



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud

Instituto  
Nacional de Salud

Centro Nacional  
de Alimentación y Nutrición

# PROYECTO ALIANZA POR LA NUTRICION EN CAJAMARCA PREDECI EVALUACION FINAL

*Cajamarca, Setiembre 2013*

# **EVALUACION FINAL DEL PROYECTO “ALIANZA POR LA NUTRICION EN CAJAMRCA PREDECI**

## **DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION**

Lic. Oscar Samuel Aquino Vivanco

## **DIRECTOR EJECUTIVO DE PREVENCION DE RIESGO Y DAÑO NUTRICIONAL**

Lic. Iván Gómez-Sánchez Prieto

### **EQUIPO DE EVALUACION:**

Lic. Lucio Huamán Espino	Responsable del Equipo de Evaluación
Lic. Juan Pablo Aparco Balboa	Asistente de Investigación.
Lic. Gabriela Santos Antonio	Asistente de Investigación
Lic. Jenny Pillaca Montes	Asistente Estadística.

### **Monitores de Campo y crítica de encuestas:**

Lic. William Bautista Olórtegui	Lic. Katherine Alvis Chirinos.
---------------------------------	--------------------------------

### **Digitación:**

Liliana Garagundo Campean y equipo

### **Encuestadores de Campo:**

Jorge Mejía Ayala	Luz Elena Diaz Paredes
Ángel Eduardo Amaya Lugo	Gloria Elizabeth Arana Cabrera
Betty Maslucan Padilla	Andrew Martin Castañeda Toledo
Edson Enrique Salazar Incio	Juana Paula Huillca Ríos
Edwin Ruiz Facho	Elizabeth Chuquillanqui Jeremías
José Ángel Aicachi Cari	Roxana Margarita Gil Bardales
Yeny Cartolin Sosaya	María Haydee Bustamante Fernández
Higidia Mejía Mora	Nidia Díaz Guevara
Liz Mónica Morales Bazán	Alex Leonel Méndez Correa
Javier Vásquez Lanazca	Keila Ivon Gutiérrez Fernández

### **Entrevistadores**

Cora Lozano Bustamante	Carlos Reyes Gálvez
------------------------	---------------------

## ABREVIATURAS

PREDECI	Proyecto de Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en Cajamarca
DCI	Desnutrición Crónica Infantil
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
CRECER	Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social.
PMSC	Programa Minero de solidaridad con el Pueblo de Cajamarca
MINSA	Ministerio de Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
SIS	Seguro Integral de Salud
CGSGI	Iniciativa Clinton Giustra para el desarrollo Sostenible
USAID	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
EESS	Establecimientos de Salud
OECD	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
DIRESA	Dirección Regional de Salud
ALAC	Asociación los Andes Cajamarca
ACS	Agentes Comunitarios de Salud
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
IRA	Infección Respiratoria Aguda
JUNTOS	Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres - JUNTOS
UPM	Unidad Primaria de Muestreo
USM	Unidad Secundaria de Muestreo
UTM	Unidad Terciaria de Muestreo
Ppt	probabilidades proporcionales al tamaño
LME	Lactancia Materna Exclusiva
Pp	puntos porcentuales
PAN	Programa Articulado Nutricional
PIM	Presupuesto Institucional modificado
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
CODECO	Comités de Desarrollo Comunal
JASS	Juntas de Administración de Servicios de Saneamiento
IEC	Información Educación y comunicación.
CORESAN	Comité Regional de Seguridad Alimentaria y Nutrición
PPE	Programa Presupuestal Estratégico.
PSM	Propensity Score Matching
REDESA	Redes sostenibles para la seguridad alimentaria
CRED	Crecimiento y desarrollo del niño
ACS	Agentes comunitarios de Salud
CVC	Centro de Vigilancia Comunitaria

# Resumen Ejecutivo

El Proyecto para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en Cajamarca – PREDECI es una iniciativa público-privada que se ejecutó con fondos del Programa Minero de Solidaridad con el Pueblo de Cajamarca (PMSC). Desde esa perspectiva PREDECI tiene un alto valor social y político, en un primer nivel está alineado con los compromisos de la comunidad internacional formulados en los ODM, cuyo primer objetivo es la lucha contra el hambre. Así mismo confluye con las políticas del Estado Peruano en la prioridad por reducir la DCI.

