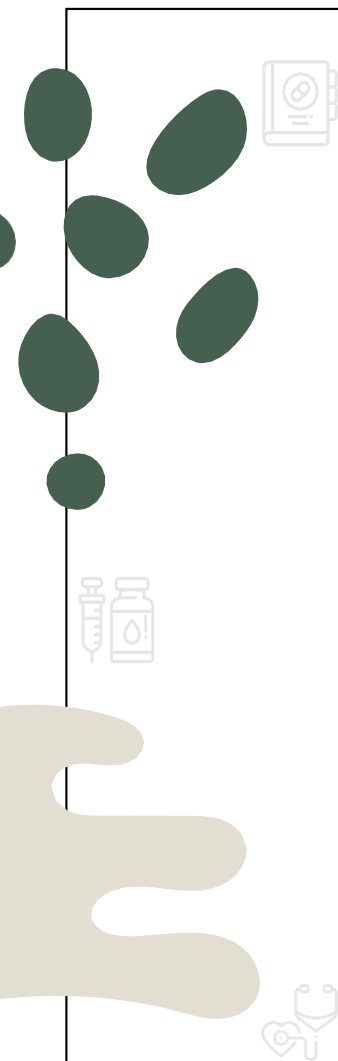


RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN CON TEORÍA DE CAMBIO DE SANANDO HERIDAS, A.C. EN CUATRO MUNICIPIOS DE LOS ALTOS DE CHIAPAS 2018-2024

Consultora:

Claudia Mosqueda Lázcars

Consultoría en Evaluación y Gestión del Conocimiento

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, marzo de 2024

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	4
I. CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN DE SANANDO HERIDAS, A.C.	6
II. EVALUACIÓN CON TEORÍA DE CAMBIO	9
2.1 EL SUEÑO, LA APUESTA Y EL ROL INSTITUCIONALES.....	11
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. FASE I. DEFINICIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES Y ACTORES DE LA EVALUACIÓN	12
3.2. FASE II. LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN EN CAMPO	14
3.3. FASE III. SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	16
IV. MODELO INSTITUCIONAL DE INTERVENCIÓN Y GESTIÓN.....	17
4.1. MODELO DE INTERVENCIÓN.....	17
4.2. MODELO DE GESTIÓN.....	19
V. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	23
5.1. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN.....	24
5.1.1. SANANDO (ÁREA DE SALUD).....	24
5.1.2. EDUCANDO (ÁREA DE EDUCACIÓN)	41
5.1.3. PARTICIPANDO (ÁREA DE GESTIÓN TERRITORIAL ASOCIADA).....	49
5.2 GESTIÓN INSTITUCIONAL.....	54
5.3 RESULTADOS POR CATEGORÍA Y ÁMBITO.....	64
VI. BUENAS PRÁCTICAS COMO CAPITAL INTELECTUAL DE SANANDO HERIDAS, A.C.....	66
VII. ÁREAS DE MEJORA COMO POTENCIAL INSTITUCIONAL	73
VIII. AGRADECIMIENTOS	78
IX. BIBLIOGRAFÍA	80
X. ANEXOS	82
ANEXO 10.1. REGISTRO DE ENTREVISTAS POR MUNICIPIO CONFORME NIVEL DE CAMBIO.....	82
ANEXO 10.2. GUION DE ENTREVISTA.....	83

Consultora: Socióloga Rural. Claudia Mosqueda Lázcars
E- mail: cmosqueda@gmail.com
Residencia de la consultoría: San Cristóbal de Las Casas Chiapas.
Período de Consultoría: julio 2023 – marzo 2024

PRESENTACIÓN

Sanando Heridas, A.C. es una organización de la sociedad civil sin fines de lucro, cuyo propósito es atender la problemática de salud de la población marginada de los Altos de Chiapas llevando atención médica en lengua originaria y educación para la salud a varias comunidades indígenas. Asimismo, la organización realiza gestiones ante instituciones de salud pública para mejorar el ejercicio del derecho humano a la salud de su población objetivo.

El trabajo realizado por la organización desde hace aproximadamente 17 años ha traído consigo el desarrollo de un modelo de intervención y gestión propios, que ha permitido a la organización la generación y apropiación de metodologías, prácticas, enfoques y referentes conceptuales que guían su labor. El presente documento recoge los resultados derivados de la evaluación de impacto y gestión de los proyectos: i) "Fortalecer y documentar el impacto en la salud de las localidades de acción intensiva (LAI), con un modelo consolidado de intervención" (nov 2018– oct 2021) y ii) "Juntos por la salud de las localidades, mejorando las condiciones de salud a través del empoderamiento de los actores locales"(2022-2024), de Sanando Heridas A. C. implementados en seis localidades de cuatro municipios de la región de los Altos de Chiapas: Chalchihuitán, Chenalhó, Teopisca y San Cristóbal de Las Casas.

La primera parte de este documento describe el contexto socioespacial en el que se desarrolla el quehacer de la organización, con énfasis en los servicios públicos de salud y otras condiciones relevantes. El segundo capítulo plantea el sentido del proceso de evaluación y justifica la adopción de la metodología de Teoría del Cambio (TdC), explicando como este ejercicio contribuirá a la mejora de los procesos de los ámbitos de intervención y de gestión. Aquí se explica la relevancia de la evaluación bajo el enfoque de Teoría de Cambio como mecanismo para profundizar en el conocimiento sobre los impactos del accionar de la organización en los territorios, ya que permite abarcar todos los aspectos, ámbitos y dimensiones de la labor institucional, mediante un proceso de reflexión colectiva. Esta propuesta metodológica es útil para explicar las interrelaciones existentes en una cadena de resultados, actividades, productos, efectos e impactos; en segundo lugar, verifica el cumplimiento del diseño de la gestión y evalúa sus resultados en el corto, mediano y largo plazo; por último, permite valorar la consistencia o coherencia del modelo de intervención, respecto a la gestión haciendo posible la identificación de áreas de mejora, así como el reconocimiento de buenas prácticas. Con esto, es posible ajustar la intervención durante su marcha e incluso replicar y escalar el modelo en futuras intervenciones, así como asegurar la innovación de sus programas y proyectos, y finalmente, mantener y fortalecer la gestión del conocimiento, logrando diferenciarse de otras entidades e iniciativas que abordan temas similares. En este apartado también se enuncian los supuestos de partida como lo son el sueño, la apuesta y el rol institucional.

El segundo capítulo describe la metodología empleada con fundamento en el enfoque de Teoría de Cambio, desarrollada en tres fases distintas. La primera fase tuvo el propósito de definir el Sistema de Indicadores, cada uno de los cuales se proyectaron en una matriz, logrando con ello la creación de un sistema de treinta indicadores *ad hoc* distribuidos acorde a los tres niveles de cambio de los ámbitos de gestión e intervención del modelo institucional en cada una de las categorías definidas en torno a los programas y estrategias de Sanando Heridas. Este proceso permitió la definición de entrevista semiestructurada como herramienta de obtención de la información.

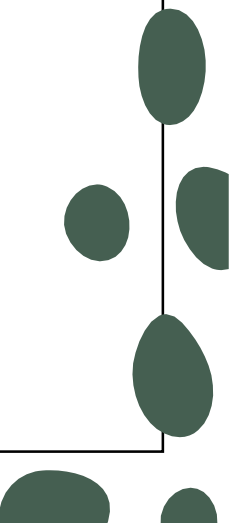
La segunda fase refiere a la etapa en la que se llevó a cabo el levantamiento de la información en campo, tras realizar un pilotaje, se aplicaron veintiocho entrevistas efectuadas en las localidades, así como en la clínica y en línea. Derivado de ello se integró una matriz de valoración de cada uno de los indicadores conforme a los resultados obtenidos mediante el análisis del discurso de las y los entrevistados. Seguidamente en la tercera fase, derivado del análisis de la matriz de evaluación del sistema de indicadores se sistematiza la información generada en un documento que integra la evaluación, mientras que se realiza en esta etapa el taller participativo con el equipo de la organización para llevar a cabo la evaluación colectiva de los indicadores.



El tercer capítulo se avoca principalmente a la descripción del modelo de intervención y gestión institucional, lo cual se logró determinar a partir de un ejercicio con colaboradores de la organización en el marco de la realización de tres talleres y con base a la información proporcionada a través de documentos institucionales.

En el cuarto capítulo se exponen los resultados de la evaluación como producto de la información obtenida a través de la matriz de indicadores. La presentación de los resultados se desarrolla conforme a los ámbitos de intervención y gestión, por lo que en el primero se exponen las categorías de Atención a la Salud, Educación para la salud y Gestión Territorial Asociada y en el segundo la categoría de Gestión Institucional. El análisis de los indicadores por cada una de las categorías se desarrolla conforme a los resultados obtenidos en la evaluación cualitativa de cada indicador, a través de la cual se explican los procesos institucionales en su complejidad, es decir la dinámica de ejecución de dos iniciativas implementadas en el periodo comprendido entre 2018-2024.

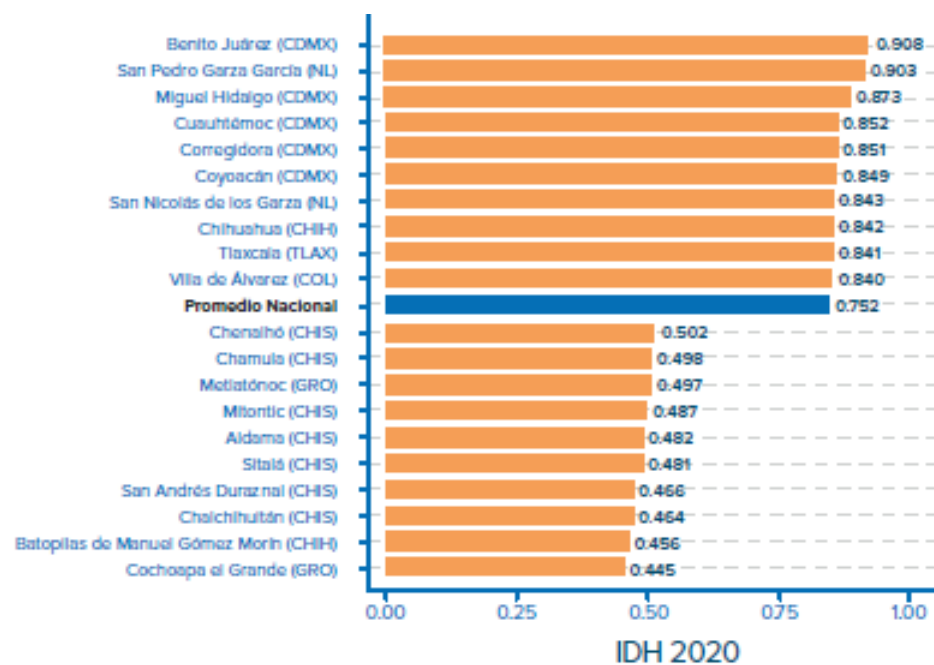
Posteriormente, en el quinto capítulo se sistematiza la identificación y clasificación de las buenas prácticas recogidas a lo largo del proceso de evaluación, cuyos elementos se reconocen como el capital intelectual de la organización producto de su quehacer cotidiano. Y finalmente, el sexto capítulo cierra con la enunciación de un conjunto de recomendaciones descritas a manera de áreas de mejora que se sugiere la organización atienda a fin de robustecer sus iniciativas y afianzar su quehacer en los territorios de incidencia.



I. CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN DE SANANDO HERIDAS, A.C.

El territorio donde interviene Sanando Heridas, A. C. es una de las regiones más marginadas de México: los Altos de Chiapas. En esta región se concentran la mayoría de los municipios con los valores del Índice de Desarrollo Humano (IDH) más bajos del país (PNUD, 2022). En particular, la organización interviene en dos municipios que se enlistan entre los 10 sitios con valores más bajos de este indicador a nivel nacional: Chalchihuitán y Chenalhó (Fig. 1), además de Teopisca y San Cristóbal de Las Casas.

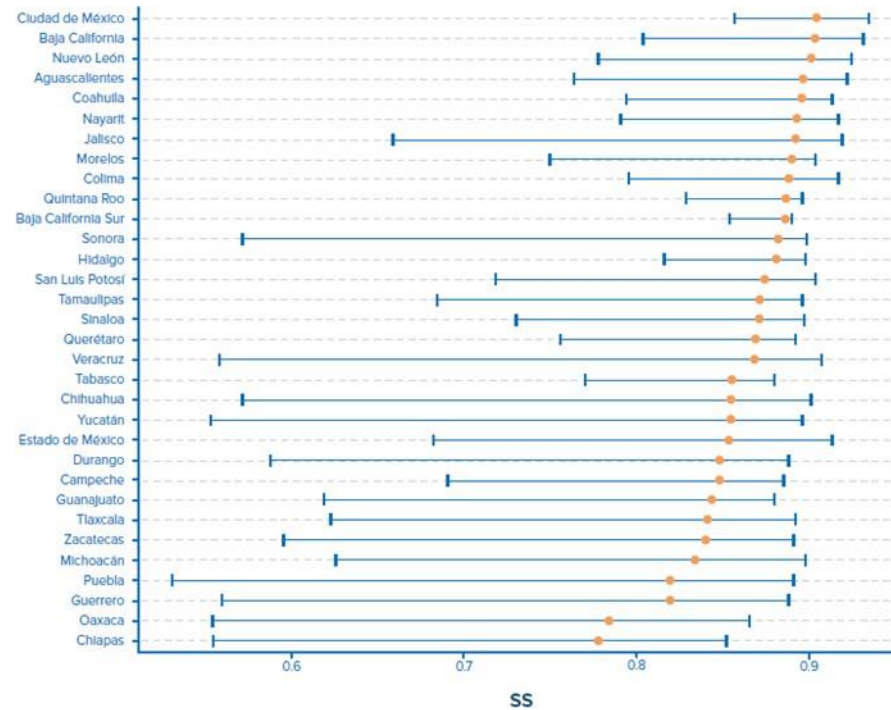
Figura 1. Municipios con mayor y menor IDH municipal en México en 2020.



Fuente: PNUD, 2022.

De acuerdo con el subíndice de salud del IDH, el estado de Chiapas es el más marginado de la república (Fig. 2). En particular, la región de los Altos de Chiapas presenta un retraso notorio en este tema, lo que se expresa en el territorio como una gran cantidad de comunidades sin infraestructura de salud o con centros de salud sin personal médico o sin medicamentos suficientes.

Figura 2. Subíndice de Salud promedio por entidad federativa, 2020



Fuente: PNUD, 2022.

En la región de los Altos de Chiapas existe una gran cantidad de comunidades de difícil acceso (Cuadro1), muchas de las cuales carecen de condiciones de sanidad pública como agua potable y drenaje. Los servicios hospitalarios de la región se concentran en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, por lo que la población de los municipios aledaños tiene que desplazarse desde sus localidades de origen hasta San Cristóbal para atenderse, limitando el acceso a la salud de la población más marginada. La pobre accesibilidad de las comunidades y las condiciones económicas dela población restringen su acceso a medicamentos, comprometiendo el apego al tratamiento de muchos pacientes.

Cuadro1. Datos básicos de población de los municipios de incidencia de Sanando Heridas, A.C.

Municipio	Población total 2020	Número de localidades	Hombres por cada 100 mujeres	Grado promedio de escolaridad	Población hablante de lengua indígena
Chalchihuitán	21,915	63	98.5	4.9	18,148
Chenalhó	47,371	147	95.9	4.9	39,654
San Cristóbal de Las Casas	215,874	131	90.1	9.4	64,906
Teopisca	49,499	136	93.7	5.6	19,654

Fuente: INEGI 2020.

Cuadro2. Datos básicos de población de las localidades de incidencia de Sanando Heridas, A.C.

Municipio	Localidad	Población total	Mujeres	Hombres	Menores de 12 años
Chenalhó	Poconichim	467	243	224	110
	Naranjatik Alto	363	197	166	100
	Bachen de Poconochim	193	97	96	47
Chalchihuitán	Canalumtic	346	172	174	108
Teopisca	Chichihuistán	469	242	227	109
San Cristóbal de Las Casas	Los Llanos	522	255	267	122

Fuente INEGI 2020.

Aunque los valores del IDH municipal de la región han mejorado en los últimos diez años (Cuadro 2), el rezago persiste. En una región con más del 95% de población indígena y cerca del 50% de población monolingüe, la problemática no se limita a la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios, sino a su pertinencia cultural.

Cuadro 3. Índice de Desarrollo Humano municipal y Subíndice Salud en los municipios de influencia de Sanando Heridas entre 2010 y 2020.

Municipio	Subíndice Salud 2010	Subíndice Salud 2020	IDH 2010	IDH 2020
Chalchihuitán	0.617	0.571	0.461	0.464
Chenalhó	0.692	0.72	0.497	0.502
San Cristóbal de Las Casas	0.857	0.777	0.72	0.701
Teopisca	0.72	0.825	0.547	0.583

Fuente: PNUD, 2022.

La pertinencia cultural en la atención médica requiere de la capacidad de los agentes de salud para comunicarse competentemente con sus pacientes, reconociendo y respetando las particularidades políticas, económicas, sociales y espirituales de la población que atiende. Los servicios públicos de salud en la región no proveen atención médica en lengua materna, lo cual es apenas el primer paso para considerar la importancia de las representaciones culturales sobre el proceso de enfermedad y las alternativas de atención.

Las condiciones de rezago que persisten en la región explican la pertinencia del modelo de intervención de Sanando Heridas, que busca atender la problemática de salud de la población llevando atención médica y educación para la salud a varias comunidades de difícil acceso, brindando sus servicios en lengua materna, dando seguimiento y un trato digno a los pacientes, otorgando los medicamentos necesarios de forma gratuita y priorizando la atención a los sectores más vulnerables de la población, como las mujeres, niños y niñas.

II. EVALUACIÓN CON TEORÍA DE CAMBIO

La evaluación de los proyectos: i) *“Fortalecer y documentar el impacto en la salud de las localidades de acción intensiva (LAI), con un modelo consolidado de intervención”* (nov 2018– oct 2021) y ii) *“Juntos por la salud de las localidades, mejorando las condiciones de salud a través del empoderamiento de los actores locales”*(2022-2024) de Sanando Heridas, A.C. se realizó bajo el enfoque de la metodología de Teoría de Cambio (TdC). La organización ya cuenta con mecanismos y herramientas de monitoreo y evaluación cuantitativa de sus resultados, por lo que el enfoque de TdC, que permite integrar una valoración cualitativa a la información cuantitativa, es particularmente pertinente para este caso. Esta evaluación pone énfasis en los procesos de los ámbitos de intervención y de gestión institucional y en la perspectiva de los actores involucrados, no sólo en los resultados cuantificables de los proyectos a evaluar.

En este contexto, es importante señalar que el carácter participativo del proceso de evaluación facilita el aprendizaje y la comprensión colectiva del proceso de cambio que experimenta la organización por parte de todos sus integrantes, y permite un proceso de reflexión colectiva que influye directamente en la definición del marco de evaluación.

La Teoría de Cambio establece un marco de referencia para el análisis de los procesos y resultados, permitiendo la definición de un sistema de indicadores que considera los resultados planteados en los proyectos y retoma los instrumentos de evaluación de la institución, ajustándolos a la metodología. Para definir este marco, se establecen categorías que responden a los programas o áreas, estrategias de acción y enfoques planteados por la institución.

Algunas de las fortalezas de la Teoría de Cambio como propuesta metodológica radican en que es útil para explicar las interrelaciones existentes en una cadena de resultados, actividades, productos, efectos e impactos; además, verifica el cumplimiento del diseño de la gestión y evalúa sus resultados en el corto, mediano y largo plazo; por último, permite validar o invalidar la coherencia del modelo de intervención, y con ello aprender, para poder ajustar la intervención durante su marcha y poder replicar y escalar el modelo en futuras intervenciones.

Para la presente evaluación se elaboró, bajo el enfoque de Teoría de Cambio, un modelo de evaluación de intervención y gestión de los programas que implementa Sanando Heridas en comunidades de los Altos de Chiapas. La evaluación valorará el modelo de intervención de los proyectos desde los dos ámbitos, en tres niveles de temporalidad o impacto:

1.- Ámbito de Intervención: centrado en el análisis y medición de logros, efectos e impactos (en el marco de los criterios CAD/OECD¹) de las estrategias implementadas por Sanando Heridas A.C, en tres niveles:

- Primer nivel de cambio, relacionado con los cambios en los individuos (actores sociales clave), que en este caso refiere a los pacientes, así como a las niñas, niños y adolescentes a los que se brinda atención médica y educación para la salud.
- Segundo nivel de cambio, relacionado con los cambios en las familias, organizaciones, instituciones u otras colectividades, referido a los docentes, autoridades comunales y Organizaciones de la Sociedad Civil.

¹ ODCE/CAD (2002) Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basado en resultados en: <https://www.oecd.org/dac/evaluation/2754804.pdf>

- Tercer nivel de cambio, relacionado con los cambios en las estructuras comunitarias, territoriales, societales y estatales, en este caso las estructuras de gobernanza comunitaria en temas de Salud y las instituciones del sector salud, así como los donantes individuales y las financiadoras.

2.- **Ámbito de Gestión:** centrado en el análisis de los procesos institucionales de Sanando Heridas para medir logros, efectos e impactos de la gestión del conocimiento, sus buenas prácticas y áreas de mejora, en tres niveles:

- Primer nivel de cambio: relacionado con los cambios en el equipo técnico.
- Segundo nivel de cambio, que tiene que ver con los cambios en la Coordinación Operativa, la Dirección General y la Coordinación Administrativa.
- Tercer nivel de cambio, relacionado con los cambios en la estructura máxima de toma de decisiones: el Consejo Directivo.

En todos los proyectos/intervenciones se generan una serie de efectos o resultados, cada uno de ellos de diferente tipo, nivel y temporalidad, encadenados en una sucesión progresiva y secuencial. Por ello, la Teoría de Cambio propone clasificarlos para su valoración de la siguiente manera:

-Logros: se refiere a los cambios individuales en los conocimientos, habilidades, actitudes, motivaciones y productos a corto plazo, que derivan en:

-Efectos: se refiere a los cambios en las familias, organizaciones, colectividades e instituciones en las prácticas, estrategias, relaciones y comportamientos a mediano plazo. Los efectos son resultados intermedios que derivan en:

-Impactos: se refiere a los cambios en las estructuras comunitarias, territoriales y estatales a largo plazo. Los impactos son el resultado final de la intervención y el resultado indirecto que representa la visión de futuro de la apuesta central del proyecto.

El sistema de indicadores integrado para la evaluación de los proyectos de Sanando Heridas, estructurados con el enfoque de Teoría de cambio, consideran los criterios para la evaluación del desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE): la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto.

Pertinencia: Medida en que los objetivos de la intervención son congruentes con los requisitos de los beneficiarios, las necesidades del país, las prioridades globales y las políticas de los asociados.

Eficacia: Medida en que se lograron o se espera lograr los objetivos de la intervención, tomando en cuenta su importancia relativa.

Eficiencia: Medida en que los recursos/insumos (fondos, especialización, tiempo, equipos, etc.) se han convertido económicamente en resultados.

Impacto: Efectos de largo plazo positivos y negativos, primarios y secundarios, producidos directa o indirectamente por la intervención, intencionalmente o no.

2.1 EL SUEÑO, LA APUESTA Y EL ROL INSTITUCIONALES

Como parte del desarrollo de la evaluación con enfoque de Teoría de cambio, es necesaria la definición del sueño institucional o situación final deseada, estableciendo los enfoques centrales que permiten el diseño del sistema de indicadores. El sueño institucional es el punto inicial para definir las estrategias para el cambio y se imagina como la realidad a alcanzar en un largo plazo.

Esta situación final deseada se piensa como un cambio social, un futuro posible, positivo, realista, y se redacta como un hecho ya realizado. La construcción del sueño institucional de Sanando Heridas se basó en una reflexión colectiva a partir de los intereses estratégicos de cada una de las áreas y de la población objetivo, así como de las oportunidades de fortalecimiento que perciben los diferentes miembros de la organización. El enunciado resultante es:

La población de Los Altos de Chiapas ejerciendo su derecho a la salud mediante el acceso a un modelo de atención integral contextualizado, con un trato digno, con un enfoque intercultural, de género y de derechos humanos.

Para la definición de la apuesta institucional se piensa en el cambio que desea alcanzarse en un mediano plazo, es decir, en un periodo de tiempo más inmediato que el sueño institucional. La definición de la apuesta institucional implica tomar en cuenta cuáles son las oportunidades internas y externas con las que cuenta la institución en este momento e imaginar el cambio deseado. La Apuesta Institucional de Sanando Heridas se definió como:

La población de Los Altos de Chiapas accediendo a un modelo de atención y educación en salud con pertinencia cultural, priorizando la atención a niños, niñas y mujeres.

Una vez definidos el sueño y la apuesta como punto de partida para la construcción del sistema de indicadores de evaluación, se debe tener claro el pilar fundamental del ámbito de gestión institucional, es decir, el rol de Sanando Heridas en la construcción de estas situaciones deseadas. El rol institucional, entendido como su papel y función, le da sentido a las estrategias que llevan a cabo cada uno de los miembros de la organización.

Para la definición del rol institucional, es necesario insistir en la importancia del modelo de intervención que Sanando Heridas ha construido a través de la experiencia y el aprendizaje, estableciendo puntualmente qué hace la institución, con quienes y para qué. En esta lógica, el Rol institucional de Sanando Heridas es:

Sanando Heridas es una organización que brinda atención médica, educación para la salud y gestión en salud a la población de Los Altos de Chiapas sin acceso a servicios de salud adecuados.

III. METODOLOGÍA

La construcción metodológica de la evaluación se desarrolló en tres fases principales: en la primera se definió un sistema de indicadores agrupados en categorías conforme a los programas y las dos iniciativas implementadas por Sanando Heridas y se definió el instrumento para la recolección de información, en la segunda fase se evaluaron los indicadores integrados en una matriz para su respectiva valoración, y en la tercera fase se sistematizaron los resultados de la evaluación para la integración del documento final.

3.1. FASE I. DEFINICIÓN DEL SISTEMA DE INDICADORES Y ACTORES DE LA EVALUACIÓN

Esta fase se refiere a la definición de un sistema de indicadores para la evaluación del modelo de intervención y gestión con el que actualmente opera Sanando Heridas, A.C. en los Altos de Chiapas.

En el marco de la teoría de cambio, se partió de las categorías definidas por el modelo de intervención de la institución: Sanando (Área de Salud), Educando (Área de Educación), Participando (Gestión Territorial Asociada) y Fortaleciendo (Gestión Institucional), considerando un análisis previo de los elementos que integran su identidad institucional. La información se obtuvo de documentos e insumos aportados por la institución mediante una revisión documental que contribuyó a complementar o contrastar los datos recolectados en la evaluación en campo. Una vez definidos con precisión los modelos de intervención y gestión, identificando las prácticas, enfoques, metodología, marco conceptual y ético de Sanando Heridas, fue posible establecer conforme a las categorías un sistema de indicadores para los dos proyectos implementados por la institución.

El proceso de definición del modelo de Teoría de Cambio se llevó a cabo de manera participativa, en talleres con los miembros de los equipos operativos y de gestión y administración de la organización, efectuados en las instalaciones que ocupa Sanando Heridas en San Cristóbal de Las Casas. En estos talleres se definió la situación final deseada o sueño institucional que guía los esfuerzos de la institución, la apuesta o situación intermedia que busca la organización en su conjunto y cada una de las áreas que la componen, y el rol institucional o papel ejercido por la organización en la consecución del sueño institucional.

Posteriormente, se sostuvieron varias sesiones de trabajo con los equipos encargados de las áreas de Salud, Educación para la Salud y Administración, en las que se construyeron rutas de cambio o cadenas de resultados por niveles, que constituyen la Teoría de Cambio de cada área. Todo el proceso de la consultoría estuvo acompañado, además, por visitas a campo en las que el equipo consultor pudo observar el desempeño de los equipos operativos en el territorio.

Con la información obtenida, se procedió a identificar elementos centrales que deben ser valorados, medidos, y evaluados por un sistema de indicadores diseñado *ad hoc*. De esta manera se creó un sistema que integra 30 indicadores distribuidos en cuatro categorías y en cada uno de los tres niveles de cambio, así como en los ámbitos de intervención y gestión.

Para este fin se construyó una matriz de indicadores cuyo objetivo fue el de contar con una descripción detallada del propósito de evaluación de cada uno de los indicadores, especificando elementos tales como, el ámbito (intervención, gestión) al cual se adjudica, la categoría (programa o área de trabajo de Sanando Heridas) a la cual se suscribe, su enunciación, definiendo su contenido, el criterio CAD al cual se suscribe, un valor de referencia, la

fórmula para su valoración estableciendo un rango de 0 a 1 y las preguntas integradas al guión de entrevista para su respectiva valoración. Finalmente se diseñó de una herramienta sustentada en la técnica cualitativa de una entrevista semiestructurada, integrando así un guion de entrevista.

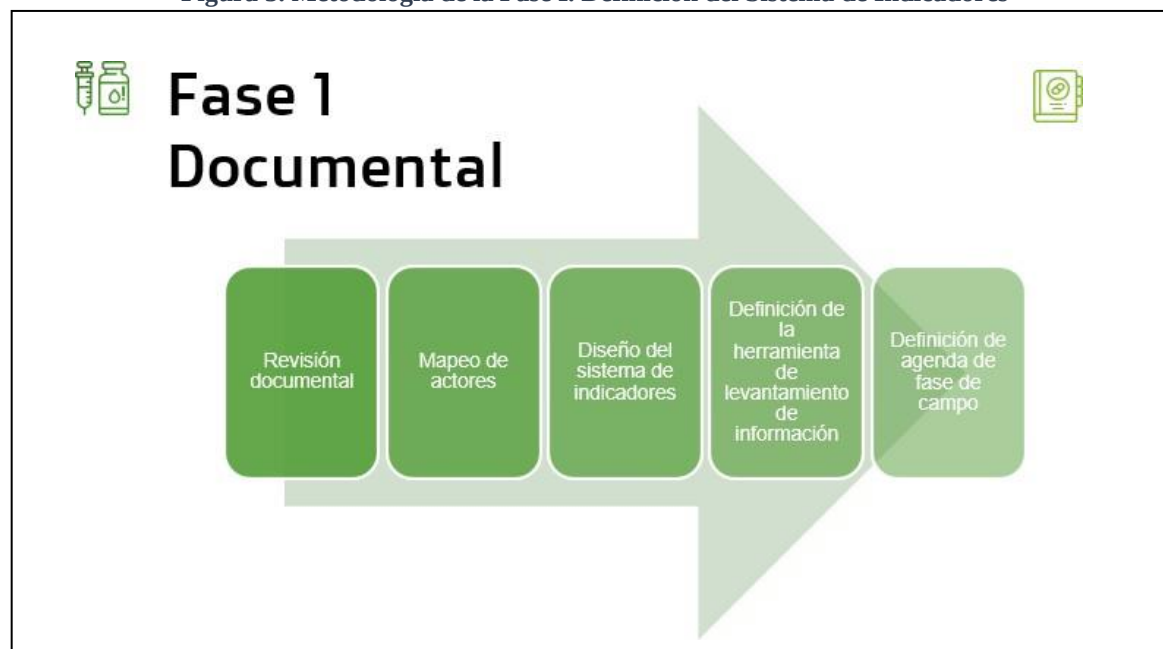
Cuadro 4. Matriz para el diseño de indicadores.

