familia aprovechen mejor los recursos alimenticios que tienen en su entorno inmediato.

Además se promueve la participación de la mujer porque se le brinda un espacio en el que además de fortalecer sus conocimientos pueda compartir experiencias beneficiosas que posean y darlas a conocer a otras madres de familia. Cabe resaltar también que se confía en la acción multiplicadora de las personas participantes en los talleres, puesto que se confía en que los participantes compartan lo aprendido con otras personas y así las experiencias positivas se repliquen en otras familias y de ser posible incluso en otras comunidades.

El análisis se hace a partir de tres ideas fundamentales las cuales se concretizan a partir de la experiencia obtenida durante la implementación del proyecto, dichas ideas son:

1. La importancia de reforzar los conocimientos de las madres de familia en el tema de hábitos alimenticios saludables y el mejor aprovechamiento de los recursos con los cuales cuentan en su entorno inmediato.
2. La elaboración de una guía alimentaria y nutricional que permitan que las madres de familia cuenten con un material de apoyo para la práctica de hábitos alimenticios saludables.
3. Favorecer y promover la organización y la participación activa de madres de familia en la comunidad.

ANÁLISIS DE IDEAS FUNDAMENTALES.

1. La importancia de reforzar los conocimientos de las madres de familia en el tema de hábitos alimenticios saludables y el mejor aprovechamiento de los recursos con los cuales cuentan en su entorno inmediato.

En la actualidad es conocido que el área rural del municipio de San Agustín Ac., del departamento de El Progreso, es una de las áreas en las que existen los más altos índices de desnutrición aguda, severa y crónica, a esto hay que agregar que

debido a factores tales como el cambio climático en la agricultura, que es la principal actividad económica de la región también se ve claramente afectada. Sin embargo en las comunidades existen algunas plantas y otros frutos y semillas de las cuales las madres de familia conocen su existencia y que se encuentran en relativa disponibilidad en sus comunidades, sin embargo desconocen su valor nutricional y por ende no los consumen.

Durante la realización del proyecto se llevaron a la práctica una serie de talleres de capacitación dirigidos a madres de familia residentes de la comunidad aldea Chanrayo, mediante los cuales se compartieron charlas sobre hábitos alimentarios saludables y se hizo especial énfasis en la importancia de aprovechar los recursos alimenticios con los que cuentan en su comunidad.

Cuando se llevó a cabo el primer taller de capacitación se aplicó un pre test a las madres de familia participantes, esto se realizó para poder tener un diagnóstico preciso sobre el conocimiento que las madres de familia poseían sobre hábitos alimenticios saludables, con base en el diagnóstico realizado se pudo orientar la temática de los talleres y reforzar aquellos temas sobre los cuales las madres de familia manifestaran desconocimiento.

2. La elaboración de una guía alimentaria y nutricional que permitan que las madres de familia cuenten con un material de apoyo para la práctica de hábitos alimenticios saludables.

Al elaborar el diagnóstico y por medio del mismo identificar los temas sobre los cuales era necesario reforzar conocimientos se hizo necesario la elaboración de una guía nutricional que sirviera como herramienta de apoyo a las madres de familia de la comunidad. En dicha guía se incluyen hábitos de higiene personal y aquellos hábitos que deben realizarse durante la manipulación de alimentos., también se incluyen recetas nutricionales.

Las madres de familia pueden consultar la guía nutricional y pueden compartir la información que allí encuentran con otras madres de familia, convirtiéndose en

multiplicadoras de información que les será de utilidad para mejorar los hábitos alimenticios que practican en sus hogares.

La guía nutricional es una fuente de consulta inmediata a las cuales las madres de familia pueden avocarse cuando quieran compartir información o necesitan realizar alguna consulta.

3. Favorecer y promover la organización y la participación activa de madres de familia en la comunidad.

Para la ejecución de los talleres en la comunidad se hizo necesario que se organizaran grupos de madres de familia, con lo que en primera instancia se promovió la organización comunitaria y se recalcó en la importancia que tiene la participación de la mujer para lograr el desarrollo familiar y comunitario.

En la gran mayoría de hogares las encargadas de la preparación de los alimentos son las mujeres, además ellas se dedican al cuidado integral de los demás miembros de las familias, de allí parte la importancia de velar porque reciban la preparación, si ellas son preparadas en temas de hábitos higiénicos, hábitos alimenticios, aprovechamiento de recursos alimenticios del entorno.

En la actualidad muchas instituciones han descubierto la importancia de brindar a las mujeres las herramientas necesarias para te una mejor formación en diversos temas relacionados principalmente con el cuidado familiar.

Para alcanzar los objetivos además de la realización de los talleres se contó con el apoyo del Concejo Comunitario de Desarrollo de la aldea Chanrayo, quienes proporcionaron un espacio físico para realizar los talleres, fueron los encargados de convocar a las personas que asistieron a los talleres. También se contó con la colaboración de la nutricionista Génesis Anaí López, del Área de Salud de El Progreso, quien compartió en los 5 talleres sus conocimientos sobre hábitos nutricionales e higiene con las madres asistentes. Fue también muy importante la

correcta planificación de los talleres y la logística llevada a cabo, ya que el espacio físico en donde se llevaron a cabo reunía las condiciones recomendadas para que las madres asistentes se encontraran en un ambiente adecuado que les permitiera aprovechar al máximo la temática dada a conocer.

IV. PLAN DE SOSTENIBILIDAD.

Justificación:

En la comunidad en la que se realizó el proyecto de intervención cuenta con la característica de que es una de las comunidades en donde se registran los más altos índices de pobreza y pobreza extrema, razón por la cual también existen muchos casos de desnutrición. También se debe mencionar que en esta comunidad se cuenta con variedad de plantas y frutos que bien pueden ser incluidos en la dieta diaria de las familias, sin embargo debido a desconocimiento de su forma de utilización o solamente conocen una forma de elaboración, no se puede pasar por alto el hecho de que además del desconocimiento sobre las plantas alimenticias que existen en su entorno inmediato, en muchos hogares se realizan prácticas higiénicas y alimenticias incorrecta.

Con la realización del proyecto de intervención se logró que las madres de familia de la comunidad reforzaran sus conocimientos sobre prácticas higiénicas adecuadas y además se compartió con ellas algunas recetas que pudieran agregar a su dieta diaria.

Es necesario dar seguimiento al proyecto con acciones que permitan que las familias se beneficien a corto, mediano y largo plazo, por ejemplo en la comunidad se produce mango, se enseñó a las madres de familia a elaborar otros productos que tienen como materia prima ésta fruta, por ejemplo la mermelada de mango, que además de utilizarse para el autoconsumo en determinado momento se puede envasar y comercializarse localmente.