Pero PREDECI, también expresa la orientación del PMSC de atender a la población de su área de influencia. Constata que pese al avance en la reducción de la DCI existen brechas regionales, urbano rurales y sociales que obligan a redoblar esfuerzos en la región donde la prevalencia de DCI es la segunda más alta después de Huancavelica, con una prevalencia de 36% para el 2012.

El modelo de intervención, se sustenta en la búsqueda de políticas de inclusión social en el proceso de crecimiento, cohesión social y territorial que reduzcan las diversas brechas que retardan el desarrollo, mejorar el acceso a oportunidades y reducir la pobreza con crecimiento; mejorando calidad de vida, productividad y desarrollo de capacidades. Asimismo logra colocar en la agenda regional el altamente sensible tema de la niñez y la desnutrición crónica. Otro aspecto destacable es que la formulación del proyecto se realizó de manera participativa, coordinada con los organismos concernientes y se consideró desde el inicio informar sus resultados a través de evaluaciones independientes, mostrando una gestión transparente.

Rápidamente PREDECI logra reconocimiento en el seno del PMSC, cooperación privada nacional e internacional. Es así que el año 2010 se amplía en los cooperantes, se incrementan los recursos financieros y se propone mayor cobertura territorial.

## **El Proyecto.**

Es probablemente, por su focalización geográfica, monto de inversión y población beneficiaria uno de los más importantes proyectos de reducción de la DCI ejecutados

por una iniciativa no estatal. Al terminar el año 2012 se había dado cobertura a 28 distritos y 761 centros poblados principalmente rurales. Se brindó atención anual a un promedio de 3,017 gestantes y a 9,784 niños en situación de pobreza y pobreza extrema. Entre setiembre de 2008 y julio de 2013 se invirtieron US\$ 11'255,499. El 60% de este monto se destinó a acciones de capacitación y desarrollo de hábitos y comportamientos en salud y nutrición, desarrollando capacidades especialmente en beneficio de niños menores de 3 años y mujeres gestantes, esto equivale a invertir US\$ 219 por beneficiario durante el ciclo de vida del proyecto para mejorar la calidad de vida de las personas de manera sostenible, basada en el desarrollo de sus capacidades y conocimientos.

El diseño del proyecto se sustenta en intervenciones basadas en evidencia científica, asimismo sistematiza y ordena una serie de prácticas en salud, higiene y nutrición validadas por otras intervenciones. Esto demanda la necesidad de un continuo aprendizaje, en el país se tiene poca experiencia y una incipiente comunidad científica que proporciona asistencia técnica y servicios en función de este enfoque. La experiencia de gestión desarrollada en el campo es un activo de valor fuerte para el desarrollo de políticas de salud en Cajamarca.

El diseño del Proyecto precisa el modelo prescriptivo para reducir la DCI: acceso insuficiente a alimentos, prácticas inadecuadas de cuidado del niño e, inadecuado acceso a agua segura, saneamiento y servicios de salud. Finalmente formula un camino causal crítico que explicita la magnitud de las relaciones causales.

La metodología desarrollada planteó la necesidad de un aporte permanente al conocimiento, la construcción de una comunidad científica y la mejora constante de la evidencia y las intervenciones eficaces. Para esto se planificó la construcción de Línea de Base, Sistema de Monitoreo, investigaciones de procesos y resultados, y evaluaciones intermedias y final.

El diseño del Proyecto tiene otras fortalezas importantes que señalamos brevemente:

- Visión multicausal de la DCI. Previniendo contra la sectorialización, reconociendo la pluralidad de actores locales intervinientes, el rol de la organización comunitaria y el trabajo concertado. Pero fundamentalmente el rol activo de la población objetivo.
- Fortalecimiento del trabajo extramuros de los EESS, para atender a la gestante y madres de niños menores de 3 años en su domicilio.

