



REPORTE

“SANANDO HERIDAS: AÑOS SALVANDO VIDAS”

**Tercera evaluación
Valoración a tres años
Pensando el futuro**

Diciembre 2021

Laura Sarvide Alvarez Icaza

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	3
I. INTRODUCCIÓN	3
II. SINTESIS PRIMERA EVALUACION (Noviembre 2018 a Octubre 2019)	4
III. SINTESIS SEGUNDA EVALUACIÓN (Noviembre 2019 a Octubre 2020)	5
IV. PRIMER NIVEL: TERCERA EVALUACIÓN (Noviembre 2020 a Octubre 2021)	7
V. PANDEMIA COVID 19 EN CHIAPAS Y LOCALIDADES	16
VI. SEGUNDO NIVEL: VALORACIÓN TRES AÑOS DEL PROYECTO	22
VII. TERCER NIVEL: COMENZANDO A PENSAR A SH DEL 2022 EN ADELANTE	44
VIII. VOZ EXTERNA. SINTESIS ANÁLITICA	48
IX. RECOMENDACIONES	53

PRESENTACIÓN

Sanando Heridas (SH) desarrolló, en colaboración con Fundación W.K. Kellogg (WKKF), el proyecto “Fortalecer y documentar el impacto en la salud de las localidades de acción intensiva (LAI), con un modelo consolidado de intervención”, mismo que fue aprobado por WKKF el 1º. Noviembre del 2018. A tres años de iniciado el proyecto se realizó una tercera evaluación externa a fin de hacer un alto en el camino para analizar y valorar su ejecución. En esta ocasión se contemplaron tres niveles de evaluación: Primer nivel: evaluación del tercer año del proyecto (noviembre 2020 a octubre 2021); Segundo nivel: valoración de tres años del proyecto (noviembre 2018 a octubre 2021); Tercer nivel: comenzando a pensar a SH del 2022 en adelante.

A continuación se desarrolla los resultados bajo el siguiente ordenamiento: I. Introducción: objetivos, objeto y tipo de evaluación, etapas y metodología. II. Síntesis primera evaluación. III. Síntesis segunda evaluación. IV. Primer nivel: tercer año de evaluación del proyecto. V. Pandemia COVID 19 en Chiapas y LAIs. VI. Segundo nivel: valoración tres años del proyecto. VII. Tercer nivel: comenzando a pensar a SH del 2022 en adelante. VIII. Voz consultora externa. Síntesis Analítica. IX. Recomendaciones.

I. INTRODUCCIÓN

▪ **Objetivos**

- Hacer un alto para revisar y analizar el trabajo de SH en el período noviembre 2020 a octubre 2021
- Valor los tres años del proyecto (noviembre 2018 a octubre 2021)
- Pensar futuro de SH del 2022 en adelante
- Ofrecer un juicio de valor por parte de la evaluadora externa.

▪ **Objeto de evaluación**

Proyecto: “Fortalecimiento de estrategias de intervención para mejorar el impacto del modelo de salud de Sanando Heridas” en alianza con la Fundación WK Kellogg

▪ **Tipo de evaluación**

Participativa, se tomaran en cuenta, en todas las etapas, las opiniones de todos los que conforman el Sistema Sanando Heridas (SH). Será externa con el acompañamiento de Laura Sarvide Alvarez Icaza, experta en evaluación, campo de las organizaciones de la sociedad civil y cooperación internacional.

▪ **Etapas**

1. Diseño: elaboración y aprobación del plan de evaluación.

2. Ejecución: realización del trabajo de campo de manera digital a través de un cuestionario a ser respondido por quienes conforman el sistema SH, interno y externo. Se llevará a cabo una reunión grupal de acuerdo a los niveles de estructura de SH, se incluirá algunos integrantes de LAIs localizadas en Los Altos de Chiapas y Actores locales.

3. Elaboración, presentación y aprobación de resultados.

▪ **Metodología**

- La información y datos se recabarán a través de varias técnicas: revisión y análisis documental
- Llenado de cuestionario individual y colectivo de cuestionario por parte de todos los integrantes del sistema: patronato; dirección ejecutiva y médica; equipo operativo CDMEX y Chiapas; integrantes área sanando, educando, fortaleciendo, participando y consultora externa del Sistema de Registro, Monitoreo y Evaluación (SRME);
- Llenado de cuestionario individual de cuestionario por parte de integrantes población de las Localidades de Acción Intensiva (LAIs)
- Llenado de cuestionario individual de cuestionario por parte de aliados estratégicos, integrantes, o no, de la Alianza por la Salud y la Nutrición (ASAN).

II. SINTESIS PRIMERA EVALUACION (Noviembre 2018 a Octubre 2019)

Lo destacable en esta primera evaluación fueron: esfuerzos realizados por SH al correr de 14 años de servicio ininterrumpido para pasar de una organización de buena voluntad a su profesionalización; desarrollo de una variedad de procesos que han llevado al incremento sustantivo de diversas competencias técnicas, metodológicas, tecnológicas, conceptuales, prácticas, humanas, inclusive políticas, lo que la ha llevado a distinguirse en Chiapas como una organización con una clara misión y una oferta que atiende y da respuesta a la demanda de Localidades de Atención Intensiva (LAIs) y de alta marginación ubicadas en los Altos de Chiapas.

Se destacaron aspectos significativos de su singularidad: historia de más de 12 años ininterrumpidos de compromiso, estableciendo una relación cercana con sus usuarias con calidad humana, dando una atención médica en tsoltsil; da su servicio en lugares donde no hay otras opciones clínicas; respeto a su cultura, dando un trato digno, respetando derechos, integral y sin imposición; contribuye a la educación en salud a través de talleres en los cuales se entrega a la población saberes y conocimientos para prevenir enfermedades; reconocida y apreciada por usuarias, actores locales e inclusive por organismos públicos, son las Acciones de Gestión para la Atención Médica (AGpAM); el perfil de su equipo directivo y operativo que se distingue por su compromiso y por la convivencia sana y horizontal que establecen con la población.

Se enlistaron y desarrollaron los cambios en el periodo evaluativo: Sistema de Registro, Monitoreo y Evaluación; Sistema de registro a través de un nuevo software; Nueva Presidencia y gestión. Refundación Patronato; Reforzamiento directivo y administrativo; Visión sistémica: una sola organización; De 8 a 6 LAIs y Grupos de Vigilancia. En el marco del trabajo de campo, se hicieron visitas a tres LAIs: Canalumtic, municipio de Chalchihuitán; miércoles 19 Santa Ana, municipio de Chamula; jueves 20 Poconichim, municipio de Chenalhó. Se cosechó la opinión individual y colectiva en las 3 LAIs, desde las voces de mujeres, niños y niñas, maestros, autoridades y líderes comunitarios. Dio como resultado, a partir de dibujos individuales, la creación de un mural colectivo en el cual se expresó: lo que les gusta de SH; su contribución para cambiar sus vidas; participación de la comunidad en el proyecto; mejoras de los servicios de SH. Se recogieron las voces de organizaciones aliada a SH, destacando: la singularidad de SH; su valoración; el aporte que reciben de SH; opinión sobre Participando y sus estrategias, retos, oportunidades y recomendaciones. Se evaluaron los recursos humanos, económicos y materiales, así como el liderazgo y la estructura organizativa.

En cuanto al 1er. objetivo del proyecto “Mejorar un SRME que identifique los indicadores pertinentes al modelo de intervención”, y sus metas 1 “Mejorar el SRME”, se cumplió; meta 2 “Fortalecer las estrategias de intervención Sanando, Educando, Participando y Fortaleciendo, meta camino a cumplirse; meta 3: “Diseñar y realizar estrategias de difusión de los resultados del nuevo SRME, no hubo avances en este periodo; meta 4: “Contar con un documento de evaluación externa del proyecto”, se cumplió satisfactoriamente. Respecto al 2º. objetivo del proyecto: “Mejorar la salud de las niñas, niños, adolescentes, sus madres y familias”, y sus metas, casi todas se cumplieron satisfactoriamente, solo un par iban camino a cumplirse. En el informe respectivo se dio respuesta a las 13 preguntas, en todos los casos fueron positivas, a excepción de los temas: fortalecimiento de líderes y autoridades; planes de sostenibilidad, fortalecimiento y comunicación, los cuales se indicó serían reforzados en el siguiente periodo.

Se dio seguimiento a algunas de las recomendaciones, quedando pendiente de revisar la pertinencia de aquellas que a la fecha no han sido ejecutadas.

III. SINTESIS SEGUNDA EVALUACIÓN (Noviembre 2019 a Octubre 2020)

La 2ª. evaluación se realizó en el contexto de la pandemia por COVID 19, motivo por lo cual se informó que no fue posible realizarla de forma presencial en Ciudad de México y Chiapas. Se hizo a distancia mediante video llamadas y reuniones virtuales, utilizando la plataforma Zoom. Por esta circunstancia inesperada fue necesario dividir la evaluación en dos fases. La primera cubrió de noviembre 2019 a 15 de marzo 2020, meses en los cuales SH llevó a cabo el plan y las acciones que tenía programadas. Mientras que la segunda etapa cubrió desde el inicio de la pandemia 16 marzo hasta octubre 2020, meses en el contexto de COVID 19 lo que provocó inicialmente incertidumbre paralizante de qué hacer y cómo, pero pasado el asombro y el miedo provocado, SH desde su contribución específica, generó una diversidad de acciones para informar sobre la pandemia y continuar atendiendo a la población en la clínica de San Cristóbal.

Con respecto a la primera etapa, se concluyó, a partir de las cifras obtenidas en las 4 áreas institucionales, que SH en todos los casos rebasó la meta programada. En cuanto a la segunda etapa, en el marco de COVID 19, se concluyó que no fue nada fácil adaptarse a la nueva circunstancia provocada por la pandemia, pero SH lo logró con creatividad, innovación y asumiendo, sin resistirse, los cambios obligados. Cabe destacar que, en este contexto, SH ocupó un lugar relevante y estratégico gracias a la confianza adquirida por su compromiso ineludible tanto en las localidades de los Altos de Chiapas, como en San Cristóbal y otros municipios. Se destacaron los muchos aprendizajes que esta situación virulenta trajo consigo: SH salió de una “zona cómoda, segura” y aceptó los cambios sin resistir, para adaptarse a las nuevas circunstancias con flexibilidad, creatividad e innovación. Se subieron “al cómo SI, en vez del no se puede”; la ciudadanía organizada en OSCs, o la no organizada, salió con fuerza, compromiso y creatividad a enfrentar la problemática de la pandemia, frente a un gobierno al que el virus y sus consecuencias le quedaron grandes y sobre todo, politizó la emergencia para sus fines; la pandemia hizo crecer a SH, tomó acción, supero el miedo inicial y se adaptó rápidamente para crear nuevas formas de resolver necesidades.

En cuanto al 1er. objetivo del proyecto “Mejorar un SRME que identifique los indicadores pertinentes al modelo de intervención”, y sus metas 1 “Mejorar el SRME”; meta 2 “Fortalecer las estrategias de intervención Sanando, Educando, Participando y Fortaleciendo; meta 4: “Contar con un documento de evaluación externa del proyecto”, se cumplieron satisfactoriamente. La meta 3: “Diseñar y realizar estrategias de difusión de los resultados del nuevo SRME”, meta a cumplir en el siguiente periodo. Respecto al 2º. objetivo del proyecto: “Mejorar la salud de las niñas, niños, adolescentes, sus madres y familias”, y sus metas, en el periodo comprendidos entre noviembre a marzo 2020, SH cumplió satisfactoriamente. En el informe respectivo se dio respuesta a las 13 preguntas, en todos los casos fueron positivas, a excepción de los temas: fortalecimiento de líderes y autoridades; planes de sostenibilidad, fortalecimiento y comunicación, los cuales se indicó ser reforzados en el siguiente periodo.

Sobre recomendaciones incluidas en el reporte final de esta 2ª. evaluación, serán revisadas en esta 3ª. evaluación.

IV. PRIMER NIVEL: TERCERA EVALUACIÓN DEL PROYECTO

A. OBJETIVOS Y METAS

A continuación se desarrollan los resultados de los dos objetivos y sus metas provenientes del proyecto, los cuales fueron obtenidos a través de los cuestionarios que fueron respondidos por integrantes del sistema de SH.

PRIMER OBJETIVO MEJORAR UN SRME QUE IDENTIFIQUE LOS INDICADORES PERTINENTES AL MODELO DE INTERVENCIÓN	
METAS (interior de SH)	RESULTADOS
1.1. Mejorar el SRME	Cumplidas y superadas, el equipo de Chiapas y CDMEX se involucraron en el diseño del SRME y en el SME, hubo participación activa, no fue algo que desde la consultoría externa se impusiera o se entregara ya hecho.
1.2. Fortalecer las estrategias de intervención Sanando, Educando, Participando y Fortaleciendo	<p>Meta satisfactoriamente cumplida. SH ya contaba con las dos primeras áreas de intervención bastante consolidadas (Sanando y Educando), actividades de participación y fortalecimiento también se realizaban pero no estaban enmarcadas del todo en Sanando o Educando. Fue durante la consultoría externa llevada a cabo que se propusieron como áreas y ahí fueron enmarcadas las actividades de gestiones en el territorio, con instituciones de salud, universidades, donantes, aliados estratégicos; actividades de fortalecimiento institucional también ya se realizaban. En concreto, la consultoría ayudo a definir estas dos últimas áreas y a enmarcar las actividades que los equipos realizan, de esta manera se convirtieron en áreas transversales que ayudan y potencializan el impacto con las y los usuarios, la población, el equipo SH, los aliados, etc.</p> <p>Es a partir del 2021 que el equipo empieza a trabajar bajo estas cuatro áreas; se propone que Participando cuente con una persona coordinadora ya que son las dos direcciones y responsables de Sanando y Educando quienes realizan las actividades de esta área. A la fecha no se ha concretado.</p> <p>Las estrategias de intervención actualmente están fortalecidas y muy bien definidas en Sanando y Educando, apropiadas por parte de los responsables y el equipo Chiapas. Fue importante que primero el equipo se apropiase de las cuatro áreas y tener muy claro las estrategias de cada una, los alcances, los resultados, indicadores. A la fecha se tiene un avance en la apropiación por parte del equipo, se han tenido sesiones de retroalimentación del programa y del SRME y SME.</p>
1.3 Diseñar y realizar estrategias de difusión de los resultados del nuevo SRME	Meta medianamente cumplida. De manera interna con los equipos Chiapas y CDMX, Presidenta del Patronato, se enfatizo la apropiación del SRME. Con este sistema y SME (que son los indicadores priorizados por cada área) se

	<p>propuso junto con la Dirección de Programas y la Dirección Ejecutiva mejorar la manera de elaborar los informes trimestrales.</p> <p>Hacia el exterior se han realizado cambios a la página web donde se mencionan las cuatro áreas del programa, en redes sociales se sube información relevante. El SRME ha simplificado el manejo de información y la manera de informar y tener datos concretos de la intervención.</p>
1.4 Contar con un documento de evaluación externa del proyecto	Meta cumplida.
<p>SEGUNTO OBJETIVO</p> <p>MEJORAR LA SALUD DE LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES, SUS MADRES Y FAMILIAS</p>	
METAS (en el Territorio-6 LAIs)	RESULTADOS
2.1. Otorgar al menos 1100 consultas clínicas y 2500 en las LAIs	<p>SH estuvo cerca de cumplir la meta. Durante el tercer año del proyecto, otorgaron un total de 3293 consultas regulares (programadas 3600): 811 en la clínica (programadas 1100) y 2482 (programadas 2500) en las localidades, cantidad ligeramente menor a la meta, esto debido a que aún no se ha regularizado la consulta probablemente por la pandemia o siendo optimistas, como efecto de la disminución de problemas de salud en las localidades.</p> <p>Cabe señalar que se presentó un conflicto violento en julio 2021 en Pantheló (municipio vecino a las localidades que atienden) y se pidió apoyo a SH para atender a las familias desplazadas; se otorgaron consultas médicas en la ciudad de San Cristóbal en la Parroquia católica de la zona norte de la ciudad, los días 26 y 30 de julio, en total de 112 consultas. También se dio consulta en las comunidades de San José Majomut y en Tsajalukum, ambas en el municipio de Chenalhó, donde en conjunto se dieron un total de 161 consultas, 73 y 88 respectivamente</p> <p>Se pudo llevar a cabo con una campaña de coinversión de donantes individuales</p>
2.2. Tratar oportunamente a NNA, sus madres y familias para prevenir malnutrición y otras complicaciones	Meta cumplida. Se ha prevenido y tratado oportunamente los NNA mediante el seguimiento estricto, a través de la continua medición de su peso y talla, con la finalidad de disminuir las complicaciones que provocan estos problemas. En cada consulta se dio consejería sobre orientación nutricional, se examinó la periodicidad de dosis de Vitamina A por asignar (la cual se da cada 6 meses) y se verifica la desparasitación regular, tanto de los usuarios menores de 5 años como de sus familias.

