



# Informe final de evaluación final externa

Proyecto Waletb´anil (Niño Sano): Acción comunitaria para mejorar la salud materno-infantil y la nutrición en mujeres embarazadas y niños/niñas Mam y Chortí de Guatemala con EBDDHH, género e interculturalidad.

Chiquimula-Huehuetenango.

Cofinanciado por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional (AACID), Ayuda en Acción y el apoyo de ASEDECHI y ACODIHUE.

Ciudad de Guatemala, octubre de 2024

Elaborado por inversiones HEVI S.A.

Guatemala

HEVI, S.A.

Digitally signed by Helman Alfonso Villalta Córdoba  
DN: cn=Helman Alfonso Villalta Córdoba, o=HEVI, S.A., ou, email=director@hevintl.com, c=GT  
Date: 2024.10.31 15:07:22 -06'00'

## Acrónimos

Acrónimo	Descripción
AACID	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AeA	Ayuda en Acción
ACODIHUE	Asociación de Servicios y Desarrollo Integral de Huehuetenango
ASEDECHI	Asociación de Servicios y Desarrollo Socioeconómico de Chiquimula
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
COCOSAN	Comisiones Comunitarias de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CODESAN	Comisiones Departamentales de Seguridad Alimentaria y Nutricional
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
COMUSAN	Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional
COVID-19	Enfermedad por Coronavirus
DA	Desnutrición Aguda
DDRISS	Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud
EBDDHH	Enfoque Basado en Derechos Humanos
ENCOVI	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida
ENEI	Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura
ICEFI	Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales
IVISAN	El índice de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y nutricional
INE	Instituto Nacional de Estadística
KM2	Kilómetro cuadrado
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
PDM	Plan de Desarrollo Municipal
PMA	Programa Mundial de Alimentos
POA	Plan Operativo Anual
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SIINSAN	El Sistema de información nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
TD	Titulares de Derechos
TGP	Tasa global de participación
TR	Titulares de Responsabilidad
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
WASH	Agua, saneamiento e higiene (por sus siglas en inglés)

## Contenido

---

Acrónimos.....	2
Contenido.....	3
Cuadros.....	4
Figuras.....	4
1. Resumen ejecutivo .....	5
2. Introducción.....	12
3. Descripción del contexto del área de evaluación.....	13
3.1. Ubicación geográfica del proyecto.....	13
3.2. Aspectos demográficos .....	14
3.3. Cobertura de los servicios de Salud .....	15
3.4. Desnutrición crónica y vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y nutricional -IVISAN-16	
3.5. Situación epidemiológica de la desnutrición aguda .....	16
4. Objetivos del proyecto .....	17
4.1. Objetivos de la evaluación .....	17
4.1.1. Objetivo General .....	17
4.1.2. Objetivos específicos.....	17
5. Metodología.....	17
5.1. Criterios y preguntas de evaluación.....	18
5.2. Diseño Muestral.....	20
5.3. Procedimiento de campo.....	20
5.4. Almacenamiento y análisis de la información .....	21
6. Principales hallazgos de la evaluación .....	21
6.1. Pertinencia .....	24
6.2. Eficacia .....	26
6.3. Eficiencia.....	34
6.4. Impacto .....	36
6.5. Sostenibilidad.....	38
6.6. Apropiación .....	40
6.7. Enfoque de género en desarrollo .....	42
6.8. Sostenibilidad ambiental.....	45

6.9. Respeto a la diversidad cultural .....	46
6.10. Fortalecimiento institucional .....	47
7. Conclusiones.....	50
8. Lecciones aprendidas y buenas prácticas .....	54
9. Recomendaciones.....	56
10. Referencias .....	58
11. Anexos.....	61
11.1. Tabla de indicadores y fuentes de verificación.....	61