Con el seguimiento a este proyecto se pretende que las madres de familia puedan organizarse y tomen un rol protagónico para el desarrollo local y familiar, también se pretende que en la comunidad se promueva la autosostenibilidad y el uso razonable de los recursos del entorno, tomando el ejemplo de otras comunidades que se han organizado y han logrado establecer proyectos que son manejados por ellos mismos, mejorando con ello la calidad de vida de los miembros de las familias.

Objetivo general:

- Contribuir a la promoción de la autosostenibilidad y la autogestión en las comunidades para conseguir alternativas que permitan mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comunidad en donde se realizó el proyecto de intervención

Objetivos específicos:

- Brindar una herramienta efectiva que contribuya al cambio de hábitos higiénicos y alimenticios de la comunidad aldea Chanrayo del municipio de San Agustín Acasaguastlán del departamento de El Progreso.

Resultados:

1. Divulgado el tema de la importancia de la buena práctica de hábitos alimenticios saludables e higiénicos para una mejor salud en la comunidad aldea Chanrayo del municipio de San Agustín Ac., del departamento de El Progreso.
2. Elaborado recetario para promover la Seguridad Alimentaria y Nutricional utilizando recursos del entorno inmediato.
3. Promovido el uso de plantas y frutos de la comunidad para elaborar productos que sean comestibles y comercializables.

Actividades:

- 1.1 Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de practicar hábitos alimenticios saludables para conservar la salud y evitar enfermedades relacionadas con malos hábitos higiénicos y alimenticios.
- 1.2 Promover el involucramiento de instituciones tales como la Dirección Municipal de la Mujer, MAGA, Ministerio de Salud, para que involucren y participen activamente en la divulgación de hábitos higiénicos y alimenticios saludables.
- 1.3 Sensibilizar a las madres de familia para que se capaciten y asistan a talleres y transmitan los conocimientos adquiridos a otros pobladores.
- 2.1 Dar seguimiento a la capacitación a través de talleres y otros medios para fortalecer los conocimientos adquiridos y su posterior aplicación.
- 2.2 Elaborar planes específicos para asegurar el seguimiento del proyecto.

MATRIZ DE PLAN DE SOSTENIBILIDAD

Tabla No. 13: Matriz de Plan de Sostenibilidad

Resultado	Acción	Responsable	Fecha	Indicador
Divulgado el tema de la importancia de la buena práctica de hábitos alimenticios saludables e higiénicos para una mejor salud en la comunidad aldea Chanrayo del municipio de San Agustín Ac., del departamento de El Progreso.	Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de practicar hábitos alimenticios saludables para conservar la salud y evitar enfermedades relacionadas con malos hábitos higiénicos y alimenticios.	Nutricionista del área de Salud.	Del 7 al 11 de agosto de 2017	Realizada 1 campaña de sensibilización a la comunidad.
	Promover el involucramiento de instituciones tales como la Dirección Municipal de la Mujer, MAGA, Ministerio de Salud, para que involucren y participen activamente en la divulgación de hábitos higiénicos y alimenticios saludables.	Nutricionista del área de Salud. Encargada de la Dirección Municipal de la Mujer.	Del 14 al 18 de agosto de 2017	Realizada exposición ante la Dirección Municipal de la Mujer para dar a conocer el proyecto. Realizada 1 reunión con líderes de comunidades, encargados de la Dirección Municipal de la mujer, municipal.
	Sensibilizar a las madres de familia para que se capaciten y asistan a talleres y transmitan los conocimientos adquiridos a otros pobladores.	Nutricionista del área de Salud. Presidente del COCODE.	Del 21 al 25 de agosto de 2017	Realizado taller de sensibilización dirigido a madres de familia.

Resultado	Acción	Responsable	Fecha	Indicador
Elaborado guía nutricional para promover la Seguridad Alimentaria y Nutricional utilizando recursos del entorno inmediato.	Dar seguimiento a la capacitación a través de talleres y otros medios para fortalecer los conocimientos adquiridos y la aplicación de recetas.	Nutricionista del área de Salud. Encargada de Dirección Municipal de la Mujer. Presidente del COCODE.	Del 4 al 8 de septiembre de 2017.	Elaborada guía nutricional donde se utilizan productos que existen en el entorno.
	Incorporar las recetas aprendidas a sus hábitos alimenticios y compartirlas con otras madres de familia.	Nutricionista del área de Salud. Encargada de Dirección Municipal de la Mujer.	Del 11 al 15 de septiembre de 2017.	
Promovido el uso de plantas y frutos de la comunidad para elaborar productos que sean comestibles y comercializables.	Promover el uso de plantas y frutos de la comunidad y elaborar productos tales como mermeladas o jaleas que en determinado momento puedan ser comercializadas por la comunidad.	Nutricionista del área de Salud.	Del 18 al 22 de septiembre.	Charlas de sensibilización para la promoción del consumo de plantas comestibles locales.

Fuente: Elaboración Propia (2017)

V. CONCLUSIONES.

En la comunidad en la que se llevó a cabo el proyecto de intervención se evidenció la necesidad de reforzar los conocimientos en el tema de hábitos alimenticios y nutricionales, puesto que existe desconocimiento generalizado sobre esta práctica en específico, además aunque en su entorno inmediato cuentan con recursos alimenticios provenientes de frutos y plantas de su entorno, no los utilizan.

Aunque en su entorno inmediato la comunidad cuenta con plantas y otros frutos que pueden ser incluidos en su dieta alimenticia diaria por el valor nutricional que aportan, no los consumen porque ignoran el beneficio que tienen su salud.

Algunas familias reciben apoyo de parte de instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales, quienes les proporcionan dotaciones de víveres, pero debido a que las madres de familia están acostumbradas a preparar algunos alimentos de la forma tradicional, como es el caso de la Incaparina, este producto alimenticio al igual que otros que se encuentran en su entorno deja de ser consumido en la dieta diaria, desaprovechando su valor nutritivo.

En las comunidades del área rural es muy común que la mujer se relegada a un segundo plano de las actividades importantes dentro de la familia y la sociedad, es importante reconocer y fortalecer el papel de facilitadora de aprendizajes que la mujer realiza en su familia.

VI. RECOMENDACIONES.

Que las instituciones como el Ministerio de Salud, Dirección Municipal de la Mujer e instituciones no gubernamentales como Asmadela, promuevan programas de capacitación permanente con el objeto que las familias del área rural aprovechen de mejor manera los recursos alimenticios con los que cuentan en su entorno inmediato.