	<p>Durante este año tuvieron un seguimiento de 511 usuarios menores de 5 años con un total de consultas asignadas a estos usuarios de 1006, lo que significa, aproximadamente un promedio de 2 consultas (1.9) por usuario; esto, en la mayoría de los casos nos facilita la vigilancia para intervenir en caso de detectar algún problema nutricional. De estas consultas: 526 (52.2%) fueron por Estado Nutricional Normal; 449 (44.6%) presentó Desnutrición Crónica (talla baja para la edad). Se observó que 27 usuarios mejoraron su talla y algunos se establecieron con estado nutricional normal; 15 consultas (1.5%) tenían sobrepeso u obesidad y en 16 consultas (el 1.6%) presentaron desnutrición aguda (peso bajo para la talla); posteriormente, estos usuarios (que corresponde a 14 usuarios), se recuperaron de la desnutrición aguda, permaneciendo posteriormente en estado nutricional normal, algunos y otros en desnutrición crónica.</p> <p>En relación a los hábitos alimenticios e higiénicos de los alumnos, no fue posible dar talleres directamente en las escuelas por la pandemia, sin embargo, organizaron 5 ferias de salud (una en cada localidad: Naranjatik, Poconichim, Canalumtik, Chichihuistán y Los Llanos, a lo largo del año en donde la finalidad fue identificar problemas relacionados con el peso y talla de usuarios menores de 5 años (por lo que pesamos y medimos a todos los usuarios) y otorgar talleres sobre nutrición y hábitos higiénicos (uno por cada feria de salud), así pudimos dar un total 149 consultas a menores de 5 años.</p> <p>También fue importante la identificación en la consulta, durante este año, de usuarios en edad escolar (de los 3 a los 12 años) con la finalidad de reforzar las prácticas de higiene y alimentación, por lo que tuvimos un total 744 consultas en donde dimos tal consejería a 430 usuarios en dicho rango de edad.</p>
<p>2.3. Ofrecer y otorgar métodos de planificación familiar</p>	<p>Meta satisfactoriamente cumplida. Respecto al programa de Planificación Familiar, se vigiló la edad reproductiva de las usuarias, considerando la que se encuentran entre los 12 y 50 años de edad. Por lo tanto, a todas las mujeres de ese rango de edad les brindaron la asesoría sobre el uso de métodos de planificación familiar (MPF) y al mismo tiempo se les ofreció uno, por la alta probabilidad que tienen de embarazarse en cualquier momento.</p> <p>En este año atendieron en la consulta un total de 555 usuarias en este rango de edad, a las cuales se les brindó 1368 consultas, el 100% de las usuarias recibió esta consejería. De manera importante se ha observado un aumento significativo de la solicitud de MPF y al mismo tiempo un aumento en el tiempo de uso de los mismos.</p> <p>Para este periodo se otorgó un total de 481 consultas (relacionadas solo con el programa de grupo de vigilancia de PF) a 173 usuarias, de éstas 127 recibieron un MPF otorgado por SH: 11 optaron por iniciar en este año un MPF con implante subdérmico; 66 iniciaron usando hormonal inyectable bimensual y 2 usuarias eligieron iniciar un MPF con hormonal oral. Las 48 usuarias restantes ya formaban parte del grupo de vigilancia por lo que acuden de manera</p>

	<p>regular a consulta a solicitar su MPF correspondiente (incluyendo además de los antes mencionados, hormonal inyectable mensual). También forman parte del grupo usuarias que tienen MPF definitivo (OTB) o aquellas a las que les hayan colocado métodos como DIU o implante subdérmico en otra institución de salud (46 usuarias). Se les orienta acerca de los efectos secundarios y así evitar la tendencia, que se sigue generando en las comunidades, en la cual se vincula efectos, síntomas o malestares no relacionados con los MPF lo que lleva querer dejar de usarlos o en su defecto, negarse a iniciar uno.</p> <p>El embarazo es un foco de atención importante, ya que a partir de la vigilancia del mismo pueden prevenir complicaciones vinculadas a éste, así como continuar el seguimiento de las usuarias para ofrecerles un MPF con la finalidad de prolongar el periodo intergenésico (lapso de tiempo entre 2 embarazos) lo que contribuye a evitar al mismo tiempo complicaciones para la madre, del mismo modo que mejora el desarrollo de los hijos, tanto del hijo previo como del próximo a nacer.</p> <p>Esto se hace dando consejería sobre lactancia materna, la importancia de la misma, la subsecuente alimentación complementaria y la manera adecuada de llevarla a cabo, durante las consultas en cualquier momento del embarazo, pero con énfasis en el 3er trimestre del mismo, en el periodo del puerperio y a lo largo de los primeros 2 años de edad de los usuarios.</p> <p>En este año concedieron un total de 310 consultas durante alguna de las etapas del embarazo (o hasta un año después del mismo) a 109 usuarias, mismas que recibieron en una o más de las consultas la información antes mencionada. De igual manera se dio consulta a 214 usuarios menores de 2 años de edad donde sus madres también recibieron esta consejería.</p>
2.4. Registrar y mejorar el estado nutricional de los menores de 5 años	Se respondió en 2.2. Meta cumplida
2.5. Mejorar las competencias de lactancia materna y alimentación	Se respondió en 2.3. Meta cumplida
2.6. Mejorar los hábitos alimenticios de 1200 alumnos y 2.7. Mejorar los hábitos higiénicos de 1200 alumnos	Se respondió en 2.2. Meta medianamente cumplida por la suspensión de clases en las escuelas por COVID 19
2.8. Mejorar las competencias para acceder a los hospitales y diagnósticos y disminuir los gastos de 30 usuarios en más de 120 gestiones/año	<p>Meta superada. A través de acciones de gestión se ha facilitado el acceso de usuarios a los hospitales para realizar un mejor diagnóstico y/o tratamiento de sus patologías. Durante este año realizaron un total de 311 acciones de gestión a 47 usuarios, donde los principales motivos fueron: requerir apoyo para el manejo especializado (privado) o tratamiento, el diagnóstico y/o manejo en 2º. nivel de atención médica pública y para realizar estudios diversos.</p> <p>El total de gastos requerido para las acciones de gestión durante el año fue de \$ 35,977. Este gasto ha significado un ahorro importante para el bolsillo de los usuarios, pero un hecho aún más importante de las acciones de gestión ha sido el establecimiento de nuevos aprendizajes en los</p>

	mismos usuarios (mediante el acompañamiento) para acceder con mayor frecuencia de manera independiente a los distintos servicios de salud pública.
2.9. Sensibilizar e intentar construir estructura de apoyo para traslado de embarazadas y NNA-urgencia hospitalaria	No fue posible lograr la meta ya que después de la situación que generó la pandemia, la regularización de la consulta ha sido paulatina y la gente no termina de acudir a la consulta con la regularidad previa, por lo mismo los objetivos durante este periodo fueron enfocados en la adaptación de todas las actividades a dicha situación, tanto los relacionados con la consulta como el enfoque en apoyo a los talleres de formación de promotores de salud. Sin embargo, a través de gestiones pudieron apoyar en el traslado de 2 usuarias por complicaciones relacionadas al embarazo y por lo mismo se mantiene un vigilancia minuciosa de las embarazadas y sobre todo, cuando se detecta algún diagnóstico que pueda generar una complicación. Así, durante este año otorgaron 13 consultas relacionadas con problemas de este tipo, donde solo 2 (como se menciona antes) tuvieron que acudir a un hospital por urgencia; el resto pudo controlarse de manera adecuada sin mayor complicación.
2.10. Fortalecer las competencias de organizaciones aliadas en la prevención primaria y secundaria	Meta cumplida satisfactoriamente. Esto se mantuvo constante. Durante el conflicto de desplazados en Panthelo´ se coordinó la asistencia y complementación de apoyo junto a las organizaciones Cántaro Azul, Global Pediatric Alliance (GPA) y Unión Majomut; se apoyó con consulta médica en 4 ocasiones (2 en San Cristóbal de las Casas y 2 en comunidades de Chenalho´) y la entrega de botiquines (con material de curación y medicamento) a promotores de salud en 3 ocasiones, ya que se dificultó el acceso por falta de seguridad a personal de salud y solo los promotores integrantes de dichas comunidades podían acceder. ASAN ha sido fundamental también en la complementación de formación del personal, pues brindó talleres "Trato Digno" al personal durante este año. Por último, también se impartió un taller a petición de la organización de cafecultores Unión Majomut para informarlos acerca de la situación con la COVID 19.

B. PREGUNTAS-RESPUESTAS DEL PLAN DE EVALUACIÓN

En el plan de evaluación se incluyeron preguntas para ser respondidas por todos los integrantes del sistema SH. A continuación una tabla que contiene dichas preguntas y sus respuestas:

PREGUNTAS	RESPUESTA
-----------	-----------

<p>1. ¿De qué manera se refleja la misión en la práctica? ¿Es conocida y asumida por todos quienes conforman SH?</p>	<p>La misión es asumida, como modo de vida y se refleja cada vez más en la práctica y seguimiento por quienes conforman el equipo de SH, con un amplio compromiso y entrega para apoyar a los usuarios del programa, familias tsotsiles de los altos de Chiapas. Existe un compromiso más allá, de horarios de trabajo y actividades definidas en el perfil de puesto; esto de acuerdo a las necesidades que surgen.</p>
<p>2. ¿Las líneas de acción, hoy convertidas en áreas estratégicas, son pertinentes? ¿por qué?</p>	<p>Estas cuatro estrategias son producto de trabajo del primer año del proyecto financiado por Kellogg cuando se revisó y se reconstruyó el Marco Lógico; éstas se redefinieron y reforzaron. El trabajo realizado se llevó a cabo colectivamente por el equipo de SH, de ahí que se conozca, y sea pertinente. Las áreas Participando y Fortaleciendo son áreas transversales a las de Sanando y Educando. Participando dando la importancia de la interrelación muy importante y de gran relevancia con los actores en el territorio, generando mayor impacto. Fortaleciendo abarca temas al interior del equipo y con las alianzas estratégicas que establece SH.</p>
<p>3. ¿El modelo de intervención es adecuado en relación al contexto? ¿Cuál es su singularidad y su ventaja comparativa en relación con otras ofertas de servicios similares? ¿Está consolidado?</p>	<p>SH con su trabajo en el territorio logra llevar al día a día, la interacción con cada usuario, donde se trata al otro como verdadero sujeto, teniendo un dialogo de saberes, de igual a igual. El trabajo que se hace en lengua materna por profesionales de origen tsotsil es parte de la singularidad, así como el enfoque de derechos e interculturalidad que es lo que le da un significado más profundo y le da un plus y una ventaja enorme contra otras ofertas. La oferta similar que existe es a nivel privado, con costos altos y los servicios públicos de mala atención y calidad</p>
<p>4. ¿Se mejoró la salud de la infancia, adolescentes, madres y sus familias; la prevención primaria y secundaria; la accesibilidad a métodos de planificación familiar; el estado nutricional de la infancia menor de 5 años; las competencias en lactancia y alimentación?</p>	<p>En este año las madres han aprendido la importancia en el crecimiento y desarrollo de la lactancia materna exclusiva, como también el valor que tiene el calostro para la nutrición del recién nacido y de la alimentación complementaria, de la desparasitación, lavado adecuado de manos y de los alimentos, así como el saneamiento del agua; de igual manera las madres han aprendido la trascendencia de la antropometría (medición de peso y talla/longitud) en los menores de 5 años, por lo que acuden a consulta mes con mes no solo porque su descendencia padezca algún dolencia, sino también para conocer su estado nutricional.</p> <p>En las consulta del control de embarazo se platica sobre datos de alarma, lactancia y alimentación complementaria y en las últimas consultas prenatales, como dice la NOM 007 (para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida). Se comienza a platicar acerca de la relevancia de planificación familiar y todo esto con una traducción eficaz, entendible y hablada en su lengua materna por enfermeras traductoras según su variante de cada localidad de manera empática, sensible y respetuosa de su autonomía y su privacidad. Las mujeres embarazadas llegan cada vez más frecuente a sus consultas prenatales, incluso acudiendo a varias de ellas, además de asistir a la revisión del recién nacido,</p>

	<p>cambio importante en la atención, ya que generalmente solo se acudía en caso de enfermedad (en la costumbre tradicional se habitúa que los recién nacidos y madres no salen del hogar hasta los 40 días posteriores al parto).</p> <p>Cada vez más usuarias deciden planificar y protegerse por decisión propia y de la forma más pronta posible, además se asesora a las usuarias sobre los diferentes métodos de planificación familiar, sus beneficios, efectos secundarios y se les orienta sobre métodos diferentes con los que se cuentan. (DIU, OTB y otros).</p> <p>Durante la consulta general también se explica de manera ferviente la importancia de la prevención de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, con el lavado de manos y el estornudo de etiqueta, lo que genera menos infecciones de este tipo, efecto que observamos, por ejemplo, al evitar el contagio intrafamiliar, llegando a la consulta uno o dos integrantes de la familia enfermos en lugar de todos los integrantes de la misma.</p>
<p>5. ¿Se mejoró y fortalecieron los hábitos alimenticios e higiene de alumnos de escuelas</p>	<p>Se ha podido observar al momento de la consulta porque los infantes asisten con las manos y uñas limpias, realizando el estornudo de etiqueta y portando con mayor frecuencia su cubre bocas de manera correcta. Al momento de que las enfermeras traductoras platican con las usuarias se ha revelado que en sus hogares hierven el agua de consumo humano y muchos de los pequeños usuarios llegan con su botella de agua hervida, por lo que se han realizado menos diagnósticos de enfermedades diarreicas agudas y de infecciones de vías respiratorias superiores.</p> <p>Dentro del grupo de enfermeras existe la percepción de que anteriormente el número de enfermedades diarreicas era mayor y que por lo tanto se entregaba una mayor cantidad de sobres “Vida Suero Oral”, lo cual ha disminuido considerablemente, muy probablemente debido a que ahora se hierve el agua con mayor frecuencia.</p> <p>Al momento de esperar la consulta se ha observado que los niños consumen, cada vez más, fruta de su localidad en lugar de comida chatarra, como lo hacían con anterioridad; todo esto repercutiendo en su salud y su estado nutricional. En una ocasión, al momento de la consulta, llegaron dos niños comiendo guayaba su compañero le comento si le regalaba una a lo que el otro contesto “sí, pero lávalo primero”; con esta pequeña experiencia observamos los cambios positivos que ha realizado SH dentro de las comunidades con su consejería.</p>
<p>6. ¿Se mejoró y fortaleció a líderes y autoridades para gestionar servicios de salud, infraestructura sanitaria y medio ambiente sano en los contextos específicos?</p>	<p>Por parte del área de salud se brinda asesoramiento y medicamentos a los asistentes, a los cuales se les explica en qué casos dar y la dosis que se debe administrar dependiendo del peso y la edad de los usuarios.</p> <p>Con anticipación, en cada localidad, se colocan en la puerta de las agencias las fechas de consulta general y grupo de vigilancia y de igual manera días antes de la fecha de consulta se ponen en contacto con las autoridades de cada comunidad para recordarles las fechas de consultas</p>

	<p>médicas y si son de medicina general o de grupo de vigilancia.</p> <p>Dentro del presente año se suscitó un conflicto armado dentro de la comunidad de Pantelho´ Chiapas, esta acción genero el desplazamiento de habitantes de esa localidad, por lo que SH actuó apoyando con consultas, medicamentos y brindando suministros para saneamiento de agua, en apoyo a la solicitud de las autoridades de las comunidades afectadas</p>
7. ¿Se mejoró del Sistema de registro, monitoreo y evaluación (SRME)?	<p>Desde la consultoría anterior con Carmen Morales se propuso sistematizar la información en bases de datos Excel de varias actividades realizadas por SH. A partir del 2019 este registro se mejoro con la plataforma Salesforce donde toda la información que se registraba migró a la plataforma y a la par esta misma información se tradujo en indicadores que integran el SRME.</p> <p>Actualmente todos los registros cuantitativos están en una sola plataforma que todo el equipo conoce y maneja. Además de que la sistematización en la plataforma coincide con los indicadores propuestos en el SRME, fue un trabajo con una muy buena coordinación por parte de la Dirección general y la de programas y las consultoras externas.</p>
8. ¿Pertinencia de la estructura organizativa?	<p>Se ha mejorado respondiendo a las necesidades, con vías a fortalecerla aún más. La pandemia afectó en gran parte la logística del trabajo con el despacho de contadores externos y a su vez fortaleció la relación de apoyo tanto de Estafeta Mexicana como la de Grupo Fila Dixon, y el Despacho Sainz. Se han mejorado los controles de monitoreo y seguimiento de los recursos.</p>
9. ¿Se diseñaron y se llevaron a cabo estrategias de difusión?	<p>Se renovó la página web, se generaron innovadores comunicados en redes sociales (FB e Instagram) y correos electrónicos, con mayor constancia, mejorando los diseños de comunicación, manteniendo la difusión del trabajo que realiza SH, hacia los donantes individuales y empresariales.</p> <p>Se trabajó comunicación y difusión con el apoyo de dos universidades: Iberoamericana y de la Comunicación.</p>
10. ¿Qué cambios se identificaron como necesarios?	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurar Fortaleciendo y Participando como ejes transversales. • Componentes en el área de salud: grupos de vigilancia: Crecimiento y Desarrollo, PF y educación reproductiva, embarazo, parto y puerperio. • Por el contexto por COVID 19 se realizó la reconversión de espacios físicos y procesos. Se puso en pausa la atención en la localidad de Santa Ana, en el municipio de Chamula ya que no aceptan el uso de cubre bocas y medidas de protección por parte de los médicos y educadores. Se han entablado diálogos con las autoridades, sin respuesta hasta la fecha. • Por necesidad y a solicitud insistente de las mujeres, con escucha de los hombres, se abre la consulta médica en Bachen localidad cercana a Poconochim en el municipio de Chenalhó a la que anteriormente iban a recibir la consulta. La decisión se tomó en consenso