- Contribución al acercamiento de la demanda al prestador del servicio, referencia de gestante y niño, referencia de riesgo.
- Particularmente importante es la construcción de un modelo educativo sobre la base de las intervenciones eficaces seleccionadas: ciclo articulado de a) consejería, b) sesiones demostrativas, c) sesiones educativas grupales, d) orientación en centros de vigilancia Comunitaria. Basada en educación de adultos, relaciones cálidas y respetuosas y fundadas en la interculturalidad.
- Fortalecimiento de rol especializado de actores sociales locales, enfocados en reducción de la DCI, mejorando competencias técnicas y capacidades de formular y negociar iniciativas.

## **METODOLOGIA DE LA EVALUACIÓN FINAL.**

La evaluación del proyecto ALIANZA por la Nutrición en Cajamarca PREDECI, se ha desarrollado a partir de un diseño cuasi experimental (siguiendo el modelo inicial de evaluación planteado en la línea basal del proyecto) denominado diseño con grupo control no equivalente con sólo post-prueba únicamente. En este diseño cual comparan, después de la intervención, dos grupos donde uno recibe el tratamiento y el otro no (grupo testigo) para determinar si hay impacto sobre la desnutrición crónica.

Para evaluar la tendencia de los indicadores del proyecto en el ámbito de ALIANZA se comparó los resultados de su línea basal (2010) con los resultados para este ámbito en la evaluación final. En el caso del ámbito PREDECI los resultados de la línea de base no fueron utilizados para las comparaciones con la DCI, debido a que la muestra fue tomada para niños menores de 5 años, motivo por el cual se construyó un escenario contra factual en base a la muestra de la ENDES 2008 (Línea basal de los Programas presupuestales estratégicos) de niños menores de 36 meses residentes en Sierra rural de los departamentos de Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Amazonas y Piura, se emparejó a través del Propensity Score Matching y se realizó las respectivas comparaciones.

Los resultados de esta evaluación se detallan a continuación:

## **DE LOS RESULTADOS.**

**Objetivo general: Reducir la desnutrición crónica en niños y niñas menores de tres años en seis puntos porcentuales, al cabo de tres años en el ámbito de**

**intervención de ALIANZA; y de ocho puntos porcentuales, al cabo de cuatro años en el ámbito de intervención del PREDECI.**

El ámbito de intervención presenta aún una prevalencia de la DCI alta, sin embargo el Proyecto ha contribuido en su reducción. El PREDECI en cuatro años redujo la DCI en 8.6 puntos porcentuales, y en el ámbito ALIANZA en 7.2 puntos porcentuales en tres años de intervención. El resultado muestra un logro importante respecto de la meta propuesta. En conjunto las cifras muestran que Cajamarca ha entrado en un punto de inflexión en el que se acelera la tendencia de reducción de la DCI y donde PREDECI y ALIANZA tienen aportes significativos que van más allá de las cifras. Pero se mantiene dentro del rango de Regiones que no logran progresos significativos en reducción de DCI, lo que da mayor valor a los aportes privados.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

**OE 1: Mejorar las prácticas, comportamientos nutricionales y cuidado de la salud durante el embarazo y la infancia, en las familias con niños de 0 a 3 años y madres gestantes en el ámbito focalizado del departamento de Cajamarca.**

#### *1.1. Porcentaje de niños < 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva.*

Los resultados muestran efectos positivos del Proyecto ALIANZA-PREDECI en algunos indicadores de conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición como lactancia materna exclusiva (LME); si bien en el grupo de menores de 6 meses se documentó una tendencia favorable a la intervención, en el grupo de niños menores de 36 meses se encontró diferencias significativas en alimentación con LME hasta los 6 meses de vida. Asimismo al analizar las tendencias de prevalencia de LME en niños menores de 6 meses del ámbito ALIANZA y PREDECI se encontraron aumentos considerables (5.4 puntos porcentuales y 34 puntos porcentuales, respectivamente), aunque en el caso de PREDECI la medición se hizo en menores de 36 meses.