INDICADOR	CRITERIO (CAD)	DESCRIPCIÓN	VALOR DE REFERENCIA	FÓRMULA	PREGUNTAS
Enuncia la acción, el resultado y/o el impacto deseable de la intervención	De acuerdo con los niveles de cambio se determina el carácter del indicador con base a los criterios de pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto o sostenibilidad.	Otorga contenido al indicador con base en el marco de referencia.	Define los parámetros de medición y valoración del indicador con la finalidad de cuantificar los alcances generados por la intervención	Está determinada por los referentes comparativos o rangos de valoración mínimos y máximos esperados que determinan los alcances del indicador para su cuantificación mediante la matriz de evaluación	Está determinada por los referentes comparativos o rangos de valoración mínimos y máximos esperados que determinan los alcances del indicador para su cuantificación mediante la matriz de evaluación

Fuente: Elaboración propia

Como resultado de este proceso de construcción del sistema de indicadores, en la Figura 3 se expone el proceso de definición de dicho sistema y la herramienta para la recolección de información en campo.

Figura 3. Metodología de la Fase I. Definición del Sistema de Indicadores



Fuente: Elaboración propia.

3.2. FASE II. LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN EN CAMPO

En la segunda fase se obtuvo la información para una valoración cuantitativa y cualitativa de los indicadores diseñados para la evaluación de los proyectos de Sanando Heridas, A.C. a través de la valoración de cada uno de los indicadores derivado de los resultados de entrevistas sostenidas con beneficiarios directos de las iniciativas de la organización, así como por actores locales y miembros de la institución en sus distintos niveles de toma de decisiones y participación.

Figura 4. Metodología de la Fase II. Levantamiento de información.



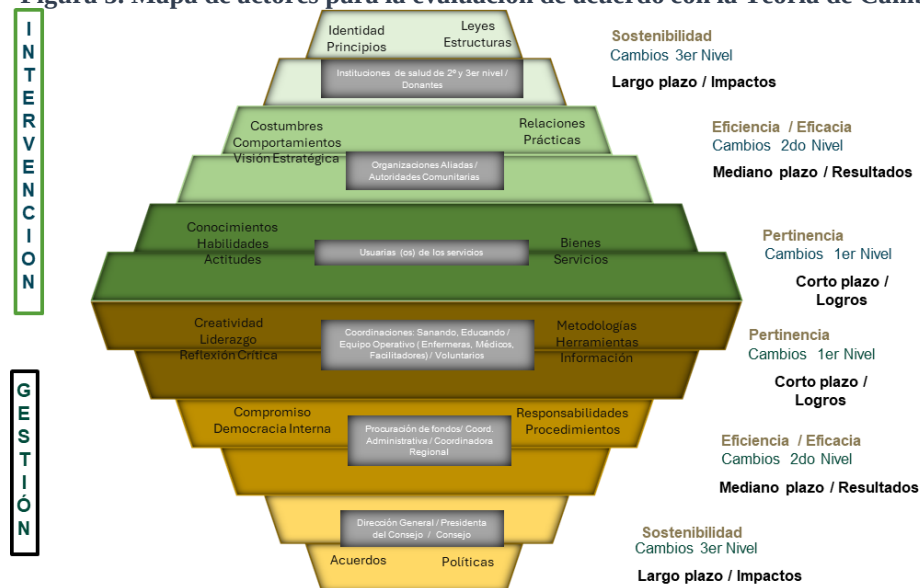
Fuente: Elaboración propia.

Para ello, se utilizó una guía de preguntas para realizar entrevistas semiestructuradas, que permiten un margen de libertad tanto para la formulación de las preguntas como para las respuestas. Esta entrevista estuvo organizada en torno a las categorías, tópicos, y temas o áreas derivados de los resultados propuestos en los dos proyectos que se evaluaron, lo cual contribuyó a lograr el acceso a las percepciones y valoraciones de los entrevistados.

Aunado a lo anterior, se realizó un pilotaje de la entrevista y posteriormente se llevó a cabo un ajuste del guion de preguntas, para subsiguientemente dar paso al levantamiento de la información en las comunidades donde trabaja la institución. Se realizaron un total de 28 entrevistas, las cuales se

procuró distribuir en los tres niveles de cambio y los dos ámbitos de acuerdo con la Teoría de Cambio. La organización desempeñó un papel clave al sugerir los actores, procurando su diversificación con la finalidad de lograr tener la voz y visión de todos, así como en la programación de las entrevistas.

Figura 5. Mapa de actores para la evaluación de acuerdo con la Teoría de Cambio.



Fuente: Elaboración propia.

En un primer momento, se identificaron a los actores clave por nivel de intervención. Para la medición de los logros obtenidos a corto plazo, se realizaron entrevistas a pacientes y personas involucradas en los procesos de educación para la salud en las comunidades de: Naranjatik Alto, Poconichim y Bachén de Poconichim del municipio de Chenalhó, Canalumtic de Chalchihuitán, Chichihuitán de Teopisca y Los Llanos de San Cristóbal de Las Casas. Estas entrevistas recogen la visión de los actores individuales sobre los que recae de forma inmediata la acción de los programas de la organización.

Cuadro 5. Matriz de entrevistas realizadas por ámbito y nivel de cambio.

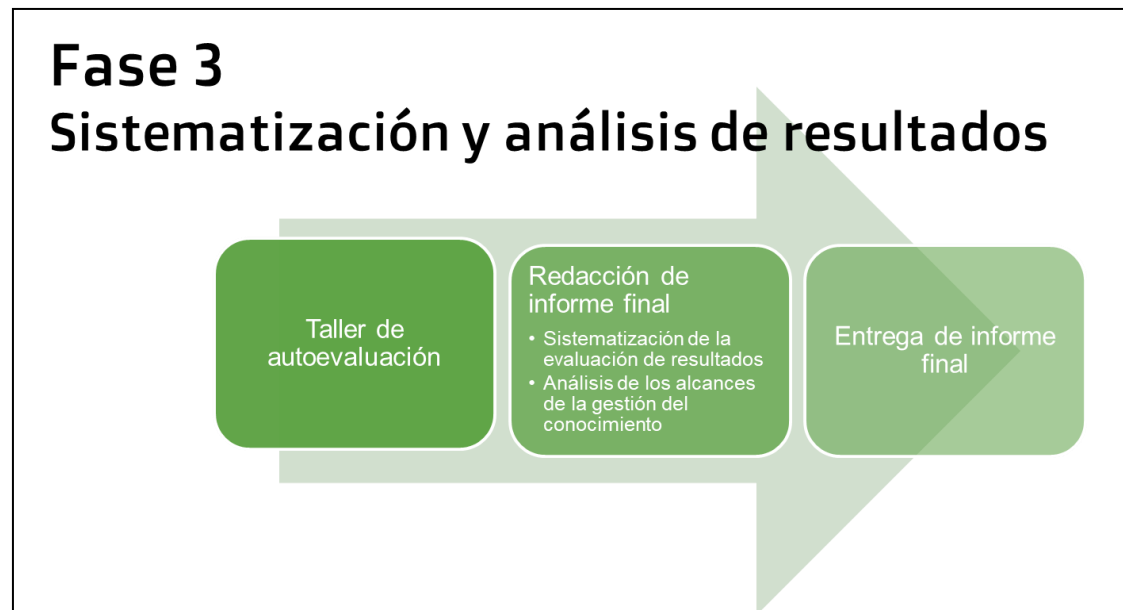
Nivel de cambio	Ámbito de Gestión	Ámbito de Intervención	Entrevistas realizadas
1er nivel	2	11	13
2o nivel	3	8	11
3er nivel	4	0	4

Fuente: Elaboración propia.

Una vez realizadas las entrevistas a los actores clave comunitarios y a los miembros del equipo de Sanando Heridas, A.C, se procedió a la sistematización de la información en una matriz de datos en Excel diseñada para este fin. En la matriz de datos se transfirieron los resultados bajo los criterios establecidos en las fórmulas por cada uno de los indicadores, tanto para el ámbito de gestión como en el de intervención.

3.3. FASE III. SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 6. Metodología de la Fase III. Sistematización y análisis de resultados.



Fuente: Elaboración propia.

La tercera fase metodológica de la evaluación consistió en llevar a cabo el análisis de los resultados en dos sentidos: 1) Resultados generales, que se estableció a través del cálculo de los promedios finales por indicador, categoría, así como por ámbito, lo que permitió obtener la valoración cuantitativa general; y 2) Resultados cualitativos, producidos a partir del análisis del discurso de los entrevistados.

Como resultado, se logró la definición de una línea base que en el mediano y largo plazo se espera volver a evaluar para profundizar en los impactos que genera la actividad de Sanando Heridas, A.C. De esta manera, este ejercicio de evaluación hace visibles los procesos que se desarrollan para los ámbitos de gestión e intervención, de tal manera que sea posible determinar con mayor claridad los retos que deben ser atendidos en función de los

resultados de la evaluación y en el marco del reconocimiento de los aprendizajes y las buenas prácticas que la institución ha logrado desarrollar en los años que ha implementado sus programas en los Altos de Chiapas.

IV. MODELO INSTITUCIONAL DE INTERVENCIÓN Y GESTIÓN

La identificación y definición de los procesos asociados a la instrumentación de las iniciativas, bajo el enfoque de teoría de cambio de los programas de Sanando Heridas, A.C. se realizó en el marco de un proceso de fortalecimiento institucional acompañado por esta consultoría, donde las y los colaboradores de la organización expusieron las hojas de ruta de las acciones que implementan a lo largo de la ejecución de sus proyectos, tanto en el ámbito de intervención, como de gestión. Con ello, fue posible construir los respectivos modelos que se enlazan o producen en una especie de efecto reflejo de sus intervenciones sobre la realidad y sus procesos internos, lo que ha contribuido a la transformación en los dos ámbitos.

4.1. Modelo de Intervención

El modelo de intervención de la asociación civil Sanando Heridas está diseñado para acercar el derecho a la salud a la población marginada de los Altos de Chiapas. Este modelo se caracteriza por cinco enfoques que guían la labor de la organización: la Atención Primaria en Salud, el Enfoque de Derechos, la Educación Popular, el Enfoque Intercultural y el Enfoque de Género. Sanando Heridas expresa su Sueño Institucional de esta manera: *La población de Los Altos de Chiapas ejerciendo su derecho a la salud mediante el acceso a un modelo de atención integral contextualizado, con un trato digno, con un enfoque intercultural, de género y de derechos humanos.*

De manera más concreta, las actividades que Sanando Heridas lleva a cabo se expresan en su Rol institucional: *Sanando Heridas es una organización que brinda atención médica, educación para la salud y gestión en salud a la población de Los Altos de Chiapas sin acceso a servicios de salud adecuados.*

Sanando Heridas persigue sus objetivos mediante una serie de estrategias ejecutadas por las dos áreas operativas fundamentales de la organización: el área de Atención a la Salud y el área de Educación para la Salud.

El área de atención a la Salud refleja un modelo de intervención muy consolidado, buscando la integralidad y pertinencia de los servicios que brinda a sus usuarios. La apuesta del área es lograr que *la población de Los Altos de Chiapas acceda con facilidad a servicios de salud integral, con pertinencia cultural y trato digno.* Esta apuesta se persigue mediante varias estrategias que actúan de manera sinérgica e integrada: la consulta médica en lengua materna, tanto en las comunidades objetivo como en la clínica de San Cristóbal de Las Casas; la consejería médica, asociada a las consultas tanto como al resto de las estrategias; los grupos de vigilancia, que permiten un seguimiento cercano de los pacientes en los temas estratégicos para SH (mujeres embarazadas, desarrollo y nutrición de niñas y niños menores de 5 años y mujeres en edad reproductiva interesadas en la planificación familiar); y finalmente las actividades de gestión para permitir el acceso de los pacientes a los servicios públicos de salud, relacionados con la medicina de especialidad y los servicios hospitalarios (Fig. 6).

Figura 7. Apuesta y programas del Área de Atención a la Salud de Sanando Heridas, A.C.

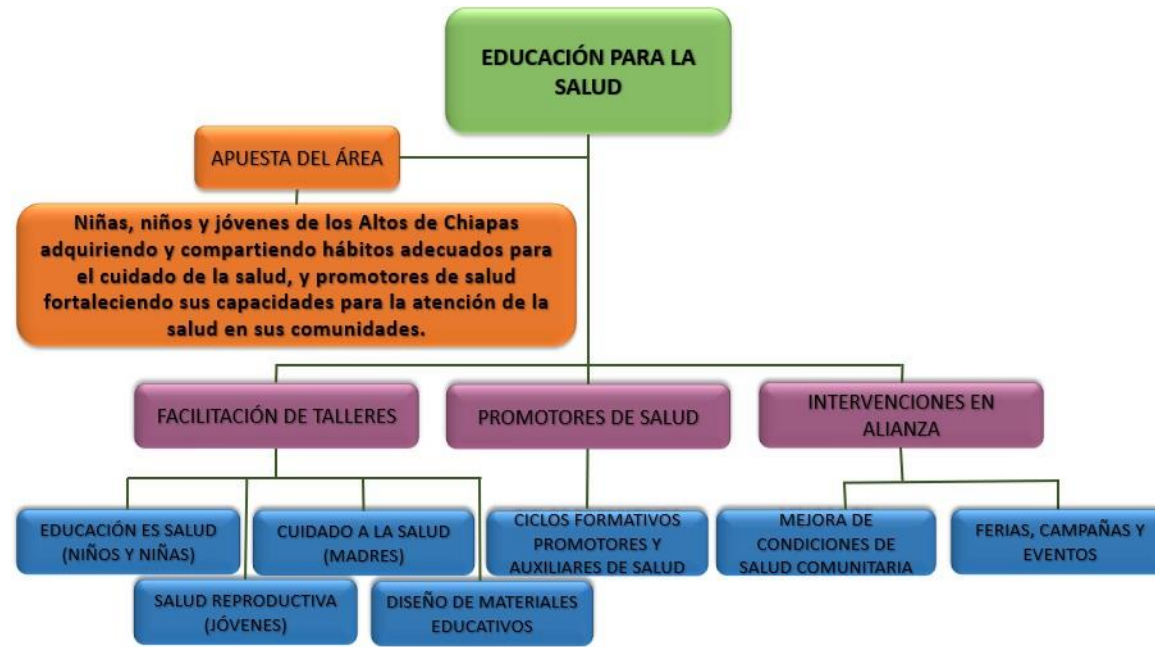


Fuente: Elaboración propia.

El área de Educación para la Salud es central para el modelo de intervención de Sanando Heridas. Las estrategias de esta área son complementarias y sinérgicas con el área de Atención a la Salud, al centrarse fundamentalmente en niñas, niños, jóvenes y mujeres en edad reproductiva.

La apuesta del área tiene dos vertientes: *lograr que las niñas, niños y jóvenes de Los Altos de Chiapas adquieran y compartan hábitos adecuados para el cuidado de su salud, y fortalecer las capacidades de los promotores de salud para la atención de la salud en sus comunidades*. Las estrategias utilizadas para la persecución de esta apuesta son la facilitación de talleres organizados en ciclos formativos, el diseño de materiales educativos e informativos en lengua, y las intervenciones en alianza con otros actores presentes en el territorio: maestros y autoridades educativas, miembros de organizaciones de base y otras asociaciones civiles (Fig. 7).

Figura 8. Apuesta y programas del Área de Educación para la Salud de Sanando Heridas, A.C.



Fuente: Elaboración propia.

Además de las dos áreas operativas que desarrollan las tareas fundamentales de la organización y responden a una coordinación operativa, Sanando Heridas cuenta con un área de gestión y administración, que en su mayoría opera en la Ciudad de México, y cuyo desempeño es clave para el correcto funcionamiento y sostenibilidad de la organización en su conjunto. Esta área comprende a la Dirección General, la Coordinación Administrativa y al área de Procuración de Fondos. La Dirección General asegura la integralidad de una organización conformada por los equipos operativos y administrativo y por el órgano de gobierno de Sanando Heridas: El Consejo Directivo.

4.2. MODELO DE GESTIÓN

El modelo de gestión de la organización refiere a la identificación y definición de las fases que corresponden a su quehacer desde lo interno. En tanto, se expresa la experiencia y capacidad desarrollada por la organización para responder a los retos.

La apuesta de la dirección general es *asegurar el fortalecimiento institucional de Sanando Heridas para garantizar una mejor toma de decisiones y la operación eficaz de los programas de la organización, a través de la integración de información, necesidades e intereses estratégicos de los distintos actores mediante una comunicación efectiva*. Las estrategias para avanzar hacia esta apuesta son: consolidar los procesos de planeación estratégica

con la participación de los equipos operativo, administrativo y el Consejo Directivo; desarrollar una estrategia para la atención eficaz de los asuntos legales y compromisos fiscales de la organización; consolidar la política administrativa y financiera; establecer un mecanismo de autoevaluación aplicable para los distintos actores que conforman Sanando Heridas, y seguir avanzando en la construcción de una imagen pública basada en el reconocimiento de su confiabilidad, su transparencia en el manejo financiero y su impacto social.

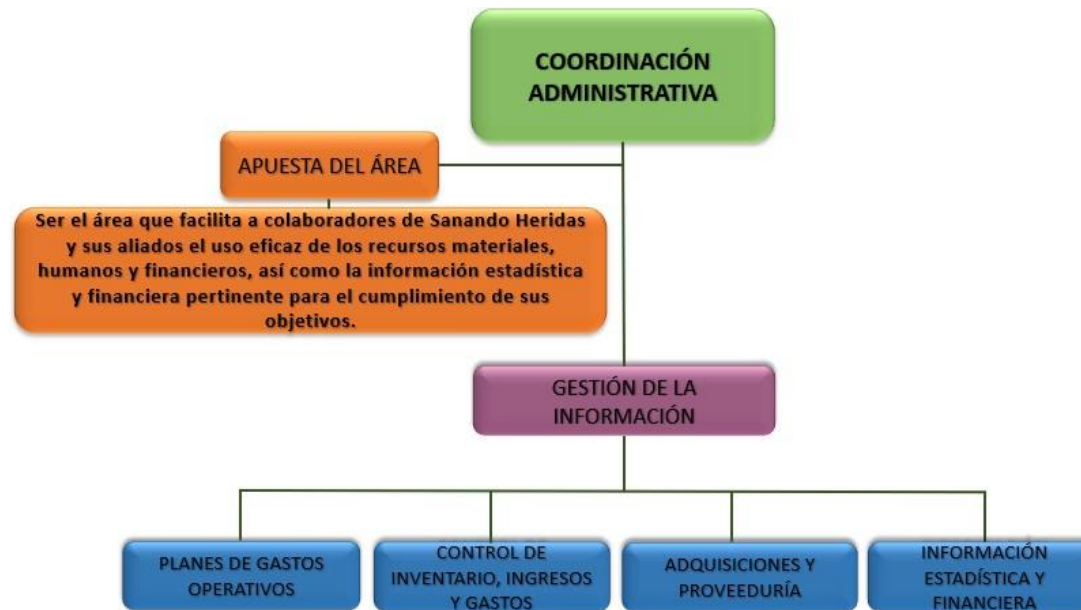
Figura 9. Apuesta y programas de la Dirección General de Sanando Heridas, A.C.



Fuente: Elaboración propia.

La Coordinación Administrativa está conformada por una asistente administrativa en Chiapas y la coordinadora administrativa en la Ciudad de México, con mecanismos bien establecidos para el flujo de información referente a gastos operativos, presupuestos, inventarios, adquisiciones y proveeduría, así como sobre la contabilización de las diversas acciones ejecutadas por los programas de Sanando Heridas. La apuesta de la Coordinación Administrativa es *facilitar a los colaboradores de Sanando Heridas y sus aliados el uso eficaz de los recursos materiales, humanos y financieros, así como la información estadística y financiera pertinente para el cumplimiento de sus objetivos*. Las estrategias para perseguir esta apuesta consisten en la planeación puntual de los gastos operativos; la implementación de herramientas eficaces para el control de inventarios, ingresos y gastos de operación prácticamente en tiempo real, tales como la plataforma *Sales Force*; la eficientación de los mecanismos para el manejo de información de proveedores y adquisiciones, así como para el correcto manejo de la información estadística y financiera necesaria para elaborar informes para el Consejo Directivo, las instancias financiadoras y otros materiales informativos y de difusión.

Figura 10. Apuesta y programas de la Coordinación Administrativa de Sanando Heridas, A.C.



Fuente: Elaboración propia.

El área de Procuración de Fondos asume las tareas relacionadas con la procuración de fondos en coordinación con el Consejo Directivo, además de las tareas de comunicación social e imagen pública de la organización. La apuesta de esta área consiste en *facilitar las alianzas con individuos y entidades clave y comunicar las acciones de Sanando Heridas para asegurar los recursos económicos, materiales y de voluntariado necesarios para el correcto funcionamiento de sus programas*. Para ello, las estrategias existentes consisten en fortalecer el acceso a financiamientos institucionales, diversificando las instancias financiadoras; ampliar la red de donantes individuales; continuar con el evento anual de recaudación y aumentar la participación en otros eventos que permitan establecer nuevas alianzas; fortalecer la participación en concursos que otorgan premios e incentivos (*grants*) a la labor y trayectoria de la organización, y finalmente fortalecer las labores de comunicación mediante la definición de una imagen institucional de Sanando Heridas, la elaboración de materiales de difusión para distintos públicos y la presencia en los medios de comunicación pertinentes.

Figura 11. Apuesta y programas del área de procuración de fondos de Sanando Heridas, A.C.



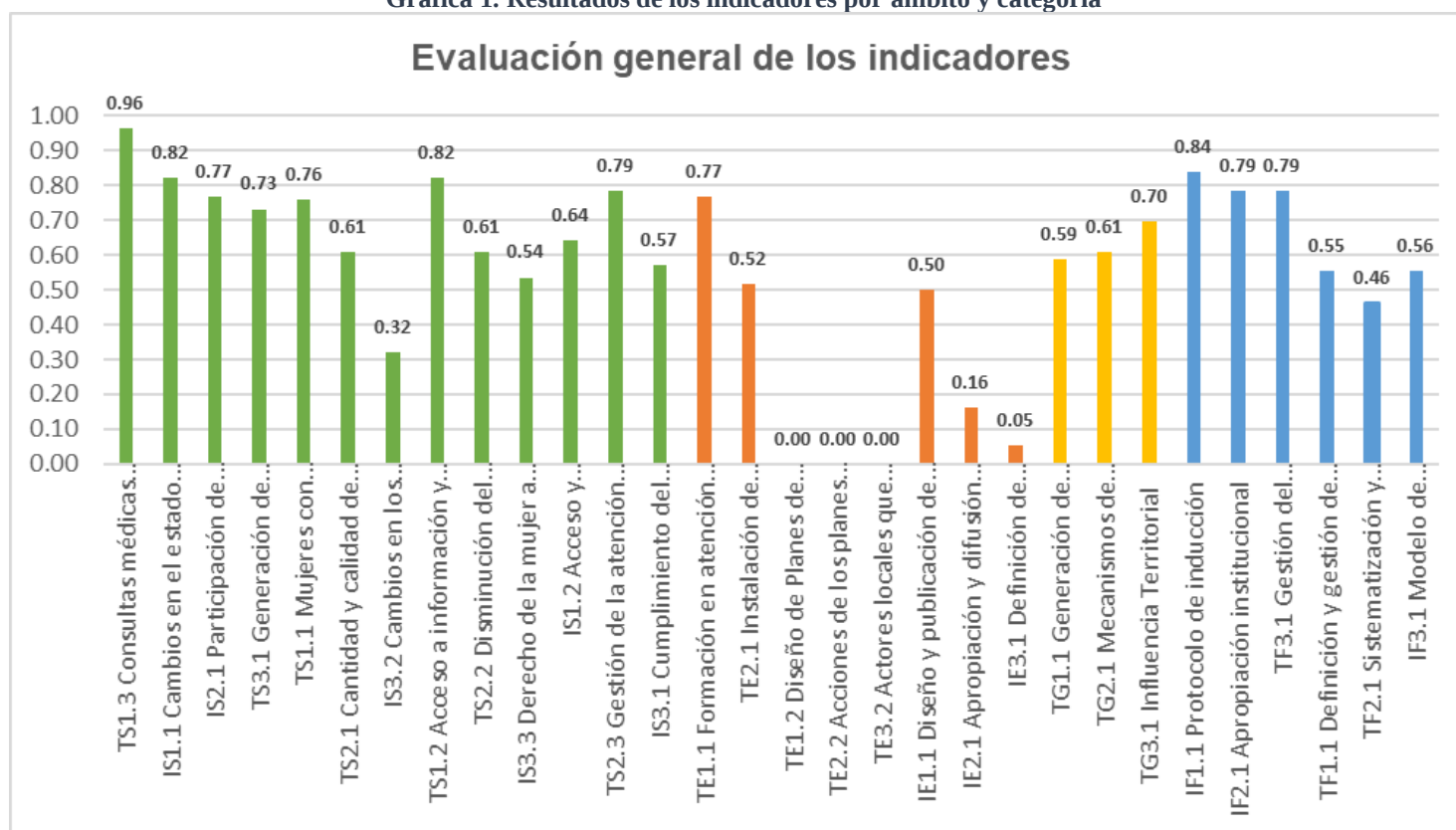
Fuente: Elaboración propia.

Además de las tareas propias de las áreas de Atención a la Salud y Educación para la Salud, que Sanando Heridas enuncia como los programas de Sanando y Educando, la organización plantea dos programas más: Participando y Fortaleciendo. Las acciones de promoción de la participación social y formación de alianzas con otros actores recaen principalmente en la Coordinación Operativa y en el área de Educación para la Salud, mientras que el fortalecimiento institucional es central para el rol de la Dirección General.

V. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Este capítulo expone los hallazgos derivados del análisis de la información producida a través del diálogo con 28 de los actores partícipes de las acciones de los programas de Sanando Heridas, A.C. para el periodo 2018-2024 en el que se implementaron los proyectos i) *“Fortalecer y documentar el impacto en la salud de las localidades de acción intensiva (LAI), con un modelo consolidado de intervención”* (nov 2018– oct 2021) y ii) *“Juntos por la salud de las localidades, mejorando las condiciones de salud a través del empoderamiento de los actores locales”*(2022-2024) . Por lo que, en los subsiguientes apartados se hallaran aquellos resultados correspondientes a cada una de las cuatro categorías de análisis definidas para efectos de este ejercicio y de los 30 indicadores definidos.

Gráfica 1. Resultados de los indicadores por ámbito y categoría



Fuente. Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la matriz de evaluación.

5.1. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

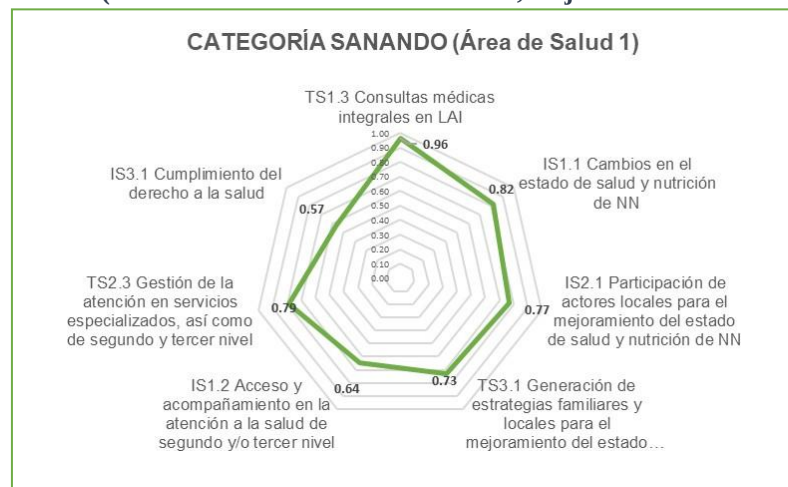
Para la evaluación externa correspondiente al ámbito de intervención de Sanando Heridas A.C., se establecieron tres categorías identificadas de acuerdo con las áreas de trabajo de la organización: 1) Sanando (Área de Salud), 2) Educando (Área de Educación) y 3) Participando (Gestión Territorial Asociada). Para ello se valoraron trece, ocho y tres indicadores respectivamente, los cuales fueron clasificados según sus propiedades en tangibles o intangibles, así como por su nivel de cambio. Dicha clasificación se establece en la nomenclatura inicial del indicador, por ejemplo: **TS1.3** que refiere a un indicador tangible, de Salud, del primer nivel de cambio.

En consecuencia, a continuación, se presentan los resultados obtenidos del proceso de evaluación bajo el enfoque de teoría de cambio del ámbito de intervención.

5.1.1. SANANDO (ÁREA DE SALUD)

La categoría Sanando se definió a fin de valorar el cumplimiento de su propósito que es contribuir a mejorar la salud de los usuarios de la consulta médica (UCM) de Sanando Heridas en seis localidades de acción intensiva en los Altos de Chiapas y en la Clínica en San Cristóbal, priorizando la atención de niñas, niños y mujeres desde un enfoque de atención primaria en salud, cuyos resultados en los proyectos evaluados se determinaron en función de las líneas estratégicas: i) Consulta Médica integral LAI y Clínica, ii) Grupo de vigilancia, crecimiento y desarrollo de NN de 0 a 5 años, iii) Acciones de Gestión para la atención médica, iv) Grupo de vigilancia de mujeres embarazadas y v) Grupo de vigilancia y consejería en Métodos de Planificación Familiar, cuyos indicadores se conglomeraron en dos grupos: Área de salud 1: Consultas médicas y mejoramiento del estado de salud y nutrición de niñas y niños y Área de salud y 2: Mujeres con acompañamiento en el embarazo y Métodos de Planificación Familiar (MPF).