	<p>y en una asamblea establecida para el tema, con una asistencia muy nutrida de autoridades y de las familias pertenecientes. (sirvieron Mole para celebrar)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Readaptar los recursos autorizados, para cubrir necesidades por la pandemia. • Fortalecer los espacios de difusión en medios electrónicos • Fortalecer los espacios de contención del equipo de colaboradores de Chiapas. • Vacunación del personal y la vigilancia estrecha de probables contagios familiares. Esto ocasionó que no todo el personal pudiera estar en el trabajo constante. Ayudaron las pruebas de antígenos.
11. ¿Se diversificaron fuentes de financiamiento?	<p>SH se hizo parte de la comunidad de GlobalGiving a través de la plataforma global, participando en 3 campañas y se inició una red de donantes individuales recurrentes. GlobalGiving es una plataforma que genera confianza a nivel internacional, SH ha sido certificada a nivel global para recibir donativos internacionales. GlobalGiving hace un match en las diversas campañas que aportan recursos frescos a SH. Se ingresaron proyectos. Se licitaron proyectos nuevos, que, aunque no fueron aceptados, de momento generan visibilidad para SH y abren camino a futuro. Se trabajó el documento “Estrategias de Gestión de Fondos para el 2022”.</p>
12. ¿Se fortalecieron los recursos humanos, materiales y económicos?	<p>Hubo oportunidad de buenas capacitaciones y asesorías en línea, ofrecidos por parte de los aliados financieros y Cemefi. Se fortalecieron las relaciones pro/bono con algunas de las empresas que apoyan a SH. Ante la pandemia; los recursos humanos, materiales y económicos se mantuvieron estables. Contamos con instrumentos necesarios para dar continuidad al trabajo. Se ha hecho un esfuerzo por aportar recursos a la organización para realizar el “home office”.</p>
13. ¿Cuáles son los principales resultados obtenidos en este periodo de ejecución del proyecto?	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales educativos y de difusión • Inicio de formación de promotores de salud. • Adaptación y cambios en el proceso de atención en la clínica: Triage y citas previas por teléfono. • Asesoría telefónica a asistentes y auxiliares de salud. • Capacidades para reconvertir espacios físicos y procesos y continuar con los programas en el contexto por COVID 19 (Salud y Educación) • Apertura exitosa de la localidad de Bachén. • Recambios del personal de salud (Coordinador Salud, enfermera traductora)

V. PANDEMIA COVID 19 EN CHIAPAS Y LAIs

Contexto en Chiapas y en las LAIs de los Altos de Chiapas donde SH interviene

No clases deserción escolar. Octubre 2021, reinician menos de 50% de horas por semana. El 20 de marzo 2020 o aún la semana previa se cerraron las escuelas de todos los niveles. En septiembre 2020 los maestros

empezaron a llegar una vez por semana unas 3 hrs a dejar tareas, en las LAIs fue hasta octubre 2020. En este ciclo escolar septiembre 2021 retoman clases preescolares, primarias y secundarias, con 3 días a la semana 3 horas cada día no más. La deserción escolar ha sido muy grande, a todos niveles en toda le región. Las autoridades y padres de familia nunca han estado de acuerdo con el cierre de las escuelas.

Temor generalizado, Rechazo a servicios de salud, rechazo a la vacuna, no pruebas COVID 19. 3ª Ola entra a cada casa y enferma a prácticamente todos los miembros en las comunidades, poca mortalidad tomando en cuenta que la gente se atiende en casa y no esta vacunada. Servicios de salud insuficientes, ineficaces para COVID 19 y más insuficientes y deficientes que antes para la atención del resto de problemas de salud. La idea de que existe una confabulación “supranacional “de los poderosos que gobiernan el planeta, para exterminar a los pueblos. “Piden 60 mil muertos, ¿cómo va usted a creer doctora ahora que más lo necesitamos quieren que suspendamos nuestras ceremonias religiosas, pero nosotros hicimos las nuestras, aunque el papa Francisco diga que no, hasta a él lo engañaron”. Se pensaba, piensa, que en los servicios médicos públicos y en general del modelo médico dominante: “te van a matar” y las personas más bien mestizas que si compartían el discurso oficial, pero tampoco querían ir porque el mismo sector salud manejo la idea de “Quédate en Casa”, si tienes COVID 19 leve sin comorbilidades.

Por reconversión COVID 19, falta de personal, (todo el personal con comorbilidades dejo de trabajar casi un año en Secretaria de Salud de Chiapas); los servicios son aún más deficientes e insuficientes que antes y las personas no querían ir o porque “te matan” o porque “te contagian”. Al inicio y aún así los servicios de 2º y 3er nivel han estado saturados, no así las Unidades Médicas del 1er. nivel, en el área rural estaban vacías. En todas las clínicas públicas de la región y en servicios de salud de otras OSC bajó la consulta médica hasta un tercio de lo previo. La demanda de consulta del 1er. nivel fue acrecentándose poco a poco conforme los semáforos fueron cambiando. En el momento aún no llega a su normalidad.

La consulta en LAIs fue casi normal desde que regresaron a otorgarla en septiembre 2020, (se suspendió de abril 2020 a agosto 2020). La vacunación anti COVID 19 a pesar de promoverla ha sido rechazada por la gran mayoría; los poquísimos vacunados no lo dicen porque son mal vistos en sus localidades y hasta pueden ser agredidos. Junto con aliados como la Unión de Cafecultores Majomut y otras OSC en conjunto, intervinieron en: a) reuniones varias de hablantes de lengua que trabajan en OSC para diseñar estrategias más adecuadas culturalmente; b) anuncios en radio en tsotsil y tseltal; c) pláticas con directivos y líderes, oficio girado desde los directivos a cada delegado por localidad de Majomut (cuenta con 1000 familias socias). Hasta el día de hoy no solo no se acepta la vacuna anti COVID 19 sino que además hay mayor rechazo al esquema nacional de vacunación para niños y de todas las edades. Cierto que apenas hace unos meses iniciaron a acudir a vacunar a los niños de algunas localidades, pues la gran mayoría había advertido las autoridades del sector salud no acudir a vacunar ni la cartilla nacional. En la región 4 hospitales del sector salud fueron vandalizados con cuantiosos daños materiales por considerar que desde ahí se propagaría el virus.

En las visitas a las LAIs entre abril y agosto del 2020, los líderes, autoridades y usuarios decían: “doctora nosotros aquí vamos a seguir nuestra vida, nos curaremos con nuestras hierbitas y si Dios dispone que vamos a morir, pues hasta ahí llegamos”. En LAIs aceptan la consulta pero no traslados por motivos de sospechas de COVID 19. La primera y segunda ola no “pegaron muy duro” si se supo de algunos casos, pero la tercera ola “entro hasta la cocina y contagio a todos los miembros de la familia, la mayoría “una gripa muy fuerte”, 15 a 30 días sin poder trabajar, tomando hierbas, medicamentos para fiebre, antibióticos y otros, comprados en las tienditas, y ocupando en ocasiones curanderos. Aunque los subregistros de enfermedades y muerte por COVID 19 oficiales serían en Chiapas por 20 personas aproximado, las tendencias en olas si se observa aumento. La impresión es que en la región hubo poca mortalidad, sobre todo considerando no estar vacunados. Hoy las personas en sus localidades no usan cubre bocas, están al exterior la mayor parte del tiempo, pero se lo ponen cuando se los piden, como en la consulta o al ir a bancos y tiendas como WallMart. En Santa Ana no han querido reanudar la consulta, no aceptan el uso de cubre bocas, eso dicen las autoridades (todos hombres), las mujeres sabemos que si lo desean.

En cuanto a las pruebas PCR y rápida de antígenos sólo se realizan de manera privada. En hospitales y unidades de salud del sector público solo pedían prueba PCR a los pacientes que ameritaban quedarse internados. Si se sospecha de COVID 19 pero irá a su casa, no se le realiza. Al inicio solo realizaba PCR en el laboratorio estatal en Tuxtla y no tenía capacidad de procesar más de 50 pruebas al día. Si los pacientes se quedan internados, ahora que hay acceso, se piden pruebas de forma privada para tener resultados más rápidos. En los servicios públicos de salud no se hacen pruebas COVID 19 a los que no ameritan ingresarse.

Implicaciones en ese contexto para el trabajo de SH

Agendas cambiantes, cada día. Esfuerzo extraordinario para tener planes alternos e información actualizada, por falta de personal (tenía sospecha de COVID 19 o sus familiares) o nuevas disposiciones. Tiempo y esfuerzo para cada día estar buscando información y actualizarse en aspectos médicos, epidemiológicos y disposiciones oficiales; reuniones frecuentes de equipo difíciles, había mucho temor y en un momento hubiesen querido no salir de casa.

Reconversión de espacios y procesos; mayores gastos. Nuevos procesos y espacios reconvertidos en la clínica, gastos en Equipo de Protección personal (EPP) y otros por COVID 19 (gel, cloro, alcohol, tapetes, equipo de protección personal, contratación de una persona para aseo en clínica adicional)

Falta de personal/ Recambio de personal. Pasantes de medicina, para trabajo con pacientes, hasta que no autorizaron y firmaron ellos una carta en que estaban de acuerdo con los riesgos, no eran obligados. Personal con sospecha de COVID 19 o familiares con sospecha o ya con COVID 19, cuando ya hubo pruebas comerciales. No contaron con voluntaria de Alemania desde el 20 de marzo a la fecha. Recambio de personal, en 2021 se fue la enfermera Silvia y la Dra. Sandra responsable de Sanando.

Desgaste físico y emocional del personal. Simultáneamente se sufrió la enfermedad o la sufrieron familiares, situaciones familiares más difíciles económica y emocionalmente.

En la CDMX se tuvo que implementar el trabajo en casa, cada quien, poniendo su espacio de oficina, internet, teléfonos, luz etc. Estafeta Mexicana proporcionó las computadoras para el Área de administración y Procuración de Fondos; como están conectadas al sistema interno de Estafeta ha sido complicado (aunque siempre con el gran apoyo de la gente de sistemas). Los tiempos con el personal de recursos humanos de Dixon, también se complicaron, aunque siempre con gran voluntad de apoyar a SH. La comunicación con el despacho de contadores se vio muy complicada en tiempos, resolución de dudas, etc., ya que a su vez ellos se fueron a su casa a hacer home office, lo mismo sucedió con otros proveedores de SH.

Cambios realizados para adecuar el proyecto con Kellogg a esa nueva situación de emergencia

Reconversión de espacios físicos, reconversión de procesos de trabajo y de atención en clínica y posteriormente en LAIs, en Sanando, Educando, Participando y Fortaleciendo así como en áreas administrativas. Se elaboraron algoritmos, promoción de cita telefónica y atención también sin cita, evitando aglomeración en sala de espera (triage, la carpa exterior, hoja de preguntas y puntajes de riesgo de COVID 19, consultorio respiratorio independiente, cubre bocas, gel y termómetro infra rojo para recepción de pacientes, tapetes, etc) para la consulta en San Cristóbal. Teléfono para citas y atención de llamadas de comunidades y asistentes de salud y/o autoridades de las mismas, así como de aliados. Ferias de Salud y talleres para mujeres y niños en domos de canchas de basquetbol a partir de 2021. Actividades del área de educación en espacios, bien ventilados con pocas personas y vía zoom con equipos de SH en CDMX, patronato y aliados con oficinas en ciudades.

Capacitación continua. De acuerdo a avances en el conocimiento del COVID 19 y de acuerdo a las disposiciones oficiales a seguir para el personal y aliados de OSC y del territorio.

Continuo diálogo con el equipo. Resolver dudas, miedos, proponer soluciones en conjunto e impulsar y facilitar los aprendizajes y liderazgos requeridos por el nuevo personal. Actitud continua de escucha y disposición al cambio. Flexibilidad.

Re-Planificación SH por COVID 19. Cambio de estrategias. Resultados

Se hizo una planificación inicial para el período de semáforo rojo y solo actividades esenciales, posteriormente al cambio del semáforo se reiniciaron las actividades en localidades con una 2ª planificación y con el regreso a clases este octubre 2021 se ha realizado una 3ª planificación. Inicialmente además se hizo una estrategia para atención de 3 colonias aledañas a la clínica en San Cristóbal. Tuvo que abandonarse pues “inició el rumor de que el sector salud estaba contagiando la enfermedad y las autoridades de las colonias nos pidieron abandonar el proyecto por riesgo a nuestra integridad y porque “ya no quería participar la gente”.

La estrategia de atención telefónica funcionó, pero sólo con los actores “que tienen confianza”. Tuvieron un acuerdo por COVID 19 en San Cristóbal y Cántaro Azul para atención médica telefónica, al inicio, pero casi nadie solicitó el servicio y se abandonó (con un número y conmutador que atendían ellos y nos transferían la llamada). Continuaron atendiendo llamadas de promotores y asistentes de salud, de líderes y autoridades de comunidades y actores de OSC y sociales aliadas, tanto consultas médicas como orientaciones específicas por situaciones o enfermos de COVID 19 u otros problemas de salud. La estrategia con las colonias vecinas, con el grupo recién formado COVID 19 San Cristobal donde también participaba Cántaro Azul, no prosperó; la confianza es fundamental para que las iniciativas puedan implementarse y sobre todo en un contexto donde el miedo ha sido lo más presente.

La situación se ha estabilizado relativamente, desde septiembre del 2020 en que Chiapas entró a semáforo amarillo y más aún cuando entró en verde. No porque no hubiera enfermedad o muertos, que los hubo en las ciudades en 1ª y 2ª ola y, en comunidades especialmente en la 3ª ola, sino porque se reiniciaron todas las actividades, menos las escuelas.

Acciones realizadas. Resultados

Se retribuyeron métodos de planificación familiar a cada LAI, a las usuarias personalmente (por la discreción indispensable) para que no se quedaran sin ellos, se surtió para 6 meses. Visitas para hablar sobre la pandemia con asistentes, auxiliares de salud y autoridades locales y distribuir los libritos, elaborados con contenido, dibujos, diseño gráfico y reproducción enteramente por SH; en total 10,000: “Como prevenir el COVID 19” con una breve plática y el manual de medicamentos y botiquín; se recabó el número de teléfono actual del contacto o asistente de salud para poner saldo mensual y así ellos pudiesen hablar a preguntar dudas de problemas de salud. Se realizó una segunda visita para resurtir botiquines explicar y otorgar información sobre la primera ola COVID 19 ya en pleno en Ciudad de México e iniciando en Tuxtla y San Cristóbal. Este segundo material: ¿Qué hacer con un caso sospechoso de COVID 19? se realizaron visitas y se distribuyeron los libritos y se otorgó saldo telefónico también con las promotoras de CODIMUJ, para que marcaran por teléfono ante cualquier problema de salud y pudieran orientarles y asesorarles; en casos necesarios pedir trasladar los enfermos a la clínica o unidades de salud de San Cristóbal.

Se realizaron pláticas y distribución de los libritos 1 y 2 a todas las unidades de salud de 1er. y 2º. nivel cercanas a las LAIs. También en el ayuntamiento de Chenalhó, Dirección de Salud municipal del ayuntamiento de San Cristóbal, Aliados de la Unión de Cafeticultores Majomut y con las OSC aliadas; con estas últimas compartieron originales editables de la versión digital para que pudieran hacer modificaciones que juzgaran necesaria y traducción al tseltal y/o otras lenguas.

Se llevaron a cabo capacitaciones presenciales con los directivos de la Unión de cafeticultores Majomut a inicio y posteriormente con su grupo de mujeres que son representantes de 13 localidades de Chenalhó. Se anunció en cada escuela de las LAIs con profesores sobre el problema que venía; en los Llanos se dio una plática a

todas las madres de familia de la primaria citadas por el director. En Canalumtic, se dio una breve plática con alumnos, profesores y algunas madres en el domo y se repartieron jabones.

Junto con aliados como la Unión de Cafecultores Majomut y otras OSC en conjunto; invirtieron en: a) varias reuniones de hablantes de lengua que trabajan en OSC para diseñar estrategias más adecuadas culturalmente; b) anuncios en radio en tsotsil y tzeltal; c) pláticas con directivos y líderes, oficio girado desde los directivos a cada delegado por localidad de Majomut (cuenta con 1000 familias socias). Cabe resaltar que hasta la fecha no solo no se acepta la vacuna Anti COVID 19, sino además hay mayor rechazo al esquema nacional de vacunación para niños y de todas las edades.

Traducción y doblaje al tsotsil del video sobre coronavirus de Global Health y otros materiales para capacitaciones presenciales y por zoom a aliados de OSC y organizaciones sociales, utilizados también en las capacitaciones a promotores presenciales a partir de agosto 2020. El equipo de Educando produjo video sobre el tema de lavado de manos, higiene dental y nutrición auto filmándose con teatro guiñol, en una suerte de Plaza sésamo como recurso audiovisual con el tema del ciclo formativo que se maneja de forma presencial habitualmente. Se facilitaron 2 webinarios, (uno al inicio y otro cuando ya estaban por venir las vacunas acentuando su conveniencia) a los equipos técnicos de OSC en el tema COVID 19. Se diseñaron de tal forma de incluir todas las dudas que previamente los participantes enviaron a SH y de incluir lo más sólido y significativo sobre esta enfermedad y la pandemia como tal, actualizadas al día. Se buscaron 2 médicos especialistas, para que, sin costo, facilitaran a través de ASAN otros 2 webinarios de COVID 19 más específicos uno sobre niños y otro sobre COVID 19 y lactancia. La participación fue activa y nutrida.