#### *1.2. Porcentaje de niños de 6 a 11 meses que reciben una adecuada alimentación complementaria.*

En cuanto a la alimentación complementaria adecuada en niños de 6 a 11 meses, al comparar los datos de la línea de base de ALIANZA con los del presente estudio se observa un aumento de 14 puntos porcentuales (de 22.5% a 36.4%); mientras que para el caso de PREDECI no se recogió este indicador,

pero si el de consumo de algún alimento de origen animal el día anterior y en la comparación de los datos de la evaluación basal y final se aprecia un incremento de 9 puntos porcentuales.

*1.3. Porcentaje de gestantes y madres que se lavan las manos en los cuatro momentos críticos.*

Respecto a resultados globales del Proyecto, el 81.2% de las gestantes se lavan las manos después de ir al baño, 80% antes de preparar los alimentos, 50.6% antes de servir los alimentos, 24,4% antes de comer y el 8.2% después de cambiar el pañal. Mientras que el 2.4% se lavan las manos en los cuatro momentos priorizados por el Proyecto.

Los resultados de la evaluación final al compararlo con el grupo testigo, la práctica de lavarse las manos después de ir al baño tiene una diferencia de 16 puntos porcentuales y 10.4 puntos porcentuales antes de comer, a favor del grupo de intervención. Comparando con la Línea de Base de ALIANZA se halló una diferencia de 1% a favor de la evaluación final.

En el caso de la práctica de lavado de manos en madres si se evidenciaron efectos positivos (diferencias significativas) del proyecto ALIANZA-PREDECI, en el aumento de la proporción de las madres que se lavan las manos en los cuatro momentos críticos; así como en los momentos específicos: Después de ir al baño y después de cambiar pañales.

*1.4. Porcentaje de niños y niñas menores de 3 años con control CRED.*

En cuanto a control CRED adecuado, al comparar las prevalencias encontradas entre las líneas de base de ALIANZA y PREDECI y sus respectivos ámbitos en la evaluación final se observó un incremento de 22 puntos porcentuales (de 33% a 55.1%) y 58 puntos porcentuales (de 7% a 65.1%) respectivamente.

*1.5. Porcentaje de gestantes con al menos 6 controles de su embarazo*

Comparado con el grupo testigo se encontró una diferencia de 18% a favor del ámbito de intervención y comparado con la Línea Basal de ALIANZA se halló una diferencia de 11% a favor de la evaluación final.

*1.6. Numero de episodios de EDA en niños menores de 24 meses en los últimos 15 días.*



No se pudieron evidenciar efectos del proyecto sobre la prevalencia de Diarreas. Al comparar los resultados de la línea basal de los dos ámbitos con la evaluación final, se encontró que en el caso de ALIANZA la proporción aumento en 6 puntos porcentuales,, de 31.4% A 25.4%; en el caso de PREDECI se evidencio una reducción de hasta 5 puntos porcentuales., de 27.8% a 22.8%.

*1.7. Numero de episodios de IRA en niños menores de 24 meses en los últimos 15 días.*

No se pudieron evidenciar efectos del proyecto sobre la prevalencia de Infección Respiratoria Aguda. Al comparar los resultados de la línea basal de los dos ámbitos con la evaluación final, se encontró un incremento poco significativo.

*1.8. Prevalencia de anemia en gestantes.*

Comparado el grupo de intervención con el grupo testigo se encontró una diferencia de 15% a favor del grupo de intervención (ALIANZA y PREDECI) y comparado con la Línea Basal de ALIANZA se halló una diferencia de 11% a favor de la evaluación final, con un alto coeficiente de variación.