Gráfica 2. Resultados de la categoría Sanando (Área de Salud 1: Consultas médicas, mejoramiento del estado de salud y nutrición de niñas y niños)



Fuente. Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la matriz de evaluación.

Primer nivel de cambio

La evaluación del primer nivel cambio de intervención de esta categoría correspondió a la valoración de tres indicadores; un tangible que hizo posible el reconocimiento de la eficiencia y pertinencia de los procesos de atención ofrecidos por la organización y, dos indicadores intangibles que permitieron identificar los alcances de las acciones en torno a la atención a la salud, a partir de la percepción de los actores entrevistados.

Las actividades, logros y productos verificados en este nivel de cambio, favorecieron la identificación de los efectos del proyecto en el corto plazo y que se evidenciaron de manera inmediata en particular en niñas y niños, así como, en aquellos beneficiarios de las acciones para la gestión médica de servicios de salud especializados.

TS1.3 Consultas médicas integrales en LAI

Resultados

Este indicador de carácter tangible del primer nivel de cambio se caracteriza por haber obtenido la valoración más alta (**0.96**) de todo el sistema de treinta indicadores definidos para efectos del ejercicio de evaluación. Dicho resultado deriva del reconocimiento que dieron la mayoría de los entrevistados en torno a la pertinencia de las consultas médicas. Existen dos tipos de espacios para atender a los beneficiarios, uno es en San Cristóbal en las instalaciones de la Fundación León XIII donde la organización renta un lugar destinado al área de salud, así como otro para el área de educación. Y el otro espacio es el que se constituye por los distintos lugares provistos en las localidades, ya sea en los centros escolares o las agencias municipales, y en un par de localidades hacen uso de instalaciones que inicialmente se destinaron al servicio de salud por parte de alguna instancia del gobierno.

"Vamos directamente a la comunidad con todos los materiales y medicamentos que se necesitan para poder dar una consulta básica y, ya estando ahí, no hay una restricción, la gente llega a consulta y la atendemos, (...) no importa edad, no importa problema de salud, tampoco aquí en la clínica, en un inicio se manejaba una restricción en cuanto a lengua materna, solo iba a atenderse a personas que hablaran lengua tsotsil, porque el personal esta enfocado a la zona tsotsil de los Altos. Agendamos una consulta cada media hora para tratar también de darle un tiempo, pues lo ideal sería que fuera un poco más de media hora, pero por lo menos que no sea tan reducido como el sector público ¿no? que son 15, 10 minutos es una consigna que tenemos, nos vamos a rechazar gente (...), no vamos a replicar las cosas que hace el sistema de salud pública"

De acuerdo con los hallazgos hay localidades en las que incluso todas las familias de la comunidad tienen acceso a la consulta, y que aun cuando cuentan con servicios de salud otorgados por el Estado, reconocen que una de las ventajas es que SH llega cada 15 días y las personas reciben un tratamiento que sí tiene seguimiento. En tanto los entrevistados mencionaron que quienes más hacen uso del servicio en las localidades son las mujeres y los niños y, que poco asisten hombres al servicio de consulta. Para ello se han instaurado mecanismos a través de los actores locales para asegurar que se eficiente el uso del servicio de consulta asegurando que asistan entre 20 a 25 pacientes en las localidades, en algunas el asistente de salud o el promotor de SH es quien hace el recordatorio, y/o las mujeres van y revisan la hoja con las fechas de visita que ha dejado SH en el lugar en el que otorga las consultas. *"Mi tarea es, pues acompañar a los de Sanando Heridas cuando llegan a cada consulta y avisarle a la gente que van a llegar los doctores a hacerla consulta".*

Las principales enfermedades que manifestaron los entrevistados que se atienden son: gripa, diarrea o porque las niñas y niños no quieren comer bien, porque se les inflaman los intestinos

Asimismo, destaca que aliados estratégicos para SH en los territorios de incidencia han sido las organizaciones Majomut y Codimuj, quienes favorecieron la apertura de los espacios para la consulta principalmente en el municipio de Chenalhó.

Cabe destacar que los docentes de las localidades perciben mejoras en el estado de salud de niñas y niños debido a que las madres de familia suelen llevarlos a la consulta, ya sea porque se presenta una enfermedad o para dar seguimiento a algún tratamiento recibido.

Al mismo tiempo que se valora por los usuarios que los medicamentos que reciben producto de la consulta son gratuitos, así como el propio servicio. Por lo que, a pesar de que haya farmacias en las localidades la gente prefiere esperar a SH, aunado a que prevalece un sentimiento de maltrato recibido en los servicios públicos, y que casi nunca son atendidos en su lengua originaria. *"Los médicos que llegan por parte de SH he visto que tienen ese amor, ese buen trato se puede decir, como personas pues"*

"Para la consulta las mujeres vienen a dar su nombre, y cuando llega SH ahí vienen por la lista, que el asistente hace (...) de 20 mujeres más o menos, llegan más mujeres, ancianos y niños. Nos preguntan qué tenemos, y platicamos que tenemos, porque vamos a consulta, y luego nos revisan el presión, nos tallan y ya ellos ven que medicamento nos pueden dar, en las farmacias te cobran, yo veo mejor a SH, que no cobran"

"Nos han dado medicamento, buena consulta, nos han dado receta, nos han dado esa opción de ir a otros consultorios, pero con un descuento ya autorizado, yendo de parte de SH, venimos de parte d SH y nos han aplicado un descuento, ha sido excelente el servicio. He visto su calendario, vienen cada mes, he visto a mis alumnos porque llegan sus mamás a pedir permiso para llevarlos a la consulta. Su servicio es de excelencia porque viene hasta la comunidad y si es necesario hasta llegan a tu casa"

Conclusión

En las comunidades quienes usan más el servicio de consulta son las mujeres con sus hijos. Los alcances en el número de consultas otorgadas dependen del número de médicos que estén integrados al equipo, lo que hace posible que incluso se otorguen consultas de manera simultánea. Se valora altamente la gratuidad del servicio y los medicamentos, así como el buen trato y la atención en la lengua tsotsil que se realiza a través de las enfermeras bilingües. En las comunidades se mantiene una alta expectativa en torno a la permanencia del servicio, e incluso se proyecta en algunas la posibilidad de otorgar un espacio exclusivo en la comunidad para que SH desarrolle su trabajo. Se han instaurado mecanismos de comunicación con actores locales en la mayoría de las comunidades, sin embargo, en algunas se constituye como un desafío, toda vez que no se reúnen los usuarios suficientes para potenciar y eficientar los recursos ofrecidos por la institución.

La alianza estratégica con organizaciones como Codimuj y Majomut ha favorecido la introducción a los territorios de incidencia, así como la permanencia de la organización, lo que en el mediano y largo plazo puede seguir contribuyendo a la ampliación de los servicios hacia otras localidades de la región en las que los servicios de salud son inexistentes.

IS1.1 Cambios en el estado de salud y nutrición de NN

Resultados

El indicador intangible referido a Cambios en el estado de salud y nutrición de NN obtuvo una valoración de **0.82** posicionándose en tercer lugar entre los indicadores con las valoraciones más altas de todo el conjunto. Dicho resultado derivó de la percepción de los entrevistados respecto a la disminución de las enfermedades más recurrentes en niñas y niños, como las respiratorias o gastrointestinales. Aunado a ello, se reconoce que, con la

provisión de desparasitantes, así como de vitaminas a niñas y niños se ha contribuido significativamente a la mejora de la salud de este grupo de la población.

"Ya no nos estamos enfermando tan seguido, ya no estamos llegando al clínica, porque en la clínica no hay tantos medicamentos (...) y si llegamos nos mandan a Yabteclum y es gasto, en cambio SH llega cada quince días y nos dan los medicamentos, entonces es un bien para nosotros. Antes los niños que han aguantado mucho la enfermedad, pues cuando deciden ir a buscar el medicamento ya es fuera de tiempo, y se mueren, ahorita ya no, pues los doctores dejan medicamentos y cuando tiene fiebre un niño le dan".

Aunado a lo anterior, las entrevistas permitieron identificar que las mejoras en el estado de salud de NN se producen como efecto de la adopción de prácticas integrales, producto de la consejería de médicos y enfermeras sobre: alimentación, higiene y cuidados, cuyas sugerencias se plantean con conocimiento del contexto y sus limitaciones. Al mismo tiempo que también suma a los procesos de mejora de la salud de NN el seguimiento que se lleva a cabo en torno al crecimiento y desarrollo de estos, pues a los bebés se les da seguimiento en los primeros meses, y posteriormente las mamás deciden llevarlos solo cuando están enfermos.

"Hay que estar insistiendo, insistiendo, insistiendo con las recomendaciones hasta que llega un momento en que lo hacen ya porque se les ha dicho tantas veces. Este insistir en las causas de las enfermedades, explicarlas para que se comprenda bien la razón, (...) y gracias a que tenemos datos estadísticos podemos determinar que ha habido cambios, yo los he podido observar"

"Nos enseñan como cuidar nuestros hijos, nos muestran cómo mantenerlos de que nacen, que debemos cuidar nuestros niños, que les debemos dar sus patitas, chayotitos y otras cosas más, y que no se les da de chiquito, se da un pláticas con todas las mamás (...) nos aconsejan que los cuidemos bien, que los bañemos, que los tengamos limpios, que les lavemos las manos cuando van a comer"

Por otro lado, también en los centros escolares se percibe una disminución significativa de las enfermedades que muchas de las veces generan inasistencias entre NN.

"Anteriormente tenía muchas inasistencias por enfermedad, (...) ahora ya hay como un 80% de asistencia en la escuela, por los medicamentos, por los seguimientos que dan a las enfermedades de los niños"

Uno de los logros más significativos de la institución ha sido la incorporación de la plataforma *Sales Forces* en 2019, en la que se lleva a cabo el registro de los pacientes atendidos conforme los grupos de atención tanto en la clínica como en las localidades, con lo que se ha logrado llevar un monitoreo cuantitativo de los efectos e impactos de las acciones del área de Salud de SH.

Conclusión

Uno de los enormes desafíos es asegurar que las familias adopten prácticas para el cuidado de la salud de NN, donde las enfermeras tienen un papel relevante en el sentido de que pueden transmitir y asegurar la apropiación de dichas prácticas por parte de los pacientes. Aunque existe la percepción de la mejora en el estado de salud de NN en la comunidad, también resulta relevante establecer alianzas con las parteras locales a fin de asegurar la apropiación de buenas prácticas que sumen al crecimiento óptimo de NN.

A pesar del conocimiento del equipo de los contextos locales, resulta prescindible observar los efectos de otros fenómenos como la migración que está favoreciendo a NN acceder a alimentos chatarra como producto del incremento de los ingresos de las familias. En ese sentido directivos y docentes pueden constituirse como aliados estratégicos para la promoción de prácticas que contribuyan positivamente a la salud de NN.

IS1.2 Acceso y acompañamiento en la atención a la salud de segundo y/o tercer nivel

Resultados

En lo que respecta al tercer indicador de primer nivel de carácter intangible, correspondiente al área de atención a la salud referido al acceso y acompañamiento a servicios de segundo y/o tercer nivel, este obtuvo una valoración de **0.64**. Dicho resultado deriva del desconocimiento que presento la mayoría de los entrevistados respecto a la posibilidad que otorga SH para acceder a servicios especializados para la atención a la salud.

Sin embargo, quienes han contado con dicho servicio manifestaron haber logrado una buena atención a través de, primero, la identificación de una enfermedad que requiere de acudir a otras instancias; segundo, el apoyo en recursos financieros para gastos de alimentación, así como para traslados, y estudios; tercero, la asesoría y acompañamiento por parte de enfermeras que fungen la mayoría de las veces como traductoras, médicos o incluso la coordinadora regional para intervenir y mediar con el personal de salud de clínicas y hospitales en los que se atienden estos casos especiales.

"No le dije a Sanando Heridas que estaban mal de su corazón, ellos la escucharon cuando lo llevé a consulta que estaba malito. (...) Y ahí me dijeron que es que ya no, ya no tiene medicina para, para tratarlo, tratarlo solo es la operación. Y me convencieron, ya no queríamos ir, ya no queríamos llevar al hospital. Ahí me convencieron que lo lleváramos, y aceptamos (...) ahí fue donde me ayudaron, me apoyaron. (...) Me han apoyado de con sus palabras, más bien, con sus palabras de ánimo"

En ese sentido, los entrevistados manifestaron que comparado SH con los servicios públicos, la organización les genera certidumbre al tiempo que los acompaña de inicio a fin de su proceso. En una de las comunidades se identificó el apoyo recibido a casos de labio leporino, problemas en los riñones y deficiencias en el corazón.

"Hay ocasiones en que se requiere otro tipo de servicios, análisis, estudios, SH apoya con ello"

"Los doctores de Sanando Heridas me convencieron para que lo llevara. Si, si no fuera por ellos, creo que no, creo que ya no lo llevé, creo que ya no lo llevé, es que es mucho gasto, muchos papeles. Nosotros no podemos para hacer todas estas cosas que hicieron por nosotros, por mi hijo, no podemos porque no tenemos mucho dinero, son muchos gastos".

Conclusión

De acuerdo con los resultados se halló que SH es la única institución conocida en la región que realiza un acompañamiento muy cercano a las familias y los pacientes para la atención de enfermedades que requieren de servicios de segundo y/o tercer nivel, toda vez que contribuye a la identificación, monitoreo, provisión de recursos, acompañamiento para la atención de estos casos y su posterior seguimiento a través de las consultas que se otorgan ya sea en las localidades o en la clínica.

Segundo nivel de cambio.

IS2.1 Participación de actores locales para el mejoramiento del estado de salud y nutrición de NN

Resultados

Este indicador obtuvo una valoración de **0.77** como resultado del reconocimiento de los entrevistados sobre la colaboración de algunos de los actores locales para lograr la mejora en el estado de salud y nutrición de NN. Algunos de estos son: las y los directivos y docentes de los centros escolares, los

promotores de salud de las comunidades, ya sea que participen de los procesos de formación de SH o porque han sido nombrados por la comunidad y responden a los servicios públicos de salud y en última instancia figuran las autoridades locales.

"..para que podamos trabajar en un área específica, en un territorio, pues tiene que haber una confianza y esa confianza en inicio se da por la vinculación de un habitante, a través de otra organización, que nos da entrada y se habla con las autoridades (...), sin embargo, en cada localidad estos roles de autoridad cada determinado tiempo se modifican (...), hay quienes son muy entregados a la labor de que les corresponde y avisan, y están temprano, y se encargan, y hay otros que no, entonces eso también se ve reflejado en nuestra consulta, porque puede ser que en un periodo de tiempo había mucha consulta en una comunidad, y en otro periodo de tiempo ya no, y no tiene que ver necesariamente con nosotros"

Aunado a ello, cabe señalar que en algunas de las comunidades los promotores de Majomut han tenido un papel clave tanto en el arribo de SH a la comunidad, como para su permanencia. Al mismo tiempo que la vinculación de Majomut con SH ha contribuido incluso a la atención de casos extraordinarios de NN a los que no se les ha encontrado solución o han recibido atención por otras instancias.

"Las autoridades ven bien que haya llegado SH y le han proporcionado el espacio, le han dado llave al personal de SH para que abran, y han visto que es una ayuda. Han llegado a un acuerdo de que en los casos de gravedad la autoridad manda a llamar a SH"

Se han desarrollado mecanismos muy concretos para la definición de los territorios de incidencia. El primero ha sido la vinculación con organizaciones que tienen una presencia territorial desde hace décadas en la región, quienes a través de sus promotores y/o socios han aperturado espacios a partir de la articulación, a su vez, con las autoridades locales para proponer la entrada de la organización, estableciendo las condiciones mínimas a cumplir por parte de la propia localidad para ofrecer el servicio de consulta. El otro mecanismo obedece a las gestiones que llevan a cabo las propias autoridades locales o incluso los directivos de las escuelas a partir de la demanda de los mismos habitantes.

Por otro lado, cabe señalar que en ocasiones los médicos pudiesen trabajar en mejores condiciones, ya que los espacios habilitados para las consultas muchas veces requieren de mantenimiento y limpieza y las comunidades no garantizan esto, entonces en ocasiones los propios médicos ya no se sienten en confianza para exigir esas mejoras, toda vez que ya ha transcurrido el tiempo y ha trabajado la institución bajo dichas condiciones, aunado a que en la mayoría de las comunidades las autoridades no se involucran en las actividades de SH, solo los apoyan dándoles un lugar para las consultas. En tanto, el promotor de salud, así como el comité y sus vocales de la comunidad son quienes mantienen la relación más directa con SH. En una de las comunidades, por ejemplo, este comité está conformado con las mismas mujeres de la comunidad, quienes se van turnando para preparar los alimentos para los doctores, ello en el caso exclusivo de una comunidad.

"Desafortunadamente están confiados de que SH cumple con su calendario (...), ningún agente está pendiente del trabajo que están haciendo (...) es confianza del trabajo de SH"

Una de las dificultades de los actores locales es que la mayoría duran un año en promedio en el cargo, lo que hace casi imposible mantener una relación más cercana con las autoridades locales. En el caso de solo una de las comunidades, se ha tratado de gestionar con el presidente municipal la construcción de un espacio para que se ofrezca el servicio de consulta y un vehículo para traslados en casos de emergencias. Ya se ha avanzado en la construcción gracias al liderazgo del promotor de salud y la organización de la comunidad, donde esta ha reunido los fondos para el material y ha puesto la mano de obra, mientras que las mujeres participan acarreando agua.

Conclusión

La articulación con los centros escolares a través de los directivos y docentes ha sido significativa para incidir en el mejoramiento del estado de salud y nutrición de NN al gestionar la participación de SH y de garantizar su permanencia aperturando espacios para otorgar la consulta en las mismas escuelas. Mientras que los promotores de salud y los comités, en los casos de las comunidades en que estos existen, favorecen la permanencia de SH mediante la convocatoria, recordatorio y promoción de las consultas, así como la gestión de recursos para mejorar las condiciones en las que se provee el servicio. A ello se suman los promotores de organizaciones sociales como Majomut, quienes han gestionado a nivel local la intervención de la organización con sus distintos procesos de atención y educación en Salud.

Y finalmente, la participación de las autoridades locales presenta serias limitaciones derivadas del desconocimiento e interés por el trabajo que realiza SH en la localidad. Por lo que se requiere de la definición e implementación de una estrategia por parte del equipo operativo y su coordinación regional para establecer una relación más estrecha, a pesar de los cambios periódicos de las autoridades locales, de tal modo que se asegure la permanencia y la mejora de las condiciones de trabajo del equipo al crear relaciones más recíprocas de colaboración. Por tanto, es también prescindible potenciar las capacidades de la organización a partir de la ampliación del conocimiento entre los miembros del equipo sobre el contexto y las particularidades de cada localidad, más allá de las fronteras del centro escolar y/o de los espacios que se han habilitado para otorgar el servicio de salud.

TS2.3 Gestión de la atención en servicios especializados, así como de segundo y tercer nivel

Resultados

El indicador tangible Gestión de la atención en servicios especializados, así como de segundo y tercer nivel obtuvo una valoración de **0.79** como resultado de las entrevistas en las que se mencionó que el equipo de SH, particularmente las enfermeras y médicos, así como la coordinadora contribuyen a la gestión de servicios para la obtención de estudios con precios preferenciales y que garanticen la información requerida, optimizando con ello, los recursos con los que cuenta la institución, así como los usuarios de estos.

Aunado a ello, y como ya se mencionó anteriormente la gestión de SH también incluye el acceso a servicios de salud de segundo y tercer nivel, donde principalmente los miembros del equipo realizan el acompañamiento realizando la traducción, orientando en el cumplimiento de los requisitos demandados por la institución de salud hacia sus usuarios, así como en la entrega de historiales o expedientes clínicos generados por la misma organización o por las clínicas u hospitales locales.

Algunos de los casos mencionados por las y los entrevistados respecto a la gestión realizada por SH para acceder a servicios especializados, así como de segundo y tercer nivel fueron: 1) un niño que fue apoyado para atender problemas en el riñón, 2) una mujer que fue operada por mioma y que fue apoyada con estudios para poder ser atendida, 3) una mujer con complicaciones en el embarazo, 4) una niña que fue apoyada para sacar radiografías y que tuvo acceso a un tratamiento, 5) una mujer embarazada que fue trasladada a San Cristóbal por complicaciones en el embarazo, 6) una niña que fue apoyada para recibir una operación en el corazón, 6) una mujer mayor que fue apoyada para realizarse estudios en Salud Digna.

"Me canalizaron al hospital de la mujer. Aunque el doctor envió mi historial médico no me aceptaron, luego me fui con el traumatólogo (...), hasta que la Dra. Bety y a través de SH me atendieron. Todo lo que me van pidiendo, siempre me acudo a SH (...), siento como mi auxilio a SH"

"Ellos creo que fueron a Tuxtla para pedir que se necesita y hacer todos los papeles, no sé cómo se llama, esos papeles que, que me hicieron, pedimos los papeles allá en Yabtectlum y me acompañaron los doctores allá en SH, me acompañaron allá en Yabtectlum. Sí, me mandaron directo y sí me acompañaron todas las todas las veces que fui a las citas"

Conclusión

A pesar de que no existe una amplia difusión de parte de las comunidades, como de la propia organización respecto a los apoyos que gestiona para la atención en servicios especializados, así como para el acceso a servicios de salud de segundo y tercer nivel, es evidente que los usuarios, tanto como los docentes y directivos, promotores de salud, promotores de las organizaciones y una que otra autoridad, identifican que en caso de requerir apoyo para ello, pueden contar al menos, con la asesoría de SH, y quienes conocen de esta labor también han compartido su experiencia, creando entre los habitantes de las localidades de incidencia certidumbre respecto a la posibilidad de ser atendido en otras instancias con apoyo de la organización si así se requiriese, beneficiándose directamente con asesoría, acceso a estudios especializados, acompañamiento en la traducción y acceso a otros niveles de atención.

Tercer nivel de cambio

TS3.1 Generación de estrategias familiares y locales para el mejoramiento del estado de salud y nutrición de NN

El indicador tangible Generación de estrategias familiares y locales para el mejoramiento del estado de salud y nutrición de NN obtuvo como resultado de la valoración por los entrevistados de **0.73**, logrando con ello, una congruencia respecto a la cadena de cambios propuesta para el resultado planteado en los proyectos y orientado a lograr en NN *una atención integral para la mejora de su estado de salud y nutrición, con acciones puntuales de prevención de enfermedades con el involucramiento de agentes locales de salud.*

Es decir, las y los entrevistados reconocieron la generación y apropiación de las siguientes estrategias por parte de NN, sus familias y docentes y directivos de los centros escolares: 1) Respecto a la alimentación: disminución de comida chatarra, consumo de agua, 2) en higiene: Lavado de manos, dientes, higiene personal en general, 3) Cuidados en el crecimiento de NN y 4) acceso a desparasitantes y vitaminas.

"Tomaban el desparasitante y eliminaban los parásitos también creo que en algún momento esto fue importante. Con esta cuestión del COVID que hubo, hay todo un problema, es difícil que se usen cubrebocas, pero si también al ir a la consulta se explica un poco la relación que tienen los cambios de temperatura, el tomar líquidos, abrigarse bien, todas estas cuestiones que a veces no se tomaban en cuenta con las infecciones, con la alimentación es difícil, es difícil porque a veces no necesitan por ejemplo vitaminas y piden vitaminas, y vienen a pedir vitaminas y no las necesitan, necesitan esto o en todo caso les explicamos las vitaminas están en los alimentos, consumen esos alimentos. (...) Pero van a una consulta privada y les venden los medicamentos, les venden vitaminas, les dicen que eso es lo mejor entonces es como: este doctor me dijo esto y este otro me dijo esto, ¿a quién le hago caso? Y nosotros, pues obviamente, evidentemente somos la minoría a veces también hay ese conflicto no decir pues es que allá me dieron un medicamento que costaba tanto (...), hemos escuchado comentarios al respecto de que también nuestros medicamentos como son baratos no sirven"

Quienes perciben principalmente estos cambios son los docentes ya que son directamente observados en los NN que acuden a los centros escolares.

Sobre todo, las familias han ido transformando sus prácticas asociadas a la higiene personal, así como de la limpieza de la casa. Cabe señalar que algunas de estas prácticas también se promovieron a través del Prospera y eso traía consigo la verificación anteriormente. Ahora, en palabras de

algunas de las madres de familia, se han perdido algunas de esas prácticas. Sin embargo, se reconoce como la contribución de SH que los doctores y las enfermeras constantemente hacen sugerencias a las familias que asisten a consulta.

Tomar agua limpia, asear la casa, lavar los baños, lavar bien las frutas y verduras, los platos y los vasos, ponerlos en un lugar seguro, en una vitrina, para que no se acerquen las moscas. A través de la consejería se promueve la buena alimentación que incluye la ingesta de frutas y verduras, pero sobre todo el de disminuir el consumo de alimentos chatarra"

Por otro lado, cabe mencionar que hay comunidades en las que las mujeres no reconocen la importancia de llevar los NN a su seguimiento, en la cultura existe la visión de que solo se asiste al médico cuando se presenta una enfermedad. En consecuencia, es importante promover la medicina preventiva entre la población.

Conclusión

A pesar de la generación, promoción y apropiación de algunas estrategias por parte de las familias orientadas a asegurar la mejora del estado de salud y nutricional de NN como una alimentación, higiene, y cuidados en el crecimiento y desarrollo de NN, aún falta mucho por hacer en las localidades. Particularmente en el reconocimiento de que dichas prácticas contribuyen de forma significativa a la prevención de enfermedades. Aunado a la existencia de una cultura en la que se asiste al médico solo cuando se presenta la enfermedad, y no como un mecanismo para prevenirla y/o controlarla. En ese sentido, se requiere fortalecer el conocimiento del equipo respecto a los medios de vida con que cuenta cada una de las comunidades para satisfacer sus necesidades básicas y así lograr la promoción de prácticas auténticamente contextualizadas.

IS3.1 Cumplimiento del derecho a la salud

Resultados

La percepción de los entrevistados respecto al indicador intangible de tercer nivel de cambio referido al Cumplimiento del derecho a la salud alcanzo una valoración del **0.57**, el cual se asocia al resultado de los proyectos evaluados en los que se enuncia que usuarios de la consulta médica acceden a servicios diagnósticos especializados y de segundo y tercer nivel cuando lo requieren, disminuyendo el gasto familiar y mejorando la calidad de vida para la resolución de su padecimiento.

"Sí, me han apoyado de una, unas despensas o medicamentos para mi hijo y me dijeron que, si se enfermara, rápido les avisara para que ellos me pudieran ver a mi a mi hijo. Sí, me dijeron. Pero mi hijo está bien, no ha enfermado mucho"

En consecuencia, derivado de los hallazgos en el conocimiento de los entrevistados sobre el acceso a servicios diagnósticos especializados, así como a servicios de atención a la salud de segundo y tercer nivel se reconoce dicho avance como la contribución de la organización al cumplimiento del derecho a la salud, a lo que se suma en su conjunto, los servicios que otorga a través de las consultas, como el seguimiento a embarazos, la consejería, la provisión de métodos de planificación familiar, el seguimiento a las condiciones de salud y nutrición de NN, así también de casos especiales, de la gestión de recursos y el acompañamiento para el acceso a otros servicios de salud de usuarios provenientes de las localidades, así como de aquellos que acuden a los servicios en la clínica de San Cristóbal. Con lo que desde la percepción de los usuarios de los servicios y aliados consideran que SH incluso ha contribuido a la reducción de la mortandad infantil y de mujeres embarazadas.

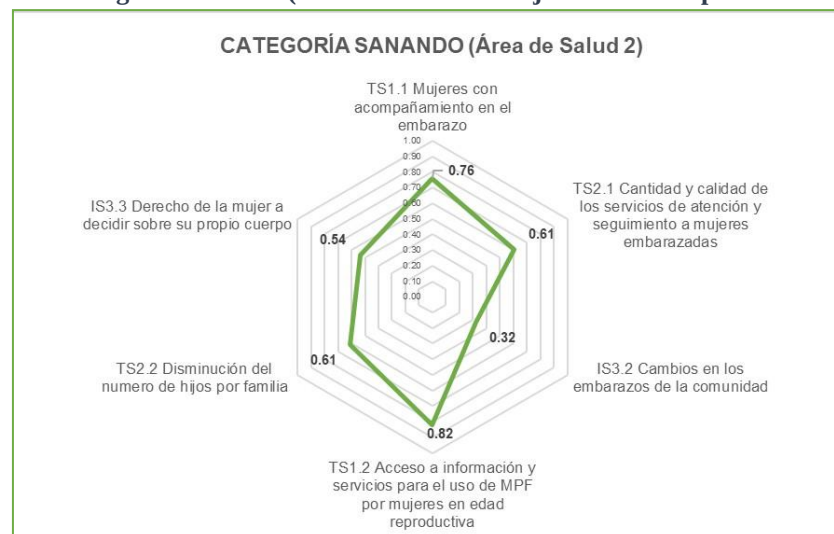
Por otro lado, resulta relevante poner de manifiesto que se reconoce como uno de los actos de SH para garantizar el derecho a la salud, cuando la comunidad de Canalumtic, así como comunidades de Chenalhó fueron atendidas en el marco de algunos procesos de desplazamiento originados en la región por conflictos de tierras, momentos en los que el equipo de SH participó junto con otras instancias, para atender a la población afectada.

Aunado a lo anterior destaca que SH en este ejercicio del derecho a la salud ha establecido estrategias para no generar dependencia, promoviendo así, el apoyo inicial a medicamentos de uso controlado y buscando que las familias asuman la responsabilidad de sus propios procesos de manera progresiva y en la medida de lo posible, lo que ha traído consigo la generación de capacidades en la población local que incluso inicia sus propios procesos de acompañamiento a familiares o habitantes de las localidades para hacer efectivo el derecho a la salud. En tanto, en el marco de los procesos de formación el Derecho a la Salud se instaura no como un tema en específico, sino que se asume como un enfoque transversal.

Conclusión

Las aportaciones de SH en el cumplimiento del Derecho a la salud de la población de las comunidades de la región de los Altos de Chiapas, en las que incide a través de sus programas y acciones ha sido significativa, aunque aparentemente se diluye su presencia producto de la especificidad de sus acciones. Sin embargo, los talleres para promotores, el acompañamiento a las embarazadas, las consultas para las familias de la comunidad, el seguimiento a la salud, desarrollo y nutrición de embarazadas y de NN ha producido impactos como la reducción de la mortandad infantil por enfermedades gastrointestinales entre otras, producto del trabajo de más de 15 años en los territorios, por lo que es altamente valorado su trabajo, toda vez que ninguna otra organización lleva a cabo una labor bajo esta misma lógica de atención primaria a la salud en comunidades con población principalmente indígena tsotsil, bajo los enfoques de interculturalidad, educación popular, perspectiva de género y trato digno.