Simultáneamente y de forma inmediata se adquirieron EPP e implementos para la adecuada higiene; se buscó la información pertinente, en base a ella y a las disposiciones de OMS y Secretaría de salud se realizó la reconversión de procesos de atención médica en la clínica y la adecuación de los espacios físicos. Se reinició la consulta en clínica en cuanto se contó con EPP y las reconversiones de infraestructura y de procesos en mayo 2021 y el regreso a localidades a final de agosto 2021, previas visitas con asistentes de salud y autoridades locales para acordar los nuevos procesos necesarios en las LAIs. Con ventilación sana distancia y uso de cubre bocas además del Triage realizado por nuestro personal. Santa Ana, Chamula se ha negado a reiniciar porque “los que traen cubre bocas contagian la enfermedad”.

Las acciones de gestión para la atención médica se estuvieron realizando como siempre; en el semáforo rojo únicamente los casos de urgencias eran atendidos en los hospitales de 2º y 3er nivel. Fue hasta marzo 2021 que iniciaron a recibir pacientes no urgentes. Así por ejemplo, acaban de operar a una niña con labio leporino y paladar hendido, que debió haber sido operada desde marzo del 2020. En el período de semáforo rojo se logró a través de llamadas y oficios diversos que atendieran a un bebe de los Llanos a quien tenían que realizar una 2ª cirugía, (la primera fue por defecto congénito y ahora debían “reconectar la tripa” urgentemente porque

se desnutrió por falta de la realización en tiempo de esta segunda cirugía que había sido programada). El bebé estaba muy grave, finalmente sobrevivió y nos trajo a regalar 2 gallinas en agradecimiento.

Se ha estado prestando, a solicitud desde un inicio, el concentrador de oxígeno, se compraron mascarillas y puntas nasales para oxígeno que son desechables para que los que lo soliciten tengan como usarlo. La falta de espacios para atención de COVID 19 y la falta de aparatos en renta ha puesto a la población a buscar oxígeno hasta con los tanques de los herreros; a veces no hay ninguno. Al inicio fue solicitado principalmente por personas de San Cristóbal, pero en la tercera ola hubo personas del municipio de Chenalhó y de Zinacantán, no de las LAIs de SH, que lo solicitaron.

Reuniones para trabajo sobre el SRME con consultora vía zoom, en aula ventiladas y amplias, posteriormente cumpliendo con la construcción participativa de todo el SRME, que se encuentra terminado al momento. Búsqueda intensa de vacuna para el personal hasta lograrlo. En el momento el equipo cuenta con esquemas completos de vacuna COVID 19 e influenza estacional.

El área de administración y logística tuvo que realizar cotizaciones y búsquedas de materiales específicos, en colaboración con la Directora de programas, la Directora ejecutiva y la administración de CDMEX por las calidades de los materiales y los precios que se fueron arriba por la especulación. Para dar un ejemplo en una ocasión la responsable de administración tuvo que ir hasta Comitán para comprar alcohol. Además, se realizaron diversas reuniones en SH San Cristóbal y Cántaro Azul, con representantes de colonias aledañas a la clínica y Director de Centro de Salud de la zona Norte, (el más cercano a la clínica), como estrategia de prevención, atención a la salud y a COVID 19, pero no prospero, ya se comentó el motivo.

Aprendizajes que dejó la pandemia a las Comunidades y a SH

En SH aumento la capacidad creativa, la capacidad de flexibilizar, crear y transitar nuevos caminos, y fundamentalmente la capacidad de escucha hacia nuestros actores en el territorio y resificar y reubicar en su verdadero sitio “Lo importante y esencial”. Se dio el verdadero valor al alimento y al que lo produce, al agua a la salud y al milagro de estar vivos cada día. Así como al que recoge la basura que nunca pudo quedarse en “home-office”.

Aprendizaje para las comunidades en la escuela y la educación: a) les volvió a quedar claro que el gobierno no los considera, ni toma en cuenta, ellos no hubieran cerrado las escuelas en ningún momento. No hay posibilidad de escuela virtual ni que les enseñen los padres. “Son los niños los que están perdiendo y de que sirve que los pasen de grado si cuando busquen un trabajo no van a saber nada”; b) el trabajo en el campo hay que continuarlo de cualquier manera y por necesidad se tienen que adaptar a las reglas de los “caxlanes” (mestizos) cuando salen a la ciudad; c) como pueblo son fuertes y si Dios dice que hasta aquí, pues un individuo se muere, pero el pueblo no acaba; d) tienen que seguir trabajando y saliendo a Sonora y a EUA si quieren hacer una casa, casarse o comprar un terreno, aún con pandemia, siguen yendo; e) es muy difícil pensar diferente que la

mayoría de la comunidad y que no puedes ir abiertamente en su contra, los muy escasos que usan cubre bocas por convicción o quieren vacuna; f) se polarizó, como en otros contextos el indígena/no indígena, el pobre/rico. En este sentido de tejido social de avance pensándose de forma distinta, no se ve un aprendizaje para adelante sino para atrás de las comunidades en la zona. Se recrudecieron los rencores; se profundizaron las heridas.

Desafíos de SH en marco de COVID 19 para el 2022

- La presencia de nuevas olas con nuevas variantes para las cuáles las vacunas o la inmunización activa por haber padecido la enfermedad, no sean suficientes.
- En el contexto general empobrecimiento y la mayor deficiencia de los servicios de salud pública. A mediano plazo la falta de oportunidades para NN y jóvenes que han truncado su educación y/o en la cual se han profundizado las deficiencias, el aumento en la violencia intrafamiliar y la escalada en la violencia común y proveniente del crimen organizado en la zona, con la aparición ya oficial de varios grupos de autodefensas.
- En programas SH: La mayor carencia relativa de servicios públicos de atención en el 2º 3er nivel, mayores dificultades para acceder de los usuarios por empobrecimiento por pandemia, prohibición de presencia de familiares y traductores. Esto las acciones de gestión para la atención médica.
- Las pocas horas de clase de los niños de escuelas preescolares, primarias y secundarias por lo que los talleres se deben adecuar para ser más cortos. La necesidad en cualquier actividad de trabajar en espacios bien ventilados, lo que también implica con menos participantes simultáneos. Eso puede significar hacer dos talleres en lugar de uno lo que duplica de alguna manera costos.
- La mayor dificultad para la recaudación de fondos para la operación. Las diferentes fundaciones que apoyan a las organizaciones como SH, se vieron rebasadas, por los pocos recursos (ejemplo bancos quienes manifestaron la baja de recursos para apoyar causas; se volcaron en apoyar despensas), se generaron cambios muy drásticos en los distintos apoyos y bajaron sus recursos. Aunado todo esto una política gubernamental de fuerte fiscalización a las donatarias autorizadas.

VI. SEGUNDO NIVEL: VALORACIÓN TRES AÑOS DEL PROYECTO

Por ser la 3ª. y última evaluación del proyecto, se consideró incluir la valoración de sus tres años de ejecución. Para ello, los integrantes del equipo SH respondieron por escrito a un cuestionario sobre: resultados; impacto; cambios; aspectos fortalecidos; lo que faltó por hacer; aprendizajes y aspectos a mejorar. De igual manera 12 personas de 3 LAIs, respondieron por escrito a un cuestionario sobre: lo qué sirvió en mi comunidad con la presencia de SH; lo que cambio a bien en mi comunidad; lo que hace falta en la comunidad (dentro del marco de SH); lo que aprendimos; su recomendación. Lo mismo hicieron 5 personas de organizaciones aliadas de SH, respondieron por escrito a un cuestionario sobre: resultados; impacto; aspectos fuertes y débiles de SH; lo que falta por hacer; recomendaciones. A continuación síntesis de respuestas.

VOCES EQUIPO SH: Patronato, Dirección general y de programas, Administración CDMEX y Chiapas, Áreas Sanando, Educando, Fortaleciendo, Participando y Consultora SRME y planificación

RESULTADOS

En las LAIs

- Inclusión de “Grupos de vigilancia”: Nutrición y salud de menores de 5 años; Mujeres en edad reproductiva con promoción y vigilancia de usuarias con métodos de planificación familiar; Detección oportuna y vigilancia del embarazo parto y puerperio hasta un año después del parto.
- Mejoría de competencias de Asistentes de salud y Líderes de las LAIs, así como de organizaciones aliadas en temas epidemiológicamente prioritarios de salud; en los dos últimos años especialmente el tema de la pandemia de COVID 19.
- Mejoría de la salud de población atendida y sus familias. Atención oportuna, evitando gastos económicos, tiempo y sufrimiento; eliminación de casos de deshidratación; embarazos detectados tempranamente; consultas prenatales; solicitud de MPF
- Mejoría de las cifras antropométricas de los niños menores de 5 años; disminución de desnutrición aguda; desnutrición crónica usuarios logran recuperar su talla esperada y otros mejoran su canal de crecimiento.
- Control de población con diabetes, hipertensión y dislipidemias, mediante la consejería permanente y proporcionar medicamentos
- 307 talleres con 6,878 participantes entre niñas NN de preescolar, primaria, jóvenes de secundaria, madres de familia, promotores de salud y grupos aliados de SH.
- 63 talleres de capacitación a 41 promotores de salud de las LAI y grupos aliados de SH
- SRME se lleva a las LAIs con las actividades planeadas desde cada estrategia.

Al interior de SH

- SH definido y apropiado por parte del equipo
- Integración del equipo de la CDMX: Dirección ejecutiva y área Administrativa Contable, Procuración de Fondos y Comunicación
- Sistematización de documentos internos (reglamento interno, estatutos, manuales de procedimientos, perfiles de puestos, contratos, etc.)
- Conformación e implementación de plataformas de apoyo. (Salesforce y Contpaqi)
- Participación en espacios propuestos por Fundación Kellogg con otras organizaciones aliadas.
- Participación en capacitaciones y foros propuestos por CEMEFI que generan visibilidad de SH.
- Mantenimiento y generación de nuevos recursos económicos a través de los diferentes aliados financieros y donantes.

- Integración del equipo administrativo y de procuración de fondos para un trabajo más coordinado y fluido
- Profesionalización del trabajo
- Implementación de herramientas de tecnología: sistema Software y Salesforce, sistema de contabilidad y facturación, para un desempeño laboral más eficiente y actualizado.
- Sistematización de documentos: controles internos contables para manejo y monitoreo de recursos; perfiles de puestos; reglamento interno; experiencia de SH en línea del tiempo; diseño de estrategia de procuración de fondos.
- Adaptación de un nuevo modelo administrativo/contable con la plataforma de Contpaqi, abriendo una nueva coordinación, y contratando a la procuradora de fondos. Además de un despacho de contadores externos.
- Trabajo adecuado en conjunto administración CDMEX y Chiapas, mejorando la comunicación. Los zoom creados para esta sinergia, fueron de gran utilidad.
- Sistema de Registro Monitoreo y Evaluación (SRME) mejorado y en funciones, con indicadores priorizados y medibles en las cuatro áreas estratégicas, instaurando la plataforma de Salesforce (con licencias vitalicias). Se contó con dos consultoras externas que asesoraron el proceso. Generación de una biblioteca de indicadores de gestión y de proceso para cada una de las líneas estratégicas.
- Planeación estratégica con enfoque de Marco lógico.
- Modelo y estrategias de intervención definido con 4 áreas estratégicas: Sanando, Educando, Fortaleciendo y Participando, esta dos últimas transversales para tener un programa mas integral.
- Visibilidad y difusión de SH, rediseñando la página web y en redes sociales (principalmente FB, Twitter e Instagram).
- Generación de alianzas con 2 universidades: Ibero y de la Comunicación
- Fortalecimiento de las reuniones del Patronato, dando un mayor tiempo a temas prioritarios de las LAIs y no tanto a aspectos financieros y administrativos.
- Adaptación de SH para dar continuidad al servicio en las LAIs durante la Pandemia por COVID 19 y aliarse con otros actores de la zona, difundiendo información de gran valor en tsotsil.

IMPACTO

En las LAIs

- Mujeres usuarias de métodos de planificación familiar, empoderadas, usando métodos de más largo tiempo (implante y hormonal inyectable bimensual). Usándolos de forma más temprana después del

parto, aumentan el período entre embarazos y previenen embarazos no deseados. Recomiendan los métodos con familiares, vecinas y amistades.

- Mujeres detectan datos de alarma del embarazo, parto y puerperio y acuden a los servicios médicos; mujeres detectan su embarazo más tempranamente e inician la vigilancia médica; tienen más consultas prenatales logrando un mejor control; ellas y sus parteras utilizan cada vez más el kit de parto evitando infecciones; cada vez más acceden a los hospitales y servicios públicos de 2º. y 3º. nivel en San Cristóbal y Tuxtla de forma directa ante situaciones urgentes; cuando se requieren soluciones diagnósticas o terapéuticas que superan capacidades de SH acceden con más frecuencia a servicios de 2º y 3er nivel de atención en San Cristóbal, en Tuxtla ó Comitán y a continuar sus visitas de forma independiente.
- Aceptación por parte de las parteras para el uso de kits de parto en el corte del muñón umbilical, que previene muertes neonatales por onfalitis (infección del cordón umbilical).
- Prevención en menores de 5 años de infecciones, evitando el deterioro de su estado nutricional; detección de problemas tempranos de salud; cada vez más mujeres alimentan del seno materno de forma exclusiva hasta los 6 meses e inicio de alimentación complementaria a esta edad continuando adecuada nutrición
- Infantes de 3 a 5 años han iniciado a incorporar hábitos higiénicos: lavado de manos, estornudo de etiqueta y valorar alimentos sanos sobre comida chatarra; aprendizajes de madres e hijos son compartidos con familiares, vecinas y amistades, así como con los compañeritos del preescolar y las educadoras.
- NN de preescolar y primaria han entendido la importancia de lavado de las manos y las practican, y comparten sus conocimientos con sus familiares y amigos.
- NN de preescolar y primaria consumen comida saludable en la escuela, traen desde sus casas su pozol, agua y tortillas.
- Las y los participantes de los talleres les agradan, para ellos son entendibles los materiales de apoyo, obras de títeres, canciones, audios y videos creados en tsotsil y español.
- Continuación de gestiones para la atención médica necesarios para resolver problemas de salud más allá de los servicios que presta SH; en hospitales en San Cristóbal Tuxtla de forma independiente, ya con las habilidades y conocimientos aprendidos en los acompañamientos realizados con personal de SH. En muchas situaciones de riesgo, las familias ya se trasladan solas a los hospitales y se comunican con SH ya estando en el hospital o aún ya habiendo resuelto su problema.
- Disminución de la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades (infecciones gastrointestinales, desnutrición aguda e infecciones respiratorias, principalmene en niños y niñas.
- Las mujeres se han acercado a la planificación familiar, con mucho mas apertura
- Durante la pandemia se generó importante y oportuna información, confiable

Al interior de SH

- Fortalecimiento del equipo de CDMX generando mayor contribución a aspectos financieros, fortaleciendo los programas de Chiapas.
- Profesionalización de la estructura administrativa de SH.
- Mantenimiento de la estabilidad financiera ante la crisis económica por la pandemia-
- Fortalecimiento de la presencia y la visibilidad del trabajo de SH con la Fundación Kellogg.
- Reforzamiento en temas de procuración de fondos, control de riesgos, fiscal y contable.
- Actualización y orden de documentos fiscales y administrativos.
- Adecuación del monitoreo que permite reportes claros y transparentes para rendir cuentas confiables de manera interna y externa: patronato, donantes institucionales e individuales, entre otros.
- Eficiencia de procesos administrativos y contables.
- Apropiación por parte del equipo de CDMEY y Chiapas, con SRME alineado y con la plataforma Salesforce
- Fortalecimiento del modelo de intervención de SH, generando, un servicio eficiente y de calidad que aporta a la mejora de la salud de NN, adolescentes, madres y familias de la zona de atención en los Altos de Chiapas, apoyado por el SRME fortalecido.

CAMBIOS

En las LAIs

- Visita adicional para atención de los 3 grupos de vigilancia: menores de 5 años; mujeres con embarazo, parto y puerperio; y mujeres en edad reproductiva para promocionar métodos de planificación familiar, otorgarlos y llevar el control médico. Acudiendo cada 15 días, logrando más presencia y mejoría en la atención de los grupos prioritarios; confianza y cercanía con las localidades
- Dos pasantes de servicio social de medicina lo que ha permitido mejorar la calidad y cantidad de consulta médica.
- El programa Salesforce permite una mejoría para la captura y registro de las diversas acciones realizadas y la demostración cuantitativa de los resultados e impactos de lo que se realiza en las comunidades de los Altos de Chiapas.
- Durante la pandemia se realizó la implementación de un número telefónico para solicitar consultas en el sistema de TimeTree y así disminuir los tiempos de espera y el riesgo de contagios de la población en la clínica.
- Con los talleres de ciclo formativo con niñas y niños de preescolar y primaria se realizan observaciones, y los facilitadores van registrando en un formato lo que van detectando con respecto al lavado de manos, la alimentación y el cepillado de dientes, para que al finalizar el ciclo formativo se pueda saber cuáles fueron los cambios o impactos logrados.