*1.9. Prevalencia de anemia en niños y niñas entre 6 y 36 meses.*

En el ámbito PREDECI se reportó 55.3% y en ámbito ALIANZA 56.2%, comparado con el grupo testigo no se encontró una diferencia significativa. Al comparar los resultados de la Línea Basal tanto de ALIANZA como de PREDECI con la evaluación final se halló una diferencia de 9 y 1 % respectivamente

*1.10. Número y porcentaje de instituciones educativas saludables*

En el ámbito ALIANZA-PREDECI se reportó 582 Instituciones Educativas involucradas en el proceso de calificación de escuelas saludables, de ellas el 12% registran algún nivel de logro y el 45% se encuentran en proceso y 32% iniciando la implementación de acciones.

**OE 2: Mejorar condiciones de la vivienda para que favorezcan la adopción de prácticas saludables.**

*2.1. Porcentaje de familias con acceso a agua segura en cantidad adecuada.*

El Proyecto tuvo efecto positivo en incrementar la proporción de familias que accedían a agua segura en cantidad adecuada, encontrándose una diferencia de 11 puntos porcentuales., en la evaluación final. En el ámbito de PREDECI se reportó 71% y en ámbito ALIANZA 64.3% de familias con agua acceso segura en cantidad adecuada.

Al realizar la comparación entre el grupo de intervención y el grupo testigo, se halló el incremento de 17.6% a favor del grupo de intervención.

*2.2. Porcentaje de familias con cocinas mejoradas.*

En otros indicadores como tenencia de cocinas mejoradas no se evidenció diferencias al compararse con el grupo testigo; sin embargo al comparar los resultados de la evaluación final con la basal de ALIANZA se observó un aumento de 25 puntos porcentuales (de 37% a 63%).

*2.3. Porcentaje de familias con acceso a instalaciones de disposición adecuada de excretas.*

De la misma forma no se observó efectos en el acceso a instalaciones de disposición adecuada de excretas y proporción de viviendas saludables al ser comparado con el grupo testigo.

*2.4. Porcentaje de familias que cuentan con viviendas saludables.*

En el ámbito PREDECI se reportó 0.5% y en ámbito ALIANZA 0.5%, comparado con el grupo testigo no se encontró una diferencia significativa y comparado con la Línea Basal de ALIANZA tampoco se halló una diferencia.

**OE 3: Incrementar el acceso de las familias pobres a los alimentos, especialmente las proteínas, mejorando sus ingresos por actividades productivas y la inversión de éstos en la nutrición familiar.**

3.1. *Porcentaje de gestantes y niños menores de 36 meses que cubren requerimientos de energía y proteínas. Se evaluó con una connotación diferente: en niños: dieta mínima aceptable y en gestantes: frecuencia de consumo.*

*Frecuencia de consumo de alimentos fuente de proteína en gestantes.*

No hay diferencias significativas entre el grupo de intervención y el de comparación quienes reportan 2.9 y 3.2 días a la semana respectivamente

*Dieta mínima aceptable en niños*

En el ámbito PREDECI se reportó 23.2% y en ámbito ALIANZA 23% de los niños que tienen una dieta mínima aceptable, comparado con el grupo testigo no se encontró una diferencia significativa.

3.2. *Numero de municipalidades que reciben asistencia técnica para el desarrollo de proyectos productivos.*

El 53% de las municipalidades del ámbito ALIANZA-PREDECI formulan planes de desarrollo incluyendo proyectos productivos orientados al autoconsumo.

#### **OE 4: Fortalecer la gestión local y la participación ciudadana en el desarrollo social, especialmente en la nutrición infantil, articulando los sectores público y privado.**

4.1. *Porcentaje de Inversión de las municipalidades distritales destinado a acciones de salud y nutrición.*

Para este estudio se tomó en cuenta sólo el presupuesto del Programa Articulado Nutricional (PAN), para los años 2011, 2012 y 2013, la mayoría de gobiernos locales comenzó a programar presupuesto en el PAN, que en promedio fue el 0.05%, 4.47% y 2.58% respectivamente.

Respecto al presupuesto participativo, sólo en 13 distritos del ámbito del Proyecto, este ascendió en el 2012 a 65 millones de soles y en el 2013 a 91 millones de soles y de ellos entre el 27% y 36% se destinaron a actividades de salud, nutrición y saneamiento.