## Cuadros

Cuadro 1 Departamentos, municipios y comunidades atendidos por el proyecto niños sano .....	13
Cuadro 2 Población de los municipios y departamento de Huehuetenango.....	14
Cuadro 3 Población de los municipios y departamento de Chiquimula.....	14
Cuadro 4 Atención a mujeres embarazadas .....	15
Cuadro 5 Criterios y preguntas de investigación.....	18
Cuadro 6 Eficacia de los indicadores según matriz de planificación.....	26
Cuadro 7 Cuadro de solicitud de ampliación de tiempo para el proyecto. ....	35
Cuadro 8 Planificación inicial y ejecución real del proyecto. ....	35
Cuadro 9 Actividades que realizan los hombres.....	43
Cuadro 10 Actividades que realizan los hombres a nivel del hogar. ....	44

## Figuras

Figura 1 Métodos y técnicas de investigación .....	18
Figura 2 Actores claves para el trabajo de campo.....	20
Figura 3 Valorización de los criterios de evaluación del proyecto .....	24

## 1. Resumen ejecutivo

---

Este informe presenta la síntesis de los resultados de la Evaluación Final externa del proyecto Waletb´anil: Acción comunitaria para mejorar la salud materno-infantil y la nutrición en mujeres embarazadas y niños/niñas Mam y Ch´orti´ de Guatemala con EBDDHH, género e interculturalidad. Chiquimula-Huehuetenango (de aquí en adelante denominado como Niño Sano), implementado por Ayuda en Acción, Asociación de Servicios y Desarrollo Socioeconómico de Chiquimula (ASEDECHI) y Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango (ACODIHUE). Con el fin de mostrar los principales hallazgos, reflexiones, lecciones aprendidas y consecuentes recomendaciones sobre los resultados de la ejecución de las acciones realizadas.

Niño Sano, se implementó en 11 comunidades indígenas Ch´orti´ del municipio de Jocotán y Camotán del departamento de Chiquimula, y Mam de San Juan Atitán y San Idelfonso Ixtahuacán, del departamento de Huehuetenango, con una temporalidad de dos años y tres meses. Estas comunidades donde se realizó la intervención han presentado indicadores alarmantes de inseguridad alimentaria y desnutrición infantil crónica, y en ambas regiones se cuenta con población indígena en condiciones de pobreza y extrema pobreza. Adicionalmente, existe escaso conocimiento sobre prácticas de autocuidado, cuidados durante el embarazo, postparto y atención a niñez menor de dos años, brechas de género y barreras culturales que de alguna manera dificultan el acceso de las familias a los servicios de salud.

En respuesta a lo anterior, el proyecto Niño Sano, buscó mejorar la salud materno-infantil y prevenir la desnutrición crónica en mujeres embarazadas y niños/as indígenas con EBDDHH, género e interculturalidad, fortaleciendo programas de salud locales, redes protección comunitaria y corresponsabilidad familiar. Implementando acciones estratégicas para el cambio de comportamiento social, centradas en procesos de sensibilización con todas las poblaciones destinatarias y actores clave; el fortalecimiento de capacidades; dotación de equipo e insumos para los servicios de salud a nivel local y generando metodologías participativas mediadas y traducidas a los idiomas locales para facilitar los procesos de formación. Además de promover la participación significativa de madres y padres de familia, comadronas, jóvenes y líderes comunitarios, y personal de las instituciones de salud local.

Desde ese contexto, el proceso de evaluación estuvo fundamentado en un diseño metodológico mixto, que desde el enfoque cuantitativo partió de la revisión y análisis de los medios de verificación comprometidos, también la revisión de medios de verificación complementarios, entre ellos: Resultados de encuestas CAP inicial y final, registros médicos de puestos y centros de salud de municipios/comunidades de intervención, informes generales del proyecto, informes de Diagnóstico sobre barreras culturales y brechas de género y otros estudios específicos elaborados con base a los requerimientos del proyecto, informes técnicos y bases de datos con los que se dio salida al alcance de los indicadores contemplados en la matriz de planificación.

También fueron utilizadas técnicas de investigación cualitativa para recolectar y analizar información de fuentes primarias, las cuales permitieron detectar y evidenciar los principales hallazgos que enriquecieron la descripción de los resultados alcanzados de acuerdo con los criterios de evaluación y que además, dan mayor soporte a la evaluación, desde las voces y experiencias que las personas participantes directas tuvieron desde su intervención en el proyecto. Este proceso de levantamiento de información se realizó durante los meses de junio y julio 2024 respectivamente, con base en una ruta metodológica y en un plan de trabajo previamente establecido y aprobado por Ayuda en Acción, que incluyó el marco muestral y los instrumentos para aplicar, entre ellos entrevistas semiestructuradas y grupos focales.