- El uso de la plataforma Salesforce para el registro de cada uno de los talleres realizados por temas, grupo meta, número de participantes y la localidad para poder obtener informes cuantitativos más inmediatos.
- La pandemia de COVID 19 ocasionó el cierre de los centros educativos, por tanto, no fue posible dar continuidad a los talleres con niñas, niños y jóvenes; sin embargo, se dio inicio la capacitación a promotores de salud de las localidades de acción intensiva y grupos aliados de SH y la creación de nuevos materiales bilingües para los talleres: folletos y videos de cómo prevenir y qué hacer si se tiene COVID 19; audio en tsotsil para la promoción de la vacuna anti COVID 19; videos cortos de teatro guiñol de los temas de lavado de manos, nutrición y lavado de dientes; y creación de juegos de mesa y canciones para los temas de alimentación y salud bucal.

Al interior de SH

- Sistematización de la estructura administrativa y difusión de SH.
- Controles e instrumentos de monitoreo de recursos
- Los nuevos espacios de trabajo con las diferentes relaciones o alianzas, evitando formas presenciales.
- La forma de procuración de fondos, evitando eventos presenciales.
- El área de la CDMX se fortaleció y de esta manera se trabaja con eficacia y eficiencia.
- Restructuración del manejo contable, a través de un despacho externo de contabilidad. (se cerró el apoyo contable otorgado por Fila Dixon)
- Mejora en los requerimientos de recibos a los donantes y documentos fiscales de manera puntual y con los requisitos que solicitan.
- Mejora en la planeación de gastos para un adecuado manejo de los recursos otorgados por parte de las financiadoras y los donantes individuales.
- Coordinación de Dirección ejecutiva y de programas
- Mejores materiales y equipos: camioneta en condiciones, equipo de cómputo por área, cañón para el área de educación, equipos y materiales médicos.
- Profesionalización del modelo de intervención de SH y su SRME.
- Fortalecimiento del equipo de colaboradores
- Fortalecimiento de la estructura contable, administrativa y fiscal.
- Presencia en medios
- Controles e instrumentos de monitoreo contables y administrativos.

ASPECTOS FORTALECIDOS

En las LAIs

- Involucramiento mayor a las promotoras y asistentes de salud para aprender a cómo prevenir las enfermedades respiratorias y diarreicas y a tomar signos vitales con los cual podrán ayudar y asesorar a su comunidad y/o sus familias.
- Incorporación de dos médicos pasantes del servicio social, lo que representa un fortalecimiento, ya que por ello se dan el doble de consultas sin perder la calidad de las mismas.
- Adquisición de nuevos equipos y materiales médicos para la consulta en clínica y localidades, lo que permite mejorar el diagnóstico y control de enfermedades y el cuadro básico de medicamentos que se dan menos veces al día por menos días, lo que disminuye el apego.
- Las estrategias del área de educación son más claras al crear y usar SRME
- El personal de Educando ha recibido capacitaciones en temas de comunicación dialógica, sexualidad, manejo de la plataforma Salesforce, Excel y la prevención de la trata de niñas y niños.
- Contar con materiales tecnológicos propios: laptop, impresora, proyector, bocinas y cámara profesional para la creación de nuevos materiales impresos, audios y videos que se requieren en cada taller, y la proyección de dichos materiales en cada taller.

Al interior de SH

- Sistematización de la información (Chiapas-CDMX)
- Alianzas con Universidades: Ibero y de la Comunicación, apoyando el diseño de materiales de difusión.
- Integración del equipo CDMX (Dirección Ejecutiva, Red de Donantes individuales y Coordinación Administrativa).
- A partir del 2019 a la fecha contamos con Sello de Institucionalidad y Transparencia en un nivel óptimo, otorgado por CEMEFI.
- Se estrecharon relaciones con aliados financieros y donantes.
- Unificación equipo Chiapas-CDMX
- Fortalecimiento en el uso de las herramientas tecnológicas: Salesforce, contable y facturación
- Ampliación de conocimientos fiscales referentes a OSCs
- Mejoramiento en la comunicación del equipo administrativo (Chiapas-CDMEX)
- El registro de datos a través del SRME
- La dinámica y cohesión del equipo Chiapas, y el equipo CDMX para trabajar de manera coordinada
- Sanando y Educando co-crearon la herramienta de captura y sistematización de información a la medida de las necesidades con la plataforma Salesforce, lo pilotearon y lo aprendieron a utilizar. Hoy está en funciones en las dos áreas.
- Reformulación del Marco lógico desde árboles de problemas y objetivos hasta indicadores y medios de verificación de los mismos de forma participativa con la dirección de la consultora; están apropiados por todo el equipo.

- Incorporación de 2 estrategias de intervención más: Participando y Fortaleciendo siendo ejes transversales a Sanando y Educando.
- Fortalecimiento de las capacidades del equipo de salud y educación de las técnicas de pesar y medir a los niños menores de 5 años. Así como de su registro en tablas de la OMS (3 tipos de curvas). Uso e interpretación del programa WHO dentro de la OMS para evaluación del estado nutricional de forma integral.
- Profesionalización del modelo de Intervención de SH
- Fortalecimiento del equipo de colaboradores
- Fortalecimiento de la estructura contable, administrativa y fiscal.
- Presencia de SH en medios de difusión (pagina web, redes sociales)

LO QUE FALTÓ POR HACER

En las LAIs

- Conformar grupos de apoyo a traslados por urgencias médicas en cada localidad. El contexto de pandemia no favoreció las asambleas y reuniones requeridas para la motivación y conformación.
- Crear una gestión autosustentable por parte de los promotores de salud y autoridades, con más trabajo organizativo para apoyos en traslados de emergencia; esto se hizo difícil en el contexto de la pandemia por el riesgo de contagios.
- Mejorar la estrategia para que las usuarias no confundan las fechas en que deben acudir a la atención de grupos de vigilancia de menores de 5 años, embarazo, parto y puerperio o planificación familiar o para la consulta de medicina general.
- Imprimir los juegos de mesa sobre los temas de alimentación y salud bucal, para distribuirlo con NN y jóvenes
- Grabar los videos y canciones de los temas de lavado de manos, nutrición y lavado de dientes en un DVD para distribuirlos con niñas y niños, ya que en la mayoría de las familias cuenta con un reproductor DVD, esto permitiría reforzar los temas de higiene y alimentación, sobretodo que aún no se regula dar los talleres en las escuelas.
- Desarrollar otros temas de talleres para NN, jóvenes y adultos: sexualidad, embarazo, el cuidado del medio ambiente (la basura), alcoholismo y drogadicción.

Al interior de SH

- Especializar el manejo de las herramientas (sistemas y tecnologías) para un mejor desempeño
- Continuar con planes de capacitación para el desarrollo del capital humano
- Consolidar la planeación del presupuesto anual de la mano con un plan operativo anual oportuno

- Establecer alianzas estratégicas con organizaciones, empresas e Instituciones que permitan un impacto sobresaliente en las comunidades de los Altos de Chiapas.
- En el contexto de pandemia, se pauso Educando para NN y jóvenes.
- En el entorno de pandemia, el contacto con donantes aliados, no fue el óptimo para un mejor resultado en la obtención de recursos.
- Fortalecer la planeación de la ejecución el presupuesto mensual a ejecutar, de acuerdo con los proyectos.
- Mejorar el monitoreo y avance de los proyectos financiados.
- Mejorar nuestros conocimientos y habilidades de las herramientas tecnológicas con las que contamos actualmente.
- Completar y monitorear indicadores del SME
- Difundir al exterior los cambios de SH
- Mayor difusión del modelo de SH con las organizaciones de la ASAN
- Establecer tabulador de salarios; equilibrio de los mismos.
- Fortalecer la sinergia interna del equipo CDMX y Chiapas
- Involucrar más al Patronato en la operación de SH (visitas a campo)
- Fortalecer la sustentabilidad económica

APRENDIZAJES

En las LAIs

- Tener plan B para los talleres por si no funciona alguna actividad, por ejemplo, cuando no hay energía eléctrica en la comunidad si se pensaba proyectar.
- Desarrollar los talleres y comunicar teniendo en cuenta el contexto cultural. Desde la pandemia en las comunidades tsotsiles, así como en las LAIs se vive una negación, pero también un miedo ante la existencia del COVID 19 y hay un rechazo a la vacuna anti COVID 19. La información que llega es en la lengua española y poco verídica
- De marzo del año 2021 hasta la fecha SH ha venido participando en un encuentro de promotoras y promotores tsotsiles y tseltales de ocho organizaciones que trabajan el tema de la salud en Chiapas. Hicieron el ejercicio de que los mismos promotores discutieran cómo entienden la nueva enfermedad y cómo han visto la reacción de las comunidades por donde viven y en la población por donde sus organizaciones realizan actividades. El resultado es obtener un audio creado entre mismos tsotsiles y tzeltales para promover la vacuna anti COVID 19. Se distribuyó el audio por medio de radios comunitarias y redes sociales, aún no se sabe del impacto, pero el aprendizaje es que entre el grupo conformado se logran aclarar, discutir y construir mensajes más propios a la lengua originaria. El grupo aún continúa

tratando otros temas de salud que en común sienten que se van fortaleciendo, para lograr pasar la información de la manera más clara posible en las lenguas tsotsil y tzeltal.

- Dificultad, y a la vez la importancia, de las asambleas comunitarias con la presencia de la mayoría de los padres y madres de familia para mejorar la participación y para el claro establecimiento de acuerdos de trabajo asociado. Así como, para la reflexión de las problemáticas de salud locales y sus posibles soluciones
- Reconocimiento de que las agendas de diferentes actores comunitarios son diversas y que las necesidades y propuestas de la localidad no son únicas, ni uniformes. Claramente las agendas de varones y mujeres son distintas y en ocasiones hasta contrarias, la gran mayoría de las ocasiones no es tomada en cuenta la voz de las mujeres; por lo que tener estrategias para fortalecerlas y buscar formas de que sean tomadas en cuenta es de la mayor importancia, ya que son ellas las que más perciben y atienden los problemas de salud y sus determinantes en sus familias.
- Necesidad de estar en una permanente actitud de escucha y con una capacidad de reconvertirse y flexibilizarse para atender situaciones imprevistas que cambian dramáticamente los contextos y en que los actores del territorio ven agudizadas sus necesidades y reclaman nuestro apoyo. Claros ejemplos son la Pandemia COVID 19 y el conflicto en el municipio de Pantelhó que trajo impactos con desplazados también en Chenalhó

Al interior de SH

- SH continuó operando aún en contexto de pandemia con todo el reto que esto implicó
- Habilidades y estrategias para trabajar de manera distinta.
- Restructuración del equipo de la CDMX nos ayudó a mejorar los procesos de trabajo.
- Importancia de la transparencia y rendición de cuentas claras
- Importancia de difusión de los logros, impacto y resultados de SH
- Un equipo de trabajo que responde de manera eficiente
- Nueva restructuración enseñó a mejorar el trabajo del equipo administrativo y asumir los retos que se nos presentan como equipo.
- Implementar una manera diferente de trabajar en el contexto de pandemia, sin dejar de cumplir con la misión.
- Concentrar la contabilidad y administración de SH que permitió fortalecerse controles y transparencia de las finanzas
- Trabajo en equipo y el compromiso de las personas que laboran en SH,
- Sensibilidad y conocimiento del contexto que sirve para mejorar y proponer estrategias en situaciones de emergencias
- Ver y sentir la confianza que tienen los actores en las localidades hacia SH, es algo que se percibe
- Sentir el personal ser parte de un equipo

- La solidaridad con la que reciben a quien llega: pasantes de servicio social, consultoras, visitantes y otros
- Generar capacidades para flexibilizar y cambiar de acuerdo a los retos en el territorio de forma ágil eficaz y eficiente. Esto implica poder flexibilizar la asignación de recursos.
- Generar estrategias llevar la agenda de las mujeres a la agenda de las LAIs. La agenda varones, en mayor o menor grado, no permite que la agenda de las mujeres más preocupada por la salud y sus determinantes, se priorice.
- Generar estrategias para una mayor participación comunitaria, con personal específico para el área de Participando.
- El trabajo en equipo fortalece
- Fortalecer el trabajo interno de la organización, genera eficacia en el servicio
- Diversificar recursos y crear alianzas más fuertes, disminuye los riesgos económicos de la organización

ASPECTOS A MEJORAR

En las LAIs

- Implementar un programa de salud mental
- Implementar un programa de salud dental
- Implementar un programa de formación de nuevas parteras, quienes hacen mucha falta porque hay muy pocas; así como de fortalecimiento para parteras ya establecidas y de acompañamiento a su labor.
- Terminar de mejorar las capturas de Salesforce para los grupos de vigilancia, que aún no quedan bien conformadas y obligan a repetirlas, demorando el trabajo de las enfermeras
- Buscar la manera de gestionar agua y el mantenimiento de los sanitarios en las escuelas de las LAIs; se ha visto que tienen problemas de abastecimiento en los baños como foco de infección; necesario crear una estrategia de trabajo con docentes, padres y madres de familia que fortalezcan la práctica de higiene y alimentación con NN. Aunque tengan la información y el deseo de practicar los hábitos saludables, los adultos que desconocen del tema los desaniman.

Al interior de SH

- Capacitar y actualizar a facilitadores de SH en los temas de salud y metodologías de educación popular.
- Mejorar los procesos de planeación y monitoreo de los recursos financieros en CDMX y Chiapas
- Fortalecer el mapeo de actores para nuevas fuentes de financiamiento
- Acrecentar la comunicación con el equipo de Chiapas con el objetivo de unificar SH

- Implementar procesos que permitan la transparencia y rendición de cuentas claras
- Reforzar la confianza con donantes ante el entorno fiscal, art.151 LISR, para hacerlos partícipes del logro de nuestro objetivo y no ver afectados nuestros programas.
- Continuar con la mejora en las relaciones con el despacho contable que nos atiende.
- Mejorar procesos de monitoreo y control.
- Mejorar los conocimientos de Salesforce.
- Mejorar la planeación y ejecución del presupuesto
- Mejorar y hacer más eficiente la elaboración de informes trimestrales para que estén en tiempo y forma
- Contar con una estrategia de inducción eficiente, rápida para personas nuevas (pasantes, voluntarios, consultorías, evaluadores y otros) para entender muy bien lo que sucede en el contexto local y obtener mejores resultados del trabajo
- Mejorar con urgencia los salarios del personal en Chiapas ya que se han quedado rezagados de acuerdo al poder adquisitivo e inflación oficial, así como en relación a otras OSC. También actualizarlos año con año de acuerdo a la inflación oficial al menos y a partir de enero
- Generar tiempo y recursos para el fortalecimiento de capacidades.
- Establecer tabulador de salarios y equilibrio de los mismos.
- Fortalecer la sinergia interna del equipo de CDMX y Chiapas
- Involucrar más al patronato en la operación con visitas de campo
- Fortalecer la sustentabilidad económica, diversificando fuentes de financiamiento

VOCES INTEGRANTES DE LAS LAIS: Canalumtic municipio (niña, líder, asistente de salud y usuaria), Chalchihuitán; Poconichim (usuaria, promotora de salud, niña y asistente salud), municipio Chenalhó; Chichihuitán, municipio Teopisca (líder, niña, jóvenes, usuaria)

LO QUÉ SIRVIÓ EN LA COMUNIDAD CON LA PRESENCIA DE SH

- La mitad de NN practican el lavado de manos para no enfermarse y no tener bacterias, cepillado de dientes y el estornudo de etiquetado, lo que han aprendido en los talleres lo comparte con los demás o le comparten la información a sus padres. También comparten a sus padres lo aprendido.
- El trabajo que hace SH para ayudar a las personas enfermas, a mujer embarazada, con las consultas evitan que se complique su parto. También han apoyado a algunas mujeres con problemas de parto, escuché que lo tuvieron que llevar a San Cristóbal, han dado el transporte para su traslado, nuevamente lo regresan y así la familia ya no gasta.
- Han apoyado a una persona que sufrió fracturas y le han dado una muleta.
- Las ferias de salud, así como la desparasitación a NN, vitaminas, chamarras y la presentación de la obra de teatro con temas de salud para que poco a poco van cambiando la gente su manera de cuidarse.

- No gastar en medicamentos, en farmacias particulares. Los medicamentos de SH son de calidad, y solo esperan la fecha cada mes que llegan en la comunidad, para no gastar.
- Los médicos y enfermeras tienen buen humor, nos atienden bien, son de confianza, tienen una traductora para los que no entienden español.
- Atención bien a los menores de 5 años, los desparasitan y dan vitaminas. Dan pláticas de cómo alimentarse. Dan talleres a NN, realizan feria de la salud, juegan con ellos, se divierten cuidando su salud, aprenden el lavado de las manos al salir del baño, al comer, a lavarse sus dientes en la mañana y en la tarde.
- Proporciona medicamentos de forma gratuita para dar a las personas cuando se enferman porque acuden a asistente de salud y esos medicamentos están en la Casa de salud.
- El Grupo de vigilancia en la atención de mujeres embarazadas; dan vitaminas, fumarato ferroso, y a todos los NN les dan desparasitantes.
- Recibir métodos de planificación familiar.
- Llevan control de las enfermedades como colesterol y glucosa.
- Control de embarazos, dan vitaminas, y confían en médicos y enfermeras. Ya se acostumbraron que den medicamento, preocupación si dejaran de venir, quieren que sigan atendiendo.
- Capacitaciones para formar promotoras y promotores de salud; enseñan cómo cuidarse para no enfermarse, qué usar y qué no. Conocer cómo ayudar o cuidar a la gente, en el taller reciben materiales: cuadernos, lapiceros, folletos, equipos de Baumanómetros con estetoscopio para la toma de presión y termómetro.
- Ayudan, dan acompañamiento, tienen compromiso, dan el tiempo cuando alguien necesita ir al hospital o en sus citas médicas. Tengo un familiar que tiene su hija con paladar hendido y estuvo en Tuxtla en el hospital pediátrico y SH estuvo acompañando.
- En los talleres dan jabón, cepillo, enseñan la técnica de lavado de manos y recuerdan la técnica que practican en algunos momentos. Enseñan a lavado de manos y de alimentos y su preparación, dan temas de nutrición muy útil para que la infancia esté sana.
- Los talleres sirven para no enfermarse de diarrea, vomito por tocar popo o tierra, ahí están lombrices o virus.
- El apoyo dado y la referencia para una cirugía en México o en Tapachula.
- Importante la consulta que se da una vez al mes; es al servicio de la comunidad, tienen confianza. Agradecido con las personas que apoyan desde México.
- Atención a infantes de 1 año, toman el peso y los miden, los pasan a la consulta si tiene calentura. A las señoras le toman la presión, le toman el peso y las miden.
- Las mamás reciben talleres de cómo cuidar y alimentar a sus bebés.
- Por las consultas, las personas se recuperan de alguna enfermedad, no gastan en medicinas porque SH da gratis las consultas y los medicamentos.