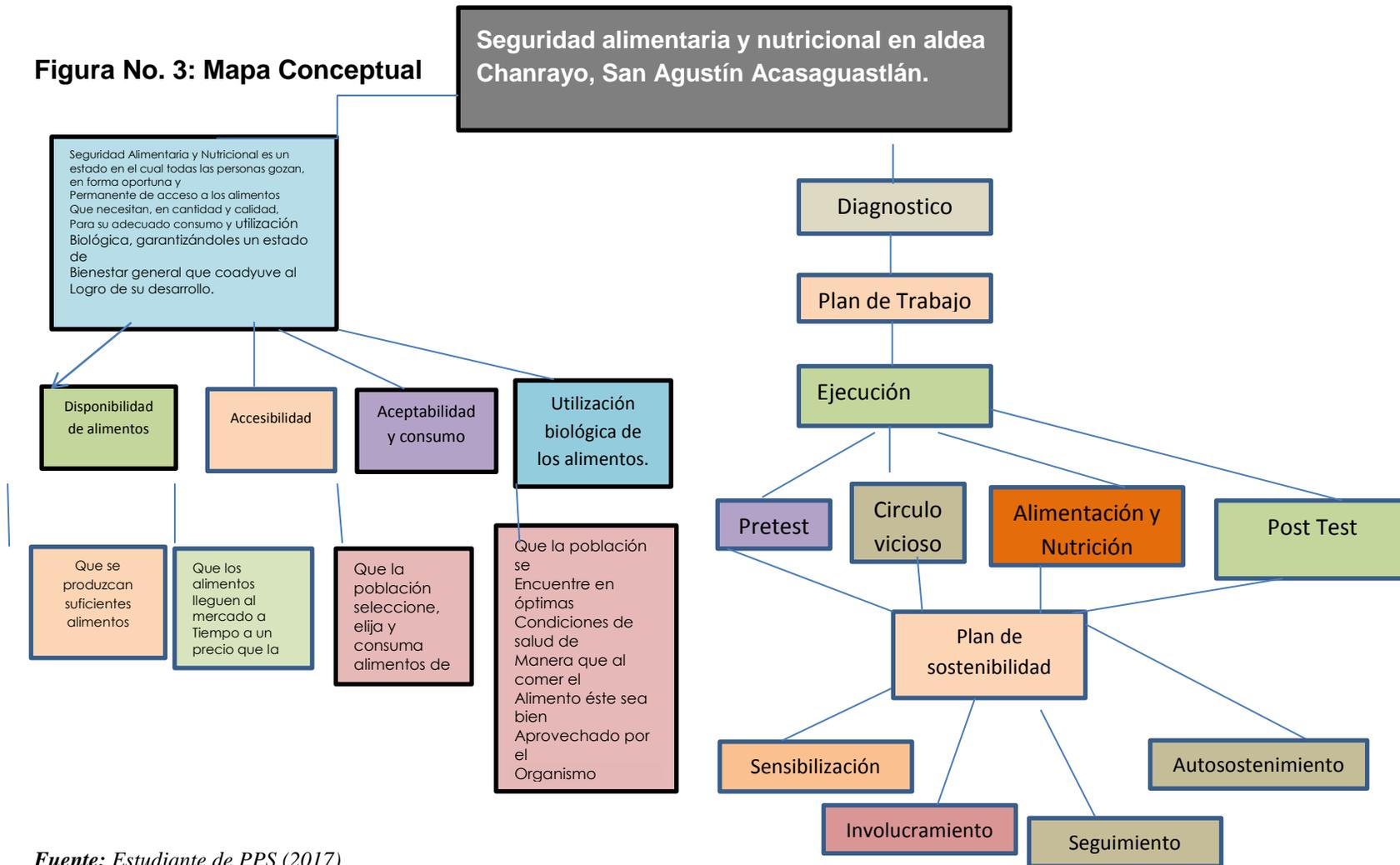
Promover campañas para propiciar que la población incluya en su dieta diaria aquellos alimentos que se encuentran en su entorno inmediato debido a que contienen un alto valor nutritivo y su costo es relativamente bajo.

Que las instituciones gubernamentales y no gubernamentales tales como Ministerio de Salud Pública, Municipalidad, Asmadela, para que lleven a cabo campañas de sensibilización con el fin de que en las comunidades se dé un cambio en cuanto a la práctica de hábitos alimenticios, puesto que se consumen demasiadas golosinas y otros alimentos que no son de tipo nutritivo.

Brindar más espacios de participación dirigidos a las mujeres, por ejemplo: talleres de valores, autoestima, así como talleres sobre actividades prácticas como corte y confección, cocina, entre otros.

VII. MARCO TEORICO CONCEPTUAL.

Figura No. 3: Mapa Conceptual



Fuente: Estudiante de PPS (2017)

a. Hábitos:

“Como hábito se puede definir a cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido, más que innato”. wikipedia, (2016).

Porto, J. (2008: 2) en su artículo en el sitio web denominado Definición, señala que es:

El uso más usual de hábito está asociado a la costumbre o rutina que se adquiere a partir de repetir conductas similares. Estos hábitos también pueden asociarse al instinto y a la herencia: “Tengo el hábito de beber una copa de licor antes de irme a dormir”, “Recuerdo que mi abuelo tenía el hábito de levantarse antes del amanecer para ir a comprar pan recién horneado”, “Te recomiendo dejar ese hábito que no es saludable”.

Además de lo subrayado, y en lo que respecta a su significado de costumbre, podemos subrayar que existen claramente cinco tipos diferentes de hábitos. En primer lugar estarían los llamados físicos que son todos aquellos que se realizan en relación a nuestro organismo. Así podemos hablar de los físicos saludables que tienen como objetivo el apostar por proteger el cuerpo como sería el caso de practicar deporte con frecuencia.

Otro tipo importante de hábito es el afectivo. Bajo dicha denominación se incluyen una serie de acciones que son realizadas por el ser humano de cara a relacionarse con quienes le rodean, con su entorno. Es decir, son los hábitos que se realizan en lo que respecta a la pareja, los amigos, la familia o el trabajo.

Los hábitos sociales son a su vez todos aquellos que se refieren a las distintas costumbres que forman parte intrínseca de un grupo, de una cultura, de una sociedad. En dicha denominación podrían incluirse desde “tradiciones” en el ámbito de la alimentación hasta cuestiones relacionadas con el vestuario o incluso en la forma de comportarse.

Igualmente relevantes son los hábitos morales, todos ellos son los que determinan cual es la manera “correcta” que tiene que tener un individuo para actuar en su

vida, qué criterios debe seguir para que sea una persona “buena” y que no vaya en contraposición de la sociedad lo que supondrá asumir una serie de consecuencias.

Y finalmente están los llamados hábitos intelectuales que son aquellos que giran en torno al intelecto, al entendimiento.

Para la psicología, los hábitos son comportamientos que se repiten con una cierta regularidad y que se desarrollan sin que la persona tenga que razonar.

a. Hábitos Alimenticios:

Williner, E. (2012) indica en su sitio web que: “se pueden definir como los hábitos adquiridos a lo largo de nuestra vida y que influyen en nuestra alimentación”.