De acuerdo con la lógica del proyecto, los grupos de interés para el levantamiento de información y con base al marco muestral cualitativo que permitió obtener la representatividad necesaria para acceder a la información de los principales hallazgos, las poblaciones estudiadas fueron: madres embarazadas y lactantes, padres de familia, comadronas, jóvenes integrantes de las redes juveniles de protección, líderes comunitarios integrantes de las comisiones de salud y personal sanitario que atiende en los centros y puestos de salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Con quienes se realizaron un total de 35 entrevistas semiestructuradas y 5 grupos focales respectivamente.

Con base en lo anterior, se realizó la evaluación externa final del proyecto Niño Sano, como herramienta de aprendizaje relevante para conocer los mecanismos de implementación, resultados y efectos. Y en la siguiente sección se hace referencia de los principales hallazgos identificados en los 10 criterios de evaluación que fueron aprobados por el equipo del proyecto y que responden a los criterios establecidos por la AACID, en los cuales se refiere el nivel alcanzado mediante una clasificación *Muy Alta, Alta, Media y Baja*<sup>1</sup>, resultado de un ejercicio de ponderación realizado por el equipo consultor con base en la triangulación de la información tanto de fuentes secundarias como primarias.

#### ***Pertinencia:***

El análisis de este criterio generó una ponderación de 94 puntos y una clasificación, **Muy Alta**, al incluir el proyecto desde su diseño, planificación e implementación, acciones que respondieron a las necesidades y prioridades de las mujeres Mam y Ch'orti' embarazadas, lactantes, cuidadoras de niñas y niños menores de 2 años, quienes además fueron sensibilizadas y formadas en temas de salud materno-infantil y atención a infancia temprana, para desarrollar prácticas de autocuidado y prevención de la desnutrición crónica infantil.

El equipo consultor también identificó la estrategia de intervención y las metodologías fueron alineadas para responder a los objetivos del proyecto, sustentando sus acciones con base a los diagnósticos previos y de seguimiento realizados, y sobre todo considerando que las dos áreas

---

<sup>1</sup> Ver tabla en capítulo 5, Hallazgos de la evaluación la descripción de cada categorización.

geográficas poseen contextos diferentes, pero similitudes en cuanto a brechas en educación, salud, acceso a recursos, barreras de género e incluso culturales. Por lo tanto, el proyecto fue pertinente con las poblaciones destinatarias y sus necesidades.

#### **Eficacia:**

Para este criterio se determinó una ponderación de 96 puntos y por lo tanto, una clasificación **Muy Alta**, producto del proceso de análisis de información y verificación del cumplimiento de las actividades centradas en 5 resultados y 25 indicadores que buscaban mejorar la atención de la salud materno-infantil y nutricional con un abordaje de pertinencia cultural, de recuperación de saberes ancestrales, de respeto y formación a las organizaciones comunitarias indígenas que actúan como proveedores de salud.

En ese sentido, al realizar la revisión de cada indicador y de los resultados, se verificó el nivel del alcance de cada uno de ellos y se evidenció que el 96% (es decir 24 de 25) de los indicadores analizados, alcanzaron la meta o la superaron, logrando una media de **150.8%**, evidenciando que las actividades implementadas por el proyecto fueron consistentes con los resultados obtenidos.

Adicionalmente, a los datos cuantitativos, también se identificó en las entrevistas realizadas y los grupos focales el cumplimiento de las actividades previstas en el marco programático del proyecto desde las expresiones de las madres y padres de familia, comadronas, jóvenes, líderes comunitarios y representantes institucionales de salud.

#### **Eficiencia:**

Al analizar el cumplimiento de las metas del **proyecto** y ejecución del 100% de su presupuesto, este criterio alcanzó una ponderación de 86 puntos y una clasificación **Alta**, viéndose reflejados los efectos deseados en la población participante directa, como resultado de la capacidad de los equipos técnicos y estratégicos de Ayuda en Acción y de las organizaciones socias implementadoras que lograron adecuar pertinentemente la temporalidad de la implementación de dos años y tres meses, para no afectar los resultados de la intervención, no obstante a los factores externos que durante el período de ejecución se presentaron.