- Por la llegada de SH ya no tienen que viajar hasta Betania, tienen la fecha de las consultas que dan y la medicina es gratis
- Dan atención a mujeres embarazadas para que no presenten ninguna complicación. Desde que llegó SH ya hay partos normales, porque las mujeres embarazadas se checan; antes había casos de complicación y era necesario ir a buscar señal de teléfono para llamar la ambulancia o pagar un taxi, era muy complicado.
- Ayudó para que el hospital De las culturas los recibiera, como por ejemplo cuando un papá se enfermó de tumor en la nariz, así como el pago de boleto de avión a México; otro caso, la cirugía de los riñones en Tapachula.
- Otras comunidades, como San Isidro el Ocotol, llegan a la consulta de SH porque saben que están muy buenos los medicamentos.

LO QUE CAMBIO A BIEN EN MI COMUNIDAD

- Las personas ya se enferman poco de tos, de diarrea y temperatura. Y en caso que alguien se enferma se queda en casa toma sus pastillas o va con SH; en caso de los niños no va a la escuela los días que hay clases porque se sienten enfermos y van con SH para que les de su pastillas.
- En cuanto al uso de métodos de planificación la población ya no tiene hijos muy seguidos, porque las mamás y las jóvenes han recibido pláticas para planificar. Antes no había equidad de género, le dan más gasto a un niño que la niña, va cambiando poco a poco.
- NN reciben pláticas o talleres sobre toser o estornudar usando el codo y las mujeres usan su chal (rebozo) cuando estornudan.
- Cuando no estaba SH era necesario prestar o buscar dinero para ir al centro de salud o a la farmacia si NN enferma, y era una preocupación porque no hay el dinero para pagar la consulta y los medicamentos.
- La gente ya no se preocupa por salir, la gente ya confía de la llegada de SH, están al pendiente con las fechas de consultas; ahora SH vienen 2 veces al mes, si hay casos que si alguien esta grave no se niegan de atender sin importar el tipo de consulta del día.
- Han disminuido las enfermedades en NN los talleres, así como la higiene, cuidar los alimentos y hervir el agua, la desparasitación, las vitaminas. Antes dábamos más totis, refresco a los hijos y no hervíamos el agua, ahora se busca la manera de comprar algunas frutas que no se producen en la comunidad.
- Con la consejería que da SH, las madres de familia ya aprendieron a bañar a sus hijos, la limpieza en el hogar o juntar la basura
- SH ha dado cepillos a los NN en los talleres y también jabón, para lavar las manos, de esa manera siguen practicando.
- Ha disminuido las enfermedades, tos, temperatura, gripa. Por eso casi no llegan muchos a las consultas y solo llegan los que están enfermos.

- Las personas no van hasta Takiukum a comprar sus medicamentos, porque ya está cerca las consultas aquí en la comunidad.
- Muchas mujeres usan métodos para planificar porque si tienen muchos hijos, se les dificulta cuidarlos.
- SH invitó a Cántaro Azul para trabajar alrededor del agua segura.
- SH da consulta y tratamiento de algunas enfermedades sin costo, antes iban Takiukum, solo a consulta sin medicamentos.
- En la capacitación enseñan a cuidar la alimentación, así como lavar y hervir el agua para no enfermarse de diarrea y dolor de estómago.
- Cuando no estaba SH, se enfermaban más las personas y no sabían dónde acudir, los médicos particulares no daban bien la atención y no tenían dinero para pagar, por eso valoran los medicamentos que dan y todo de manera gratis.
- Lo nuevo es la formación de promotores en la comunidad; las personas lo ve bien
- La práctica de higiene y los cuidados de los bebés, la preparación de alimentos que reciben las madres de familias para evitar las enfermedades diarreicas.
- Facilita las referencias en caso de ir a otro centro u hospital de gobierno, así como por cuestiones de cirugía.
- Ya no es necesario ir a Betania, Teopisca o San Cristóbal para acudir al médico, la gente sabe que cada 20 días o una vez al mes, viene SH.
- Los médicos del gobierno venían cada cuatro meses a llenar sus documentos, ahora que ya no hay el programa de “Oportunidades”, ya no llegan. Dejaron de venir porque no les daban para la gasolina o fue un pretexto, desconocen si eso fueron las razones.
- La comunidad ya no va a consulta médica en San Cristóbal, recibe la consulta en su comunidad y ya no compran las medicinas.
- NN si están enfermos reciben vitaminas.
- Las mujeres enfermas ya no salen a Betania o en otros lugares lejanos para la consulta. La medicina ya está en la comunidad.
- Después de una consulta guardamos un poco de la medicina, así cuando nos vuelve a dar la enfermedad ya tenemos algo de tomar.

LO QUE HACE FALTA EN LA COMUNIDAD (DENTRO DEL MARCO DE SH)

- Siguen enseñando el lavado de manos, cepillado dental y de cómo cuidarse para enfermarse poco; y para los que aún no han aprendido.
- Una niña comenta que cuando este en la secundaria se dé talleres de no comer cosas que enferman y que enseñen el lavado de dientes, porque hay jóvenes que no se los lavan.

- Los de la nueva generación aún no saben cómo cuidarse, es necesario dar información o volver a dar los talleres sobre los métodos de planificación familiar; reciban las vacunas, porque los doctores le hacen más caso.
- Permanencia de los médicos en las comunidades; quedarse a dormir, eso hace falta.
- Necesario un consultorio o espacio privado especialmente para mujeres u otras personas, así como camillas, ultrasonidos en las consultas generales. Porque les da pena a las personas si el espacio está abierto.
- Talleres para madres en la preparación de alimentos, y que se elaboren recetas para nuevos platillos para alimentar bien a sus hijos menores de 5 años; muchos niños padecen de desnutrición por el consumo de refrescos, grasas, dulces y totis desde bebés
- Se espera que SH tenga más equipamiento, así como 3 camillas para la revisión de mujeres embarazadas u otras personas.
- Aplicación de suero en la intravenosa para aquellas personas que se sienten cansadas, ya que muchas acuden con médicos particulares para pedir esos sueros.
- Una clínica en la comunidad por cualquier emergencia, que este un doctor y enfermera porque muchas veces no alcanzan a llegar las personas porque queda lejos el centro de salud.
- Si capacitan más podrán ayudar al doctor como enfermeras o enfermeros.
- Apoye con jabón, medicamentos, cepillos, pasta dental para cepillarse y no haya caries
- Más medicamentos que manden SH de patentes no solo manejen los genéricos que son del similar.
- Un proyecto para promotores, capacitación y gratificación mensual para seguir aprendiendo; reciban su material para ir a revisar algún enfermo o enferma
- Promotores deben saber usar antiinflamatorias, diagnosticar sobre signos y síntomas de las enfermedades y si es bacteriana debe conocer el uso de antibióticos.
- Materiales que ocupa el promotor: termómetro, estetoscopio que ahora ya lo tienen como es un poco sencillo, esperamos en 2022 haya cambios de aparatos
- Hace falta una casa de salud equipada con medicamentos, baños y agua. Puede ser que se reubique de donde está a un espacio más amplio.
- La comunidad es culpable que no haya cambios porque no pone de su parte; por eso no hay un asistente nombrado desde la asamblea comunitaria.
- Sigam dando consultas a mujeres embarazadas para ver cómo están creciendo o si están sanos sus bebés.
- Para que las personas ya no estén tirando basuras en las calles, dar pláticas a niños y adultos.
- Dar talleres sobre plantas medicinales, para que las personas quienes lo necesiten, puedan elaborar remedios.
- Más médicas o médicos, para que pasen rápido en las consultas las personas.
- Falta una clínica permanente que tenga sanitarios y doctores para cualquier necesidad, para la atención inmediata. Esperan se logre en algún momento para beneficio de nosotros o de la futura generación

- Ayuda con la atención de un dentista que revise los dientes o extraiga la muela enferma, porque para ir a sacar los dientes nos cobran \$ 400 por una muela, muy caro. Hace tres o cuatro años llegaban los del gobierno y se hacía una cola grande para la revisión de los dientes. Aquí hay muchos niños y adultos con problemas de los dientes.

LO QUE APRENDIMOS. ¿QUÉ TE HA ENSEÑADO O REFLEXIONADO?

- No comer dulces porque da caries en los dientes; la técnica de lavado de manos, lavado de dientes y la práctica de estornudo con el codo.
- División de la consulta general con las consultas para las mamás y sus bebés, no lo entendía, pero ahora entiende que prioricen a NN menores de 5 años y mujeres embarazadas.
- Han enseñado de cómo cuidarnos, nos dan consejería y escuchan nuestros problemas como tipo terapia, de esa manera se siente apoyada.
- En los talleres aprendieron la importancia del uso de las letrinas para evitar las moscas y contaminarnos de los huevecillos de lombriz.
- Conocieron sobre el plato de buen comer, la alimentación debe ser variada.
- Lavar las manos y las manos de los niños antes de comer.
- Mantener la higiene en la casa y con la familia, lavar las frutas que consumen.
- Los medico dan buena atención, les gusta revisar bien a NN y siempre están sonrientes y eso da confianza; explican bien cómo tomar los medicamentos; en cambio en otras partes da miedo y no da confianza decirle nuestra enfermedad.
- Aprender a dar medicamentos a las NN, mujeres y hombres así como paracetamol, la doctora me proporciono un hoja de cómo se usa y para que se usa.
- En el tiempo de la pandemia dl COVID 19, no permitían la entrada a otras personas que son fuera de la comunidad y no daban de vacunar a sus hijos por causa de la mala información. La comunidad permitió que SH siga con las consultas. Ahora en 2021 ya vacunaron a NN con el esquema de vacunación que le corresponde; decían los doctores que es mejor.
- En la asamblea se ha tomado el acuerdo que continúe las consultas y que lleguen las personas que en verdad lo necesite.
- Aprendió a tomar presión, saber cuándo es normal o alto, y ya ha tomado la presión de unas personas porque saben que estoy en la capacitación que da SH. Una de esas personas la encontró con la presión alta y tenía sus medicamentos, solo necesitaba asegurarse para tomar la pastilla. También puede realizar la prueba de embarazo con las tiras reactivas a proporcionado SH y capacitado para su manejo
- Tomar la temperatura.
- Es mejor no comer dulces para evitar la caries porque tienen mucho azucares, no tomar coca, ni comer sabritas, hervir el agua antes de tomar porque muchos defecan en donde sea y llega donde está el agua que se usa y así no podemos enfermarnos del estómago,

- Fortalecer la comunicación con SH para coordinarnos con las fechas de las consultas y con los medicamentos que necesitamos.
- Debe haber un botiquín para atender a los enfermos.
- A dar primeros auxilios y saber cuándo trasladar a un hospital los más graves
- La gente no ha aprendido mucho porque no saben leer. SH da su tiempo y la comunidad no pone de su parte por eso no hay avances, hasta que la comunidad se comprometa.
- Han aprendido del cuidado de los bebés para que no se enfermen y de cómo alimentarlos.
- Lavar los dientes usando pasta, cepillos y con la técnica para que estén limpios, lavar las manos con agua y jabón realizando tres veces al día con la técnica de las manos o después de ir al baño, antes de comer o antes de cocinar es importante para no tener microbios que nos enferman, así como de temperatura, tos o gripa.
- Cuando ve el trabajo de los doctores, también quiere ser así, pero no sabe si podrá.
- SH vienen para ayudar a la gente que lo necesita, ayudan aquellas personas enfermas que no tienen para comprar las medicinas.
- Con otras madres de familia, aprendieron sobre la preparación de los alimentos y como alimentar a un bebé, se les debe dar molido y de a poquito en poquito en cucharaditas.
- El aseo de la casa, y cada que comen NN lo mandamos a lavarse las manos. Aún hay algunas familias que no lo hacen, pero son pocos. Es importante mantener la higiene para que no coman la suciedad y evitan el dolor de estómago. Por la pandemia, ahora lavamos y limpiamos con cloro

SU RECOMENDACIÓN A SH

- Continuar con los talleres y enseñar más.
- Talleres sobre drogadicción porque observa que tiene un compañero que se droga. Ella se da cuenta en el rostro y es violento, solo tiene 11 años.
- Siga apoyando con las medicinas para no tener más enfermedad.
- Siga con los planes de trabajo, apoyen con los medicamentos y gracias por las recomendaciones de comer sano y la atención de calidez que brindan, dan bien la información tanto médicos y enfermeras y apoyen con los medicamentos. Con los talleres, ha disminuido la enfermedad
- Dar talleres de alcoholismo y drogadicción, muchas personas dañan su cuerpo pueden ser que les falta información a la infancia y juventud. En la entrada de la comunidad se reúnen niños de 8, 9 y 10 años y se enteró que se están drogando.
- Siga con la traducción en las consultas; no cambiar sus buenos tratos de enfermeras y médicos.
- Hubiera un personal para atender a NN, así que jueguen o pinten con ellos, mientras pasan a la consulta las mamás.

- Respeto y agradecimiento SH estuvo dando consultas cuando estaban muchos NN y personas enfermas de COVID 19, ya teníamos mucha temperatura, y el personal no mostraron miedo, ni rechazo, atendieron usando cubre bocas y las medidas.
- Seguimiento en dar medicamentos y talleres con promotores de salud, mujeres, así como temas de embarazo, cuidado y alimentación para que dejen de consumir totis y paleta; como asistente lo ha comentado que cuiden su alimentación, pero hacen más caso a los expertos.
- Medicamentos permanentes y un personal bien capacitado propio de la comunidad para que nos atienda.
- Seguir trabajando en la comunidad y dar medicamentos gratis,
- Una casa de salud, y más medicamentos; es posible que la comunidad de el terreno para la construcción de casa de salud.
- Siga apoyando con el curso o talleres con temas sobre los medicamentos para cada tratamiento de cada enfermedad.
- Siga atendiendo y equipando más; apoyar con un botiquín.
- Siga con los talleres con NN: lavado de manos, uso de las letrinas o baños para evitar enfermedades transmitidas por moscas y de esa manera se pueda prevenir.
- Apoyar económicamente en los estudios ya sea de Rayos X u otros estudios de acuerdo a la enfermedad.
- Necesario contar con un teléfono público para comunicarse con SH en caso que surja un accidente o problemas de salud. La comunidad no puede comprar el teléfono porque no tiene los medios, solo tener para sus alimentos. Cerca van a practicar los del cuartel, entrenan y practican disparos, como van cerca a trabajar podrían alcanzarnos por una bala perdida.
- Llevar a cabo los talleres 2 veces al mes para aprender mejor. Un gusto que vengan a dar talleres.
- Agradece las medicinas que mandan a la comunidad, curan a todos los que están enfermos.
- Estoy agradecida con SH, no tengo quejas, dan bien la consulta los médicos y enfermeras, a veces llegamos tarde y aun así nos atienden

VOCES ALIADOS: CONIDERSC, Global Pediatric Alliance (GPA), Desarrollo y Capacitación para el Desarrollo y las Microfinanzas (DICADEM), León XIII y Unión Majomut

RESULTADOS DE SH

- Consolidar un trabajo de atención permanente en sus instalaciones, ha sido un referente de consultas para personas de escasos recursos que viven cerca de San Cristóbal de Las Casas.
- Contar con un esquema de atención basado en aspectos sociales y atendiendo las necesidades humanas, más que cuestiones físicas.
- Su trabajo educativo y de atención en respuesta a la pandemia.
- Su abordaje de trabajo en el territorio, ha hecho que cuente con un modelo de trabajo efectivo y replicable, en el que se aborda tanto la parte de atención como la parte de prevención para la salud

- Un equipo compacto para la atención, pero también para lo educativo
- Reivindicar el derecho a la salud de poblaciones vulnerables en el estado de Chiapas.
- Proporcionar atención a la Salud materno infantil en condiciones de Pandemia.
- Educar y comunicar de forma virtual a personal de organizaciones aliadas las medidas necesarias para la atención de la prevención, control y atención de pacientes con COVID 19.
- Ser reconocido en las comunidades indígenas de los altos de Chiapas por la labor realizada en cuanto a medicina curativa. (Consultas médicas, taller de educación en salud).
- Excelente formación a los promotores de salud comunitarios con los que trabajan.
- Reconocimiento, de las diferentes organizaciones que inciden en los territorios de los Altos, a SH cómo experta en el tema de salud.
- Haber permanecido con la atención durante la pandemia y participar en la promoción del cuidado y la prevención.
- A nivel del trabajo que vienen realizando en las comunidades en el municipio de Chenalhó, los resultados es que la gente ha estado recibiendo la atención a la salud por parte del personal de SH, se sienten muy contentos, a gusto y satisfechos, porque el personal sabe escuchar a los pacientes de las comunidades, además se sienten con mucha confianza para poder plantear sus problemas de salud, es un trato muy humano

IMPACTO DE SH

- Con las personas que atienden y con las que ha tenido contacto, SH definitivamente lo ha logrado. Sin embargo, si hablamos de Los Altos de Chiapas, el impacto realmente ha sido poco porque el universo de atención es tan amplio y especialmente como SH se encuentra en San Cristóbal de Las Casas, existen mayores oportunidades de atención. Quizás las mayores necesidades de intervenciones de este tipo se requieren en comunidades de muy alta marginación que obviamente están en los lugares más alejados de San Cristóbal de Las Casas.
- Cada vez más reconocido en el territorio y con otras organizaciones, como un referente en el tema de salud Gracias a que mantiene sus procesos durante largo tiempo en el territorio, y trabaja con distintos actores. Logra ser un referente en la comunidad y es muy respetado su trabajo.
- Se ha logrado que las organizaciones de la sociedad civil se constituyan en una fortaleza para las comunidades indígenas, frente, en los municipios indígenas, el rechazo toda acción del sector salud
- Impacto grande, muchas de las localidades en donde tienen incidencia han mejorado a través de la atención que brinda a su calidad de vida y sobre todo han logrado al acceso al derecho a la atención a la salud.
- A lo largo de este tiempo consideran que han logrado el impacto requerido, en cuanto a la atención y las pláticas brindadas a la gente de las comunidades, pues siempre están en los días y hora programados para realizar sus actividades.