Se hace referencia que el hábito alimentario, también conocido como régimen alimentario o a veces como dieta,

Es el conjunto de sustancias alimentarias que se ingieren formando hábitos o comportamientos nutricionales de los seres humanos y forma parte de su estilo de vida, proviene del término griego *díaita* que significa "modo de vida". En definitiva, todo ser vivo tiene su dieta. (wikipedia, 2016: 4)

b. Los hábitos alimenticios y la desnutrición.

En cuanto a la relación directa entre hábitos alimenticios y su desnutrición el informe de Tobar, L. (1996:37).señala que:

El estado nutricional de un individuo es la manifestación de diversos factores. Estos factores normalmente están relacionados entre sí con diferentes grados de efecto. Cuando se estudia la situación alimentaria y nutricional de un grupo humano, es necesario considerar aspectos como: el contexto social, el económico, el político, el histórico, el geográfico y el cultural. Por lo general los principales factores son la disponibilidad de alimentos, su consumo y el aprovechamiento biológico o la utilización que la persona hace de estos luego de

ingeridos. Entre estos factores debe existir un equilibrio con el cual, el estado nutricional de la persona llegará a ser el adecuado.

Para estas comunidades en la disponibilidad de alimentos, intervienen otros aspectos como la producción, el mercadeo, los hábitos y la capacidad de compra. Está poco afectada por la capacidad nacional y regional de producción o de importación de alimentos. En las etapas en las que la persona depende alimentariamente de la decisión de otra, su estado nutricional se verá afectado por el criterio de selección y la disponibilidad de tiempo de esa persona para realizar estas actividades.

En el consumo de alimentos influyen especialmente la disponibilidad, el poder adquisitivo y la decisión de consumir; además de los ya mencionados, interviene la selección y la preparación de alimentos. A su vez, en este último aspecto, a nivel comunitario existen causas de naturaleza muy variada, de orden cultural como las creencias, hábitos, conocimientos y costumbres regionales. Individualmente está afectado por aspectos como los psicológicos, relacionados con gustos o aversiones hacia los alimentos manifestados desde la infancia, por recuerdos agradables o desagradables en relación con el alimento. En el aspecto social influyen, las categorías otorgadas a los alimentos, así como estratificación social, reconocimiento o prestigio, es decir, que es bien visto ofrecer comida a familiares y amigos por diferentes celebraciones o motivos y otros de orden biológico, donde el estado de salud o enfermedad condiciona el apetito. Finalmente, también influyen factores educativos como el nivel de escolaridad y los conocimientos acerca de la calidad nutricional de los alimentos, entre otros.

Por último, en el aprovechamiento biológico o utilización que la persona hace de los alimentos después de ingeridos depende básicamente de su estado de salud. Este estado de salud depende a su vez, de la interacción del individuo con los factores del medio ambiente, la higiene personal y de alimentos. Las enfermedades infecciosas como algunas diarreas, infección respiratoria aguda

(IRA) entre otras, afectan la adecuada absorción y utilización de los nutrientes. En general, los estados febriles aumentan el gasto de energía del organismo y así mismo aumenta la necesidad de recibir más alimento

c. Importancia de los buenos hábitos alimenticios.

La Unicef en su informe sobre Nutrición y Desarrollo (2009:21-22) indica que:

Para que el ser humano tenga un buen desarrollo físico y mental requiere de tener una dieta balanceada y saludable, pero llevar una dieta adecuada no es algo común, pues intervienen diferentes factores tales como: la cultura, la característica del medio y los recursos con los que se cuenta, de ahí que la conducta alimentaria difiera de una persona a otra y de un pueblo a otro.

En consecuencia la conducta alimentaria no siempre es la más recomendable ni la más nutritiva. Ante tal situación se recomienda el uso de guías alimentarias que se elaboran con el propósito de ofrecer la información nutricional de determinados alimentos y sugerir las combinaciones de éstos para mejorar los hábitos alimenticios.

Esto supone que la conducta alimenticia puede modificarse mediante la adquisición de conocimiento y el desarrollo de nuevos hábitos a la hora de comer. Desafortunadamente el tener conocimiento de que no se está llevando una dieta balanceada no es suficiente, para cambiar los hábitos alimenticios; es importante adquirir conciencia de la importancia que tiene la comida, ya que ésta no sólo sirve para llenar el estómago o satisfacer una necesidad sino para lograr el desarrollo integral de la persona, por lo que es necesario corregir, reforzar o cambiar los hábitos para lograr que la alimentación sea saludable.

Los hábitos inadecuados pueden traer como consecuencia problemas de nutrición, debido a que dañan la salud al ser deficientes o excesivos, por lo que deben combatirse mediante opciones viables. Entre los hábitos inadecuados se pueden enumerar los siguientes:

- El consumo frecuente de alimentos preparados con exceso de azúcares, grasas, sacarosa y sodio.
- La monotonía en la dieta.
- El uso frecuente de técnicas de cocina inapropiadas tales como la reutilización de aceite y el exceso de grasa al cocinar.
- La alimentación de los bebés basada en un solo alimento.

d. Causas de la malnutrición:

Según lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud en su Informe sobre Nutrición en el Mundo, (2003:94) expone que:

La comida es esencial para vivir y debe entrar al cuerpo en cantidades substanciales; ahora bien, debido a que representa una necesidad, se menciona que en la actualidad la escasez de alimentos en algunas regiones obedece a estrategias del gobierno o de los sectores poderosos del país para mantener a la población apaciguada.

En determinado momento los problemas de malnutrición obedecen a que en la actualidad en las familias debe trabajar tanto el padre como la madre, por lo tanto no existe el tiempo suficiente para preparar la comida en casa y se opta por consumir comida procesa, en otras palabras, comida chatarra.

El otro extremo lo representa la población que no tiene los medios económicos suficientes para llevar los alimentos a sus hogares, o bien han perdido sus cosechas y por lo tanto deben conformarse con lo que está dentro de sus posibilidades conseguir para el sustento de sus familias.

Debido a esta situación se entiende la importancia de reeducar a las familias para que mejoren sus hábitos alimenticios, recordándoles de que no se trata de consumir enormes cantidades de alimentos sino por el contrario lo mucho o poco que logren conseguir que lo aprovechen adecuadamente.

e. Los pilares de la seguridad alimentaria.

Según la Organización Panamericana de la Salud, (2008: 32) los pilares de la Seguridad Alimentaria son los siguientes:

1. Disponibilidad de alimentos:

Se refiere a que el alimento exista de forma física en las áreas geográficas en donde se localizan las familias, lo cual implica producción local, o que se importe el alimento a los mercados locales, para que estos lo ofrezcan en un periodo de tiempo determinado. En el caso de familias que viven en situaciones de economía de subsistencia, la disponibilidad se centra en la producción familiar de alimentos.