Gráfica 3. Resultados de la categoría Sanando (Área de Salud 2: Mujeres con acompañamiento en el embarazo y MPF)



Fuente. Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la matriz de evaluación.

Primer nivel de cambio

TS1.1 Mujeres con acompañamiento en el embarazo

Resultados

El indicador tangible de primer nivel referido a Mujeres con acompañamiento en el embarazo obtuvo una valoración de **0.76** como resultado del reconocimiento de las personas entrevistadas respecto a las acciones que SH realiza para orientar a las mujeres desde la confirmación de su estado de gestación, así como el seguimiento realizado a través de las consultas.

Sin embargo, también se identificó que SH enfrenta desafíos al encontrarse desarticulado a las parteras locales, porque la mayoría de las mujeres en realidad llevan su seguimiento con estas, y son menos las que asisten al servicio con SH para dicho seguimiento, lo cual hace un tanto cuanto difícil la atención y el contar con registros completos de los periodos intergenésicos. Por otro lado, en algunas comunidades persisten ideas asociadas a que el ácido fólico no produce un bien al feto, sino lo contrario, por lo que a veces estos recursos que son proporcionados a través de la organización poco existen la seguridad de que están siendo consumidos por las mujeres embarazadas, lo que incluso puede pasar con otros de los medicamentos provistos en las consultas generales.

"Sí, es que cuando tenía dos años mi hijo, no sabía que estaba, estaba embarazada, pero sí estaba embarazada de tres meses. Y no sé qué pasó, me empezó a doler la espalda, la panza, y, y se me bajó mucha sangre. Y que, no es que no sabía si estaba embarazada en, en ese tiempo y, y ya como un mes que estaba así, con sangrado, llegué a, a la casa de mi mamá, a mi casa allá, en Poconichim. Y llegaron los de Sanando Heridas, me revisaron"

"Les dan una vitamina que parece ser como hierro, dan plática sobre cómo cuidar a los bebés, las mamás llevan a los bebés a la consulta de cada quince días, los citan desde que nace hasta ahora, los pesan y los miden, aunque sino está enfermo no vamos"

"Nos pesan, nos miden, nos dan nuestras vitaminas, ven que venga bien el bebé"

La mayoría de las mujeres van a atenderse cuando perciben que están embarazadas, entonces a través de la consulta se confirman el embarazo, mediante las pruebas. Posteriormente, las mujeres asisten a las citas al menos una vez al mes. En el caso de las mujeres que enfrentan situaciones de riesgo o entran en una situación en la que no puede nacer el bebé la familia traslada a la embarazada hasta San Cristóbal. Ya tuvieron en Naranjatik una experiencia en la que un bebé no pudo sobrevivir a pesar de que la embarazada fue trasladada al Hospital de Chamula. En ese sentido, en las comunidades en las que existe promotor de salud vinculado a SH este también se da a la tarea de reportar a la organización los embarazos en la comunidad.

A pesar de que los doctores les citan para el seguimiento a su embarazo en algunas ocasiones las mujeres no asisten. Cuando van al seguimiento les dan el ácido fólico y fumarato ferroso, multivitamínico, aunque algunas mujeres no asumen la importancia, pues se les olvida, y son pocas las que reconocen que es para prevenir discapacidades en NN. Los partos se hacen siempre con partera, pues generalmente no coinciden con la presencia de los médicos y enfermeras de SH. El seguimiento se trata de hacer cada 15 días, sin embargo, no todas las mujeres asisten. Uno de los atractivos para las mujeres de la consulta es que los médicos de SH lleva un ultrasonido, ello ha ayudado a que las mujeres se interesen por estar en observación..

La mayoría de las mujeres no han logrado apropiarse de la práctica del seguimiento al embarazo, entre algunas de estas mujeres en la comunidad está claro que si es importante incluso en aquellos casos en que se complique es más fácil que la organización apoye con la atención en otro lugar como el

hospital de la mujer en San Cristóbal o de Las Culturas, reconocen que el contar con un diagnóstico previo es clave para la buena atención. Y posteriormente, al nacimiento se procura la revisión del bebé cada mes.

Aunado a ello, también se mencionó que cuando se dio el proceso de desplazamiento en las comunidades de Chenalhó, trajo consigo problemas de salud en algunas de las embarazadas, que incluso llevaron a la pérdida de los bebés.

"Las mujeres no quieren ir hasta allá en el IMSS, porque saben que no los atiende bien la enfermera, en cambio aquí, ya quieren llegar aquí, que sí le dan consulta mejor"

Y por otro lado, las y los promotores han identificado que en algunas comunidades el interés por el abordaje del tema del embarazo ha ido incrementando.

"Vi que cuando se habló del embarazo, surgió mucha pregunta del embarazo de las mujeres..., porque eso es lo que decimos..., falta un espacio para tocar ese tema, nadie quiere tocarlo..., por eso pensamos que se invitara a doctoras..., se habló de planificación, de los anticonceptivos, yo vi que hubo interés porque hay parejas que no lo conocen, y aunque se sabe que hay los esposos no permiten o la iglesia también, lo que sirve mucho es que todo se habla en nuestra lengua. Yo veo las mujeres, aunque ya son adultas, ya son abuelas, ya no están dando hijas decían, si me sirve porque ahí están mis hijas, están mis nietas, ahí está mi vecina, como no vienen a participar yo llevo esa palabra, ir a compartir a comunidad, y hace poco me enteré que donde trabajan con grupo las mujeres, pues comparten lo que aprenden, lo llegan a compartir"

Conclusión

Si bien es cierto que la mayoría de las mujeres atienden sus embarazos con las parteras en todas las comunidades, sin excepción, también se ha ido incrementando poco a poco el interés por dar seguimiento al embarazo a través de SH, un elemento clave para ello ha sido el ultrasonido que el equipo lleva a las consultas, aunado a que se han desarrollado estrategias por parte del equipo como la consejería. Sin embargo, aún falta mucho por hacer para asegurar que todas las mujeres que transitan por la etapa de gestación en las comunidades asistan y aprovechen los recursos de los que son provistas como las pruebas de embarazo, el ácido fólico, el fumarato ferroso, los kits para apoyar a la partera en el parto, así como los kits que se otorgan para cuando nace el bebé. Aunado a ello, las y los promotores han identificado que una de sus funciones es apoyar a las embarazadas promoviendo su asistencia a las consultas, asegurando con ello su acompañamiento y la prevención de riesgos en el embarazo.

TS1.2 Acceso a información y servicios para el uso de MPF por mujeres en edad reproductiva

Resultados

El indicador tangible de primer nivel que valoro el Acceso a información y servicios para el uso de MPF por mujeres en edad reproductiva alcanzo una calificación de **0.82** debido a que las mujeres reconocen el alto nivel de confiabilidad de los métodos y el cuidado de la información por parte de los médicos sobre quienes están haciendo uso de los MPF en las comunidades. Cuando las mujeres presentan síntomas por el uso de algunos MPF en específico, son atendidas por los médicos de SH, a través de quienes reciben la información sobre las causas de su malestar y les proveen de los medicamentos o de recomendaciones para disminuir algunos de sus efectos.

Se identificó que SH ha incidido significativamente entre las usuarias de los servicios en la aceptación de los MPF, sin embargo, aún persiste el machismo y el desconocimiento, aunado a que no se han generado los canales de comunicación suficientes para resolver dudas. Aunque, en algunas

comunidades ha iniciado el interés por conocer métodos en los que los hombres pueden también acceder a los MPF. Asimismo, algunas mujeres mencionaron que tanto en el servicio público como SH hace la promoción de los MPF. Y que su uso se ha incrementado toda vez que se reconoce que engendrar más hijos requiere de recursos económicos principalmente y porque desde hace algunos años inició la migración de forma importante en la comunidad y las mujeres no desea quedarse solas con muchos hijos.

Se reconocen entre los MPF como más demandados por las mujeres en las comunidades; los implantes, la inyección y las pastillas.

"Implante, la primera vez es, es de inyección cada dos meses creo. Pero me daba mucho dolor de cabeza. Y me cambiaron por el implante. Sí, me cambiaron por el implante y, y ahorita es, todavía estoy con implante. Decidimos que, que creciera un poco más mi hijo. Para, para, para querer otro, otro bebe".

"Les insistimos cada que va a una consulta, después de que nació su bebé, "no quiero usar método", "no quiero usar método", y a veces, "bueno, sí, ya". (...) Hay otros factores, "tengo que pedirle permiso a mi esposo", "no está mi esposo", un montón de cosas. "Pero bueno ya vi que a la otra señora le funciona, está bien, lo quiero" (...) Más mujeres van a pedir métodos de planificación hay una mayor apertura, se acercan a solicitar MPF, ofrecemos varios métodos: pastillas, inyección mensual y hace poco introducimos la trimestral, en general les gusta que dure más tiempo sin que tengan que estarse aplicando, las pastillas casi nadie las usa, el mensual muy raro, lo que se han dado cuenta es que, obviamente entre más tiempo pasa entre una y otra inyección pues hay más efectos secundarios y eso a veces puede generar cierto rechazo, también usamos el implante"

lo han usado bastante, pero hay gente que no le cae bien pero puede pasar en cualquier entorno, alguien dice a mí me cayó perfecto y otras escuchan a esa persona que le cayó bien entonces se animan. (...) Hay que tratar siempre cada que van por su método insistir en los mitos "que no reglo", "que, si se me está acumulando la sangre ahí", que tratar de hacer una explicación "no pasa eso, tiene que ver con este medicamento que es una hormona que bloquea, hemos referido dos o tres pero quese resuelve bien, porque después del hospital 'bueno vamos a darle seguimiento', a ver "¿cómo está?, ¿cómo sigue entonces?"

"Yo preferí tener los hijos que me quiso dar Dios, yo nunca use de eso, (...) pero ahora yo les aconsejo a mis hijas que vayan a SH para que les den algún método. Tengo cuatro niñas y un niño, se me murió un bebe, sino tendría seis, ya no quiero tener más hijos, siempre gasto mucho, quieren más comida y ropa y gastan mucho"

"Las mujeres si llegan a recibir su método de planificación, manejan las inyectables de dos meses, e implantes, primero inician con las inyectables para ver si el cuerpo si acepta, y si, si, ya siguen con el implante. Las mujeres de la comunidad comentan que si les gusta, que si sirve, que usan mucho la de dos meses y que usan el implante"

Conclusión

Las mujeres han reconocido como uno de los mejores MPF los implantes, seguidos por las inyecciones a pesar de que en muchos casos padecen algunos síntomas al principio, sin embargo, en la medida en que menos tengan que estar recordando su uso para ellas es mejor, lo cual ha servido para incrementar la difusión de la información en las comunidades a través de las mismas usuarias, o incluso a través de los promotores formados por SH.

Segundo nivel de cambio

TS2.1 Cantidad y calidad de los servicios de atención y seguimiento a mujeres embarazadas

Resultados

El indicador tangible a través del cual se valoró la Cantidad y calidad de los servicios de atención y seguimiento a mujeres embarazadas por SH alcanzó un **0.62**. Pues mencionaron los entrevistados que las mujeres prefieren el trato humano que reciben a través de SH, al maltrato del que son sujetas en

el IMSS u otros servicios públicos. Aunado a que reciben consejería sobre temas de cuidado a la salud a través de la alimentación y la higiene y del acceso a MPF a la conclusión de la etapa de gestación.

No se cuenta con diagnósticos que evidencien la situación referida al acceso a alimentos y su provisión, así como consumo. Es necesario desvelar algunos de los mitos que aún persisten en la comunidad en torno a la alimentación de los bebés, en ese sentido es importante por parte de los médicos el reconocimiento de prácticas introducidas que no han sido pertinentes para la cultura de los pueblos originarios y propiamente para su contexto. Como el uso de fórmulas o establecer sin pleno conocimiento recomendaciones sobre la ingesta de alimentos disponibles o no en la comunidad. Se reconocen los vacíos de información que se generan en cascada a través de la relación médico-paciente, donde las enfermeras tienen un papel clave en la labor de traducir y en consecuencia, comunicar las recomendaciones hechas al paciente.

Les aconsejan a las madres el baño a los bebés, la alimentación. En la comunidad se acostumbra que la partera acompaña a la mama unos 15 días haciendo la labor de apoyar con los cuidados del bebé, alimentándolo y cambiándolo.

"He visto que las mamás ahora tienen más conocimientos sobre el embarazo"

"Nos han dejado su número para que les hablemos si hay una complicación, afortunadamente no se ha necesitado"

Se ha reducido el número de embarazos debido a la migración que está ocurriendo en las comunidades. Las mujeres reciben consejería para cuidarse a lo largo del embarazo, aconsejando reducir los trabajos que hacen las mujeres y en caso de mujeres con embarazo de riesgo recomiendan reposo.

"No dan consejos, solamente te revisan y te dan los medicamentos"

"Desde que llegué vi que hacía falta esa carencia como en la formación, cuando estás haciendo el servicio todavía implica que sigas viendo temas, que nos reunamos algunos médicos y veamos a ver: qué tema viste. (...) Hay algunas lagunas sobre su formación o algún desconocimiento de algún tema "vamos a revisarlo y vamos a estudiarlo", porque es importante, si no fortalecemos eso pues no se va a dar una buena consulta, vamos a seguir teniendo problemas".

Conclusión

La organización ha instaurado en su modelo el seguimiento grupos de vigilancia, entre los que se encuentran las mujeres embarazadas, quienes poco a poco van concientizándose sobre la importancia del seguimiento para asegurar el buen fin de esta etapa de gestación. Con ello ha incrementado esta "doble cuidado" logrado a través de la consulta con SH y las visitas de la partera de la comunidad, quien generalmente recibe a los bebés, siempre y cuando no se presenten complicaciones. Aunado a ello, estrategias como la provisión de algunos insumos como el ácido fólico y el fumarato ferroso, y el uso de equipo como el ultrasonido para observar el crecimiento del bebé han incidido en el incremento de los periodos de vigilancia, pues también la detección temprana del embarazo y su corroboración a través de las pruebas, han ayudado a que las mujeres se acerquen al menos una vez al mes, aunque aún hay que hacer mucha labor para asegurar su constancia para lograr al menos esta visita mensual en la consulta.

TS2.2 Disminución del número de hijos por familia

Resultados

El indicador tangible Disminución del número de hijos por familia alcanzo una valoración de **0.61** como producto de la percepción de los entrevistados respecto al reconocimiento de los cambios en las familias en la última década, pues algunas de las mujeres han logrado avanzar significativamente en el

proceso de negociación con los esposos para poder acceder y hacer uso de MPF. Esto ha ayudado a que las familias alcancen de entre 4 a 6 hijos. Aunque aún hay mujeres jóvenes, que son las menos que todavía tienen hasta 12 hijos. Y también de halló que las mujeres que actualmente rondan arriba de los 40 años son mujeres que todavía tuvieron hasta 10 hijos.

Mientras tanto, actualmente hay familias que ya están espaciando el nacimiento de sus hijos entre 2 a 3 años, pues antes al año se tenía el siguiente hijo, logrando con ello la mejora en los cuidados de los bebés, asegurando un mejor crecimiento y desarrollo de estos.

"Sí, los cuidados durante el embarazo, evitar embarazos complicados, si se ha habido este, pero claro, obviamente si se hicieran más intervenciones podría haber mejorado"

"Si han funcionado como barrera para prevenir los embarazos, (...) hay familias que ahora planean tener 2,3,5 o hasta 6 hijos (...) antes se tenía 9, 10 hijos"

Conclusión

A partir de los hallazgos, se puede concluir que la disminución del número de hijos en las familias que son atendidas en las comunidades puede atribuirse a dos factores principalmente: 1) el uso de MPF y 2) la creciente migración que inicio aproximadamente hace cinco años en la región.

Tercer nivel de cambio

IS3.2 Cambios en los embarazos de la comunidad

Resultados

El indicador intangible Cambios en los embarazos de la comunidad registro una valoración de **0.34**, y manifiesta los alcances de la cadena de cambios que deriva de la apuesta por la mejora de las condiciones del grupo de vigilancia conformado por mujeres embarazadas, en las que SH se ha propuesto: i) Mejorar las competencias en lactancia materna y alimentación complementaria, ii) Sensibilizar e intentar construir estructura de apoyo para traslados de embarazadas y NNA que requieren atención hospitalaria urgente, iii) Lograr que las mujeres cuenten con control prenatal adecuado desde la detección del embarazo, el parto y puerperio con acciones clave de prevención de complicaciones, embarazos diagnosticados más tempranamente, mortalidad materna disminuida, complicaciones durante embarazo, parto y puerperio disminuidas, así como gasto familiar disminuido.

En consecuencia, los impactos identificados por los entrevistados como ya se señaló en los resultados de la cadena de cambios derivan de un mayor conocimiento por parte de las mujeres en edad reproductiva sobre la posibilidad de acceder a mejores condiciones para transitar por la etapa de gestación a partir de la asistencia a las consultas, la identificación o confirmación temprana del embarazo, la generación de hábitos de cuidado asociados a la higiene y la alimentación, aunado a la alta demanda de recursos para la manutención de las familias con mayor número de hijos, aunado a que en la región destaca que el acceso a la tierra es cada vez más limitado, aunado a los problemas económicos que viven las familias.

La introducción del uso del ultrasonido en las consultas desde la perspectiva del equipo constituyo una oportunidad para atraer a las mujeres embarazadas, y a pesar de que desde hacía algunos meses el equipo no estaba disponible, aun así, las mujeres siguen asistiendo a consulta, no sin dejar de preguntar que, cuando estará disponible el ultrasonido nuevamente.

"De la intervención de Sanando Heridas pues se hace énfasis en que es importante el seguimiento de todo el embarazo no es solo parte final y en ese aspecto pues, yo por percepción también de las cifras de Sales Force me he dado cuenta que las mujeres van más a consulta desde el primer trimestre (...), antes sólo iban al final y

ahora van desde el inicio, hay mujeres que van cada mes que vamos a consulta, las recomendaciones de una consulta prenatal sugieren cinco consultas en un embarazo, nosotros a veces damos siete, ocho, nueve, cinco, porque las citamos cada mes, entonces pues ese es un cambio que hemos visto que si van a su consulta"

Antes de la pandemia inicio la migración, posterior a esta se incrementó significativamente, lo cual ha contribuido a la disminución del número de hijos en las familias. Asimismo, se ha visto en las comunidades que mujeres jóvenes también han migrado.

Por otro lado, algunas mujeres de edad avanzada manifestaron que actualmente las mujeres tienen mayores dificultades durante el embarazo, atribuyendo esta "debilidad" a la mala alimentación. Por otro lado, es relevante reconocer que en las comunidades ya existen mujeres jóvenes transitando por procesos de formación en enfermería cuyo potencial puede ser aprovechado por SH. Se ha ido adquiriendo poco a poco entre las mujeres, así como entre las familias conciencia sobre la importancia de disminuir la cantidad de hijos a través de la planificación.

Así también. las mujeres han encontrado o desarrollado estrategias para acercarse a los servicios a fin de hacer uso de los métodos anticonceptivos, aun con la renuencia de sus esposos.

"Se necesita una buena campaña donde nos sumemos todos para ese tema de la planificación, de la alimentación"

"Las mujeres ahora tienen ya de dos, de uno, o ya se esperan a tener cuando ya está grande su hijo, así lo miro que ya cambio un poco"

Conclusión

La creación del grupo de vigilancia de mujeres embarazadas ha constituido una estrategia clave para SH, ya que a partir de ello se han dirigido esfuerzos significativos para otorgar una consulta diferenciada que favorece la observación de los procesos contribuyendo a la detección temprana de los embarazos, el acompañamiento en la medida de lo posible al parto y el puerperio, lo que a su vez ha ayudado a la prevención de complicaciones incluyendo el riesgo de mortalidad materna, en ese sentido se requiere de corroborar los datos arrojados a través de los registros de la plataforma *Sales Force*. Así como la realización de un diagnóstico de este tema en las comunidades de incidencia de SH.

IS3.3 Derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo

Resultados

El indicador intangible referido a Derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo alcanzo una valoración de **0.54** como resultado de la percepción de los entrevistados respecto a los alcances de las acciones de SH en torno al acceso y uso de MPF de mujeres en edad reproductiva, a través de las consultas, logrando con ello el ejercicio pleno para decidir el espaciamiento entre embarazos, la elección del MPF y la disminución de riesgos a través del acceso a la información.

Aunque no puede ser claramente atribuibles a SH los cambios en el ejercicio del derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo, si se han observado y registrado cambios. Pues las mujeres jóvenes han logrado avanzar hacia la toma de decisiones respecto al uso de los MPF y en ocasiones, las menos, terminan comunicando a los esposos el uso que están haciendo de estos, ya que generalmente es una decisión consensuada con la pareja.

Los entrevistados mencionaron que ha mejorado la comunicación en las parejas y eso ha favorecido la toma de decisiones en torno al número de hijos que se desea tener, que va en promedio de entre 4 a 6 hijos.

"Decidimos que creciera un poco más mi hijo. Para, para querer otro, otro bebe. Otras mujeres no quieren el implante porque, porque de esos métodos anticonceptivos vienen los bebés de, de malformación, de cómo, con mi niño, así me dijeron."

"Sí he observado que hay una apertura mayor y este por lo menos ya no hablar, así como bajito así decir "quiero este método", "este no me quiero embarazar ahorita", "ya me quiero operar", "qué tengo que hacer, ya no quiero tener hijos"

"Tome la decisión solita porque ya no quiero tener otro hijo porque es difícil mantener otro hijo"

"Primero nos dicen que lo platiquemos, luego ya tomamos el acuerdo y al otro mes ya nos ponen"

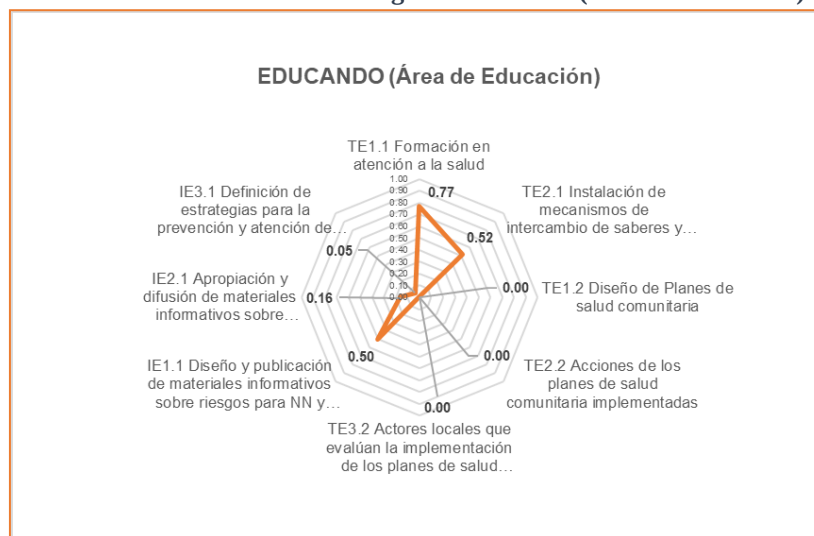
Conclusión

Sin lugar a duda la incidencia de SH respecto a los procesos de toma de decisiones de las mujeres para el ejercicio pleno de sus derechos ha sido progresiva. Su permanencia en estas localidades desde hace ya poco más de 15 años ha favorecido el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, la importancia de incrementar los periodos intergenésicos, el garantizar una alimentación, higiene y control prenatal de las mujeres embarazadas, cuyos resultados derivan de la consejería permanente que se ofrece a estas en el marco de las consultas. Aunado a ello las condiciones en las comunidades se han ido transformando, orillando a las familias a cambiar algunas costumbres y a combatir algunos mitos y tabús sobre el uso deMPF.

5.1.2. EDUCANDO (ÁREA DE EDUCACIÓN)

La categoría denominada Educando (Área de Educación) se integró por ocho indicadores para valorar los alcances de las estrategias implementadas para: 1) desarrollo y fortalecimiento de capacidades en salud entre NN, jóvenes, promotores, actores clave comunitarios y socios de organizaciones aliadas, 2) desarrollo e implementación de planes de salud comunitarios, y 3) diseño y apropiación de materiales didácticos de salud comunitaria que contribuyan a la comunicación y prevención de riesgos en las seis comunidades de incidencia de SH.

Gráfica 4. Resultados de la categoría Educando (área de Educación)



Fuente. Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la matriz de evaluación.

Primer nivel de cambio

TE1.1 Formación en atención a la salud

Resultados.

El indicador tangible del primer nivel de cambio de la categoría Educando referido a los procesos de formación en atención a la salud obtuvo una valoración de **0.77**, donde destacan dos estrategias instaladas por SH para la formación en: i) Los centros educativos de las comunidades en las que se ofrece el servicio de consulta médica y ii) El ciclo formativo de promotores de salud provenientes de algunas de las comunidades, donde se han involucrado promotores o auxiliares de salud de las instituciones públicas y que además fungen como promotores de SH, docentes y autoridades locales, así como socios o integrantes de las organizaciones aliadas como CODIMUJ y Majomut, donde además para el caso de la localidad de Poconichim se ha creado un grupo de promotores que está siendo capacitado.

"Veo que los niños, aunque les da pena a veces, ven a Mariano y tienen esa confianza pues, de platicar, de decir, de preguntar o de responder si alguna pregunta se les hacen."

Para el caso de los centros educativos se desarrollan actividades con niñas y niños de nivel básico, es decir en preescolar, primarias y telesecundarias. Cuando inicio el área de educación no había secundarias o telesecundarias en las actuales localidades de incidencia, por ello, los talleres para este nivel se facilitaban en los centros escolares más cercanos donde asistían los jóvenes de las comunidades. En tanto, fue hasta el año de 2019 que en Chichihuistán, Teopisca y Canalumtic, Chalchihuitán se inauguraron las secundarias.

En las secundarias se imparten los temas concernientes a: salud sexual y reproductiva, a través de los cuales se generan conocimientos sobre los órganos sexuales, cómo ocurre el embarazo, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, y en el último año se inició a abordar el tema de menstruación, el cual no se trabajaba por ser un tema tabú. Mientras que en las primarias y los preescolares, como también en las secundarias, se abordan los temas asociados a higiene personal, como lavado de manos y dientes, así como la alimentación, cuyo principal propósito es combatir el consumo de comida chatarra y promover una alimentación más saludable. Los talleres con NN y jóvenes tienen una duración aproximada de 5 horas.

Los entrevistados mencionaron que también han sido beneficiados en los centros escolares con algunos recursos como cepillos de dientes y jabón, así como materiales para elaborar cubrebocas, muñecos y otros que sirven en las sesiones de los talleres.

"A veces los niños piensan que son doctores o enfermeras quienes imparten los cursos".

"Tienen control del grupo, tienen el control, hacen participar a los niños, y sin miedo participan los niños, porque generan mucha confianza, (...) juegan con los niños, las actividades que llevan son muy llamativas, (...) que hablen lengua indígena, hace que los niños participen, (...) trabajaron el plato de buen comer, el de higiene, lavado de manos y cepillado de dientes, y también con las mamás" "ahorita ya tiene ratito que ya no llegan, pero llegaban cada año con diferente taller, empiezan en preescolar y luego se siguen con la primaria (...), dan dos talleres diferentes en cada grado".

"SH llega a las escuelas para dar desparasitaciones y su jabón a los niños"

"Cuando yo estaba en segundo vinieron a platicar de como se hace el cuidado de salud, nos ponían una imagen o un video sobre las enfermedades de fiebre o que no debemos comer chatarra y que comamos frutas, verduras (...). Dan talleres en toda la escuela, en un mes vienen solo una vez. Cuando fue el COVID dejaron de venir".

"Llegan a la escuela a dar prácticas de higiene (...), han pasado prácticamente a cada grupo, han enseñado cuidado de la higiene personal (...) como lavarse las manos, como estornudar, como cuidarse, como bañarse, como cepillarse (...) prácticamente han pasado hasta preescolar, (...) les han dado cepillo y jabón, si ha dado resultado (...) entre ellos mismos se cuidan, se recuerdan lo que aprenden con SH. Nos estuvieron apoyando con la plática de menstruación con las niñas de 4o, 5o y 6o grado, muy buena plática, muy buenos resultados, (...) es muy diferente a que lo hago yo como el maestro, (...) que lo hagan los doctores, enfermeros de SH es mejor, son diferentes a como trabajamos los maestros"

En tanto, el ciclo formativo del grupo de 20 a 23 promotores provenientes de algunas de las comunidades, de los cuales 6 son los más constantes y el grupo de promotores de Poconichim con alrededor de 20 integrantes, así como de las organizaciones aliadas de CODIMUJ y Majomut se reúnen de acuerdo con los entrevistados, una vez al mes o cada dos meses, cuya agenda se establece con los mismos promotores y con las organizaciones en el marco de sus propios procesos organizativos. Por ejemplo: para el caso de CODIMUJ solicitan a SH la capacitación en el marco de sus encuentros cuatrimestrales de las mujeres en la Diócesis, entonces mientras dan la capacitación del tema solicitado las mujeres asisten al servicio de consulta médica que se ofrece mientras se desarrolla la capacitación.

Uno de los hallazgos en torno a los procesos de formación, es que también se facilitaron talleres a madres de familia de los centros escolares, sin embargo, esta actividad no ha sido constante y actualmente ya no se realiza, como producto de las limitaciones que presenta el equipo de educación en cuanto al número de miembros del equipo.

Los temas abordados en la formación de los promotores que inicio en 2020 se han centrado en: alimentación, higiene, crecimiento y desarrollo de nn, drogadicción, alcoholismo, enfermedades de transmisión sexual, así como también se han producido conocimientos sobre primeros auxilios, vacunación, detección de enfermedades en adultos y niños, salud mental, no automedicación, sobrepeso, diabetes, uso de vitaminas. Hasta julio se habían tenido 5 sesiones con el grupo de promotores de las comunidades, en el último año, quienes recibieron un kit de útiles, así como como la publicación de "Donde no hay doctor" y algunos folletos, aunado a que se les ha proporcionado material didáctico, además de ser apoyados con la estancia (hospedaje y alimentación) durante los encuentros que se realizan en San Cristóbal. No hay un esquema determinado de la formación de los promotores, al final de cada sesión se consensan las fechas de los encuentros, con la finalidad de generar una relación de corresponsabilidad.