4.2. *Porcentaje de comunidades que gestionan proyectos en temas de salud, nutrición, agua y saneamiento.*

El 48% de los CODECO formularon un Plan de Desarrollo Comunal (PDC) incorporando acciones de salud, nutrición y saneamiento.

**OE 5: Informar, sensibilizar y movilizar a la población, actores de desarrollo y autoridades, en torno a la inversión en la primera infancia.**

*5.1. Porcentaje de autoridades, funcionarios y líderes que participan en acciones de reducción de la DCI.*

En 23 distritos de la muestra, se hallaron ACS participando en las actividades relacionadas con el proyecto (visitas domiciliarias para consejería en salud, nutrición y vigilancia comunitaria), existiendo aproximadamente un promedio de 7 ACS por EESS. El 60% de los líderes de los CODECO proponen o desarrollan acciones a favor de la reducción de la DCI. El 62% de las JASS cumplen con sus funciones (provisión del servicio de agua de calidad), y por tanto desarrollan acciones a favor de la reducción de la DCI.

*5.2. Numero de Guías metodológicas basadas en los modelos implementados por el programa.*

El proyecto elaboró y reprodujo diversas guías metodológicas orientadas a dar sustento al accionar del mismo, principalmente en los componentes de salud y nutrición, agua y saneamiento, acceso y disponibilidad de alimentos y gestión local.

**OE 6: Generar información oportuna, para la toma de decisiones en la gestión del programa.**

*6.1. Porcentaje de socios y actores claves informados periódicamente sobre los avances del programa.*

El Consejo Directivo Técnico (CDT) del Proyecto fue el espacio natural de reunión de los diferentes socios, la Gerencia logró realizar 32 reuniones del CDT en promedio de 6 por año. En cuyas reuniones se informaba permanentemente el avance del proyecto, limitaciones, propuestas de trabajo, así como la aprobación del Plan Operativo Anua y del Informe de Gestión Anual.

*6.2. Número de evaluaciones del proyecto desarrolladas y socializadas.*

Se han realizado dos Líneas Basales cada una en los respectivos ámbitos del proyecto (ALIANZA y PREDECI), una evaluación intermedia del ámbito PREDECI y la evaluación final de los ámbito de intervención del proyecto.

*6.3. Número de Investigaciones desarrolladas y socializadas.*

Como parte de las actividades del proyecto se realizaron en el 2010 04 investigaciones operativas en menores de 3 años a nivel distrital, un estudio de corte en menores de 5 años a nivel del ámbito del proyecto y un estudio en menores de 5 años a nivel regional.

**OE 7: Garantizar la gerencia eficaz y eficiente del proyecto en coordinación con las instituciones públicas y privadas.**

*7.1. Porcentaje de metas físicas y de ejecución de presupuesto logro del proyecto.*

La meta de atención a niños menores de 3 años y gestantes fue superada durante los años de ejecución del proyecto. Durante los años de intervención, el proyecto tuvo un promedio de ejecución presupuestal del 80%, en promedio anual con prioridad en el componente de Salud y Nutrición.

*7.2. Instituciones públicas fortalecidas en sus capacidades para la conducción y gestión de actividades efectivas para reducir la DCI.*

La Dirección Regional de Salud y el Gobierno Regional (Gerencia de Desarrollo Social), fueron los puntos focales a quienes el proyecto prestó un nivel de asesoramiento. El asesoramiento a la DIRESA estuvo orientado principalmente a mejorar su sistema de información, supervisión y monitoreo para la toma de decisiones, proceso que tuvo sus propias limitaciones. El proyecto también realizó actividades orientadas a fortalecer la Intervención articulada de actores públicos y privados en el marco del Comité Regional de Seguridad Alimentaria y Nutrición – CORESAN.