2. Accesibilidad de alimentos:

Se refiere a la capacidad económica de la población para adquirir (comprar o producir) suficientes y variados alimentos que le permitan cubrir sus necesidades nutricionales básicas. La seguridad alimentaria en un hogar solamente puede garantizarse cuando éste tiene suficiente capacidad para adquirir alimentos que necesita, ya sea que los adquiera mediante la producción doméstica o por actividades generadoras de ingresos como el trabajo remunerado.

3. Aceptabilidad y consumo de alimentos:

Este pilar se refiere a aquellos alimentos que las familias consumen. En condiciones de subsistencia, prácticamente lo que se come es lo producido en el ámbito familiar, pues ello constituye lo único disponible y accesible. Las decisiones en cuanto a que producir y que comprar cuando existen medios para hacerlo están determinadas a su vez por los patrones culturales, los cuales cobran mayor importancia como determinantes del consumo a medida que aumenta el ingreso.

4. Utilización biológica de los alimentos.

Este se refiere a la utilización que hace el organismo de los nutrientes ingeridos en los alimentos. Esta utilización depende tanto del alimento propiamente

(composición química, combinación con otros alimentos) como de la condición del organismo (salud), que pueden afectar la absorción, la disponibilidad y la biodisponibilidad de nutrientes de la dieta. Organización Panamericana de la Salud, (2005:5)

f. La malnutrición como problema de salud pública

Burgess, A. (1967:24) La Organización Mundial de la Salud se ocupa de todos los aspectos de la salud y por tanto debe ocuparse de la nutrición. En los últimos años, a medida que ha mejorado el control de las enfermedades transmisibles, se ha ido apreciando con mayor claridad la importancia de la malnutrición. Ha adquirido urgencia la necesidad de comprender sus causas; sin esta comprensión no puede haber fundamento seguro para la adopción de medidas preventivas. Es evidente que, en la actualidad, hay muchos países donde la malnutrición es en gran parte la causa de la elevada tasa de mortalidad infantil.

g. Enfermedades carenciales

Además de la desnutrición general, existen en el mundo entero diversas formas de malnutrición conocidas como enfermedades carenciales específicas. Algunas de las enfermedades están estrechamente relacionadas con el consumo ininterrumpido, como alimento principal, de cantidades relativamente grandes de algún cereal, como el maíz o el arroz. Así, por ejemplo, la pelagra (debida en gran parte a la falta de niacina) se encuentra en los lugares donde el maíz constituye la parte principal de la alimentación y el beriberi (debido a falta de vitamina B1, perdida en el descascarillado del arroz) en los países que se alimentan a base de arroz y donde el grano no se sancocha. Igualmente, en los países menos desarrollados son comunes varias formas de anemia, especialmente aquellas producidas por la falta de hierro. La xeroftalmía, enfermedad de los ojos que frecuentemente termina en ceguera y que se debe a falta de vitamina A, generalmente asociada a otras deficiencias, prevalece en las comunidades azotadas por la pobreza, especialmente en partes del Asia Sudoriental. El bocio, causado por la falta de yodo, es endémico en Europa, en Asia y en las Américas.

Sin embargo, en las encuestas realizadas en varias ocasiones por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y otros estudios efectuados por grupos nacionales, se ha demostrado ampliamente que la enfermedad carencial más seria y más extendida en nuestros días es la malnutrición proteico-calórica entre niños pequeños. Waterlow, M. (1996:10).

h. Malnutrición proteico-calórica

La malnutrición proteico-calórica ocurre donde la dieta es habitualmente pobre en proteínas, pero que en cambio contiene calorías en cantidades que fluctúan entre una proporción inadecuada y un exceso. Es conocida bajo diferentes nombres en muchas partes del mundo. Una forma aguda se conoce generalmente como kwashiorkor,' vocablo del África Occidental que la define como "la enfermedad que desarrolla un niño cuando nace otro bebé", y denominación que el Dr. Cicely Williams dio al síndrome cuando lo describió por primera vez hace cerca de 30 años. El kwashiorkor ocurre, por lo general, entre el primer y el tercer año de vida. Es esencialmente una enfermedad infantil que suele coincidir con el destete y el período subsiguiente, cuando se da al niño una alimentación compuesta casi en su totalidad de alimentos de almidón que contienen muy pocas proteínas. Los alimentos son a menudo voluminosos en relación con su valor nutricional, pudiendo experimentar el niño alguna dificultad para comer incluso lo suficiente para satisfacer sus requerimientos calóricos: por consiguiente no le es posible satisfacer sus necesidades proteicas. El niño mal alimentado tiene poca resistencia a las infecciones, lo que probablemente explica por qué la mortalidad que causan ciertas enfermedades infecciosas es mucho mayor en las regiones donde prevalece la malnutrición que en aquellas donde es rara su presencia. Por cada niño que sufre de kwashiorkor evidente en una región determinada, hay siempre muchos otros menos visiblemente afectados, pero cuyo crecimiento y desarrollo, así como su resistencia a las enfermedades de la infancia, quedan reducidos.

i. Factores causales y contribuyentes

La malnutrición proteico-calórica ocurre normalmente en los niños de corta edad, como resultado de cierto número de factores que actúan directa o indirectamente sobre el niño y que se presentan con distinta intensidad en situaciones diferentes. Ocurre siempre una condición básica una dieta inadecuada. La dieta es inadecuada porque no pueden obtenerse buenos alimentos ricos en proteínas o porque no se aprovechan los recursos de que se dispone. Sánchez, V. (1999:24)

j. La malnutrición y los hábitos alimentarios

La falta de alimentos adecuados puede deberse a la baja fertilidad de la tierra, a la resistencia a cultivar ciertas cosechas de alto valor nutritivo o a la falta de dinero para adquirir alimentos que complementen adecuadamente los productos del huerto familiar. La pobreza afecta más severamente a los que, por una u otra razón, no pueden cultivar sus propios alimentos. En algunas regiones el costo de una porción de alimentos puede ser superior al del jornal diario. La indigencia puede poner en peligro la salud del niño desde un principio si la madre no ha contado con alimentos suficientes que aseguren su buen estado nutricional durante las etapas del embarazo y la lactancia. Es posible que los hombres de las familias rurales se vean obligados a buscar trabajo en los pueblos vecinos, produciéndose el deterioro consiguiente en la cantidad y calidad de los alimentos que cultivan las mujeres, o bien las madres pueden verse forzadas a convertirse en trabajadoras asalariadas fuera de su casa, en cuyo caso amamantan temprano a sus niños, dejándolos alimentados inadecuadamente durante las otras horas del día. En los lugares en que en parte de la tierra se cultivan artículos destinados al mercado, es posible que el dinero obtenido no sea suficiente para pagar los alimentos extras que tengan que comprarse.