"Los doctores, creo que (...), que llegan a enseñar a, a muchos jóvenes ahí, creo que hay jóvenes que ya están capacitando allá. Sí, ya, ya no sé cuánto años ya llevan para, para aprender eso de la medicina, de todo, de cómo se mide la presión".

"El ciclo de promotores era toda una serie de temas relacionados con enfermedades más frecuentes infecciones, gastrointestinales, respiratorias, diabetes, presión alta problemas emocionales relacionados con la salud física, alimentación y nutrición, embarazo sobre todo temas que están enfocados en los programas que tenemos como tal en salud. En las escuelas es lavado de manos, aseo bucal y ahora menstruación".

Conclusión

Los procesos de formación en los centros escolares facilitados por SH a través del programa de educación, contribuyen a la creación de hábitos entre NNJ, a partir de los talleres que se imparten, con lo que en el mediano y largo plazo se espera lograr un impacto significativo sumado al servicio de las consultas, ya que los temas abordados son el resultado del diagnóstico y pleno conocimiento del sistema de necesidades que presentan las localidades de la región en torno a la salud. Aunado a que, el equipo ha logrado establecer vínculos con docentes y directivos de los centros escolares, quienes reconocen el trabajo del equipo por las estrategias sustentadas en la educación popular que favorecen la generación de conocimientos significativos en NNJ e incluso entre los docentes en torno a los temas que se imparten. Por lo que resulta imprescindible fortalecer dichos vínculos.

Y por otro lado, los procesos de formación de promotores han hecho posible avanzar hacia la definición de un modelo de generación de promotores en salud bajo tres modalidades: i) las personas que se reúnen en San Cristóbal y provienen de distintas localidades, lo que abona a la construcción de una red territorial de promotores de salud para la región; ii) con personas de una misma localidad, cuya experiencia se generó como producto de un proceso autogestivo y al cual pudo dar respuesta SH, con lo que ha sido posible incorporar a personas como mujeres jóvenes que difícilmente podrían desplazarse hacia San Cristóbal para asistir a un proceso formativo, al mismo tiempo que, se está visibilizando dentro de la misma comunidad la generación de algunas capacidades entre sus miembros para atender cuestiones de salud, fortaleciendo y posicionando el trabajo de SH en la comunidad; y iii) las personas de las organizaciones aliadas (Majomut y Codimuj) que de manera voluntaria se han integrado al programa de formación de promotores, lo que a su vez está haciendo posible la ampliación de las localidades de incidencia de SH a partir de la atención que proveen estos en sus localidades.

En suma, SH requiere para las siguientes etapas, sustentada en la experiencia de formación desarrollada a la fecha, establecer su propio modelo a fin de afianzar las capacidades generadas en las personas, pero sobre todo debe establecer aquellas estrategias que aseguren la permanencia de las y los participantes, con el propósito de eficientar los recursos provistos para dichos procesos.

Segundo nivel de cambio

TE2.1 Instalación de mecanismos de intercambio de saberes y conocimientos locales para la atención de la salud en comunidades

Resultados

El indicador tangible de segundo nivel de cambio que alude a la Instalación de mecanismos de intercambio de saberes y conocimientos locales para la atención de la salud en comunidades alcanzo una valoración de **0.52**, es decir, una valoración media, toda vez que de acuerdo a las entrevistas realizadas en las que se planteo la identificación de los procesos de transmisión de conocimientos de parte de quienes participan en los procesos de formación, hacia sus contextos inmediatos, aún no logra un reconocimiento entre la población, pues en general no se cuenta o no se han definido espacios para y/o por los promotores para compartir los conocimientos adquiridos, ya que a la fecha se limitan a cuestiones más prácticas como la medición de signos vitales, toda vez que la organización les ha provisto de algunos materiales y equipo.

En consecuencia, no se cuenta con mecanismos más allá de las consultas o los espacios de formación con NN y de los promotores para la difusión de conocimientos sobre el cuidado de la salud. Asimismo, no ha sido posible establecer estrategias de articulación *in situ* de los equipos para acompañarse y generar material informativo con el se pueda lograr un mayor alcance sobre los distintos temas que trata SH asociados a la alimentación, higiene, MPF, entre otros.

En ese sentido, el grupo de promotores de Poconichim son con quienes se puede determinar las posibles estrategias a implementar para asegurar la difusión de los conocimientos adquiridos a través de la formación, y con ello, sumar a los procesos de mejora y prevención de enfermedades, mientras que se garantiza su permanencia en el territorio, ya que el proceso formativo se ha visto impactado en su ejecución por el fenómeno migratorio de la población local que ha incrementado en los últimos 5 años de manera significativa, aunque se espera que en el corto plazo los promotores transiten hacia la atención de la salud en la comunidad.

"Juntamos muchas ideas porque venimos de diferentes comunidades (...) nos ponemos a hablar como los abuelos curaban con las plantas medicinales y así compartimos nuestras ideas, hay plantas medicinales que no sabemos y hay plantas medicinales que, si sabemos, y con esas ideas vamos compartiendo y vamos sabiendo más, y los doctores nos dicen como hacer mejor con esas plantas medicinales. Cada 4 meses tenemos reunión los del comité de salud y comparto mis ideas con ellas"

"Necesitamos un, una persona específica que se encargue de cuestiones de diseño y de medios electrónicos, nos puede ayudar a difundir el material, que claro que impactaría mucho mejor. Yo lo he pensado, la gente ya usa celular, podríamos mandarle un audio de algo, o un video, "mira este video compártelo, lo hicimos aquí en Sanando Heridas, este video que tiene información sobre tal cosa Hay un montón de trabajo, entonces debe de haber alguien que se encargue de esas cosas que no podemos hacer todo y a veces, incluso nosotros como equipo de salud tenemos que apoyar al equipo de educación porque es un equipo muy pequeño y ellos necesitan más personal"

Conclusión

A pesar de la indefinición respecto a las estrategias que deben implementarse para la transferencia de conocimientos en los territorios a partir de los aprendizajes adquiridos en los procesos formativos de NNJ, promotores y miembros de las organizaciones aliadas. NNJ han ido adoptando hábitos y conocimientos que de manera espontánea se van compartiendo y transfiriendo en sus espacios de vida inmediatos como la familia y el mismo centro escolar, entre ellos se recuerdan los aprendizajes (cubrirse la boca al estornudar, no comer comida chatarra, cómo lavarse las manos, cepillarse los dientes, procurar bañarse diario, entre otros.). Mientras que los promotores van abriéndose a otorgar algunos servicios como la medición de signos vitales, el seguimiento a personas cercanas con problemas de diabetes y/o hipertensión, u otras afecciones, lo que va creando lazos entre la población local y los promotores comunitarios y su reconocimiento dentro de pobladores como los que saben y conocen sobre la salud.

En ese sentido puede ser valioso incentivar la incorporación de otros actores como los comités de las escuelas, maestros y directivos a integrarse en los procesos de formación que se desarrollan en los centros escolares y/o de promotores. Y así también, asegurar la participación de los promotores en el marco de las consultas que se efectúan en las comunidades, ya sea apoyando a las enfermeras y médicos, o dando pláticas reproduciendo los conocimientos adquiridos, o como en el caso de las promotoras de Codimuj que comparten sus conocimientos en los encuentros que se realizan en torno a su trabajo en la iglesia.

Primer nivel de cambio

IE1.1 Diseño y publicación de materiales informativos sobre riesgos para NN y adultos

Resultados

El indicador intangible de primer nivel de cambio, que refiere al Diseño y publicación de materiales informativos sobre riesgos para NNJ y adultos obtuvo una valoración de **0.50** toda vez que, a partir de las entrevistas realizadas, no solo se identificó material informativo, sino que sobre todo fueron mencionados materiales que preponderantemente son destinados a los procesos de formación en salud, tanto de NNJ de los centros escolares, como de los promotores.

En el caso de los materiales desarrollados para su uso con NNJ destacan entre los entrevistados: muñecos de cartón y títeres, frutas y comida chatarra de fieltro, así como videos y canciones, que incluso han sido traducidos al tsotsil, un memorama y una lotería de la alimentación que ha sido elaborada en lengua originaria.

Mientras que, para la formación de los promotores de salud, fueron mencionados algunos como: imágenes del aparato digestivo y el aparato respiratorio, folletos sobre alimentación y/o del plato del buen comer, lotería de alimentación, frutas, verduras y comida chatarra elaboradas con fieltro, así mismo señalaron que les fue provisto el libro *"Donde no hay doctor"* el cual, los promotores expresaron que les ha servido para su consulta en aquellas ocasiones en las que se han acercado personas de la comunidad a preguntar sobre algunos malestares. Y finalmente, valoraron altamente los kits de útiles que les fueron proporcionados en el marco de los procesos de formación, aunque estos no constituyen un material comunicativo, han contribuido a la adopción de su propia identidad como sujetos formados y acompañados por SH.

Por otro lado, resulta imprescindible destacar que algunas de las personas entrevistadas hicieron alusión a los materiales compartidos en el marco de ferias de la salud realizadas en las comunidades, en las que fue posible adquirir conocimientos respecto a la alimentación e higiene principalmente.

Asimismo, se reconoce el material comunicativo con el que se cuenta en la clínica donde los pacientes reciben información sobre temas del embarazo, el cómo cuidar a los abuelitos, alimentación e higiene.

"Hemos llevado materiales con impresiones y algunas imágenes y nada más al rato ya lo vemos ahí tirado en el camino. Porque no tienen esta cuestión ... del diseño, no solo es poner una imagen y un texto, no es acomodarlo, dale el color, también es otra profesión".

"Nos han entregado trípticos, nos han dejado copias para las madres de familia sobre los siguientes talleres. Van empezando los talleres con los más pequeños y luego ya van subiendo, es lo que he visto"

Conclusión

SH ha logrado desarrollar y adaptar diversos materiales comunicativos que han favorecido principalmente los procesos formativos de NNJ y de los promotores en salud. Al mismo tiempo que, a través de las consultas también se difunde información con material como: folletos sobre el embarazo, lactancia materna, cuidados del bebé, higiene y alimentación, incluyendo aquellos que fueron diseñados para difundir información en tsotsil acerca del Coronavirus.

Algunos de los materiales mayormente reconocidos son aquellos que promueven el desarrollo de actividades lúdicas como: las frutas y comida chatarra elaboradas en fieltro, los títeres y muñecos, tanto con los que cuenta la organización, como los que se elaboran con NNJ, así también, los juegos como la lotería que se produjo en el último año del proyecto ha tenido una alta aceptación.

Sin lugar a dudas, la mayor valoración de los materiales se otorga cuando estos han transitado a la lengua originaria debido a que el equipo de la organización ha aportado sus conocimientos para adaptar a las comunidades este material, logrando con ello una mayor apropiación, aunque el enorme desafío que se presenta es que, para el caso de los folletos no todas las personas conocen la escritura del tsotsil, por lo que el material audiovisual como los videos, capsulas y canciones traducidas son altamente valoradas por los habitantes de las comunidades, toda vez que producen aprendizajes significativos entre estos.

Segundo nivel de cambio

IE2.1 Apropiación y difusión de materiales informativos sobre riesgos para NN y adultos

Resultados

El indicador intangible Apropiación y difusión de los materiales informativos sobre riesgos para NN y adultos, tuvo como finalidad evaluar los alcances derivados de la apropiación de los materiales comunicativos desarrollados y compartidos por SH ya sea en el marco de los procesos formativos con NNJ y los promotores, así como en las consultas.

Con lo que de acuerdo a lo registrado en las entrevistas, alcanzo una valoración de **0.16**, pues no ha sido posible instaurar mecanismos que permitan reproducir algunas de las actividades que SH realiza empleando dichos materiales, es decir, los promotores no han aperturado espacios para compartir y difundir los conocimientos adquiridos con otros miembros de la comunidad, más allá del ámbito familiar, espacio en el que también NNJ inciden mediante los aprendizajes adquiridos, transfiriéndolos a otros miembros de las familias, pues por ejemplo, se ha observado en las consultas que NNJ les

piden a sus mamás el estornudo de etiqueta, o insisten a sus compañeros de clase en realizar el lavado de manos y/o dientes de acuerdo a lo aprendido en los talleres impartidos por SH.

Conclusión

En consecuencia, la valoración alcanzada por el indicador refleja en primera instancia, que solo los participantes de los procesos de formación han adquirido conocimientos, así como los usuarios de la consulta, y, en segundo lugar, que aún no se definen las estrategias a implementar para incrementar la apropiación de los aprendizajes y asegurar su transferencia hacia los demás pobladores de las comunidades.

Sin embargo, se espera que en los siguientes años puedan establecerse dichas estrategias para la difusión y apropiación de materiales comunicativos, a través de la instalación de mecanismos definidos e implementados por los mismos promotores, e incluso, por NNJ en los centros escolares, extendiéndose a espacios como las consultas y las ferias de la salud, u otros espacios como los que tienen las promotoras de Codimuj, quienes en las reuniones de la iglesia comparten la información proporcionada en la formación de promotores de salud.

Tercer nivel de cambio

IE3.1 Definición de estrategias para la prevención y atención de riesgos en las localidades

Resultados

A través de la evaluación del indicador intangible de tercer nivel que propone valorar la definición de estrategias para la prevención y atención de riesgo en las localidades, se planteó evaluar la percepción de los entrevistados en torno a la existencia de planes de riesgo comunitarios, cuyos resultados produjeron una valoración de **0.05**. Este resultado evidencio la nula incidencia de SH en torno a la definición de planes en la escala comunitaria, toda vez que en la mayoría de las comunidades manifestaron desconocer la existencia de estos o expresar que no se han trabajado. Por lo que se proyecta para la siguiente fase, la elaboración de estos bajo una estrategia que asegure la inclusión de la visión comunitaria, en tanto se definen los mecanismos para su implementación y seguimiento por parte de los mismos actores locales, como: los promotores, auxiliares de salud, comités y autoridades.

En tanto, las estrategias que se definan deben considerar que las propias comunidades cuentan con mecanismos para al atención de riesgos, como por ejemplo, cuando alguno de sus miembros presenta una situación de emergencia, generalmente se organizan para apoyar sobre todo con recursos en especie como: alimentos, leña, entre otros, y en algunos casos se reúne dinero para apoyar el traslado hacia otros servicios de salud, como las clínicas en las cabeceras municipales o servicios de segundo nivel.

"No hay planes de riesgo a nivel comunitario, la propia familia debe mantener su ahorrito, yo en el caso de mis hijos, yo apporto cuando veo que se necesita"

Conclusión

La creación de una cultura de prevención y atención de riesgos en la salud, debe acompañarse de cuatro elementos de acuerdo a lo propuesto por SH en sus iniciativas, es decir, i) se deben desarrollar y difundir materiales comunicativos que en primera instancia orienten y contribuyan a la creación de hábitos, habilidades y capacidades para asegurar un buen estado de salud en las comunidades, ii) se deben instalar mecanismos que garanticen la apropiación de los conocimientos adquiridos, ya sea mediante las consultas y/o en los procesos de formación de NNJ, como de promotores, mientras que se reproducen estos conocimientos y prácticas entre los miembros de la comunidad, iii) diseñar hojas de ruta consensuadas con los pobladores, a

fin de satisfacer el sistema de necesidades de cada comunidad en torno a la atención de la salud primaria, y en casos específicos en los que se requiera recurrir a servicios de segundo y tercer nivel, y iv) difundir y compartir los materiales generados en las actividades del Programa de SH, con otras organizaciones e instituciones clave que sobre todo tengan incidencia en los territorios en los que la organización trabaja.

Planes de Salud Comunitaria

Se propusieron tres indicadores tangibles diseñados bajo el modelo de cadena de cambios para evaluar los alcances en torno a la definición de Planes de Salud Comunitaria, su implementación y evaluación, los cuales fueron i) **TE1.2 Diseño de Planes de salud comunitaria**, ii) **TE2.2 Acciones de los planes de salud comunitaria implementadas** y iii) **TE3.2 Actores locales que evalúan la implementación de los planes de salud comunitaria**. Sin embargo, cabe señalar que en la fase de levantamiento de la información en campo a través de las entrevistas no se hallaron resultados, generando con ello una valoración de **0.0** para los tres indicadores, toda vez que se determinó por parte del equipo, el cambio en la estrategia de abordaje de estos, ya que inicialmente se planteó: la definición de seis planes de salud comunitarios con diagnóstico desarrollados con actores locales de salud y adecuados a las necesidades de cada localidad y con grupos aliados, de los cuales debieron implementarse dos acciones en cada localidad con acompañamiento del equipo SH y finalmente, debió desarrollarse un plan de monitoreo y evaluación de la implementación de las acciones.

En consecuencia, de acuerdo con el informe final presentado a la financiadora se reporta que, en efecto se determinaron 6 planes a través de las y los promotores que han sido formados por SH ya que no existen las condiciones en las localidades para definir estos a través de las instancias de toma de decisiones local.

En tanto, a marzo de 2024 lograron las y los promotores definir 7 planes comunitarios y avanzar en la implementación de algunas acciones en las comunidades o en el marco de los encuentros de Codimuj. Algunas de estas refieren a: realización de talleres sobre alimentación saludable con grupos de NN, además de acompañamiento a las enfermeras y doctores en las consultas médicas, talleres sobre los grupos de alimentos, el plato del bien comer y alimentos locales por región, taller sobre manejo adecuado de la basura con NN, y taller de alimentación y diabetes mellitus, cuyas acciones continuaran implementándose de acuerdo con lo establecido en los planes. Los cuales se espera evaluar los alcances junto con los promotores en el corto plazo.

Conclusión

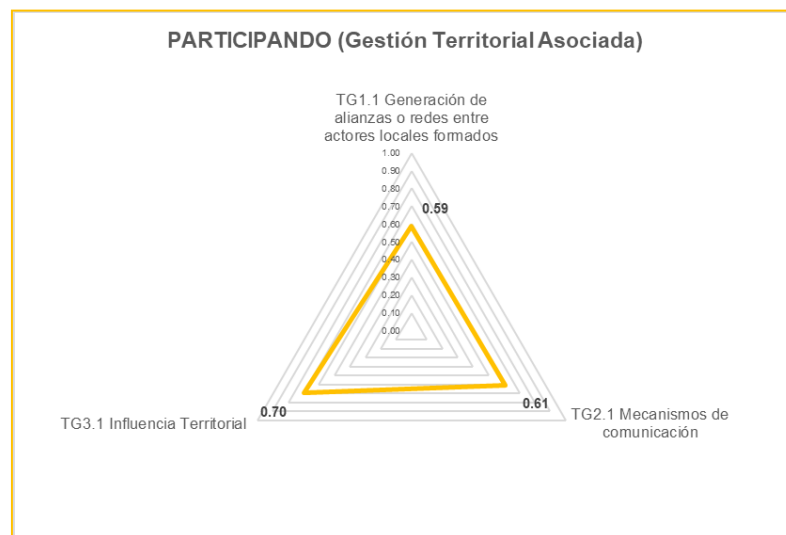
Los resultados planteados en torno a la definición, implementación y evaluación de seis planes se lograron parcialmente al cierre del proyecto. Sin embargo, aunque no pudieron evaluarse a través del instrumento diseñado para tales fines en este ejercicio, se reconoce la capacidad del equipo de SH para la redefinición de la estrategia en el logro de los resultados propuestos, en donde se potencio el capital humano formado por la propia organización.

Con ello se asegura el cumplimiento de los planes, pues no se cuenta con las condiciones en las localidades para su generación, toda vez que los cambios en las estructuras locales de toma de decisiones y su representación, reducen de manera significativa el garantizar la implementación de acciones, mientras que los promotores de salud, fortalecen su identidad, habilidades y capacidades, así como su compromiso, en respuesta a un ejercicio de reciprocidad con SH, mientras que se logra incrementar la visibilidad de las acciones de SH en las localidades y con las organizaciones aliadas.

5.1.3. PARTICIPANDO (ÁREA DE GESTIÓN TERRITORIAL ASOCIADA)

La categoría denominada Participando (Área de Gestión Territorial Asociada) se integró por tres indicadores para valorar los alcances en la generación de alianzas, vínculos o redes con actores clave que contribuyen a las acciones de SH a partir de la implementación de sus proyectos en las comunidades de la región de los Altos de Chiapas, al mismo tiempo se midieron los alcances en la influencia territorial definida desde la percepción de las y los usuarios de sus servicios, como de otros miembros de las comunidades y el propio equipo.

Gráfica 5. Resultados de la categoría Participando (Área de Gestión Territorial Asociada)



Fuente. Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la matriz de evaluación.

Primer nivel de cambio

TG1.1 Generación de alianzas o redes entre actores locales

Resultados.

El indicador de primer nivel de cambio de carácter tangible que alude a la generación de alianzas o redes entre actores locales alcanzó una valoración de **0.59** como resultado de: i) el reconocimiento de alianzas generadas por SH, ii) la definición del propósito de las alianzas y iii) los resultados alcanzados a partir de las colaboraciones.

Por lo que, de acuerdo con los entrevistados se definieron 2 niveles de colaboración o de alianzas de SH con los diferentes actores en el territorio. La primera modalidad de alianza o colaboración refiere a aquellas que se han instaurado con actores locales, es decir, con autoridades civiles, comités, auxiliares de salud, directivos y docentes de los centros escolares, así como con los mismos promotores de las comunidades que son formados por SH.

La segunda alude a las alianzas con organizaciones bajo dos modalidades: a) alianzas con organizaciones sociales como las fundadas con Majomut y Codimuj, cuya relación ha sido estratégica para el arribo a algunas de las comunidades derivado de su amplia influencia territorial, con lo que ha sido posible ampliar los espacios de incidencia a partir de la formación de promotores en salud de algunos de los miembros de estas y b) con organizaciones de la sociedad civil como: Fundación León XIII A.C., Cántaro Azul, A.C., Yaxalum, A.C., y Voces Mesoamericanas A.C., con las cuales existe una especie de entendimiento y buena relación, sin embargo, en el periodo 2018-2024 que se evalúa, no se identificaron por parte de los entrevistados acciones conjuntas, por lo que la relación se acota al reconocimiento del otro, y en algunos casos, en años previos a 2018 se realizaron acciones como la feria de la salud que se llevó a cabo en la localidad de Canalumtic. En tanto, no se ha determinado una estrategia de vinculación que haga posible la articulación e incidencia a partir de la definición de una agenda común o un programa de trabajo específico entre estas.

Conclusión

La valoración alcanzada por SH en cuanto al reconocimiento de la instauración de mecanismos de participación y colaboración en alianzas y/o redes, evidencia el conocimiento de la organización para el establecimiento y potenciación de relaciones que contribuyen de forma positiva al cumplimiento de su propósito, principalmente, en las localidades de incidencia, en las que se han establecido relaciones significativas con autoridades, docentes y directivos de los centros escolares, pero sobre todo, donde sus mayores aliados son los promotores de salud, con quienes se han sentado las bases para la definición e implementación de acciones en el corto y mediano plazo, y que además se encuentran transitando por un proceso de formación que ha producido una identidad compartida con SH.

Y, por otro lado, las relaciones establecidas con organizaciones sociales como Codimuj y Majomut, han potenciado la capacidad de incidencia y visibilización del trabajo de SH en el territorio, mientras que con organizaciones de la sociedad civil no ha sido posible establecer un propósito común, ya que cada una de estas instancias incide bajo su propia agenda, con lo que se han producido acciones muy puntuales en torno a las que ha sido posible colaborar como, las ferias de la salud, donde cada organización expone sus temas de trabajo.

Segundo nivel de cambio

TG2.1 Mecanismos de comunicación

Resultados

El indicador tangible de segundo nivel de cambio se propuso con la finalidad de identificar los mecanismos de comunicación habilitados por SH para asegurar el desarrollo de sus actividades en las localidades, así como en el marco de las alianzas. Por lo que, de acuerdo con la información registrada a través de los entrevistados se alcanzó una valoración de **0.61**.

Las personas entrevistadas mencionaron la amplia confianza adquirida por SH en las comunidades con usuarios de las consultas, así como con directivos, docentes, promotores de salud y autoridades civiles, mientras que destacaron que son respetuosos de las intervenciones de otras organizaciones en las comunidades.

Mientras que, en lo que respecta a los mecanismos de comunicación, hicieron referencia a las estrategias implementadas con los diferentes actores. Particularmente con los promotores, que son con quienes mantienen la relación más cercana, siguiendo las autoridades escolares y en última instancia las autoridades locales. En consecuencia, los mecanismos de comunicación que operan entre estos principalmente, es el uso del teléfono ya sea para

llamadas o para el envío de mensajes, aunque no en todas las comunidades hay acceso a este servicio. Así también, este mecanismo sirve para recordar las fechas de las consultas, pues hay comunidades en las que se hace esto un día antes para asegurar que la gente se organice. Asimismo, este medio de comunicación ha servido para que las personas de las comunidades tengan la posibilidad de resolver una emergencia y ser acompañados por el equipo de SH, como por ejemplo cuando se han tenido que hacer traslados de mujeres embarazadas a otros municipios y servicios de salud. Y también se ha vuelto en un recurso imprescindible justo en los procesos de acompañamiento que se hace a las familias de personas que han accedido a servicios de salud de tercer y segundo nivel, pues favorece la provisión de información para y entre los familiares y, entre y con los miembros del equipo de SH, formando redes de comunicación que contribuyen al seguimiento de los casos.

El otro mecanismo, y que quizá ha sido el más efectivo en torno a los servicios de consulta en las comunidades, es el pegado de la agenda anual de visitas a la comunidad, cuyo papel se coloca en los mismos lugares en los que se provee el servicio, ello ayuda a que las mujeres consulten la información cuando requieran, pues como se ha mencionado con anterioridad, si la consulta es cercana y tienen un enfermo, las familias prefieren esperar al arribo del equipo de médicos y enfermeras de SH, antes que acudir a otro servicio.

"Mis respetos para ellos, yo he convivido con algunos doctores que ni la mano quieren dar (...) se me imagina que por su nivel de estudios que tienen, ya se creen superiores a nosotros (...) se nos quedan viendo raro, cuando vamos entrando en la clínica no quisieran que nos sentáramos en la silla, en cambio en SH, el doctor nada que ver, lo abraza, come con nosotros, juega con nosotros (...), la enfermeras, (...) a, es una persona amable, llevadera, servicial, (...), le digo a mi esposo que cuando yo llego en SH me siento como en mi casa"

Un tercer mecanismo de comunicación es el diálogo directo que SH establece con los diversos actores con los que interactúa y viceversa, lo que a su vez ha facilitado el que personas y/o autoridades de otras comunidades se acerquen a solicitar que el servicio de salud se lleve a cabo en su localidad. Y en el caso de los docentes se determinen las demandas e inquietudes del equipo de SH en relación con las intervenciones con NNJ, facilitando también la toma de acuerdos en torno a la implementación de las acciones.

Conclusión

En el proceso de diálogo con los actores entrevistados en la evaluación de las iniciativas de SH, destaco el reconocimiento a la generación de relaciones de confianza de SH hacia los usuarios de las consultas, como con el resto de los actores vinculados a sus intervenciones. En ese sentido, se enfatiza la percepción producida entre los actores de contar con la presencia y acompañamiento de SH cuando de temas de salud se trata, es decir, se reconoce la cercanía, toda vez que pueden comunicarse con los miembros de la organización en cualquier momento, lo cual es producto de las relaciones entre individuos que se han establecido de ambas partes, pero, sobre todo deriva de la capacidad de servicio y buen trato de los miembros de SH.

Sin embargo, por otro lado, no se ha potenciado la posibilidad de establecer mecanismos de comunicación directos con todas las autoridades de las localidades, lo cual podría verse reflejado en la mejora de las condiciones de los lugares en los que se ofrece el servicio de consulta principalmente, aunado a que la mayoría de las veces poco conocen de todas las acciones que SH realiza en el territorio, por ello resulta imprescindible para lograr la protección de los miembros del equipo, dadas las condiciones de inseguridad que van incrementando en la región, el establecimiento y fortalecimiento con las autoridades de todas las comunidades sin excepción.

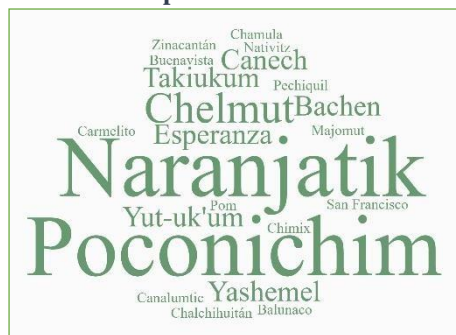
Tercer nivel de cambio

TG3.1 Influencia Territorial

Resultados

El propósito de evaluar el indicador intangible de tercer nivel de cambio que alude a la influencia territorial se planteó para identificar los alcances de la organización en el marco de la posible creación a futuro de la red territorial de promotores, así como de las comunidades que se ven beneficiadas con las intervenciones del equipo. Por lo que alcanzo una valoración de **0.70** derivado del reconocimiento de parte de los entrevistados de las comunidades en la que incide SH, y el tipo de intervención que realiza.

Figura 12. Comunidades atendidas por las intervenciones de Sanando Heridas, A.C.



Fuente. Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la matriz de evaluación

De acuerdo a los resultados registrados y concentrados en la figura 12 como efecto de las entrevistas, se identificaron dos niveles de influencia, el primero refiere a las comunidades en las que la organización lleva a cabo intervenciones directas a través de los programas de salud y educación, mientras que el segundo nivel, refiere a la incidencia territorial a partir del acceso a los servicios que se otorgan ya sea porque las personas de otras comunidades principalmente asisten a la consulta o NNJ asisten a los centros escolares.

En consecuencia, fueron mayormente reconocidas en el primer nivel las localidades de Naranjatik y Poconichim, siguiendo Takiukum y Bachen. Mientras que en el segundo nivel se registraron localidades como: Chelmut, Yashemel, Esperanza, Canech, San Francisco, Pechiquil, Chimix, Chalchihuitán, Balunaco, Carmelito, Majomut, Pom, Nativitz, Chamula y Buenavista.

Lo cual evidenció el conocimiento de los entrevistados sobre la influencia territorial que tiene SH a pesar de no implementar acciones directamente en las localidades, lo cual ha sido muy valioso, ya que sobre todo muchas personas de otras comunidades aledañas a las 6 comunidades en las que trabaja se acercan para recibir los servicios de salud y dan seguimiento a estos a través de la exposición de la agenda de consultas en cada uno de los lugares en los que se desarrolla, aunque se ha presentado el desafío de que incluso, en la misma localidad, quien había gestionado el servicio, lo estaba restringiendo a socios de Majomut por ejemplo.