**OE8: Crear y fortalecer las capacidades de las instituciones públicas para la conducción y gestión de actividades efectivas para reducir la desnutrición crónica infantil.**

*8.1. Unidad de gestión para la reducción de la DCI creada y funcionando dentro de la estructura de la Gerencia de Desarrollo Social.*

A partir del 2010 en adelante el proyecto realizó esfuerzos para definir la ruta de la creación de la Unidad de Gestión para la reducción de la DCI en el Gobierno Regional, se desarrolla una consultoría para definir las características de dicha unidad y las herramientas en las que debería basar su accionar, no se logra concretar debido, entre otros, a diferentes puntos de vista.

En tanto en el año 2013 a raíz de la institucionalización del modelo de intervención del proyecto ALIANZA PREDECI, la decisión del Gobierno Regional en el marco de la creación del Programa Regional de Nutrición y Desarrollo Infantil, ha promovido la apertura de la Oficina Regional de Desarrollo Infantil y Nutrición (ORDIN), la cual articulará esfuerzos público privados para continuar contribuyendo a la disminución de la desnutrición crónica infantil en la Región Cajamarca.

*8.2. Gobierno regional y gobiernos locales con planes multianuales de inversiones para la nutrición en implementación.*

El Gobierno Regional de Cajamarca, en Julio del año 2012 aprueba su Plan Estratégico 2012-2015 y complementariamente su plan multianual de inversiones considerando los Programas Presupuestales Nutrición Infantil Y Salud Materno Neonatal y Saneamiento Básico Departamental. Adicionalmente 06 gobiernos locales formularon un plan multianual incorporando acciones de salud y nutrición.

*8.3. Creación del fondo público para la reducción de la DCI.*

Parte del proceso de institucionalización, contemplaba las acciones para que el proyecto se incorpore en la estructura del Gobierno Regional, como una instancia con autonomía y esté orientada a articular intervenciones en la lucha contra la desnutrición crónica infantil y promueva la interacción permanente entre actores públicos y privados.

Como la unidad de gestión en el Gobierno Regional no se logró constituir, el fondo público privado que debe continuar a las acciones aún está por constituirse a pesar de las voluntades expresadas por diversos actores.

**Visión del proyecto desde los actores:**

La población en general reconoce al Proyecto Alianza por la Nutrición en Cajamarca PREDECI, y lo relaciona con acciones para prevenir la desnutrición, también aparecen las visitas domiciliarias como una de las estrategias con mayor valoración por parte de

las madres; esta valoración está ligada al carácter particular de la visita domiciliaria, pues permitía establecer y mantener lazos de confianza con las familias. Por otra parte la valoración del desempeño de los facilitadores del Proyecto fue positiva según los actores sociales en general, aunque en algunos contextos donde hubo mucho cambio de los facilitadores, este influyó para la calificación del desempeño de los facilitadores que en algunos casos fue negativa.

Los logros del Proyecto son percibidos de manera complementaria por todos los actores sociales; para las madres destacan el cambio de actitud para brindar tiempo y cuidado al niño, incorporación de conocimientos y prácticas saludables sobre todo las más factibles de adoptar, y los beneficios directos de evitar la aparición de desnutrición. Los agentes comunitarios, el personal de salud los miembros de las JASS y los alcaldes recalcan como logro mayor la concientización de las madres para el cuidado de la salud y nutrición del niño y niña, la incorporación de conocimientos y prácticas en salud y nutrición, el incremento de las asistencias a los controles CRED en niños, controles pre-natales en el caso de gestantes, aumento de los partos institucionalizados y suministro de multi micronutrientes a niños menores de 3 años y gestantes.

Finalmente un aspecto limitante sobresaliente fue la rotación y disminución progresiva de los facilitadores del Proyecto, que es mencionado por la población objetivo, este cambio ocasionaba la ruptura del vínculo de confianza entre la madre y el facilitador del Proyecto, debido al inter relacionamiento, y nivel de empatía y confianza alcanzado entre facilitador y familias, Agentes Comunitarios de Salud, Personal del EESS, y autoridades locales.