La falta de aprovechamiento de los recursos disponibles tal vez se deba al desconocimiento de los alimentos que los niños deben y pueden comer, y de la necesidad relativamente mayor que tiene el niño de alimentos de alto valor

proteico que escasean en su dieta artículos generalmente reservados para el miembro asalariado de la familia o para las personas de alguna edad. La distribución de alimentos en la familia es un factor poderoso en la deficiencia nutricional de los niños, y la creencia de que solamente los adultos deben comer carne u otros alimentos "ricos" o "pesados" no es exclusiva de las familias campesinas pobres o analfabetas: impera también entre numerosas familias bien educadas, deseosas de proporcionar a sus hijos lo mejor posible y que cuentan con los medios para hacerlo. En muchas regiones se desconoce la práctica de comprar o preparar alimentos especialmente para los niños. Las aversiones, prohibiciones y creencias tradicionales limitan frecuentemente la variedad o selección de alimentos que podrían proporcionar al niño algunas proteínas. La creencia de que ciertos alimentos proteicos, como el pescado, son perjudiciales a los niños de corta edad, probablemente no sea de mayor importancia cuando la lactancia se prolongue por dos años, pero si las madres destetan al niño antes, el prejuicio es peligroso. En muchas regiones, la corriente de familias rurales hacia la ciudad las priva de las mezclas de alimentos domésticos acostumbrados, y la ignorancia y la pobreza les impiden la adquisición de posibles sustitutos. En algunas ocasiones, los trabajadores de salud han atribuido la práctica del destete temprano a la malnutrición de las madres, pero aparentemente influyen en ello otros factores. Parece haber la convicción entre algunas madres, de que la alimentación con tetera es superior desde un punto de vista social y que el amamantamiento es una práctica vulgar y pueblerina. Otras madres creen que la leche comercial debe ser más nutritiva y hacen sacrificios considerables para comprar leche destinada a sus niños. Desgraciadamente, rara vez cuentan con los medios para comprar suficiente leche, y generalmente la diluyen con agua que la contamina. En algunos países se da al niño arroz o harina de maíz para aumentar la escasa provisión de leche (habitualmente endulzada), consistiendo entonces su alimentación principalmente de carbohidratos. Burgess, A (1963:224-225)

k. CÍRCULO VICIOSO DE LA DESNUTRICIÓN

INCAP (2009: 3), en el Modulo 30 de la serie: “Generalidades de Seguridad Alimentaria y Nutricional” indica que:

Los estudios efectuados en Centroamérica han documentado la existencia de un círculo vicioso, que tiende a perpetuarse de generación en generación: las madres que sufren desnutrición proteínico-energética y de micronutrientes, y mayor carga de infecciones, tienen hijos con bajo peso al nacer y corta edad gestacional que, si sobreviven, sufren múltiples infecciones y crecen y se desarrollan inadecuadamente. Cuando alcanzan la edad escolar tienen limitaciones en su rendimiento escolar, y durante su adolescencia y edad adulta muestran manifestaciones de desnutrición, tales como: salud reproductiva alterada, baja productividad y bajo cociente intelectual.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Arenales, O. E (s.f.) *Guía de Gerencia Social I*. Guatemala.

Arenales. O. E (s.f.) *Guía didáctica para realizar la Práctica Profesional Supervisada*. Guatemala.

Burgess, A. (1963). *La malnutrición y los hábitos alimenticios*. Organización Panamericana de la salud.

Consejo Municipal de Desarrollo. (2010). *Plan de Desarrollo San Agustín Acasaguastlán, El Progreso, 2011- 2025*. Guatemala.

deguate. (2014). *San Agustín Acasaguastlán*. Recuperado de <http://www.deguate.com/municipios/pages/el-progreso/san-agustin-acasaguastlan/municipalidad.php#.V4mwR2kcbIV>

Galarza, V. (2008). *Hábitos alimentarios saludables*. Madrid: CECU.

Guatepymes.(2016). *Municipio San Agustín Acasaguastlán*. Recuperado de: <http://www.guatepymes.com/geodic.php?keyw=7661>

INCAP. (2009). *Generalidades de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Vol. 30, Guatemala.

Northoff, E. (2007). *Seguridad Alimentaria*. Recuperado de: www.fao.org

Organización Mundial de la Salud, (2003). *Informe sobre la salud en el mundo*. Suiza.

Ortega, B. D. (2003). *Diagnostico Agrícola del Municipio de San Agustín Acasaguastlán*. Guatemala: MAGA.

Porto, J. P. (2008). *Definicion.de*. Recuperado de <http://definicion.de/habitos/>

Sánchez, V. (1999). *La malnutrición e inmunocompetencia*. Cuba.

Unicef (2009). *Nutrición y desarrollo*. Argentina

Valencia, L. F. (1996). *Estado alimentario y nutricional de comunidades indígenas y poblaciones afrocolombianas*. Bogotá: Ponticia.

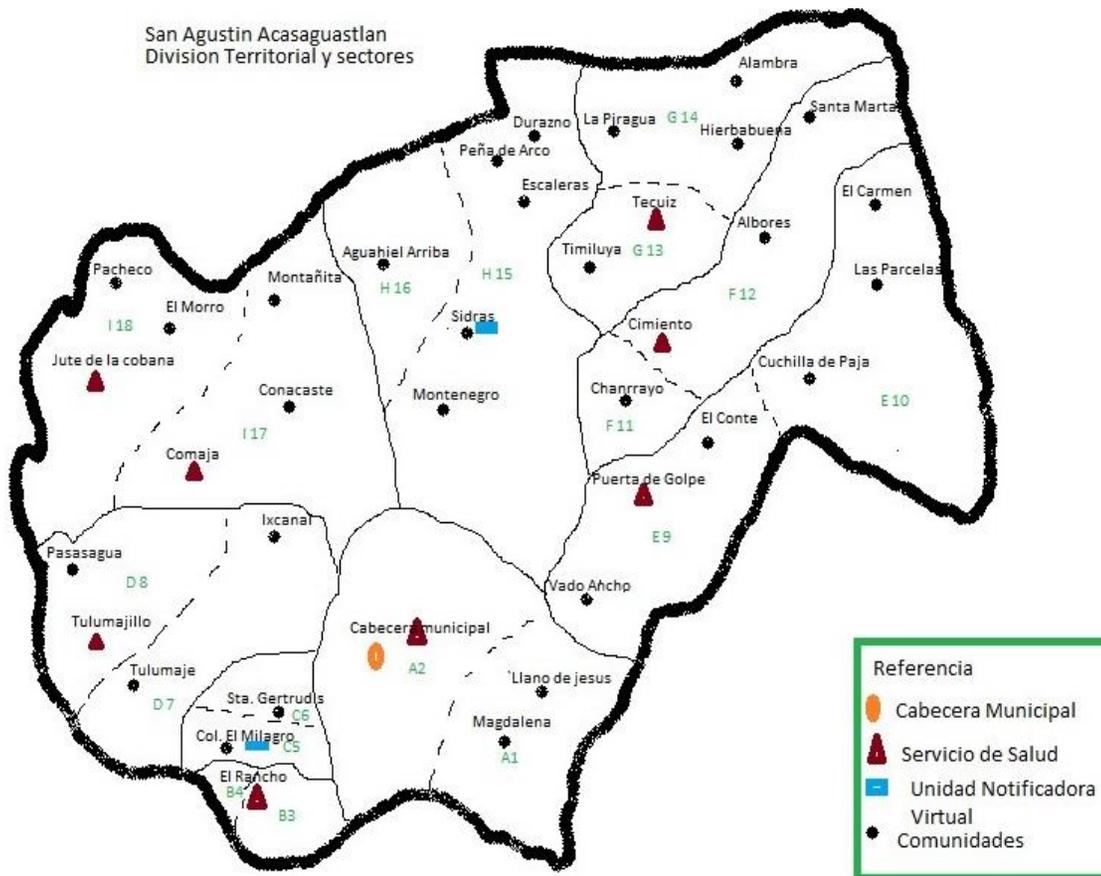
wikipedia. (2016). Recuperado de www.wikipedia.com