Por otro lado, vale la pena determinar que el espectro de influencia territorial de SH se amplía de manera significativa a través de la alianza que se ha establecido desde la fundación de la organización con organizaciones como Codimuj y Majomut, a quienes se les otorgan consultas en el marco de sus

procesos organizativos, y se les capacita en temas de salud, beneficiando así a miembros de las comunidades que forman parte de dichas organizaciones.

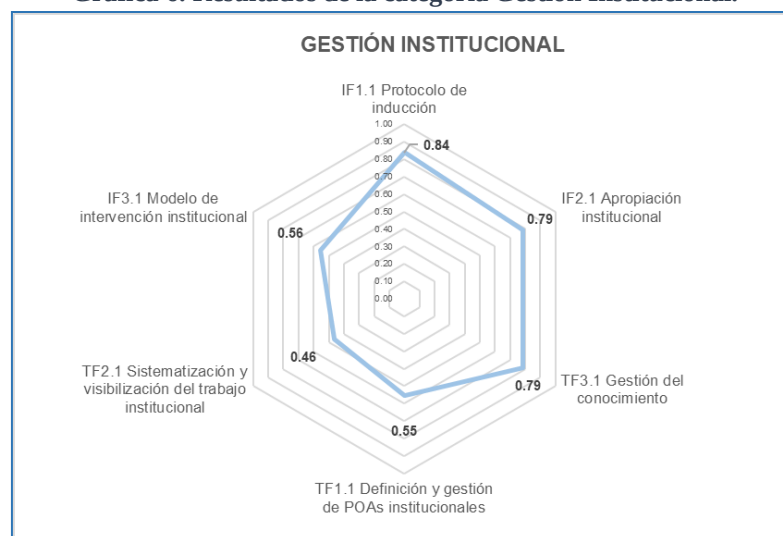
Conclusión

SH ha logrado de manera significativa el reconocimiento por parte de sus usuarios, como de los actores locales de las comunidades en las que incide, que atiende a varias localidades y que, aunado a ello, favorece los procesos educativos acompañando a los docentes en temas asociados a la salud de NNJ. Resulta de enorme valía que habitantes de localidades que no se han visto beneficiadas directamente, realizan incluso caminatas de más de hora y media para poder acceder a una consulta y procurar su seguimiento con el equipo de salud, lo que ha originado que se incremente la demanda de parte de estas comunidades, llegando a solicitar la intervención de la organización para dar los servicios en sus comunidades.

5.2 GESTIÓN INSTITUCIONAL

La categoría denominada Gestión Institucional se propuso en el marco del proceso de construcción del sistema de indicadores que se ha constituido como plataforma para la evaluación desde el enfoque de Teoría de Cambio. A través de esta, se valoraron seis indicadores que describen los métodos internos que abonan al cumplimiento de las acciones propuestas en cada una de sus intervenciones y que a su vez, dan cuenta del proceso de construcción de un modelo de intervención institucional que ha logrado afianzarse en los territorios desde su fundación hace 17 años.

Gráfica 6. Resultados de la categoría Gestión Institucional.



Fuente. Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la matriz de evaluación.

Primer nivel de cambio

En este nivel se exponen los logros respecto a los procesos de planificación de las actividades por parte de los miembros del equipo, mientras que se valoró a través de la percepción de los distintos actores, los alcances en el desarrollo de habilidades y capacidades de quienes representan e integran la organización como producto del proceso de inducción que se lleva a cabo cada vez que se incorpora un nuevo miembro al equipo.

IF1.1 Protocolo de inducción

Resultados

A través de este indicador que alcanzo una valoración de **0.84** se identificaron los alcances del protocolo de inducción que se ha instaurado en la organización a fin de asegurar la apropiación de los procesos y prácticas internas, que constituyen en buena medida la base de las acciones que se realizan en las intervenciones y que definen el carácter de la institución. En ese sentido, se apostó por el reconocimiento del desarrollo de las

capacidades y habilidades, así como de las cualidades de los miembros del equipo por parte de quienes son usuarios de sus servicios y colaboradores en las comunidades como en la clínica.

En tanto, los resultados obtenidos permitieron identificar que, en los últimos dos años se ha avanzado en los procedimientos internos respecto a: los grupos de vigilancia definidos para la atención en la consulta, el propio manejo del expediente clínico con los pasantes y enfermeras, así como el registro de los medicamentos e insumos que se requieren para cada una de las comunidades en particular, la asignación de tareas concretas y su respectiva rotación de responsabilidades al interior del equipo de salud, lo que ha favorecido que todos tengan conocimiento de todos los procesos y se disminuyan significativamente los efectos de la ausencia de alguno de los miembros del equipo. En los últimos años a partir de la llegada del actual coordinador del área de salud y la coordinadora regional ha sido posible establecer estos nuevos mecanismos y ajustar los procedimientos, aunado a que también la mayoría de las enfermeras son de reciente ingreso, eso ha favorecido la renovación, así como la motivación para llevar a cabo un buen trabajo. Sin embargo, reconocen que es prescindible el establecimiento de una relación recíproca entre el equipo y la dirección en términos del establecimiento de incentivos que ayuden a apostar por la mejora de los servicios y el desarrollo más eficiente de sus actividades. Asimismo, los entrevistados reconocieron que los miembros del equipo son personas preparadas para desarrollar sus actividades de forma muy organizada.

"Nos toma en cuenta, nos gusta su modo" "Yo veo la cercanía a la gente, yo veo que le toma su presión, le toma todos los signos vitales, te va diciendo, te voy a tomar tus signos, te voy a pesar, te voy a checar tu sangre, pues te va ir diciendo cada cosa de lo que va haciendo de todo, para que no se asuste la gente, eso es lo que me gusta"

"Estaba un escrito, pero no estaba actualizado, entonces me dijeron: esto hay que estar haciéndolo así, obviamente, también en el proceso pues fui aprendiendo, pero me hizo mucha falta tener algo por escrito"

"Sé que tienen cursos, que están capacitados para que den esos talleres también, no se improvisa (...), los niños saben distinguir muy bien quienes son los doctores y quienes son los que dan talleres en la escuela"

"Se interesan por nuestra salud, por nuestro bienestar en la familia, porque aprendamos y nos superemos (...). Son amables, que son muy buenos, que nos atiende bien, que nos platica bien, nos escucha, nos trata bien, nos explica cómo podemos aplicar los medicamentos, como llevarlo con la familia (...), los que no tratan bien no duran mucho"

Por otro lado, las cualidades de los miembros que destacaron los entrevistados son: hablantes de lengua originaria, amabilidad, buen trato, respetuosos, divertidos, dinámicos, alegres, amorosos, colaboradores, comprometidos, empáticos, generan confianza, calidez humana, ayudan a aprender, buena comunicación, serviciales, no juzgan, son muy humanos, aman a las personas, se entienden bien con la gente, explican y resuelven dudas, revisan bien, trabajan bien, tranquilos, responsables, pacientes, muy preparados, con conocimiento sobre los temas que exponen, comprometidos, sensibles, buenos para traducir, atentos, escuchan, dan su tiempo para atender, comparten conocimientos, tienen amor por la gente.

A dichas cualidades se suma, que desde la percepción de los entrevistado en los últimos años se ha visto una consolidación del equipo. A pesar de los cambios en algunos de sus miembros. Lo cual se ve reflejado en las actividades que se realizan en los centros escolares, como en las consultas que se otorgan en las comunidades y la clínica. Pues reconocen que los doctores generalmente no son hablantes de Lengua Originaria, sin embargo, quienes colaboran como enfermeras sí cuentan con esta capacidad, lo que ayuda a que los pacientes logren una mayor aceptación del servicio a partir del entendimiento o comprensión de los diagnósticos médicos y las recetas acompañadas por la dotación de los medicamentos que se otorgan de manera gratuita.

"Para mi SH no se compara con los demás, los doctores dan buen servicio, las enfermeras también, los que nos capacitan también me gustan porque hablan el idioma español y el idioma tsotsil (...), las enfermeras no son enojonas"

"Las personas que trabajan ahí, pues atienden, no dicen otra cosa mas que lo que uno tiene, revisan bien, y atienden bien (...). Si SH llegara a dejar de venir nos organizaríamos para meter un oficio para que sigan trabajando aquí (...). He visto que trabajan todos muy bien, no hay nadie que trabaje mal para mí, he visto que cambian, pero trabajan muy bien"

"Tienen que tener la voluntad de servir a la gente, ese humanismo, esa característica de querer apoyar a la gente, porque hay doctores que no, que, yo para qué te atiendo si eres una persona que esta sucio, que no estas bien, entonces, no todos tenemos ese don, y esa capacidad de atender a la gente, son personas que, si tienen esa voluntad de servir, de amar a la gente, porque hay personas que ni se quieren acercar a un niño que porque esta sucio"

"Mis respetos para ellos, yo he convivido con algunos doctores que ni la mano quieren dar (...) se me imagina que por su nivel de estudios que tienen, ya se creen superiores a nosotros (...) se nos quedan viendo raro, cuando vamos entrando en la clínica no quisieran que nos sentáramos en la silla, en cambio en SH el doctor nada que ver, lo abraza, come con nosotros, juega con nosotros (...), la enfermeras, (...) a, es una persona amable, llevadera, servicial, (...), le digo a mi esposo que cuando yollego en SH me siento como en mi casa"

Conclusión

El indicador intangible enunciado como protocolo de inducción visibilizó los alcances producidos al interior de la organización, a partir de la instalación de mecanismos que favorecen la apropiación de los procedimientos y prácticas que dan sentido al quehacer de la institución, a través de sus programas de educación y salud, ya sea en las comunidades o en la clínica de San Cristóbal. En general, existe una percepción entre los usuarios de los servicios que SH es abismalmente mejor frente a los servicios de salud pública, derivado del conjunto de cualidades, capacidades, habilidades y valores que se promueven y ejercen a través de las relaciones de colaboración instauradas en los territorios.

TF1.1 Definición y gestión de POAs institucionales

El indicador tangible que evaluó los procesos de planificación institucional alcanzo **0.55**, toda vez que se centró en la búsqueda de información que diera cuenta del conocimiento acerca de los programas y/o agendas de trabajo de SH. Por lo que, con este se identificó que tanto los proyectos como los planes se definen a nivel de gerencia, es decir, a la fecha los miembros del equipo técnico no han sido incluidos en el proceso de construcción y revisión de avances. Lo cual se hace bajo la modalidad de reuniones trimestrales en las que también se revisan finanzas y avances en los planes, e identifican retos y áreas de oportunidad donde participan la coordinadora regional, los coordinadores de los programas y el equipo de la ciudad de México.

Por otro lado, se ha desarrollado un mecanismo sustentado en un calendario en drive que se comparte con todos los miembros de la institución, lo que favorece el conocimiento sobre las tareas a desarrollar semana con semana, y en el que se van realizando los ajustes pertinentes, de tal forma que se favorece el conocimiento compartido, haciendo imposible que los miembros del equipo evadan responsabilidades.

Asimismo, a pesar de que los usuarios de los servicios desconocen los planes en los que se enuncian acciones a ejecutar en sus localidades y centros escolares, reconocen que al menos, SH establece una agenda de trabajo en la comunidad a partir de la programación de las consultas médicas, así como de los talleres que se realizan en las comunidades, y en el caso de los promotores la definición de las fechas de los encuentros se va definiendo en colectivo a partir de la disponibilidad de quienes asisten y la propuesta que realiza la organización.

"Son muy organizados, eso transmiten: la organización (...) todos están en la misma sintonía (...) cuidan también mucho sus materiales, lo he visto cuando trabajan con los niños, tal vez porque no tienen muchos, son ordenados y los cuidan"

"Los maestros siempre han participado, están ahí, han visto a sus alumnos, han visto el trabajo de SH (...). No he visto que llegue tanta gente a la clínica de Takiukum como en SH. Al inicio nos presentan su proyecto y los temas que quieren abordar y entonces acordamos cada cuando van a llegar al centro escolar"

Conclusión

SH ha logrado avanzar en los últimos años en la creación de mecanismos y procedimientos internos que han favorecido la definición tanto de sus iniciativas, como de sus planes, programas y acciones que se ejecutan en los programas de salud y educación, así como en el área administrativa, de procuración de fondos y la dirección. Sin embargo, su construcción ha sido bajo una modalidad que evidencia las jerarquías y excluye la opinión de quienes operan los proyectos en los territorios.

Mientras que a nivel de las comunidades y centros escolares el equipo establece agendas de trabajo ya sea para otorgar el servicio de consulta, o para llevar a cabo los talleres con NNJ en los centros escolares, mientras que, con los promotores derivado de la relación de confianza, se consensan las fechas de cada uno de los encuentros a fin de garantizar la mayor participación posible.

En consecuencia, estas acciones han favorecido la eficiencia y eficacia en la implementación de sus proyectos, lo cual incrementara en la medida en que todos sus miembros se vean involucrados en los procesos de planificación, asegurando al mismo tiempo la apropiación de estos.

Segundo nivel de cambio

IF2.1 Apropiación Institucional

Resultados

El indicador intangible de segundo nivel enunciado como apropiación institucional alcanzo una valoración de **0.79** producto del reconocimiento por parte de los entrevistados del propósito de la organización mediante la enunciación de su objeto social, visión, misión, y/u objetivos y valores, cuyos resultados arrojaron que, principalmente se identifica a SH en su objetivo como, la organización atiende temas de salud otorgando consultas, medicamentos, ofreciendo información sobre crecimiento, alimentación y la salud, así como apoyar a aquellas personas que necesiten atención a la salud especializada.

"Su objetivo de SH es ver nuestro pueblo, nuestras comunidades que no haiga mucha violencia, que no haiga enfermedad, que no haiga mujeres que se sufren más, los niños, yo lo he visto que si quieren ayudar para que nos superemos nosotras (...), para que ya no haiga muchos niños y mujeres enfermas, (...) nos quiere capacitar, para que despejemos de nuestra mente, para que estemos más atentas de nuestra salud, (...) quiere que cambie nuestra vida"

"El objetivo de ellos es mejorar la salud de cada comunidad"

"Venir a apoyar a las familias más necesitadas, principalmente a las mujeres"

"Principalmente consiste en que los y las niñas conozcan como son sus cuerpos y los cambios que se van dando en el crecimiento"

"Es atención a la salud, dar las herramientas necesarias para la prevención, sí cuentan con los medicamentos, es apoyar a las personas, hombres, mujeres, niños a los que brindan el servicio de salud"

"Una de las misiones que tiene SH es llegar hasta las personas más necesitadas a las personas de bajos recursos económicos, apoyar a ellos, apoyar a las comunidades marginadas, a las personas olvidadas (...) servir a los más necesitados"

"Nos están enseñando o capacitando para que nosotros podamos llevar a nuestra comunidad una mejor salud que las que tenemos"

En tanto los valores que se identifican con los miembros de SH son: buena atención, confianza, compromiso, actitud para trabajar con NNJ y padres de familia, humanistas, empáticos, abiertos a aprender.

Conclusión

Al interior de la organización se ha institucionalizado un modelo de atención fundamentado en el buen trato, lo cual es reconocido por la mayoría de los entrevistados, quienes perciben que los miembros del equipo operan bajo los mismos principios y valores, de tal forma que los servicios que se ofrecen no solo cubren la necesidad inmediata de combatir una enfermedad, sino que los usuarios son acompañados en todo el proceso de mejora de su salud, se dialoga y se les escucha, pues el equipo de SH asume que la salud constituye un elemento dentro de un sistema, es decir, que esta se ve afectada por diversos factores del contexto y los espacios de vida de las personas, entonces se procura que el tratamiento tome en cuenta estos factores. Mientras que, en el caso del equipo de educación, ha sido posible instaurar un modelo de trabajo fundamentado en la educación popular que ha favorecido la relación con docentes, directivos y tutores, mientras que con NNJ se han estrechado lazos de confianza que a su vez ayudan a la construcción de aprendizajes significativos en estos, en temas relacionados con salud sexual y reproductiva, alimentación e higiene.

TF2.1 Sistematización y visibilización del trabajo institucional

Resultados

El resultado del indicador tangible denominado sistematización y visibilización del trabajo obtuvo una valoración de **0.46** a partir del análisis de las respuestas facilitadas por los entrevistados en las que se recaudó información sobre las formas de acercamiento y/o conocimiento de la organización, incluyendo el tipo de información proporcionada y exponiendo los materiales o estrategias comunicativas empleadas para ello.

En tanto, los resultados desvelaron que el conocimiento de la organización se obtuvo a través de: i) pase de voz, es decir habitantes, docentes, y/o autoridades locales e incluso NNJ dieron a conocer a las demás personas la existencia de la organización explicando de manera general cuales son los servicios que provee, ii) asistió a los servicios en la clínica de San Cristóbal y ahí pudo acceder a algunos folletos o materiales impresos sobre temas como "de la chichi a la cuchara" y sobre COVID 19, los cuales están traducidos al tsotsil, y iii) el acercamiento se dio en el marco de los procesos de vinculación que se han dado con organizaciones aliadas, principalmente Codimuj y Majomut, ya que se han articulado para asistir a los encuentros de promotoras o a alguna de las comunidades, respectivamente, e incluso genero que algunos de los socios de estas organizaciones se sumaran a la formación de promotores en salud de SH.

En general los actores tanto del ámbito de intervención, como de gestión no reconocen material informativo acerca del quehacer de la organización. En consecuencia, resulta prescindible desarrollar este para fines de difusión de los servicios que se otorgan y sus potencialidades, así como para las personas que se incorporan al equipo y por supuesto, con el fin de acceder a otras fuentes de financiamiento que coadyuben al cumplimiento de su propósito.

"Cuando estaba en Takiukum me dieron un folleto, ahí vi que su oficina, su centro de atención está por la Quinta"

Conclusión

Los acercamientos de los diversos actores hacia SH se han establecido en función del transitar del equipo por los territorios de incidencia y como resultado de la implementación de sus acciones, así también, como producto de la atención a la demanda del servicio de salud en San Cristóbal. Sin embargo, la organización enfrenta el desafío de no contar con material comunicativo que contribuya a difundir su trabajo en los propios territorios más allá de lo que se expone cada vez que el equipo arriba a las localidades con su vehículo y uniformes, en los que se plasma el logotipo que da identidad a la organización. A dicho desafío, se suma el limitado alcance de la página web y las redes sociales en las que se publican elementos de la identidad, así como los programas y resultados de sus acciones. Por lo que resulta prescindible la inversión de recursos que favorezcan la visibilización de la organización en distintos ámbitos, principalmente con entidades financiadoras, toda vez que actualmente se requiere fortalecer al equipo de colaboradores, particularmente el programa de educación.

Tercer nivel de cambio

IF3.1 Modelo de intervención institucional

Resultados

El indicador intangible que evalúa los alcances en la definición del modelo de intervención institucional obtuvo **0.56** como resultado de la valoración de las respuestas obtenidas en torno a la enunciación de aquellos elementos que distinguen a SH respecto a otras entidades, ya sean estas: organizaciones de la sociedad civil, privadas o del Estado, donde se destacaron aquellos aspectos que generan preferencia hacia SH como producto de los servicios que provee, e incluso, se solicitó que mencionaran aquellas acciones que replicarían del trabajo de SH y especificando los lugares en los que lo harían. Y, por último, se propuso a través de la herramienta aplicada, que los entrevistados enunciaran su conocimiento respecto a las perspectivas o enfoques que fundamentan el quehacer de la organización.

Por lo que los resultados evidenciaron que el elemento que diferencia a SH de otras entidades, es el buen trato que sus miembros otorgan a quienes participan de sus procesos de formación, así como en la provisión de los servicios de salud. Aunado a ello, las personas valoran que ambos servicios se desarrollan en las mismas comunidades, donde particularmente se presentan serias dificultades para acceder a servicios de salud, derivado de las distancias en el traslado y los costos que ello representa para las familias. Asimismo, se suma que los miembros del equipo que no son hablantes de la lengua originaria se han comprometido a aprenderla como una muestra de su alta sensibilidad, contra los servidores públicos de los centros de salud, que incluso se halló que, a pesar de ser nativos de la región o municipios y hablantes, estos se niegan a comunicarse en tsotsil con los pacientes, además de que mencionaron que los maltratan, o permanentemente están enojados, por lo que a la gente le da miedo asistir, o no hay traductores que puedan explicar con precisión a los pacientes su enfermedad y cómo administrar el tratamiento que se les surte.

“Los del gobierno tienen medicamentos genéricos y los de SH no, porque si traen de patente”.

“Los del gobierno jalan bien feo a los bebés”.

“Cuando hay mujeres embarazadas las refiere a SH (...). Desde que SH está en la comunidad y cuando nos enfermamos ya no tenemos que caminar, que salir lejos, que pagar viaje”

"Fui una vez (a la clínica de Chalchihuitán) mi niña tenía un año, ora sí que era de urgencia, le costaba respirar, entonces yo fui y les pedí que me atendieran, que me dieran lo que es el oxígeno, y me dijeron que no, que esperara, hasta que me moleste con ellos, me enoje y les pedí que si me hicieran caso con mi niña, (...) y ya fue que me atendieron, después de que me grito, les dije que era mi derecho (...), en cambio, los de SH hasta van a la casa de los enfermos, hubo una persona que la ayudaron para que fuera al hospital de la mujer en San Cristóbal"

"Me gusta mucho que SH toma en cuenta los pequeños, las otras organizaciones no"

Nosotros pertenecemos al centro médico de Takiukum, pero ahí no hay doctor ni medicamento, y si vamos a otro centro médico, los gastos salen de nuestra bolsa" "A pesar de que la enfermera de Takiukum es originaria de este municipio, hay momentos que la enfermera atiende mal, da malos tratos, no hay ese humanismo hacia las personas, hay un trato muy diferente, las mujeres tienen miedo de ir a Takiukum porque puede ser que la esté regañando, que la esté insultando la misma enfermera, hay miedo, desconfianza (...). He visto que han cambiado de enfermeros, de doctores, ese es un cambio de personas, pero la forma de atender a la gente es lo mismo, no se nota"

Por otro lado, algunos hallazgos en este ejercicio de evaluación refieren que SH a diferencia del gobierno no proporciona incentivos económicos a través de los cuales se obligue, principalmente a las mujeres, a participar en la realización de actividades de limpieza de la comunidad, asistencia a talleres, entre otros, lo cual concluyó en 2018 con el cambio de sexenio. Y finalmente, en los casos de las comunidades donde hay farmacias o incluso doctores privados, pues tienen que pagar la consulta.

En cuanto a los resultados obtenidos respecto a lo que más valoran de SH los entrevistados mencionaron que:

"Ninguna organización ha llegado, así como SH..., la gente si ha visto cambios (...). Mariano puede comunicarse en tsotsil..., esa es la característica más favorable de la organización, ayuda para que entiendan los niños"

"Esta atención humana con el paciente, que depende mucho de entender esta relación médico-paciente sin una presión de trabajo, de este trabajo tienes que hacerlo, sin una presión de la farmacia con que tienes que vender esto (...). A nosotros SH nos ha enseñado que el progreso es ir, salirnos de aquí"

"Acá va por turno, va por horario, nos atienden bien, nos explica bien, si es grave la persona que ya necesita una hospitalización, ser internado o estudios, nos manda a traer, si ven que está mal la persona lo mandan al hospital"

En tanto, en torno a la solicitud hacia los entrevistados que enunciaran aquellas acciones de SH que replicarían explicando por qué, dónde y con quiénes, los resultados arrojaron que: las promotoras de Codimuj, manifestaron que lo llevarían a cabo en sus propias comunidades, pues en la mayoría existen los servicios de salud o los que hay presentan serias limitaciones, mientras que los habitantes de las comunidades mencionaron localidades de sus propios municipios o de otros municipios de la región, donde ubican claramente que la población enfrenta muchas dificultades para acceder a los servicios de salud.

"Llevaría el servicio a las otras comunidades más lejanas del municipio, aquellas que colindan con Simojovel"

"Yo me lo llevaría SH a comunidades un poquito más lejanas, por ejemplo, a San Juan Cancuc (...), haría las ferias de la salud (...). Hay colonias de SCLC que también lo necesitan"

"Yo me iría a la comunidad donde hay muchos necesitados, donde hay mucha pobreza, donde no llegan medicinas"

Y finalmente, en este indicador los resultados respecto al conocimiento de los entrevistados sobre los enfoques que fundamentan el quehacer institucional, solo algunos de los miembros de la misma organización tienen claridad sobre estos, lo que evidencio su limitada apropiación, aunque se reconoce que son ejercidos en la praxis cotidiana de sus miembros, es decir, en los procesos de formación y el servicio de consulta.

Conclusión

Los resultados de la evaluación respecto al Modelo de Intervención desarrollado por SH en sus 17 años de existencia y permanencia en los territorios, ponen de manifiesto que, esta ha creado estrategias que ninguna otra organización en el estado de Chiapas implementa, y posiblemente, en ningún otro lugar del país. Pues se ha instalado un modelo sustentado en la atención primaria a la salud a través de la provisión de servicios como la consulta médica y la formación y educación en salud. Acciones que son altamente valoradas por los pobladores y autoridades de las localidades de incidencia.

En tanto, que estos incluso manifiestan que, si tuviesen la oportunidad de replicar este modelo de intervención, lo harían en aquellas comunidades que presentan las mismas condiciones, o incluso en aquellas que cuentan aun con un mayor grado de marginación y pobreza. Aunado a ello, también se estableció que a pesar de que existe un desconocimiento de parte de los actores locales y de algunos de los miembros de la organización sobre los enfoques que fundamentan el quehacer de la organización como la interculturalidad, la educación popular, el género, la atención primaria en salud y derechos, estos son ejercidos en la praxis cotidiana de implementación de sus acciones.

TF3.1 Gestión del conocimiento

Resultados

El indicador tangible de tercer nivel de cambio y último de la categoría de gestión institucional, referido a la gestión del conocimiento obtuvo una valoración de **0.79** toda vez que a través de este se identificaron los aprendizajes significativos adquiridos por los entrevistados, así como también se definieron las buenas prácticas apropiadas y promovidas por los miembros del equipo de SH, y finalmente se reconocieron las innovaciones producidas por la organización.

Aprendizajes

Los aprendizajes identificados por los entrevistados se pueden clasificar en tres ámbitos: i) los adquiridos durante las consultas médicas, ii) en los procesos de formación con NNJ en los centros escolares y iii) en la formación de promotores de salud. En los primeros destacan: el uso de Métodos de Planificación Familiar, el cuidado de los recién nacidos y niños pequeños, el cuidado en la enfermedad, preparación de sueros, la no automedicación, la higiene y buena alimentación.

"Aprendí a seguir mi tratamiento ahora que tengo diabetes, cuido mi alimentación, procuro no comer cosas con dulce como refresco"

Por otro lado, respecto a los aprendizajes promovidos y adquiridos entre NNJ se halló que los que más se reconocen son: higiene, cepillado de dientes, lavado de manos, así como aquellos que refieren a la salud sexual y reproductiva y menstruación.

"He aprendido a lavarme las manos, a lavarme los dientes, a cortarme las uñas, a bañarme, a ir limpia a la escuela"

En tanto, los aprendizajes adquiridos entre los promotores en salud refieren a: conocimiento de los aparatos digestivo y respiratorio, nutrición, salud mental, manejo de medicamentos, chequeo de presión, temperatura, oxigenación, acompañamiento a personas con depresión, primeros auxilios, uso responsable de medicamentos.

"Tomar la presión, sobre el buen uso de los medicamentos, a inyectar, conocer las partes del cuerpo, conocer cómo afecta la humedad"

"Cuando vengo acá no me da sueño, me gusta, me gusta, si no lo tengo apuntado, lo tengo en la mente" "Todo lo que ellos saben , nos comparte, nos capacita, para que podemos llevar algo a la comunidad (...) tienen amor por la gente"

Buenas prácticas

En cuanto a buenas prácticas, los hallazgos revelaron que se pueden categorizar de acuerdo con los ámbitos de intervención y de gestión. Por ello, para el primero se enunciaron por parte de los entrevistados: la aceptación de las condiciones de las comunidades hacia SH para intervenir, el trabajo que se hace en las comunidades y con las otras organizaciones, que algunos usuarios que se sienten mucho más acompañados y apoyados por SH, que por sus propias familias, los docentes reconocen la creatividad de los facilitadores para generar aprendizajes en los niños a través de la práctica de la Educación Popular, se reconoce la diversidad de temas y estrategias para relacionarse con los niños, que en las consultas se pesa y mide a los niños, la promoción de los cuidados para prevenir enfermedades a través del consumo de productos locales y evitar la comida chatarra, el chequeo de los pacientes, los talleres sobre MPF, que proveen de medicina de patente, el abordaje de temas tabú.

"Al principio era la doctora y dos enfermeras que había y se iba a comunidad, el consultorio era en la casa de la doctora, ahora el equipo es más grande "Aquí no hay ni más ni menos, no piensen que no saben nada, ustedes saben mucho, (...) así que no se sientan menos, todas somos igual (..) en este mundo cabemos todos"

"Ellos son más creativos para sus cursos"

"Mi corazón se pone alegre cuando los médicos llegan cada 15 días, me gusta su trabajo que hacen"

Y en el ámbito de gestión se establecieron como buenas prácticas: el uso de la plataforma Sales Force que ha contribuido de manera significativa a la institución para poder identificar los cambios en la atención de los pacientes tanto en las comunidades, como en la clínica. Lo que ha favorecido la toma de decisiones y adaptaciones en los procesos de intervención. El buen trato de parte de los miembros del equipo a los usuarios de los servicios, así como la humildad con la que atienden a la gente, que ayuda para que la gente se acerque, confíe, pues mencionaron que los miembros del equipo también destacan por ser sinceros, responsables, muy profesionales. Pues destacaron principalmente que lo que mejor saben hacer es atender y acercarse a la gente.

"Aunque Marisol no habla la lengua, sabemos que su corazón esta con la gente"

"Tenemos más confianza, y preferimos esperarlos a que vengan, porque hay medicamentos que solo traen ellos"

Innovaciones

Finalmente, entorno a las innovaciones identificadas por las personas entrevistadas destacan: la formación de promotores, el mismo trabajo *in situ* que desarrolla la organización en las comunidades, la accesibilidad para ampliar los servicios en las comunidades que lo solicitan, la atención provista mediante grupos de vigilancia, la dotación de medicamentos gratuitos, el uso del ultrasonido en las consultas de las comunidades, las pruebas de embarazo y el acceso a MPF, el acceso a servicios de salud de segundo y tercer nivel acompañados por miembros del equipo, la transferencia de

conocimientos y provisión de instrumentos para la toma de presión, de temperatura y oxígeno a partir de la formación de promotores, así como los conocimientos de como reaccionar ante accidentes, como atender a alguien herido, el contar con un equipo de enfermeras bilingües y los materiales educativos que se usan en los centros escolares con NNJ y los de los procesos de formación.