ASPECTOS FUERTES DE SH

- Personal que ha colaborado con SH tiene una formación y compromiso social muy fuerte que desarrollan a partir del trabajo con la organización.
- Las colaboraciones con las organizaciones de la sociedad civil, en todo momento se ha visto la disponibilidad de participar en alianza.
- La apertura para incorporar cambios dentro de sus procesos sociales.
- Su equipo de trabajo, tsotsil en su mayoría, competente y comprometido
- El trabajo es reconocido en el tema de salud y por su conocimiento sobre el contexto social, político y cultural de Los Altos
- Flexibilidad a la hora de adaptarse y responder a situaciones como ha sido la pandemia o el conflicto de Pantelhó
- Formación de promotoras en educación materno infantil
- Acciones que promueven la salud comunitaria y con organizaciones aliadas.
- Atención Médica Materno infantil
- Buena Organización
- Excelente personal que trabaja y atiende a las localidades
- La dirección de SH tiene mucha claridad en los objetivos y en el cumplimiento de los mismos.
- Experiencia, compromiso y profesionalismo de la responsable y su equipo.

ASPECTOS DEBILES DE SH

- La rotación de personal, han existido muchos cambios de personal.
- El impacto territorial es muy focalizado.
- No existe mucha difusión de las actividades de SH y no llega a la población más vulnerable.
- Por el alcance y tipo de trabajo que realizan, este está muy localizado en unas pocas comunidades. Por su importancia, sería bueno que llegara a más
- Externamente no se visualizan
- No contar con recursos para operar

QUE LE FALTA POR HACER A SH

- Ubicarse en lugares con mayor marginación, podría ser un buen piloto de atención en algunos de los municipios en los que están algunos aliados quienes podrían apoyar a esta experiencia.
- Fortalecer sus aspectos débiles.

- Involucrar de manera más participativa a las personas en la construcción de su nueva propuesta, en la medida que se incorporen estas ideas se podrá mejorar la propuesta de SH.
- Incrementar el número de comunidades en las que trabaja
- Trabajar con los hombres y autoridades sobre salud y cuidado de la salud de las mujeres y NN. En su experiencia, ven que, en los hombres, y sobre todo autoridades, está una llave o, al contrario, la puerta con la que se estrella la salud de las mujeres, NN y de la comunidad en general.
- Dar continuidad a los procesos iniciados y fortalecer las acciones comunitarias con mayor participación de los promotores y organizaciones aliadas.
- Seguir trabajando cómo hasta ahora y seguir siendo un equipo fuerte que persigue el mismo objetivo.
- A la fecha no sabemos cómo continuara evolucionando la situación del COVID 19 y las nuevas sepas que van a pareciendo, por lo que es muy importante seguir fortaleciendo entre la población que es atendida las recomendaciones de cuidados y sanidad para evitar contagios en el futuro inmediato. Tanto en la atención a la salud como en los diversos talleres que se puedan implementar

RECOMENDACIONES

- Pilotar el mismo sistema que ahora realiza en San Cristóbal de Las Casas, y en alguno de los municipios con mayor marginación con la intención de que tenga un mayor impacto.
- Buscar mecanismos que garanticen la continuidad del personal.
- Involucrar de manera activa a la población objetivo en la construcción de nuevas propuestas, ya que hasta ahora, considero que la mayor parte de las propuestas son resultado de la experiencia de SH, pero es necesario incorporar puntos de vista de la población con la finalidad de que dicha metodología se adapte mejor a las necesidades de las personas que se acompañan.
- Tal vez llevar consultas de especialistas cada tanto a las comunidades que atiende, sobre todo cuando en las localidades está difícil que salgan a buscar esa atención cuando la necesitan
- Tal vez incorporar una figura de acompañamiento a las personas que, por sus necesidades de salud, diagnosticadas por el equipo de atención, tienen que ir a un 2º. nivel de atención y se encuentran con todas las dificultades del mundo para acceder (idioma, discriminación, economía familiar, etc)
- Mantener la transparencia en su información.
- Mejorar la calidad de materiales de difusión.
- Fortalecer la capacidad del equipo operativo.
- Continuar con la empatía con el que el personal de SH trabaja
- Continuar compartiendo su experiencia y sus materiales para el cuidado de la salud que son de mucha ayuda para las otras ONG's
- Mantengan su profesionalismo, su compromiso y que sigan trabajando en las comunidades, así como el apoyo que vienen brindado en talleres de capacitación a los grupos de la organización.

VII. TERCER NIVEL: COMENZANDO A PENSAR A SH DEL 2022 EN ADELANTE

Se invitó al equipo a reflexionar sobre los cambios que quisieran ver en SH en los años por venir: ¿Cómo sería si SH....? ¿Con qué cuenta para lograrlo? Se hizo la invitación a soñar eso que quisieran ver y el cómo podrían lograrlo y cuáles componentes tendría que incluir en su planificación para que sucediera. A continuación síntesis de respuestas.

CAMBIOS A VER EN EL FUTURO

En las LAIs

- NN más saludables, aprovechan el agua para lavarse las manos, toman agua hervida, comen más alimentos saludables y menos chatarra.
- Mamás y papás apoyan a sus hijos en el cuidado de su alimentación e higiene.
- Los docentes refuerzan los temas de alimentación sana e higiene con sus alumnos.
- Los jóvenes tengan interés para conocer los temas de salud sexual y reproductiva.
- Las LAIs sepan gestionar el cuidado de su salud (tomen las capacitaciones y talleres por parte de SH), gestionen agua potable y alimentos saludables para su consumo
- Acceso a agua potable corriente, mejora en la descarga de desechos humanos y acceso a alimentos nutritivos
- Modelo de atención no sólo médico, sino además con servicios odontológicos y de salud mental
- Campañas de salud dental junto con talleres de higiene bucodental con personal capacitado, unidad y material para tratar eficazmente los padecimientos
- Inclusión de una sicóloga de origen tsotsil que realice sesiones los días de consulta en las LAIs y en la clínica de San Cristobal de las Casas
- Promotores y asistentes de salud preparados y capacitados con énfasis en la toma y medición de signos vitales como de la somatometría para apoyar dentro de las LAIs. Aplicando los conocimientos los días de consulta para tener la oportunidad de ejecutar los aprendizajes de las capacitaciones.
- Expedientes clínicos electrónicos, capturando datos en el momento de la consulta; superando el control de expedientes clínicos en hojas blancas (evitando compras y espacio físico para guardar. Comunicación fortalecida con los líderes de las LAIs, facilitando espacios con servicio de luz permanente donde conectar computadoras.
- Casas de Salud exclusivas para las consultas, con iluminación natural o artificial, ventilación adecuada, materiales e insumos, ofreciendo atención médica de mayor y mejor calidad.
- Talleres a personas de farmacias para informar y formar sobre el uso de antibióticos y evitar que éstos no sean recetados por un profesional.
- Equipo de Sanando incrementado para el manejo y control del archivo y el sistema Salesforce, mejorando la distribución de cargas de trabajo, agilizar la captura y la eficacia de las gestiones y las consultas en general.

- Ciclo formativo en salud para líderes comunitarios incluyendo: plan de formación con insumos de metodología, materiales necesarios y facilitadores internos y externos, elaboración de planes comunitarios, plan de monitoreo y seguimiento
- Formación de líderes de salud consolidado en las localidades, contando con recursos para atender problemas de salud de su propia localidad desde un enfoque preventivo, integral y de salud colectiva.
- Planes de salud comunitarios por localidad elaborados junto con el equipo SH y los líderes de las 6 LAIs
- Planes de salud comunitarios con los líderes en salud en cada localidad, implementados y acompañados por SH
- Mujeres aliadas de grupos organizados (promotoras de salud) con capacidades y conocimientos en salud para la atención de su entorno cercano,
- Planes de salud, con acciones puntuales a desarrollar con mujeres aliadas (promotoras de salud) de grupos organizados, elaborados y ejecutados
- Modelo de intervención consolidado, validado y reconocido por las localidades y listo para ser compartido con organizaciones aliadas y otros aliados a quien le pueda servir.
- Sistema de detección y atención médica mejorado en enfermedades crónicas y prevenibles (menos medicinas vs mayor compromiso en cuidado de la salud)
- La atención médica a grupos de vigilancia prioritarios (niñas, niños, mujeres en edad reproductiva, embarazadas), perfeccionados y priorizados con el fin de mejorar la salud, crecimiento, desarrollo de niñas y niños, disminuir muerte materna, muertes infantiles.
- Atención odontológica, nutricional y de salud mental incorporada en la clínica y en las localidades. Líderes locales en salud involucrados en los talleres de salud y en escuelas donde propongan acciones y actividades con niñas, niños, docentes, con la finalidad de generar autonomía y sostenibilidad en las localidades.

Al interior de SH

- Adecuado y establecido el SRME y sistematización de la información contable y administrativa
- Funcionando un sistema de compras eficiente que evita las compras de último momento
- Establecido el manejo de los controles administrativos generando transparencia en la rendición de cuentas
- Un integrante más en el equipo de CDMEX como parte de desarrollo institucional (gestión de alianzas estratégicas).
- Incorporado un integrante más en el equipo de educación para robustecer el trabajo de prevención de la salud y fortalecer la participación de los actores locales.
- Salarios reforzados y equilibrados
- Capacidades del equipo de colaboradores, dinámica organizacional fortalecida; equipo motivado, acrecentada su permanencia y compromiso
- Equipo SH integrado

- Alianzas estratégicas establecidas y efectivas
- Instalaciones propias de SH en CDMX
- Formando SH parte de una red de organizaciones que trabajen en la línea de Salud
- Logrado el apoyo de farmacéuticas para adquirir medicamentos
- Alianzas creadas y reforzadas para el mejoramiento en la adquisición de medicamentos
- Nuevas alianzas con organizaciones y personas fomentadas para incrementar la procuración de fondos.
- Materiales de educación para la salud acordes al contexto, en lengua materna y tomando en cuenta las necesidades de las localidades y de las temáticas, generados y abordados en las actividades del SH y por supuesto difundidos
- Estrategias de rendición de cuentas mejoradas, contando con un plan interno (difusión, medición de impacto, transparencia)
- SRME y SME fortalecidos y/o consolidados
- Tema y enfoques visibles en SH: equidad de género, medio ambiente, equidad racial
- Capacidades técnicas y de desarrollo humano del equipo fortalecidas, contando con el tiempo para hacerlo, y generando mayor compromiso y continuidad en SH
- Salarios en el equipo equilibrados; estrategias creadas que asegure la nomina del personal
- Bases sentadas para que SH cuente con un espacio propio para la clínica en San Cristóbal
- Servicio social con instituciones académicas que tengan profesionales en salud que hablen idioma local, establecidos
- Financiamientos de organismos internacionales o de cooperación internacional, con acceso.
- Mapeo de búsqueda de recursos nacionales e internacionales, elaborado
- Estrategias diseñadas y llevadas a cabo para acercar a los equipos de Chiapas y CDMEX: con cercanía, cohesionados, sensibilizados.
- Patronato involucrado y sensibilizado con las acciones de SH, con las personas con las que trabajan, con el equipo, con los cambios y problemáticas del contexto.

CON LO QUE CUENTA SH

- Personal médico, enfermeras y facilitadores tsotsiles, personal de gestión de recursos, de comunicación, de administración y patronato.
- Las personas usuarias de las LAIs confían con el personal médico de SH.
- Asistentes de salud y promotores de salud de las LAIs y grupos aliados comprometidos para continuar con sus capacitaciones.
- Alianza entre organizaciones de la sociedad civil: ASAN y grupo de promotoras y promotores tsotsiles y tseltales.
- Consultorio médico en San Cristóbal, y espacios para consultas en las localidades de acción intensiva (Casas de salud, sala de reuniones, salón de clases disponibles, casas particulares).

- Medicinas gratuitas para los usuarios.
- Tecnología: computadoras, impresoras, bocinas, fotocopidora, proyectores, cámara fotográfica y materiales didácticos para los talleres.
- Una camioneta para ir a las LAIs
- Recursos humanos y tecnológicos que responde de manera adecuada a una administración eficiente.

LOS SUEÑOS

- Cada LAI tenga su propia casa de salud, con medicamentos necesarios para la atención de las personas usuarias, los promotores de salud capacitados puedan dar el seguimiento a las personas enfermas junto con el personal médico de SH, así también, los promotores de salud participen en el desarrollo de los talleres de educación para la salud en sus comunidades y propongan temas que vean prioritarios.

SUEÑOS TOCAN TIERRA

- Gestionar para una casa de la salud con la comunidad o con las instancias correspondientes.
- Gestionar medicamentos necesarios por cada localidad, casa de salud y materiales que se requieren para la capacitación a promotores de salud y los participantes en los talleres de educación para la salud.
- Aumentar el número del personal médico, enfermeras, y facilitadores para el acompañamiento de los promotores de salud comunitarios y los usuarios en las consultas y talleres educativos.
- Gestionar otra camioneta para el traslado a las diferentes LAIs.

COMPONENTES DEL FUTURO

- Proyecto que lleve a contar con personal médico, enfermeras y facilitadores de SH y a capacitar a promotores de salud para la prevención y atención a la salud. Todos juntos dan consultas médicas, talleres educativos, ferias de la salud y gestionan nuevas acciones para mejorar la salud en cada una de las LAIs
- Plan operativo y estratégico para consolidar los programas Sanando, Educando, Participando y Fortaleciendo.
- Estrategia que contribuya al empoderamiento de las personas de las localidades, en salud y educación

VIII. VOZ CONSULTORA EXTERNA. SINTESIS ANÁLITICA.

A. PRIMER NIVEL: TERCERA EVALUACIÓN (Noviembre 2020 a Octubre 2021)

Como puede apreciarse en el cuadro donde se desarrollan las repuestas del 1er. Objetivo: “Mejorar un SRME que identifique los indicadores pertinentes al modelo de intervención”, y sus 4 metas (al interior de SH), las metas 1, 2 y 4 se cumplieron satisfactoriamente; mientras que la meta 3, aunque hubo avances, se requiere realizar, hacia el exterior, una mayor difusión (Ver cuadro en páginas 7-8). En cuanto al 2º. Objetivo: “Mejorar la salud de niñas, niños, adolescentes, sus madres y familias” y sus 10 metas (en los territorios de las 6 LAIs),

como puede apreciarse en el cuadro correspondiente, las metas fueron cumplidas a pesar de las dificultades que representó el contexto de la pandemia (Ver cuadro en páginas 8-11).

Sobre el cuadro de preguntas y sus respuestas (Ver cuadro páginas 12 a 15) y los componentes del modelo de SH tanto a su interior, como en relación a las LAIs, cabe señalar que fueron respondidas con entera satisfacción. La misión es conocida y asumida, y sobre todo vivida en el día a día por todos quienes conforman SH, ya que mediante su compromiso ineludible, mejoran la calidad de vida de habitantes de las LAIs, a través de su atención médica y educativa desde enfoque de derechos e intercultural. Las cuatro líneas estratégicas: Sanando, Educando, Fortaleciendo y Participando son pertinentes porque abarca de manera ordenada y clara todo el ser y quehacer de SH; oportuno resulta que Fortaleciendo y Participando se coloquen como ejes transversales; falta la contratación de una persona responsable de ambas. El modelo de intervención es adecuado en relación al contexto, está consolidado y lleva en sí su singularidad (atención en las LAIs, consulta en tsotsil, etc.), lo cual la distingue en comparación con otras ofertas semejantes (en cuanto el sector público en salud, SH lo supera en calidad, más no así en cantidad ya que este modelo sólo es posible desarrollarlo en 6 LAIs).