wiliner, E. (2010). *Alimentación y nutrición*. Recuperado de wiliner:
www.wiliner.com

ANEXOS

Anexo 1.

Croquis de la aldea de Chanrayo, San Agustín Ac. El Progreso.



Fuente: Distrito de Salud No. III, San Agustín Ac.

Anexo No. 2

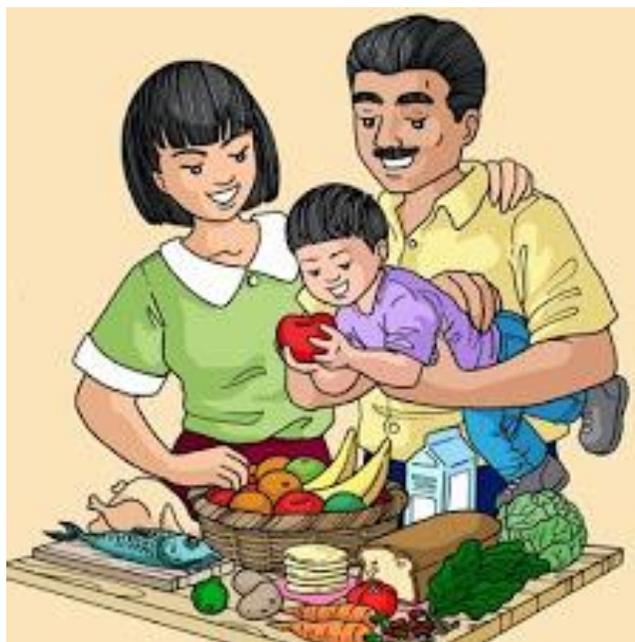
Imágenes actividad de talleres en Aldea Chanrayo, San Agustín Ac., El Progreso.





Fuente: Estudiante de PPS (2017)

La portada de las guías nutricionales



SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL

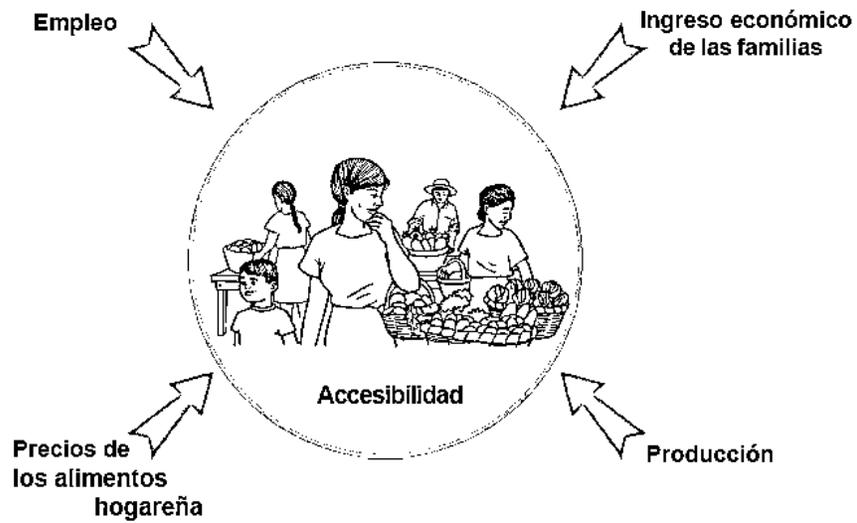
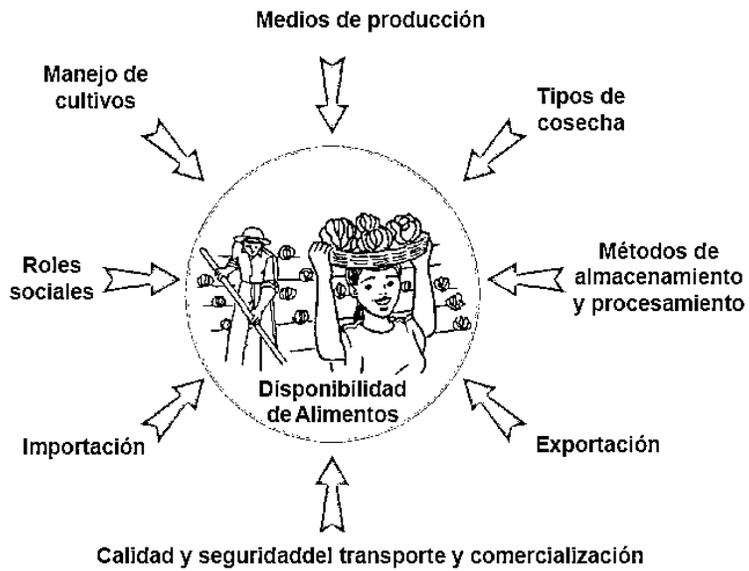
Estudiante de PPS