"A cuidarnos más bien, a cuidarnos de alimentación, de cómo de cómo cuidarnos. Y también de los niños (...). Los familiares tampoco lo hacen así, y ellos sí están muy pendiente de nosotros. Y eso, eso es lo que nos tocó más, creo, son muy buenas (...). Que nos apoyen como lo hicieron con mi hijo, es, es eso es todo lo que me gusta de ellos. Es que como, como lo que hacen ellos, no hace cualquier doctor."

"Desde que llegué y vi que existía esa plataforma puedo ver los problemas de salud que había al inicio y puedo ver los que hay ahora y obviamente ha habido una modificación (...). Esta adaptación en la que podemos dar la consulta en cualquier lugar, ya no necesitamos un espacio específico como un consultorio, es suficiente un cuarto, donde nosotros llevamos la cama, llevamos el biombo para cerrar y una mesa y una silla (...). Alguien que esté traduciendo, pero que sea del área de salud. No el familiar"

"Cuando hay complicaciones en el embarazo se tiene que llevar a los bebés y sus mamás"

"SH llega a donde se necesita, se acerca a tu comunidad y si no puede resolver ayuda para que lleguen hasta San Cristóbal"

Conclusión

El indicador de gestión del conocimiento alcanzo una importante valoración entre las personas entrevistadas en el marco de la presente evaluación como resultado del reconocimiento de la adquisición de aprendizajes en tres dimensiones: i) los adquiridos durante las consultas médicas, ii) en los procesos de formación con NNJ en los centros escolares y iii) en la formación de promotores de salud, con lo que se ha impactado de forma positiva en los territorios, toda vez que las familias y NNJ se han apropiado de nuevas prácticas en torno al cuidado de la salud y la prevención de enfermedades, mientras que los aprendizajes adquiridos por los promotores los han posicionado dentro de las comunidades como las personas a las que pueden consultar en torno a temas de salud ya que han ido difundiendo sus conocimientos al menos en sus contextos más cercanos.

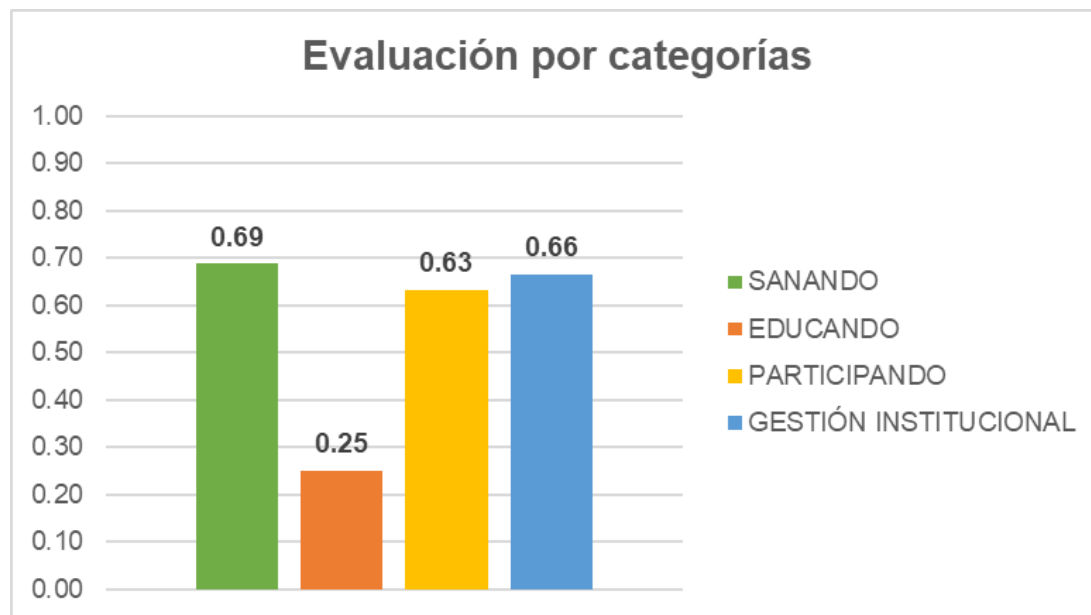
Aunado a ello, la organización ha logrado gestionar derivado de su accionar cotidiano en los territorios un conjunto de buenas prácticas que abonan significativamente al modelo de intervención, con lo que se logra la diferenciación con otras entidades en la región que proveen servicios de salud a las comunidades.

Y finalmente, se identifico que en si mismas las acciones implementadas en el proceso de desarrollo e implementación de sus iniciativas a lo largo de su permanencia en los territorios, estas se han constituido como innovaciones propuestas por SH, ya que nadie más provee los servicios que la organización ofrece en las localidades.

5.3 RESULTADOS POR CATEGORÍA Y ÁMBITO

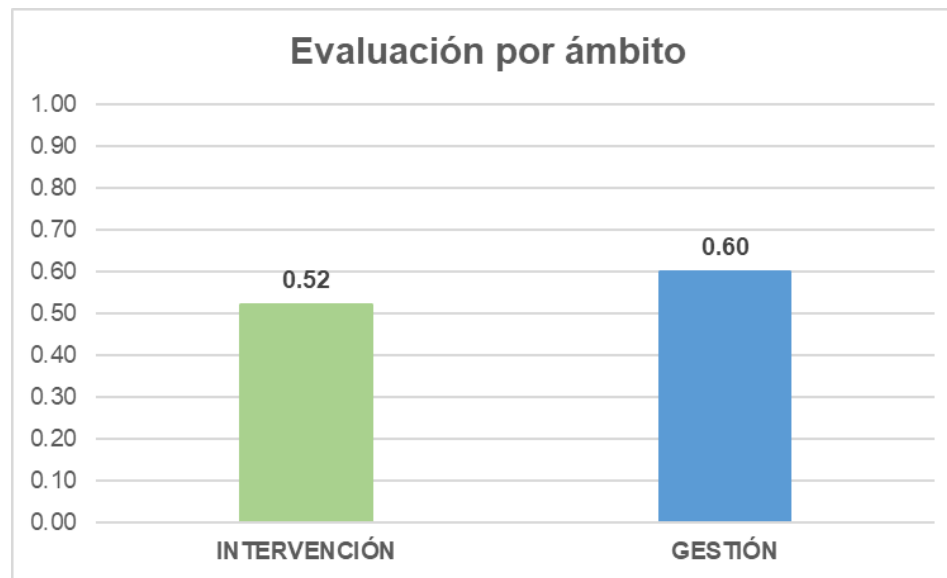
A partir de los resultados obtenidos mediante la evaluación de cada uno de los 30 indicadores fue posible establecer las valoraciones para las cuatro categorías, concretando a su vez, la evaluación tanto para el ámbito de intervención como de gestión.

Gráfica 7. Resultados generales por categoría



Fuente: Elaboración propia basada en los resultados de la matriz de evaluación.

Gráfica 8. Resultados generales por ámbito



Fuente: Elaboración propia basada en los resultados de la matriz de evaluación.

VI. BUENAS PRÁCTICAS COMO CAPITAL INTELECTUAL DE SANANDO HERIDAS, A.C.

Las buenas prácticas de Sanando Heridas se conforman por acciones, procedimientos y experiencias de la organización que han resultado apropiadas por arrojar resultados positivos desde la perspectiva de los actores involucrados en sus procesos. En consecuencia, a continuación, se presenta un registro de las prácticas identificadas que han resultado de la evaluación del modelo de intervención y gestión de la organización.

SALUD

TS1.3 Consultas médicas integrales en LAI

Atienden a pacientes de otras comunidades como Yashemel

Existen procedimientos claros instalados para la atención de las y los usuarios tanto en San Cristóbal como en las localidades. En la primera se cuenta con una agenda de citas que se va llenando conforme la demanda, mientras que en el caso de las comunidades existe una agenda de visitas que es de conocimiento de la población, y en cada una de las localidades han establecido sus propios mecanismos de organización interna para el acceso, sin embargo, generalmente llegan el día de la consulta a formarse y se hace una lista antes de la llegada del equipo de salud, y posteriormente al arribo de los doctores y enfermeras y su posterior instalación esta lista sirve para el llamado de las y los pacientes. Se dedica un aproximado de 20 a 30 minutos para atender a las familias que asisten a las consultas, que en el caso de las comunidades la mayoría de las veces asisten las mujeres junto con sus hijos, y en el caso de la clínica en San Cristóbal el trato generalmente se da a un paciente, son pocas las veces en que se atiende a más de un miembro por familia.

Se coordinan con el asistente de salud de la localidad para avisar que va a haber consulta 3 o 4 días antes. Los médicos en ocasiones se desplazan a las casas de los enfermos.

Se han establecido relaciones de confianza al interior de la comunidad, quienes se recomiendan unos a otros. La desparasitación de NN. La instalación de mecanismos de vinculación con los actores locales que contribuyen al establecimiento de procesamientos consensuados con la comunidad para acceder al servicio. Hay una agenda de visitas que se publica en la agencia.

La consejería es estratégica en el tema de mejoras de la higiene y la desparasitación. La receta se escribe en la caja claramente, por parte de las enfermeras y se explican las instrucciones también.

En el caso de Canalumtic las mujeres pagan 10 pesos, por familia, a la persona encargada de anotar los nombres, ese recurso se ocupa para dar de comer a los miembros de la organización. Derivado de la calidad en el servicio las mujeres prefieren esperar al equipo de SH, antes de ir a la clínica de la cabecera municipal.

Nunca cancelan las consultas, solo en casos extraordinarios. Uso de las instalaciones creadas en las comunidades por el gobierno para la atención a la salud que no se usan, lo cual contribuye a contar con un lugar y posteriormente a dar el uso para el cual está destinado, disminuyendo su deterioro. Aunque cabe señalar que en la mayoría de los casos estos espacios no han recibido mantenimiento.

IS1.1 Cambios en el estado de salud y nutrición de NN

Los tratan bien con respeto

La generación de mecanismos que producen la adopción de prácticas entre los pacientes para el cuidado de la salud de NN (higiene, alimentación, cuidados, etc.)

Los docentes y directivos son los mejores aliados para evidenciar también efectos en los NN derivado del reconocimiento de su asistencia y rendimiento escolar. Aunado a que son quienes tienen una relación directa con los tutores.

IS2.1 Participación de actores locales para el mejoramiento del estado de salud y nutrición de NN

Han dotado a los promotores de algunos materiales: como textos

Gracias a los recursos provistos por Cántaro Azul NN tienen ahora acceso a agua limpia para consumir durante su estancia en el centro escolar.

Se han logrado otras intervenciones como campañas oftalmológicas.

Vinculación con las organizaciones con presencia territorial de base / Relación con las autoridades locales, así como con directivos y docentes de los centros escolares en los que se incide y siguen teniendo un papel preponderante en la toma de decisiones local / El fortalecimiento de la presencia territorial a partir de la formación de las y los promotores de salud

La vinculación con los docentes contribuye a reforzar la confianza de la comunidad hacia la organización. Las familias ahora dan una mayor atención cuando NN se enferman. Están vinculados con el encargado de salud de la comunidad.

Establecida la relación de confianza ya que incluso tienen la llave de la agencia para abrir en los días de consulta.

Los pasantes reconocen que no están preparados profesionalmente para llegar a las comunidades que se encuentra bajo estas condiciones.

TS3.1 Generación de estrategias familiares y locales para el mejoramiento del estado de salud y nutrición de NN

Se han compartido conocimientos asociados a la alimentación, entre otras prácticas como hervir agua. La población ha adoptado otras prácticas como el baño diario y el lavado de manos.

La persistencia de doctores y enfermeras para poder cambiar las creencias en torno al consumo de alimentos chatarra, el uso indiscriminado de medicamentos, así como para la adopción de nuevas prácticas en torno a la desparasitación, el consumo de alimentos sanos, el cuidado de NN durante su crecimiento, y la higiene de toda la familia, así como de los espacios de vida de las familias. Teniendo pleno conocimiento sobre el contexto local para la definición de recomendaciones.

La provisión de algunos recursos como kits de limpieza, de cepillos dentales y pasta, así como cobijas.

IS1.2 Acceso y acompañamiento en la atención a la salud de segundo y/o tercer nivel

Acceso a servicios especializados para estudios y análisis / Gestión de recursos para traslados / Gestión con el papeleo en las instituciones de salud / Acompañamiento como traductores / Seguimiento a los casos

Se apoya con la interpretación, así como con la alimentación.

TS2.3 Gestión de la atención en servicios especializados, así como de segundo y tercer nivel

IS3.1 Cumplimiento del derecho a la salud

Generación de capacidades de gestión de los usuarios de los servicios de salud derivado de los procesos de acompañamiento. Buen trato y acompañamiento por parte de SH.

TS1.1 Mujeres con acompañamiento en el embarazo

El seguimiento de las embarazadas cada que SH arriba a la comunidad

Se ha contribuido a través de CODIMUJ al conocimiento sobre la posibilidad de acceder a métodos de planificación familiar, sin embargo no han sido aceptados, ya que cuesta que las mujeres los acepten.

La consejería otorgada a las mujeres embarazadas a lo largo del proceso y posterior al parto con el cuidado al recién nacido Se atiende a las mujeres junto con sus hijos en las consultas.

Durante las visitas a las comunidades el equipo de SH carga con los expedientes correspondientes.

Las pruebas de embarazo

TS2.1 Cantidad y calidad de los servicios de atención y seguimiento a mujeres embarazadas

Se han instaurado mecanismos de reflexión entre quienes otorgan el servicio de consulta para analizar algunos temas que siguen siendo difíciles de abordar en las comunidades, mientras que se apropian, afianzan y consolidan algunos conocimientos al interior de equipo que contribuyen a la provisión de un servicio de calidad.

Sugerir a las madres el cuidado de la higiene y la alimentación.

La gente tiene la confianza con SH para comunicarse y solicitar apoyo en los casos de emergencia o complicación de los embarazos.

IS3.2 Cambios en los embarazos de la comunidad

El uso del ultrasonido / la generación de estrategias con las mujeres que han hecho posible la ampliación del periodo de seguimiento a los procesos de gestación.

TS1.2 Acceso a información y servicios para el uso de MPF por mujeres en edad reproductiva

No regañan a las mujeres por embarazarse, ellas se sienten cuidadas por SH.

A través del seguimiento al embarazo se va preparando a las mujeres para acceder a los MPF. En consecuencia, las mujeres han ido transformando su percepción respecto a los MPF bajo diversas estrategias como: recomendación de SH, o de sus familiares o mujeres de su propia comunidad.

TS2.2 Disminución del número de hijos por familia

Se ha difundido de manera significativa el conocimiento sobre el uso de los MPF entre las mujeres principalmente.

EDUCANDO

TE1.1 Formación en atención a la salud

Las capacitaciones se realizan en SCLC o en Poconichim, concentrando así a sus participantes por día y medio para recibir la capacitación.

No se impone agenda de formación a los grupos. Se ha proporcionado material informativo (libros "donde no hay doctor", manuales "primeros auxilios"), así como instrumentos que contribuyen a la apropiación de los conocimientos adquiridos en los procesos de formación de promotores. Temas: Como poner inyecciones, anatomía y fisiología del aparato digestivo. Incorporación de mujeres jóvenes en los procesos de formación. Se reconoce que la metodología de enseñanza-aprendizaje de SH es aceptable. Es difícil la incorporación de mujeres que estén casadas y tengan otras responsabilidades. A partir del proceso de formación en Poconichim los promotores han tenido un papel más activo, no esperan hasta que les toque su turno para participar en las consultas de acuerdo a lo que han establecido con el equipo.

Tienen mucho control sobre los grupos derivado del tipo de actividades que llevan.

Abordar los temas con NN a través de material y recursos pedagógicos sustentados en la EP. Los recursos empleados son diversos además de estar traducido al tsotsil.

Los promotores han tenido un papel clave en la comunidad para atender situaciones de emergencia y riesgos, orientan a las mujeres para dar seguimiento a su embarazo.

Incorporación de los temas de menstruación con NN en los centros escolares.

TE2.1 Instalación de mecanismos de intercambio de saberes y conocimientos locales para la atención de la salud en comunidades

Se han reforzado estrategias implementadas por otras organizaciones asociadas a la salud, como lo que ha implementado Cántaro Azul, que asegura el acceso al agua en los centros escolares.

Ya se cuenta con material en LO originaria sin embargo no se han desarrollado las estrategias comunicativas para asegurar su difusión

IE1.1 Diseño y publicación de materiales informativos sobre riesgos para NN y adultos

Repartición de Kits de higiene para los niños.

Se reconoce la feria de la salud como un espacio en el que se difunde información sobre los cuidados en el embarazo, como cuidar a NN, así como también la distribución de desparasitantes y vitaminas.

Los promotores participan en el proceso de formación colocando temas de interés para ellos derivado de la problemática que enfrentan en sus comunidades.

IE2.1 Apropiación y difusión de materiales informativos sobre riesgos para NN y adultos IE3.1 Definición de estrategias para la prevención y atención de riesgos en las localidades

PARTICIPANDO

TG1.1 Generación de alianzas o redes entre actores locales formados

Vincularse con actores locales con iniciativa y que proyectan en su participación la posibilidad de contribuir a sus comunidades desde otros espacios de toma de decisiones, bien articulado, potencia el quehacer de SH

La organización adapta sus actividades de acuerdo con las condiciones de infraestructura.

TG2.1 Mecanismos de comunicación

TG3.1 Influencia Territorial

Se respetan las estructuras sociales de toma de decisiones en las comunidades para establecer los mecanismos de colaboración, así como las condiciones para llegar, como lo son el nombramiento de un promotor de salud y un espacio para otorgar las consultas.

Una estrategia desarrollada también por algunos de los habitantes de las comunidades a las que actualmente llega SH recurren a la organización trayendo a su comunidad a familiares o conocidos de otras localidades. Si una comunidad demanda algún servicio en específico sustentado en el conocimiento y una relación previa, SH puede llegar a la comunidad que lo solicite, comunidades en las que se colaboraba previamente.

GESTIÓN INSTITUCIONAL

IF1.1 Protocolo de inducción

Los miembros del equipo son amables, responsables, explican paso a paso como se deben suministrar los tratamientos que dan. En el caso de las capacitaciones los facilitadores de SH explican bien, y en el IMSS no importa si aprendiste o no, y nadie se atreve a preguntar, y ellos no se interesan a saber si aprendiste algo. En SH se explica en español y en tsotsil.

En el caso de los doctores y pasantes se ha reconocido que la formación recibida no considera los contextos de la enfermedad para poder entender primordialmente las causas y dar una respuesta a los usuarios de los servicios, lo que ha creado una forma particular, pertinente y apropiada en la atención que proporciona SH. La institución ha logrado establecer un modelo sustentado en el conocimiento del contexto comunitario y de la región.

Cumplen con las actividades que se comprometen, en el caso de las consultas esperan hasta terminar, y cuando hay pocas personas de todos modos esperan un rato más por si llega alguien más. Y en el caso e los centros escolares se respetan los horarios acordados con directivos y docentes.

Siempre se respetan los tiempos acordados con la comunidad cuando se trata de los talleres con los niños y niñas.

Buena comunicación con los docentes y directivos de los centros escolares.

La comunicación entre familiares entre una comunidad y otra motiva a que lleguen a las consultas, siempre y cuando la comunidad en la que se está otorgando el servicio, no tenga objeción en ello. Canalumtic es la única comunidad en la que trabaja SH.

IF2.1 Apropiación institucional

Aunque haya cambios en el equipo, los beneficiarios reconocen que siempre recibirán un buen trato.

Comunican a sus aliados los cambios que se van dando entre los miembros del equipo de SH.

TF3.1 Gestión del conocimiento

Los talleres requieren de un tiempo promedio de entre 3 y 4 horas para el abordaje de los temas.

Se da consejería para disminuir o eliminar la automedicación tanto en las consultas médicas, como en los procesos de capacitación.

Acompañamiento en el acceso a servicios de 2o y 3er nivel. Explicación de los procesos. El traslado de las consultas a las localidades, acompañadas de los medicamentos han constituido la mayor innovación de la organización en la región de los Altos a pesar de la existencia de otros organismos que dan atención a la salud como la Clínica Esquipulas, Médicos del Mundo y Médicos sin Fronteras, quienes otorgan consulta principalmente en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas.

El espacio de las preguntas en los talleres, porque así se expone lo que no se entendió e incluso repiten el tema. Siempre dejan limpio y ordenado el espacio que se usa en la comunidad para llevar a cabo las actividades, tanto las consultas como la formación. Invita la comida después de los talleres y es parte del aprendizaje de una alimentación saludable, además de constituirse en espacios de convivencia de los promotores. Proporcionar kits alas y los promotores de materiales, (mochila, sudadera, manuales, libros, libreta, lapiceros, baumanometro, termómetro, cobijas)

Transmitir lo que está planificado para generar aprendizajes en los niños, cumplir con los objetivos que tienen programados.

Que enseñan sobre la buena alimentación y la importancia de la desparasitación.

La humildad con la que atienden a la gente y eso ayuda para que la gente se acerque, confíe, sinceros y responsables, son muy profesionales. Lo que mejor sabe hacer es atender y acercarse a la gente.

Capacitar a los promotores, las dinámicas, el medicamento, la consulta, la actitud, la alimentación, el hospedaje.

TF1.1 Definición y gestión de POAs institucionales

Los talleres son de práctica y práctica. Se aseguran de que nos vayamos con conocimientos.

Todos colaboran en el trabajo. Uso eficiente de los recursos de que disponen.

Se expone el proyecto a llevar a cabo y el mecanismo de implementación por temas a lo largo del ciclo escolar. Es muy claro que la temporalidad del proyecto se acota a la temporalidad del ciclo escolar. Solicitan la participación de estudiantes y alumnos.

Comparten sus conocimientos a través de los procesos de formación.

TF2.1 Sistematización y visibilización del trabajo institucional

Se potencian las capacidades principalmente de mujeres que no tuvieron la oportunidad de estudiar y que incluso deseaban formarse como enfermeras.

IF3.1 Modelo de intervención institucional

La no traducción a lengua originaria, sino la interpretación de los procesos para la atención a la salud. El trato humanizado que reconoce a las personas como sujetos de derecho al acceso a la salud. La atención in situ de los pacientes. Generación de un modelo de atención y educación para la salud contextualizado.

Se ha creado una identidad institucional sustentada en el trato humanista, el compromiso, de tal forma que si hay cambios en el equipo, es esto no produce cambios negativos.

Desde que Leti tomó la dirección nos institucionalizamos, mejoramos procesos, separamos educación de asistencia médica.

Efectos del COVID

La permanencia en las comunidades durante la pandemia de COVID-19

Se generó material informativo y se apoyó con algunos recursos materiales a los centros escolares y las comunidades como cubrebocas, jabón, gel antibacterial.

La generación del mecanismo de agendar la cita en la clínica, y que si llega alguien a esta sin agenda se hace todo lo posible por dar la atención. A partir de la distribución de kits de medicamentos a las y los promotores, así como a algunos auxiliares de salud, se adoptó esta práctica que continúa a la fecha, teniendo especial cuidado en las cantidades, así como en los tipos de medicamento.

Un enorme desafío es que la gente logre producir sus propios alimentos. En la región las familias cuentan con media, dos tercios o máximo una hectárea para producir"

Se realizaron algunos materiales que desde la perspectiva de algunos de los miembros de la organización aun contienen demasiado texto, aunado a que a pesar de que están traducidos a la lengua tsotsil, se reconoce que la población de las localidades no cuenta con los conocimientos suficientes de la lectura en dicha lengua.

VII. ÁREAS DE MEJORA COMO POTENCIAL INSTITUCIONAL

A partir del análisis de los resultados de la evaluación, se establecen una serie de recomendaciones, que se configuran como posibilidades con las que cuenta la organización y que representan un campo potencial de mejora en cada uno de sus ámbitos.

Ámbito de Intervención

SALUD

TS1.3 Consultas médicas integrales en LAI

Definir una estrategia de atención a la demanda de la creación de espacios asignados únicamente para las consultas en las LAI, toda vez que es una necesidad sentida de parte de las usuarias que reconocen principalmente que algunos de los espacios ocupados actualmente resultan insuficientes o porque cumplen con las condiciones mínimas. Se ha registrado que en algunas ocasiones no se han podido dar las consultas y se ha tenido que desplazar el equipo a otros espacios temporales, ya que las autoridades disponen de la agencia para sus actividades o resguardar material del que se ha provisto a las localidades para alguna obra. Por otro lado, en localidades como Chichihuistán y los Llanos se cuenta para la atención el acceso a la casa de salud, sin embargo dichas instalaciones requieren de mantenimiento y tampoco cumplen en su totalidad con las condiciones para atender a las usuarias y los usuarios del servicio de consulta médica. Negociar el mantenimiento de los espacios en los que se da la consulta.

IS1.1 Cambios en el estado de salud y nutrición de NN

Se sugiere establecer mecanismos de información que produzcan y aseguren entre las familias la adopción de prácticas asociadas al cuidado de la salud de manera integral. Por ejemplo, la producción de material informativo ad hoc mientras las mujeres se encuentran esperando su turno para ser atendidas por los médicos.

IS2.1 Participación de actores locales para el mejoramiento del estado de salud y nutrición de NN

Fortalecer los mecanismos de vinculación y articulación con los actores locales, sobre todo con aquellos que influyen de manera significativa en la toma de decisiones para asegurar que se potencien los servicios y el uso de los recursos proporcionados por SH. Aunque no haya.

Se debe considerar la posibilidad de restaurar las ferias de la salud como mecanismo para no solo visibilizar el trabajo de la propia organización, sino también para articularse con los otros actores en los territorios que aborden temas y trabajo que abona a la mejora del estado de salud de los habitantes de la localidad.

TS3.1 Generación de estrategias familiares y locales para el mejoramiento del estado de salud y nutrición de NN

Ampliar el conocimiento sobre el contexto de las localidades e identificar los cambios que se están dando al interior de las familias, así como de sus propios espacios de vida, en términos de acceso a recursos que influyen en el estado de salud de NN, así como de los mismos adultos. Establecer vínculos más estrechos con los docentes, toda vez que son quienes mantienen una relación directa con las familias y pueden vincular a SH con estas, aunado a que son quienes observan de manera más directa los cambios en los NN así como en las propias familias a partir de la réplica de los aprendizajes adquiridos en los procesos de formación.

IS1.2 Acceso y acompañamiento en la atención a la salud de segundo y/o tercer nivel

Establecer los protocolos o manuales de procedimientos a fin de que los integrantes del equipo tengan claridad sobre los casos que si es posible acompañar.

TS2.3 Gestión de la atención en servicios especializados, así como de segundo y tercer nivel

IS3.1 Cumplimiento del derecho a la salud

A partir del ingreso del coordinador actual del área de salud se han establecido procedimientos para la salida a comunidades o para la atención en la clínica, sin embargo, es importante afianzar esos mecanismos al interior de la institución a través de los protocolos y manuales de procedimientos. Integrar a las capacitaciones a hombres y mujeres que han transitado por la educación formal, incluso se identifica que en algunas comunidades hay mujeres jóvenes que han transitado por la formación técnica de enfermeras, quienes podrían fungir como promotoras en la comunidad y asegurar de esta manera la implementación de algunas acciones dirigidas a la medicina preventiva sobre todo con las madres de familia a través de los procesos formativos.

TS1.1 Mujeres con acompañamiento en el embarazo

Generar alianzas con las parteras locales para asegurar una atención más integral a las mujeres embarazadas. /Reconocimiento y registro de las creencias locales sobre el embarazo y el cuidado de NN.

TS2.1 Cantidad y calidad de los servicios de atención y seguimiento a mujeres embarazadas

Es importante reconocer que los procesos de aprendizaje son continuos, no se puede dar por echo todo, en ese sentido se debe fortalecer la capacidad del equipo para la instauración de mecanismos que favorezcan la mejora continua, a través de la identificación de vacíos y la apropiación de nuevos conocimientos, incluso de manera continua a partir de la practica e intercambio cotidiano entre los miembros del equipo de SH y con los pacientes.

IS3.2 Cambios en los embarazos de la comunidad

Asegurar la disponibilidad de los recursos materiales y equipo, así como la capacitación de médicos y enfermeras para su uso y adecuado manejo.

TS1.2 Acceso a información y servicios para el uso de MPF por mujeres en edad reproductiva

Se sugiere la generación de otros materiales informativos o diseño de estrategias de difusión de los MPF en la escala comunitaria, ya sea a través de los promotores de salud o de los miembros del equipo de SH. Quizá se puedan establecer alianzas con otras organizaciones que han desarrollado material en lengua originaria sobre MPF e intercambiar experiencias sobre los mecanismos implementados para difundir los MPF. Apoyarse en los docentes para resolver dudas respecto a los MPF ya que las madres de familia tienen una relación de confianza con estas.

TS2.2 Disminución del número de hijos por familia

IS3.3 Derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo

Es prescindible imaginar procesos que contribuyan a la difusión del conocimiento entre las mujeres respecto a sus derechos considerando el contexto e idiosincrasia de cada una de las localidades en las que se tiene incidencia.

EDUCANDO

TE1.1 Formación en atención a la salud

Habría que definir si la estrategia de formación instaurada a nivel de localidades es la más efectiva en términos de la presencia, participación, permanencia y replicabilidad de los conocimientos adquiridos por parte de los promotores de salud en las localidades, frente al esquema instaurado en San Cristóbal. Por otro lado tiene que diseñarse un programa atendiendo las capacidades y habilidades de quienes serán incorporados a los procesos de formación de promotores de salud, desarrollar un currículo mínimo que oriente el proceso desde las bases de los conocimientos que deben tener quienes se integren aunado a un perfil de ingreso como de egreso y definir los criterios de selección, reconociendo las posibles diferencias de perfiles de las y los interesados. La organización está en un momento en el que puede establecer ya un mecanismo más fortalecido y consolidado de formación, quienes han transitado pueden colaborar en la siguiente etapa como facilitadores. Resulta prescindible la incorporación de las otras comunidades que son sujetas del servicio como Los Llanos y Chichihuitán, bajo el entendido que los promotores son las y los aliados en los territorios estableciendo una relación directa entre la comunidad y la organización. Ahora que ya hay experiencia en el proceso de formación se debe replantear en función de los intereses identificados en la primera generación, así como promover la incorporación de jóvenes, sobre todo mujeres, toda vez que representa para estas la oportunidad de acceder a conocimientos que más adelante se pueden potenciar. Se tiene que considerar el factor migración en el momento en el que se incorporen las personas interesadas en la formación como promotores. Definir algunos mecanismos orientados a la transmisión de los conocimientos que se adquieren por parte de NN en los talleres hacia sus familias con la finalidad de afianzar los conocimientos y ampliar los impactos del trabajo realizado a través de los procesos de formación. potenciar la posibilidad de mujeres jóvenes para formarse como promotoras.