# Lecciones Aprendidas

- El proyecto ALIANZA por la Nutrición en Cajamarca PREDECI, ha mostrado evidencia de su contribución a mejorar el estado nutricional de los niños menores de 36 meses en el ámbito de su intervención; si bien la atribuibilidad de su impacto no se pudo comprobar por no contar con información válida del estado inicial de PREDECI específicamente y una estimación válida del grupo testigo, el diseño de evaluación planteado al inicio del proyecto constituye una de las primeras iniciativas en intervenciones en nutrición por evaluar de forma rigurosa el impacto de una intervención comparando sus resultados con un grupo de comparación.
- En ámbitos donde la mayoría de la población sufre de inseguridad alimentaria es necesario que las intervenciones contemplen además de brindar educación nutricional, un componente efectivo que aborde la disponibilidad y acceso a alimentos para las familias.
- Las intervenciones en nutrición requieren evidencia de su efectividad para orientar la inversión social y mejorar los futuros diseños, sin embargo en nuestro país son escasos los proyectos que muestran resultados de su intervención, comparados con un grupo testigo. El proyecto PREDECI desde el inicio planteó un diseño de evaluación riguroso para valorar su impacto.
- Las iniciativas público-privadas son una alternativa factible para diseñar e implementar intervenciones para enfrentar la desnutrición infantil, sobretodo en ámbitos donde existen empresas con el compromiso de promover el bienestar y desarrollo social.
- El diseño de un programa debe identificar y establecer claramente los resultados factibles de alcanzar con los productos y/o servicios que brinda la intervención, así como valorar adecuadamente los supuestos, riesgos. En el marco de la intervención del Proyecto Alianza por la Nutrición en Cajamarca PREDECI, los programas JUNTOS y el PAN-PPR fueron aspectos que no se



consideraron en toda su magnitud, por lo que la intervención no logró complementar estos servicios diferenciándose claramente su aporte; más aún durante el seguimiento y monitoreo no se planteó la necesidad de reenfocar las estrategias con la finalidad de crear mayor valor agregado a la intervención.

- En la etapa de diagnóstico las intervenciones deben analizar y considerar el aspecto organizativo, así como el contexto social y político de la región sobre el que va trabajar, con la finalidad de adecuar sus estrategias a las particularidades del entorno. El proyecto Alianza por la Nutrición en Cajamarca PREDECI se apoyó en el supuesto del apoyo social de la población y apoyo político de todos los gobiernos locales en el ámbito de su influencia, sin embargo la articulación, organización y liderazgo no eran homogéneos en todos los espacios de intervención.
- El Proyecto al apoyar la articulación horizontal del gobierno regional con los gobiernos locales, así como la articulación vertical entre diversos sectores, constituye un elemento dinamizador de las intervenciones en el ámbito de trabajo, facilitando la traducción de voluntades e iniciativas en planes de intervención.
- Las intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de la gestante y el niño menor de 3 años, se apoyan fuertemente en el trabajo de la mujer para proveer cuidado, mejorar conocimientos sobre alimentación infantil y cuidado en enfermedades; así como capacidades para mejorar los niveles de ingresos, en ese sentido resulta necesario incluir una perspectiva de equidad de género en sus enfoques teórico-metodológicos y estrategias de intervención que faciliten la superación de las barreras sociales y culturales
- Los diferentes momentos del monitoreo y evaluación de un proyecto deben ser espacios de reflexión y aprendizaje de tal manera que se fortalezca la gestión del proyecto y también se visibilicen las adecuaciones o correcciones que se realizan a los estrategias o diversos procedimientos; es impensable un proyecto que no cuente con ajustes durante el proceso de implementación.
- La gestión de un proyecto debe garantizar un conjunto de herramientas para que los diversos operadores de campo realicen procedimientos estandarizados y esto aún es más complicado, cuando se trata de acciones educativas cuyos procedimientos pueden variar largamente de operador a operador,

dependiendo de múltiples factores y fundamentalmente de las competencias comunicacionales y del dominio de metodologías educativas apropiadas.