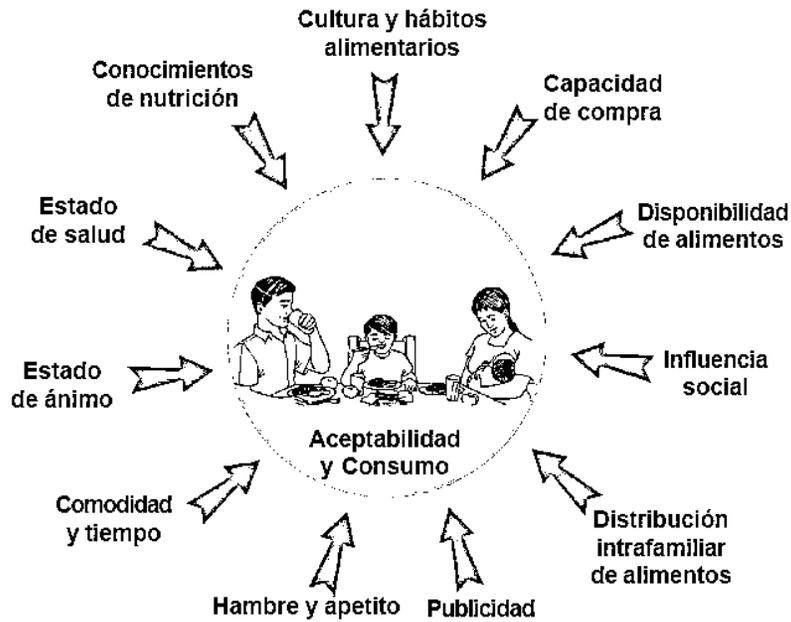
Monica Garcia.

Guatemala, abril 2017

Pilares de la seguridad alimentaria y nutricional

SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL





El lavado de manos reduce a más 50% las infecciones diarreicas intestinales provocadas por: Virus, bacterias y parásitos intestinales.

Técnica del Lavado de Manos

1



Aplique agua y abundante jabón.

2



Frotar las manos haciendo abundante espuma.

3



Lavar cada parte de las manos, las palmas y entre los dedos.

4



5



Secar las manos con papel, toalla o trapo limpio.

RECETAS

TORTITAS DE INCAPARINA

Ingredientes

4 cucharadas de Incaparina

4 cucharadas de harina

2 huevos

1 manojito de perejil

1 cebolla

Agua

Sal al gusto



Preparación

1. Lave y pique el perejil y la cebolla.
2. En una olla mezcle la Incaparina, harina, cebolla, perejil, huevos y la sal.
3. Agregue la mitad de una taza a la olla con todos los ingredientes.
4. En un sartén ponga a calentar aceite. Cuando ya esté caliente con una cuchara coloque la masa en el sartén y fríaslas de los dos lados.

HORCHATA DE INCAPARINA

Ingredientes

4 cucharadas de Incaparina
4 tazas de agua
4 cucharadas de azúcar
2 cucharas de leche en polvo
Azúcar y Canela en polvo al gusto

Preparación

1. En un sartén ponga a dorar la Incaparina junto con la canela hasta que sienta un olor dulce, retírela del fuego y deje que se enfríe.
2. En un recipiente mezcle la Incaparina, la leche y el azúcar.
3. Agregar las 4 tazas de agua fría y mezclar hasta que ya no queden grumos.

MACUY EN TORTITAS



Ingredientes

1 Manojó de Macuy

2 Huevos

½ lb de Tomate

1 Cebolla mediana

Aceite

Sal

Materiales y Equipo

1 Tabla de picar

1 Sartén grande

1 plato hondo pequeño

Procedimiento

1. Se despoja el macuy y se lava bien.
2. Se forman las tortitas
3. Se pica el tomate y la cebolla
4. Se pone a calentar el aceite en el Sartén a fuego lento
5. En el plato hondo se baten los huevos.
6. Se sofríe el tomate y la cebolla en el sartén
7. Se untan las cortitas en el huevo
8. Se agregan las tortitas al sartén, se dejan cocinar por 5 min.

Nota: Rinde 06 porciones

ATOL DE INCAPARINA

Ingredientes

- 3 vasos de agua hervida
- 3 cucharadas de Incaparina
- 3 cucharadas de azúcar
- 3 cucharaditas de aceite



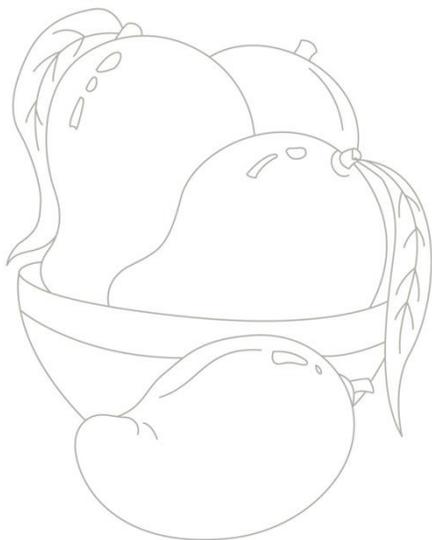
Preparación

Mezcle en una olla 3 cucharadas soperas bien llenas de Incaparina con 3 cucharadas de azúcar. Agregue 3 tazas de agua fría hervida, revuelva bien hasta que no queden grumos y póngala a cocinar con una rajita de canela. Dejar hervir durante 8 minutos y retirar del fuego. Por último agregar las 3 cucharaditas de aceite y servir.

Nota: si desea le puede agregar anís, vainilla, chocolate o el sabor que usted guste.

RECETAS

MERMELADA DE MANGO



Ingredientes

- 5 Mangos maduros grandes
- 1lb de azúcar
- 1 sobre de gelatina sin sabor

Materiales y Equipo

- 1 Escurridor de Plástico
- 1 taza medidora
- 1 Frasco de vidrio con tapadera
- 1 Olla mediana
- 1 Trasto hondo pequeño

Procedimiento

1. Pelar y picar los mangos en trozos
2. Cocer el mango a fuego lento hasta reducir 1/3 del volumen.
3. Agregar la mitad del azúcar
4. En el trasto hondo pequeño agregar la gelatina e hidratar con 3 cucharadas de agua.
5. Mezclar el resto de azúcar con
6. Se envasa en caliente, de manera que no se precalienta.
7. Se tapan los frascos y se esterilizan a baño maría durante 10 minutos.

Nota: Si desea hacer jalea sustituya la fruta por jugo y realice el mismo procedimiento.

GUISQUIL CON HUEVOS.

Ingredientes:

2 güisquiles.

3 huevos.

1 cebolla mediana.

2 tomates medianos.

2 cucharadas de aceite.

Sal al gusto.

Preparación.

Lave y pique en trocitos el güisquil, luego colóquelos en una olla con tapadera y deje cocinar por 10 minutos a fuego medio.

Sofreír en una sartén con aceite la cebolla picada, el tomate picado, seguidamente agregar el güisquil y sazonar con la sal, añadir los huevos y remover constantemente, cocinar por 5 minutos.



Nota: puede sustituir el güisquil por papas o ayotes tiernos.

¿Cómo funciona?

1 Limpiar bien la botella



2

Llenar de agua y cerrarla bien.



3

Exponerla al Sol, desde las 9:00 h hasta las 15:00 h



4

El Agua ya se puede beber.