La formación de los promotores inicio en el periodo de pandemia.

TE2.1 Instalación de mecanismos de intercambio de saberes y conocimientos locales para la atención de la salud en comunidades

Diseñar estrategias comunicativas para la difusión del material informativo de los temas de salud que aborda SH.

TE1.2 Diseño de Planes de salud comunitaria

Tomar en cuenta los mecanismos existentes en las comunidades para atender emergencias y situaciones de riesgo.

TE2.2 Acciones de los planes de salud comunitaria implementadas

Es importante que el equipo al menos se acerca a entender los procesos organizativos y las estructuras de toma de decisiones para acompañarse y protegerse en el marco del fenómeno de inseguridad que se vive en la región.

TE3.2 Actores locales que evalúan la implementación de los planes de salud comunitaria

IE1.1 Diseño y publicación de materiales informativos sobre riesgos para NN y adultos

Elaborar un paquete de material para los promotores de Salud a fin de que puedan llevar a cabo en sus comunidades la replica de las sesiones que reciben. Realizar ajustes con asesoría profesional de un diseñador de los materiales elaborados por SH a la fecha. Proveer a docentes y promotores de material didáctico desarrollado por la organización con la finalidad de que se repliquen los ejercicios y se asegure la apropiación de los conocimientos adquiridos. Debería haber planes para disminuir el uso de los agroquímicos, así como de mejora de la alimentación, difundir más información sobre los riesgos en el parto. Las ferias de la salud deben retomarse y constituirse como aquellos lugares en los que se promueve la educación de la prevención de la salud promoviendo la reflexión y análisis de los efectos cuando no hay un seguimiento al desarrollo de NNN, así como de las embarazadas en todo el proceso de gestación. Así como difundir todos los servicios que otorga la organización.

IE2.1 Apropiación y difusión de materiales informativos sobre riesgos para NN y adultos

Es necesario la realización de un diagnóstico de riesgos a la salud que existen actualmente en las comunidades que contribuyan a la delimitación de estrategias para su prevención y/o atención, lo cual se puede realizar también a través de los espacios de dialogo creados con las y los promotores en la formación de estos.

IE3.1 Definición de estrategias para la prevención y atención de riesgos en las localidades

Al igual que con las consultas, se sugiere la planificación de los talleres a lo largo del ciclo escolar en los centros educativos. Los talleres pueden programarse aun cuando no estén los maestros porque a veces les piden ausentarse y se cancela la sesión. La estrategia de las comunidades para atender los riesgos es que la comunidad se organiza en el momento en que este ocurre, en ese sentido SH deberá tomar en cuenta esto mecanismos ya instalados en las comunidades para la generación de los planes de riesgo.

GESTIÓN TERRITORIAL ASOCIADA

TG1.1 Generación de alianzas o redes entre actores locales formados

Identificar principalmente hombres y mujeres jóvenes con interés en la mejora de sus comunidades, así como de sus familias a partir de exponer con claridad las potencialidades de la recalco con SH. Es necesario identificar cuales son las otras OSC o instancias gubernamentales que tienen incidencia directa en cada una de las localidades, sobre todo aquellas que tienen un interés más a nivel de la comunidad y no dispersan sus apoyos a nivel de las familias.

TG2.1 Mecanismos de comunicación

TG3.1 Influencia Territorial

Es importante que se comparta la información de cuando SH esta en las otras comunidades para que en casos de emergencia puedan asistir a la consulta aunque se encuentren en otra comunidad, sobre todo en las que corresponde al municipio de Chenalhó como Poconichim. Bachen y Naranjatik.

Ámbito de Gestión

IF1.1 Protocolo de inducción

Es relevante reconocer que en los momentos en que el personal a mal tratado a las personas, esto queda en la memoria, lo que genera desconfianza en las familias para asistir al servicio. En la comunidad existen recursos humanos formados asociados al tema de salud, sin embargo SH no tiene registro de ello o ha identificado con claridad. Entonces podrían estar apoyando como enfermeras en las comunidades, lo que asegura tener un capital humano que asegure la atención y los vínculos entre la organización y la comunidad.

IF2.1 Apropiación institucional

Visibilizar el modelo de atención humanizado como el valor más importante y que distingue a la labor de SH

TF3.1 Gestión del conocimiento

Diagnosticar los temas de interés de los promotores, toda vez que son un reflejo de lo que sucede en la realidad de las comunidades.

TF1.1 Definición y gestión de POAs institucionales

Establecer con mayor claridad el esquema de capacitación a lo largo del año, aunque la mayoría de las veces las fechas se definen con todos los promotores de salud en cada uno de los encuentros.

TF2.1 Sistematización y visibilización del trabajo institucional

Se desconoce material sobre la identidad institucional por parte de beneficiarios y promotores. Se sugiere colocar información sobre la organización en las comunidades referente al menos a la identidad institucional y sobre todo sobre los servicios que otorga e incluso algunos logros alcanzados en particular a nivel de la región y/o localidades mide incidencia.

IF3.1 Modelo de intervención institucional

La mayoría de los entrevistados reconocen que la región de los Altos de Chiapas es la que presenta una mayor necesidad de los servicios de salud, comparado con otras regiones en el estado, por ello consideran que es donde se podrían replicar las acciones. Solo uno de los docentes identificó que el enfoque de la organización es intercultural, de equidad de género.

..

VIII. AGRADECIMIENTOS

"Un agradecimiento, un saludo a los fundadores de SH, me gustaría que continuaran apoyando con las medicinas, y que ojalá se pueda construir una casa de salud bien equipada"

"Agradezco el apoyo que ha sido muy importante porque a base de eso de que nosotros como maestras estamos ¡que se bañen, que se peinen, que se laven las manos, que se laven la cara, mínimo que su ropa limpia! Ha ayudado mucho, eso ayudo bastante, nosotras que estamos frente a grupo, (...) si me ha ayudado bastante, sí, mucho, y durante varias generaciones (...) por el refuerzo de lo que una quiere lograr con su grupo"

"Me gustaría que no pare, que traigan las medicinas, que vengan los doctores más seguido, que continúen dando las consultas aquí en la comunidad"

"Con todo corazón yo le doy muchas gracias a la organización porque nos ha dado mucho apoyo ahí en la comunidad, ha llegado a apoyar a las mujeres, a los niños, los ancianos, no tengo como pagarles y ojalá que permanezcan ahí hasta que estén viejos porque la comunidad lo necesita"

"Muy agradecida con ellos, excelente trabajo, muchas gracias por el apoyo, por el aprendizaje que nos están brindando (...), yo era un sueño que tenía hace mucho tiempo, mi sueño era ser enfermera, pero lo sé que nunca lo voy a lograr porque mi triste realidad es que yo vengo de una comunidad donde existe el machismo, donde la mujer es mujer y se tiene que quedar a cuidar a los hijos, (...) este taller que nos da SH lo agradezco en el alma porque es algo que me va a servir mucho"

"Gracias que nos están haciendo el favor de apoyarnos aquí, quisiera yo que nunca se fueran de trabajar de aquí, porque sus trabajos los están haciendo bien" "Para toda la comunidad es un bien, tenemos que ver que vengan en consulta, que si están enfermos, ya los invitamos, pues se vienen, gracias a Dios que están los doctores de verdad, ya no se oye tanta enfermedad, porque siempre, cada mes vienen, gracias a los doctores que vienen"

"Gracias por darnos esa oportunidad de aprender, por capacitarnos para llevar algo a la comunidad, para nosotras mismas como personas (...) esperamos que nos siga apoyando"

"Toda la comunidad esta bien agradecida del servicio que nos brinda de aquí de la comunidad, que no ha fallado en ninguna consulta que ha dado la fecha, ...agradecer del buen trato que nos brindan y del apoyo de las medicinas porque aquí no hay recurso económico...que haya mas talleres y que siga avanzando".

"Felicidades por el trabajo que desarrollan y ojalá que lo sigan haciendo, con toda esa creatividad de preparar sus talleres, de informarse, ojala que continúen"

"A SH le agradezco su labor, su gran labor que está realizando. Es un servicio muy bueno, muy agradable para nosotras, para todo mundo, porque veo que no solo indígenas llegan, aunque no indígenas llegan también, pues le agradezco todo el trabajo a todo el equipo de SH, y que sigan haciendo que no se cansen, que sigan dando, esa vida al pueblo también porque es lo que esperamos, lo que queremos, y que las medicinas que se mantiene como lo están dando, por qué cuanta gente que tenemos mucha necesidad (...) y cuánta gente falta que de verdad conozcan a SH, pero las que ya estamos allí (...), estamos muy agradecidas, tanto con los patronatos también (...) y a los que donan las medicinas"

Los de Sanando Heridas, que muchas gracias por todo lo que hicieron por, por mí, por mi familia, por mí, por mi niño. Sin ellos no, no me no hubiera llegado hasta allá y ahorita que ya veo que mi niño está bien, estoy agradecido con ellos a Dios primeramente, porque me permitió ver a mi niño estar así, porque pensaba que no salía bien de la operación pero ellos me apoyaron mucho y, solo les quiero decir las gracias, quiero dar las gracias por todo lo que hacen, las personas que están enfermos de las comunidades que, sí veo que están apoyando mucho a los a los enfermos, es que tengo un tío que (...) no puede caminar y han apoyado, sí."

"Cuando el COVID también fue que se empezaron a dar estos kit de medicamentos con la intención de que el o la asistente, como no podíamos ir a otorgar cosas básicas: desparasitantes, paracetamol, ácido fólico, algunos analgésicos, algún jarabe para adultos, y después de eso continuó."

"Antes que nada, yo quisiera felicitarlos por el trabajo que realizan y no hay persona que guste trabajar de esta forma, felicitarlos por el gran trabajo que han hecho en esta comunidad y que sigan adelante, obstáculos tendremos, pero no nos podrán detener, que no se detengan, que le sigan echando ganas, que sigan teniendo esa voluntad de ayudar, de servir a la gente, felicitarlos más que nada, muchas gracias"

"Para mi es lo máximo, porque no había visto yo así una capacitación, un apoyo, me siento muy emocionada. Le doy gracias a Dios y le doy gracias a SH por lo que nos está apoyando, eso es lo más bueno, lo más sano de la vida para llevarlo lo que aquí aprendemos, para transmitirlo en las comunidades"

"Agradecemos el servicio que nos dan, tanto los médicos como los talleristas, porque ha dado buenos frutos, buenos resultados a nuestros niños, a nuestros padres de familia también, porque están conscientes de todo lo que hace"

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Rojas, José Luis; Preinfalk-Fernández, María Luisa (2018). Teoría de Programa y Teoría de Cambio en la Evaluación para el Desarrollo: Una revisión Teórico-práctica. Revista UNA. Vol 38, N°56. San José, Costa Rica.
- Chávez Tafur, J. (2006). Aprender de la experiencia. Una metodología para la sistematización. Fundación ILEIA-Asociación ETC Andes. Lima.
- Freyermuth-Enciso, María Graciela (2014). La mortalidad materna y los nudos en la prestación de los servicios de salud en Chiapas. Un análisis desde la interculturalidad. LiminaR (12: 2) San Cristóbal de las Casas, México
- Fundación Merced Querétaro (2015). “Tejiendo Redes: Sistematización de los Procesos de Articulación de Organizaciones de la Sociedad Civil”. Querétaro.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2020). Censo Nacional de Población y Vivienda. 2020.
- Mosqueda, C. y C. Muench. (2023). Informe Final. Consultoría para el fortalecimiento institucional de Sanando Heridas, A.C. en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México.
- OCDE/CAD. (2002). *Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basado en resultados*. Obtenido de <http://www.ocde.org>
- Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria en Salud. Consultado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Peersman, G. (2014). *Criterios de evaluación. Síntesis metodológica, Sinopsis de la evaluación de impacto*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Florencia.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2022). Informe de desarrollo humano municipal 2010-2020: Una década de transformaciones locales para el desarrollo de México. Ciudad de México.

- Retolaza, Iñigo (2010). Teoría de Cambio, un enfoque de pensamiento acción para navegar en la complejidad de los procesos de cambio social. Hivos, PNUD. Guatemala.
- Sanando Heridas, A. C. (2019). Informe narrativo presentado a la Fundación Kellogg: “Fortalecer y documentar el impacto en la salud de las comunidades de acción intensiva, con un modelo consolidado de intervención”. Proyecto P0131523. 1er periodo: 1º nov 2018 a 31 de octubre 2019.
- Sanando Heridas, A. C. (2020). Informe narrativo presentado a la Fundación Kellogg: “Fortalecer y documentar el impacto en la salud de las comunidades de acción intensiva, con un modelo consolidado de intervención”. Proyecto P0131523. 2º periodo: 1º nov 2019 a 31 de octubre 2020.
- Sanando Heridas, A. C. (2021). Informe narrativo presentado a la Fundación Kellogg: “Fortalecer y documentar el impacto en la salud de las comunidades de acción intensiva, con un modelo consolidado de intervención”. Proyecto P0131523. 3er periodo: 1º nov 2020 a 31 de octubre 2021.
- Vega Macedo, M. (2021). Tercer informe del Proyecto “Fortalecimiento de estrategias de intervención para mejorar el impacto del modelo de salud en Sanando Heridas AC”.
- Vela Mantilla, G y Espinoza Alzate, R (2008). “Enfoque Cadena de Cambios: Guía Metodológica para una Gestión orientada al Impacto y al Aprendizaje”. GRIMORUM. Bogotá, Colombia.
- World Health Organization & United Nations Children's Fund (2018). A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Álvarez Rojas, J. L., & Preinfalk Fernández, M. L. (2018). Teoría de Programa y Teoría de Cambio en la Evaluación para el Desarrollo: Una revisión Teórico-práctica. *Revista UNA*, 38(56).

X. ANEXOS

ANEXO 10.1. REGISTRO DE ENTREVISTAS POR MUNICIPIO CONFORME NIVEL DE CAMBIO

MUNICIPIO	LOCALIDAD	NIVEL DE CAMBIO	TRADUCTOR	TIEMPO DE ENTREVISTA	TIPO DE ACTOR
Chenalhó	Bachen de Poconichim	1er nivel	Si	2 horas	Promotor
		1er nivel	No	1 hora	Director Primaria
		2o nivel	No	1 hora	Miembro MAJOMUT
		2o nivel	No	1 hora	Miembro CODIMUJ
	Poconichim	1er nivel	No	1 hora	Usuaría / Caso de gestión
		1er nivel	Si	2 horas	Promotora
		2o nivel	No	1 hora	Promotor
		2o nivel	No	1.5 horas	Directora Preescolar
	Naranjatik Alto	1er nivel	Si	1.5 horas	Usuaría
		1er nivel	Si	1 hora	Usuaría
		2o nivel	No	1.5 horas	Director Primaria Bilingüe
Chalchihuitán	Canalumtic	1er nivel	Si	1 hora	Usuaría
		1er nivel	No	1.5 horas	Promotor
		2o nivel	No	1.5 horas	Comité de Salud
		2o nivel	No	0.5 horas	Promotora CODIMUJ
San Cristóbal de Las Casas	Los Llanos	1er nivel	No	0.5 horas	Autoridad local
		1er nivel	No	1 hora	Usuaría
Teopisca	San Isidro Chichihuistán	1er nivel	No	1 hora	Usuarías
		2o nivel	No	1.5 horas	Promotora CODIMUJ
		1er nivel	No	2 horas	Médico Pasante
Sanando Heridas		1er nivel	No	2 horas	Enfermeras Bilingües
		2o nivel	No	3 horas	Responsable de Área de Salud
		2o nivel	No	2 horas	Coordinadora Administrativa
		2o nivel	No	4.5 horas	Responsable de Área de Educación
		3er nivel	No	3 horas	Directora General
		3er nivel	No	4 horas	Miembro honorario y fundadora
		3er nivel	No	2 horas	Coordinadora de Administración
		3er nivel	No	1.5 horas	Presidenta del Consejo

ANEXO 10.2. GUION DE ENTREVISTA

GUION DE ENTREVISTA PARA LA EVALUACIÓN DE INTERVENCIÓN Y GESTIÓN DE SANANDO HERIDAS, A.C. 2018-2024

Consultora: Claudia Mosqueda Lázcars

E- mail: cmosqueda@gmail.com

Residencia de la consultoría: San Cristóbal de Las Casas, Chiapas

Fecha: julio2023

Nombre			
Edad		Género	
Localidad		Municipio	
Institución		Cargo	
Nivel de cambio			
Fecha			

SANANDO (Área de Salud)

TS1.3 Consultas médicas integrales en LAI

1.- ¿Asiste a la consulta ofrecida por SH? Si/No ¿Con que finalidad empleo el servicio?

- Atención a mujeres
 - Atención a NN
 - Atención a mujeres en fase gestante
- 2.- Explique ¿cómo ha sido el proceso de acceso al servicio de atención?
- 3.- ¿Cómo evaluaría el servicio? Explique ¿por qué?

IS1.1 Cambios en el estado de salud y nutrición de NN

1.- ¿Qué cambios ha observado en NN que han sido apoyados por SH?

- Ha mejorado su alimentación
- Asisten a la consulta para su revisión
- Han tenido acceso a vitaminas
- Se les dan desparasitantes
- Se enferman menos de:

IS2.1 Participación de actores locales para el mejoramiento del estado de salud y nutrición de las personas que acuden a consulta

1.- ¿Qué papel han desempeñado las autoridades locales (agente, comité de educación, asistente de salud) para la mejora en el estado de salud de la población que hace uso del servicio de la consulta?

- Son quienes establecen el vínculo con SH
- Se han formado como promotores de salud
- Son líderes de salud de la comunidad
- Comparten sus conocimientos con la población local
- Vinculan a la comunidad con SH

TS3.1 Generación de estrategias familiares y locales para el mejoramiento del estado de salud y nutrición de NN

1.- A partir de la intervención de SH en la comunidad ¿qué prácticas realizan las familias y autoridades para mejorar el estado de salud y nutrición de NN?

- Asisten a las consultas que ofrece SH
- Siguen los protocolos compartidos por SH
- Han fortalecido sus saberes locales sobre la salud
- Se han apropiado de prácticas para la mejora de la alimentación ¿Cuáles?
- Producen en sus parcelas o traspatios alimentos para su autoconsumo
- Han diversificado la producción y/o adquisición de alimentos

TS1.1 Mujeres con acompañamiento en el embarazo

1.- ¿Qué apoyo ha recibido de SH durante el embarazo y posterior a este?

- Detección del embarazo temprano
- Seguimiento al embarazo a través de al menos 6 consultas
- Entrega de suplementos (hierro, ácido fólico u otro)
- Apoyo en traslado para recibir otro servicio
- Consejería sobre cuidados y prevención de complicaciones
- Insumos para el cuidado y alimentación complementaria

TS2.1 Cantidad y calidad de los servicios de atención y seguimiento a mujeres embarazadas

- 1.- ¿Ha asistido a capacitación sobre lactancia materna y/o alimentación complementaria? Si / No
- 2.- ¿A cuántos talleres o pláticas (consejería sobre cuidados y prevención de complicaciones) ha asistido?
- 3.- ¿Qué temas se han abordado?

- Alimentación complementaria
- Lactancia
- Enfermedades de vías respiratorias
- Infecciones gastrointestinales
- Cuidados y prevención de complicaciones

IS3.1 Cambios en los embarazos de la comunidad

1.- ¿Qué cambios ha observado en las mujeres embarazadas en la comunidad a partir de la presencia de SH?

- Detección de embarazo temprano
- Adecuado control prenatal
- Prevención y detección oportuna de complicaciones

- Disminución de muertes maternas
- Dotación del kit “parto seguro”
- Disminución de los gastos familiares dedicados al cuidado de la embarazada

TS1.2 Acceso a información y servicios para el uso de MPF por mujeres en edad reproductiva

- 1.- ¿Ha recibido información sobre MPF por parte de SH? Si /No
- 2.- ¿Qué métodos conoce?
 - Hormonales orales 28 y 30 días
 - Hormonales inyectables de 1, 2 o 3 meses
 - Condón masculino
 - Implantes subdérmicos
 - Otro:
- 3.- ¿Hace uso de alguno de estos métodos? Si/ No ¿Cuál?

TS2.2 Disminución del número de hijos por familia

- 1.- A partir de su relación con SH ¿ha podido negociar o acordar con su pareja el número de hijos? Si / No
- 2.- ¿Cómo ha sido este proceso?

IS.3.3 Derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo

- 1.- ¿Las mujeres en la comunidad han logrado cambios respecto al número de hijos y espaciamiento entre estos? Si / No ¿Cómo?

IS1.2 Acceso y acompañamiento en la atención a la salud de 2º y 3er nivel

- 1.- Explique cuales han sido las contribuciones de SH cuando las familias reciben el apoyo para acceder a servicios de salud de segundo y/o tercer nivel:
 - Gestión con otras instancias
 - Proporciona recursos financieros (traslados, alimentación, estancias o pernoctas)
 - Acompañamiento durante y post proceso de atención
 - Apoyan como traductores
 - Cubren la totalidad o parcialmente los gastos de estudios especializados
 - Asesoran vía telefónica

TS2.3 Gestión de la atención en servicios especializados, así como de segundo y tercer nivel

- 1.- En los últimos 5 años ¿Cuántas veces SH les ha apoyado en la canalización para acceder a otros servicios de salud?
- 2.- ¿En qué casos han requerido la canalización a otros servicios de salud?
 - Cirugías a NN
 - Complicaciones en partos
 - Atención a enfermedades crónicas (cáncer, etc.)
 - Otro:
- 3.- ¿Quiénes de la comunidad o municipio acompañan en este proceso?

IS3.1 Cumplimiento del derecho a la salud

1.- ¿Cuáles han sido las aportaciones de SH para el cumplimiento del Derecho a la salud de las familias en las comunidades? Explique

- Consulta médica
- Vigilancia, crecimiento y desarrollo de NN
- Vigilancia de mujeres embarazadas
- Consejería en: lactancia materna, alimentación complementaria, MPF, prevención de riesgos en el embarazo, higiene, salud bucal.
- Encamina a las familias a la autogestión de los servicios
- Se coordinan con las autoridades locales
- Apoyan con el acompañamiento de traductores
- Capacitación a NNA
- Aportan donativos (Cobijas, kit de limpieza dental, kit de higiene, kit de costura)

EDUCANDO (Área de educación)

TE1.1 Formación en atención a la salud

1.- ¿Ha asistido o conoce las actividades que SH realiza para mejorar las capacidades de la población respecto a la salud? Si/No ¿Cuáles?

- Talleres con NNA
- Talleres con padres/madres de familia
- Talleres con comités, docentes y/o directivos
- Talleres con promotores
- Grupos aliados (Codimuj, Majomut)
- Intercambios de experiencias
- Ferias de salud
- Otro:

2.- Mencione algunos de los temas que se abordan:

- Infecciones respiratorias y COVID
- Infecciones y enfermedades gastrointestinales
- Primeros auxilios
- Signos vitales
- Vigilancia nutricional
- Uso responsable de medicamentos
- Cuidados del niño pequeño
- Aplicación de inyecciones
- Salud mental
- Higiene personal
- Higiene bucal
- Hábitos alimenticios (lactancia y nutrición complementaria)
- Salud sexual y reproductiva (Aborto, MPF, ITS, Menstruación, Embarazo y cuidados)

TE2.1 Instalación de mecanismos de intercambio de saberes y conocimientos locales para la atención de la salud en comunidades

- 1.- ¿Existen en la comunidad personas capacitadas por SH que promueven e informan sobre los temas aprendidos en los talleres?
- 2.- ¿Quiénes?
- 3.- ¿Desde cuándo participan difundiendo información?
- 4.- ¿Qué información difunden?

Generación de alianzas o redes entre actores locales formados

- 1.- ¿SH cuenta con aliados en la comunidad u otros espacios? Si/No
- 2.- ¿Quiénes son?
- 3.- ¿Con qué objetivo colaboran?
- 4.- ¿Cuáles han sido los resultados de esas colaboraciones?

TE1.2 Diseño de Planes de Salud Comunitaria

- 1.- ¿Sabe si en la comunidad cuentan con un Plan de Salud? Si / No
- 2.- ¿En qué consiste?
- 3.- ¿Quién lo coordina?
- 4.- ¿Quiénes lo elaboraron?

TE2.2 Acciones de los Planes de Salud Comunitaria implementadas

- 1.- ¿Qué acciones se han llevado a cabo del plan de salud comunitaria?
- 2.- ¿Quiénes participaron en su implementación?

TE3.2 Actores locales que evalúan la implementación de los planes de salud comunitaria

- 1.- ¿Conoce cuáles han sido los avances del Plan de Salud Comunitaria?
- 2.- ¿Quién realiza los informes?

IE1.1 Diseño y publicación de materiales informativos sobre riesgos para NN y adultos

- 1.- ¿Conoce los materiales informativos de SH en torno al cuidado y riesgos en la salud? Si / No ¿Cuáles?
 - Prevención de COVID
 - De la chichi a la cuchara
 - Lotería de alimentos
 - Memorama de higiene bucal
 - Video de la Historia del Colera)
 - Video la historia del Coronavirus en tsotsil
 - Cortometrajes de teatro guiñol (Nutrición, salud bucal, lavado de manos)
 - Canciones en tsotsil (Nutrición, salud bucal, lavado de manos)
 - Videos traducidos (Infección gastrointestinal -Pancho y Pablo- & Plato del buen comer)
- 2.- Describa los materiales informativos que conoce

IE2.1 Apropiación y difusión de materiales informativos sobre riesgos para NN y adultos

- 1.- ¿Han sido compartidos y replicados en las comunidades y otros espacios los materiales informativos de SH sobre la salud y sus riesgos?
- 2.- ¿Cuándo fue la última vez que se compartió esta información?
- 3.- ¿Quiénes hacen uso de este material?

IE3.1 Definición de estrategias para la prevención y atención de riesgos en las localidades

A partir del conocimiento que se ha generado en torno a la salud, su cuidado y riesgos

- 1.- ¿La comunidad cuenta con plan de comunicación para la prevención y/o atención de riesgos? Si / No 2.- ¿En qué consiste?

IE3.1 Definición de estrategias para la prevención y atención de riesgos en las localidades

- 1.- A partir del conocimiento que se ha generado en torno a la salud, su cuidado y riesgos ¿la comunidad cuenta con plan de comunicación para la prevención y/o atención de riesgos? Si / No
- 2.- ¿En qué consiste?

PARTICIPANDO (Gestión Territorial Asociada)

TG1.1 Estrategias para la vinculación con actores

- 1.- ¿Sabe en qué otros municipios o comunidades trabaja SH? Si/No Mencione ¿Cuáles?
- 2.- ¿Con quienes se han vinculado para poder colaborar en esos lugares?
3. A través de que otros mecanismos se han logrado vincular con otros actores o espacios

TG2.1 Mecanismos de comunicación instalados en los territorios

- 1.- ¿Cómo es el proceso organizativo con los actores locales?
- 2.- Describa el sistema de comunicación comunidad-SH
- 3.- ¿Con cuales actores locales se han instaurado el/los mecanismos de comunicación??

TG3.1 Influencia territorial

- 1.- A partir de la colaboración y/o vinculación de SH con otros actores ¿Sabe que actividades se realizan y en donde?
- 2.- A partir de los servicios que otorga SH en la comunidad, ¿otras comunidades han solicitado estos servicios? explique

GESTIÓN INSTITUCIONAL

IF1.1 Protocolo de inducción

- 1.- ¿Conoce o ha escuchado sobre los procesos de formación interna de SH? Si/No Explique en qué consisten estas.
- 2.- ¿Qué cualidades destacaría en las personas que trabajan en SH? Explique ¿cómo son estas expresadas o ejercidas por las y los miembros del equipo en sus procesos de trabajo?

- Capacidad de negociación
- Capacidad para la resolución de conflictos/Mediación
- Manejo de comunicación

- Empatía
- Responsabilidad
- Autoestima
- Visión intercultural

- Compromiso
- Proactividad
- Asertividad
- Liderazgo

- Empoderamiento
- Reconocimiento de derechos
- Creatividad

IF2.1 Apropiación Institucional

- 1.- Podría decirme en sus palabras ¿en qué consiste el trabajo de SH?
- 2.- ¿Cuál es su visión, misión, y/u objetivos?
- 3.- ¿Cuáles cree que son los valores más importantes de la labor de SH?

TF3.1 Gestión del conocimiento

- 1.-Mencione al menos dos aprendizajes que ha adquirido a partir de su interacción con SH
- 2.-Mencione ¿Cuál sería una buena práctica de SH?
- 3.-Mencione un aspecto innovador de SH en su labor

TF1.1 Definición y gestión de POAs institucionales

- 1.-¿Sabe o conoce si SH cuenta con un plan o programa de trabajo?
- 2.- ¿En qué consiste?

TF2.1 Sistematización y visibilización

- 1.- ¿Cómo conoció el trabajo de SH?
- 2.- ¿Qué información le proporcionaron? ¿fue suficiente o útil?
- 3.- ¿A través de que recurso le proporcionaron la información de la labor de la organización?
- 4.- ¿Conoce algún material (folleto, tríptico, boletín, etc.) de SH que proporcione información sobre su labor?

IF3.1 Modelo de Intervención Institucional

- 1.- Mencione y describa una o dos características del trabajo que realiza SH y le diferencia con otras OSC, o entidades del gobierno que usted conoce.
- 2.- ¿Conoce los enfoques bajo los cuales implementa sus acciones SH? Si/No ¿Cuáles? explique en qué consisten
 - Interculturalidad
 - Educación Popular
 - Acción Primaria en Salud
 - Enfoque de Derechos
- 3.- Explique qué es lo que más le gusta del trabajo de SH.
- 4.- ¿Qué acciones del trabajo que realiza SH son las que usted replicaría si fuese posible? ¿Por qué, en donde y con quiénes?

COVID

- ¿Qué cambios se generaron en los procesos de salud y educación de SH a partir de la pandemia?
- ¿Qué innovaciones se produjeron?
- ¿Cuáles fueron los aprendizajes más significativos, producto del periodo de pandemia?
- ¿Qué buenas prácticas se generaron o potenciaron?
- ¿Cómo fueron recibidos estos cambios por las/los usuarios de los servicios?