No hay duda que han mejorado la salud de NN, adolescentes, madres y sus familiares, el control que llevan a través de los expedientes clínicos elaborados por médicos y enfermeras durante las consultas, y pasado al sistema Salesforce, son la evidencia palpable de ello. Aunque parte de este periodo de evaluación las escuelas fueron cerradas, SH aprovechó esta circunstancia para elaborar materiales didácticos y así fortalecer su contribución en el tema educativo; al reabrirse nuevamente las escuelas, SH priorizó dar talleres para promover la prevención de infecciones respiratorias, ligadas a la pandemia.

En cuanto a la pregunta 7 referida al SRME, actualmente a través de la plataforma Salesforce se cuenta prácticamente en tiempo real con toda la información obtenida a través de la atención personalizada en las consultas en las LAIs y en la clínica de San Cristobal. El SRME y SME con su batería de indicadores, ha sido uno de los resultados más significativos del proyecto llevado a cabo en alianza con Fundación WK Kellogg. Para lograrlo SH transitó por un proceso sumamente demandante y complejo, hubo que combatir resistencias al cambio, que las hubo, pasando del registro en hojas y lápiz hacia el salto tecnológico que significó. Hoy día, todo el equipo de SH conoce y se ha apropiado del sistema. El proceso en todo momento fue acompañado por la consultora externa contratada para tales fines, quien de manera profesional y sustantiva contribuyó para que SH obtuviera este significativo y útil resultado.

En este 3º. año del proyecto, se dio especial atención a la comunicación externa de SH, teniendo como resultado presencia sistemática en redes sociales: FaceBook e Instagram. Hoy cuentan con una atractiva página web, en ella además de dar información sobre el Ser y quehacer de SH, se ofrece el acceso a las guías COVID 19 que además de ser didácticas y estar en español y tsolsil, son muy adecuadas al contexto. En el tema de la

diversificación de fuentes financieras, el resultado no ha sido el esperado, a pesar de importantes pasos que se dieron como por ejemplo: el diseño de la estrategia de gestión de fondos a implementarse en el 2022 o el mejoramiento sustancial de la estrategia de donativos individuales. SH acumula por su trabajo comprometido por años en localidades de los Altos de Chipas, un abanico de saberes y experiencia que bien harían los organismos de cooperación invertir en ello porque además de salvar vidas, contribuye a empoderar a las mujeres para que sean sujetas de sus decisiones, entre muchos otros resultados.

En este año, SH puso especial empeño también en fortalecer, a través de capacitaciones, asesorías y reuniones, a sus recursos humanos, activo esencial para alcanzar los efectos, resultados e impacto obtenidos. Es de enfatizar el nivel de entrega y compromiso de todo su personal (con salarios algo castigados), cada uno posee los conocimientos necesarios para ejercer su función, lo hacen desde la pasión que emerge del convencimiento de colaborar al bien común. En muchas ocasiones, y cuando es necesario, no importando dar más tiempo de lo acordado en su contrato ¡Ejemplar e inspirador!

Por último, admirable y de celebrar y felicitar a SH y todo su equipo, por la forma en que la asumieron la pandemia COVID 19 (a pesar de lo duro que fue, y es) En las páginas 15 a la 22 se da cuenta a detalle sobre: contexto complicado, incierto y preocupante de la pandemia en Chiapas y LAIs; SH asumió el cúmulo de implicaciones que significó, obligando a realizar cambios para los cuales no estaban preparados, cambios no sólo de forma, sino de fondo; no se detuvieron a pensar en lo que tocaba hacer, lo hicieron, con la sabiduría acumulada de tantos años. Echaron a andar proceso de replanificación de estrategias y acciones de respuesta inmediata frente a la crisis, todas ellas oportunas y valoradas más allá de SH. Esta etapa virulenta ha dejado en SH una suma de aprendizajes y desafíos a enfrentar en el 2022. Cierro haciendo un reconocimiento a la gran capacidad de SH para adecuarse a la circunstancia inesperada que trajo consigo la pandemia, lo cual, fuera de esta etapa de urgencia, también es una reconocida singularidad de SH.

B. SEGUNDO NIVEL: VALORACIÓN TRES AÑOS DEL PROYECTO (Noviembre 2018 a Octubre 2021)

Falta mucho por hacer porque los desafíos a los que se enfrenta SH son enormes y complejos. Algunos están en sus manos resolver, y lo hace. Sin embargo, muchos otros son desafíos estructurales emergidos desde un sistema económico, sociocultural y político que excluye a millones de personas en México, y más específicamente en Chiapas.

A pesar de lo dicho anteriormente, y sumando la pandemia COVID 19 que hizo su aparición a partir de marzo 2020, SH logró con creces lo que se propuso realizar en noviembre 2018 en el marco del proyecto: “Fortalecimiento de estrategias de intervención para mejorar el impacto del modelo de salud de Sanando Heridas” en alianza con la Fundación WK Kellogg. Partió en aquel año, si recuerdan, de una organización de buena voluntad que no contaba con una estructura clara, ni se tenía entonces una visión sistémica, se

visualizaban, y se actuaba, desde dos equipos, CDMEX y Chiapas, sin una clara interconexión e interacción. Respondían a cuanta convocatoria caía en sus manos y adaptaban lo que SH trabajaba, a sus criterios de las convocatorias. SH hacían y hacían sin mucha planificación.

Hoy gracias al patronado y todo el equipo operativo, SH ha logrado en estos 3 años ser una organización profesional, reconocida en Chiapas por múltiples actores, principalmente por la población de las LAIs donde, con sus contribuciones sistemáticas en salud y educación, salva vidas, enseñando a su población a asirse de caminos saludables. Por esta razón, y un abanico enorme de otras muchas buenas razones que ustedes encontrarán en las páginas 22 a 43 de este reporte en voz del equipo de SH, de integrantes de las LAIs y de aliados, SH debe continuar, y ampliar, su presencia en los Altos de Chiapas. SH como una organización dinámica, en constante movimiento, seguramente hará los cambios que surgirán desde el contexto, la realidad y necesidades de las localidades.

C. TERCER NIVEL: COMENZANDO A PENSAR A SH DEL 2022 EN ADELANTE

Como ya se anotó anteriormente, se invitó al equipo a reflexionar sobre los cambios que quisieran ver en SH en los años por venir: ¿Cómo sería si SH...? ¿Con qué cuenta para lograrlo? Se hizo la invitación a soñar eso que quisieran ver y el cómo podrían lograrlo y cuáles componentes tendría que incluir en su planificación para que sucediera. Esto es la narrativa de los cambios que quisieran ver en SH en los años por venir:

En el *Área Sanando* les gustaría ver cambios en las condiciones socioeconómicas y políticas en la región para aminorar sustancialmente en las LAIs problemas tales como: acceso al agua potable, descargas de desechos de los humanos y acceso a alimentos nutritivos. También quisieran, además de la atención médica, ofrecer atención dental (evitando con ello atención alternativas con personas de escasa o nula preparación profesional); quisieran realizar campañas de salud dental, talleres de higiene bucodental e invitar a personal capacitado junto una unidad equipada y material para resolver esta problemática que aqueja a una parte importante de la población que atienden. Otro cambio deseado es que SH contará con un psicólogo de origen tsotsil para, en los días de consulta, ofrecer sesiones a quienes así lo soliciten. Quisieran continuar, y ampliar, la capacitación, junto con el Área Educando, hacia promotores y asistentes de salud, para ampliar sus conocimientos en toma y medición de signos vitales como de somatometría para que den ese servicio dentro de su comunidad. Sueñan con que ellos aplicaran los conocimientos adquiridos en las consultas con el acompañamiento del médico y/o enfermeras. Se preguntan cómo sería si SH diera el brinco de dejar las notas médicas escritas en hojas blancas y fueran hacia expedientes clínicos electrónicos. Para que suceda, apuntan que hay que fortalecer la comunicación con los líderes de las LAIs para contar con servicio de luz permanente, elemento indispensable. Así mismo, una mejora importante sería contar con Casas de Salud exclusivas para dar las consultas, casas iluminadas, ventiladas y con materiales e insumos para ofrecer atención médica de mayor y mejor calidad. Se preguntan ¿cómo frenar la cantidad de antibióticos que venden las farmacias frente a cualquier padecimiento?

Su propuesta es dar talleres informativos y formativos al personal farmacéutico y a los usuarios para parar esto que causa más daño que beneficios. Por último, desean aumentar el equipo dentro de su área, sobre todo para el manejo y control del archivo y el sistema Salesforce, y así disminuir la carga de trabajo, agilizar la consulta y ser más eficaces.

El *Área Educando* quieren ver en los años por venir estos cambios: niñas y niños más saludables, aprovechando el agua para lavarse las manos, tomando agua hervida, comiendo más alimentos saludables y menos chatarra; Mamás y papás apoyando a sus hijos en el cuidado de su alimentación e higiene. Los docentes reforzando los temas de alimentación sana e higiene con sus alumnos. Los jóvenes teniendo interés en conocer los temas de salud sexual y reproductiva. Las LAIs gestionando el cuidado de su salud, tomando capacitaciones y talleres; gestionando agua potable y alimentos saludables para su consumo

Apuntan cambios deseados en *Fortaleciendo y Participando*: un integrante más en el equipo de la ciudad de México como parte de desarrollo institucional (gestión de alianzas estratégicas) y un integrante más en el equipo de educación para robustecer el trabajo de prevención de la salud y fortalecer la participación de los actores locales. Salarios reforzados y equilibrados. Dinámica organizacional fortalecida. Alianzas estratégicas efectivas. Contar con instalaciones propias en CDMX. Ser parte de una red de organizaciones que trabajen en la línea de Salud. Lograr el apoyo de farmacéuticas para adquirir medicamentos y generar alianzas para el mejoramiento de su adquisición. A través de nuevas alianzas, lograr incrementar la procuración de fondos. Además visualizan otros cambios como: mejorar la rendición de cuentas y contar con un plan interno en SH de medición de impacto y transparencia, difundido. Hacer visible los temas y enfoques de equidad de género, medio ambiente, equidad racial. Capacidades técnicas y de desarrollo humano del equipo, con el tiempo para hacerlo, fortalecidas. Equilibrio de salarios, estrategias creadas para asegurar la nomina del personal. SH cuenta con un espacio propio para la clínica en San Cristóbal. Servicio social con instituciones académicas incorporadas y con profesionales en salud que hablen idioma local. Acceso a financiamientos de cooperación internacional. Mapa de recursos nacionales e internacionales, elaborado.

A lo anterior suman otros cambios deseados en *Sanando, Educando y Participando*: ciclo formativo en salud para líderes comunitarios, incluyendo plan con metodología, materiales y facilitadores internos y externos; formación de líderes de salud en las LAIs con recursos para atender problemas de salud de su propia localidad desde un enfoque preventivo, integral y de salud colectiva. Planes llevados a cabo de salud comunitarios elaborados junto con SH y los líderes de las 6 LAIs, incluido plan de monitoreo y seguimiento. Mujeres aliadas de grupos organizados (promotoras de salud) con capacidades y conocimientos en salud para la atención de su entorno cercano. Quieren acompañarlas en la elaboración de planes de salud con acciones puntuales. Desean consolidar el modelo de intervención y validado y reconocido por las localidades, listo para ser compartido con organizaciones aliadas y otros aliados a quien le pueda servir. Sistema de detección y atención

médica mejorado en enfermedades crónicas y prevenibles (menos medicinas vs mayor compromiso en cuidado de la salud) Perfeccionar y priorizar la atención a grupos de vigilancia prioritarios mejorando la salud, crecimiento, desarrollo de NN, disminuyendo muertes materno e infantiles. Líderes locales en salud involucrados en los talleres en escuelas donde propongan acciones y actividades con NN, docentes a fin de generar autonomía y sostenibilidad en las localidades. Incremento de materiales educativos para la salud acordes al contexto, en lengua materna y tomando en cuenta las necesidades y las temáticas de las actividades del programa y por supuesto, difundirlos. .

El *Área Administrativa* quisiera contar con un adecuado sistema de monitoreo y sistematización de la información contable, financiera, fiscal es decir todo lo relativo a su responsabilidad administrativa. Adecuado manejo de los controles administrativos, generando transparencia en la rendición de cuentas. Agregado un sistema de compras eficiente y oportuno que evite hacer compras carrereadas y en el último momento.

Para lograr los cambios que quieren ver en los años por venir, SH cuenta con una diversidad de *ACTIVOS* como: confianza de la población de las LAIs, y más allá, lo que es significativo, esencial y ha sido ganada por su intachable, continuo y profesional contribución demostrando a la población que son su razón de ser y estando con y para ella; recursos humanos comprometidos a tiempo completo con pasión y convencimiento del bien común; experiencia acumulada, con claridad de lo que si funciona y lo que no; amplios conocimientos conceptuales, técnico y metodológicos, así como del contexto en el cual SH ofrece sus servicios; amplia red de relaciones regionales, estatales, nacionales e internacionales; una clara gobernanza establecida desde un patronato activo y comprometido con la causa de SH; estructura organizativa definida con niveles y responsabilidades definidas; una infraestructura sólida, equipos, instalaciones necesarios para el desarrollo de las actividades; recursos económicos que aunque nunca son suficientes, le permiten a SH operar el proyecto y sus acciones.

Cierro invitando a SH a soñar en los cambios que quieren ver realizados en los próximos años, no se limiten, recuerden que tienen una gran gama de activos. Aspiren a lograrlos, para en un siguiente paso, poner los pies firmes en la realidad, evaluar posibilidades y, ya con la cabeza fría, analicen el cómo concretarlos y ordenarlos en un plan operativo.

IX. RECOMENDACIONES

Varias de las recomendaciones desarrolladas en los reportes de la 1ª. y 2ª. evaluación siguen vigentes, por lo que se recomienda volver a revisar dichos reportes. Enuncio las más significativas para el futuro de SH. Además adicionó aquellas recomendaciones que surgieron en la 3ª. evaluación.

EN EL TERRITORIO

1. *Acciones dirigidas a dos temas ligados a problemáticas estructurales: agua y humo.* La población respira por cocinar con leña dentro de las casas o para producir calor en tiempos de frío.
2. *Relación con LAIs.* Renovar el tipo de relación que se ha establecido con las comunidades de tal manera que se incremente la reciprocidad entre ellas y SH.
3. *Casa de Salud.* Valorar la posibilidad de establecer en cada LAIs un espacio propio de SH (recomendación surgida repetidamente por personas de las localidades). Además solicitan apoyo económico para estudios, como Rayos X y otros
4. *Involucrar de manera activa a la población de las LAIs* en la formulación de proyectos. Necesario incorporar puntos de vista de la población con la finalidad que se adapten mejor a sus necesidades.
5. *Ampliar oferta de servicios médicos.* Sumar acciones de salud dental y salud mental.
6. *Parteras.* Formación y acompañamiento continuo

AL INTERIOR DE SH

1. *Área Educando.* a) Pasar de talleres puntuales al diseño de un programa educativo para la cual se requiere elaborar un proyecto específico (gestionando recursos para ello). b) Adicionar temática de las adicciones en los talleres, con el fin de informar y formar en problemática de alcohol, drogas y otras adicciones que las comunidades padecen.
2. *Personal.* a) adicionar al equipo una persona con formación/experiencia en Trabajo social, Sociología, Psicología y trabajo comunitario; b) continuar la contención emocional al equipo de Chiapas; c) establecer tabulador de salarios y revisar salarios del personal de Chiapas; d) ofrecer incentivos (no sólo económicos) para retener al personal a fin de prever deserciones o rotación de personal; e) diseñar instrumento para la inducción del nuevo personal; f) establecer una política de evaluación de desempeño del personal a fin de valorar los resultados obtenidos y sugerir mejoras.
3. *Plan de sostenibilidad financiera.* Diseñar un plan, entendiendo la sostenibilidad como el potencial de SH para permanecer o perdurar en el tiempo debido a que cuenta con un proyecto legitimado, necesario y útil para las LAIs de Los Altos de Chiapas y validado por ellas, así como con una organización consistente y con recursos.
4. *Plan de fortalecimiento institucional (FI)* Continuar llevando a cabo este plan tomando en cuenta que el fortalecimiento es un proceso de aproximaciones sucesivas siempre inacabado y susceptible de ser planificado.
5. *Plan de comunicación.* Reforzamiento sistemático como herramienta en continúa revisión, flexible, útil para llegar al público objetivo de SH.
6. *Conectividad, acceso internet* en las LAIs. Desafío estratégico de largo plazo
7. *Oferta-Demanda SH.* Pasar de atender oferta (convocatorias), siempre dispersa porque responde a intereses/agenda de otros, a SH tener oferta propia y desde ahí negociaciones con los diferentes inversionistas sociales.

8. *Sistematización del proyecto.* Entendida como interpretación crítica de la experiencia vivida que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso, los factores que han intervenido en él, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo. Además de identificar los aprendizajes y lecciones aprendidas.
9. *Curso-taller de capacitación en Derechos Humanos.* En el cual la población reconozca y haga suyo el derecho a ser atendido, a su salud y aprenda a dialogar y negociar.
10. *Mejoramiento continuo de SRME, Biblioteca y Plataforma Salesforce*
11. *Profesionalización SH.* Proceso continuo de fortalecimiento en aspectos organizativos, administrativos-financieros-contables y de recaudación de fondos.