Por otro lado, el proyecto logró llegar a la población de interés (madres embarazadas, lactantes, cuidadores de niños menores de 2 años y otros actores), a pesar de los contextos y áreas geográficas diversas, al utilizar de forma eficiente los recursos financieros para lograr un mayor impacto positivo en la población.

También el proyecto realizó inversiones importantes al dotar de equipo a los puestos de salud y a las comadronas para mejorar y aumentar el control de las mujeres embarazadas y de sus bebés, entre ellos: Doppler fetal, HemoCue, para medir los niveles de hemoglobina en la sangre, balanza para bebés y carnés de control para mujeres embarazadas) e insumos de protección. Así mismo, por la lógica de trabajo del proyecto, las inversiones también se centraron en el diseño, socialización y entrega de material audiovisual y lúdico en el idioma local.

### **Impacto:**

Para este criterio se ha alcanzado una ponderación de 92 puntos, con una clasificación **Muy Alta**, por los efectos positivos que la intervención ha logrado en la vida de las madres de familias embarazadas y lactantes, los niños menores de 2 años, las comadronas y otros actores vinculados. Teniéndose suficientes medios de verificación que reflejan las acciones favorables desarrolladas por el proyecto.

Niño Sano, logró cambios significativos desde su implementación en la vida de las familias y las comunidades donde tuvo intervención, especialmente impactando a las mujeres embarazadas y lactantes en cuanto a cambios de comportamiento social para mejorar su salud materna y la de sus hijos durante los primeros dos años, consiguió sensibilizar a los hombres padres de familia sobre la importancia de la crianza compartida y responsable, y promovió espacios para articular la vigilancia y prevención de las mujeres lactantes en 11 comunidades, vinculando a comadronas, jóvenes, líderes comunitarios y personal de salud.

Por ejemplo, los resultados del proyecto muestran que ahora las mujeres asisten con mayor frecuencia a controles prenatales a los puestos de salud y son atendidas en su idioma materno, tienen una mejor suplementación de vitaminas y alimentación desde el embarazo, mayor recepción y práctica de las orientaciones que brindan las comadronas y el personal de salud y preparan alimentos más nutritivos y tienen buenas prácticas higiénicas en el hogar.

### **Sostenibilidad:**

Para este criterio se alcanzó una ponderación de 80 puntos y una clasificación **Alta** como resultado del análisis de las buenas prácticas y cambios de comportamiento social que perdurarán no obstante el proyecto haya terminado, y que son producto del nivel de involucramiento y coordinación institucional con los actores claves y la acertada intervención del proyecto.

Entre las acciones para la sostenibilidad del proyecto se identificaron: i) La mejora de la atención de los servicios materno-infantil, como resultado del fortalecimiento de capacidades y dotación de equipos a los puestos de salud; ii) La coordinación y/o vinculación de los servicios de salud con las comisiones de Salud Materno-Infantil comunitarias y las redes juveniles comunitarias de protección para la identificación de casas y seguimiento de la asistencia de controles de las madres embarazadas y lactantes; iii) El trabajo con los socios locales implementadores ASORECH y ACODIHUE, por el seguimiento que realizan con las poblaciones de interés y territorios de intervención de Niño Sano a través de otras iniciativas que contribuyen a impulsar la sostenibilidad de las acciones en maternidad infantil y desnutrición crónica.

### **Apropiación:**

Al evaluar este criterio, se identifica un alcance de 86 puntos y una clasificación **Alta**, al constatar desde los grupos destinatarios mediante el trabajo de campo, que el proyecto implementó acciones viables y respetuosas con su contexto y los involucró en las diferentes actividades de la implementación, para asegurar su interés y participación significativa en las diferentes etapas planificadas.

El proyecto logró la apropiación de la población participante mediante el empoderamiento comunitario y a través del fortalecimiento de las comadronas, redes juveniles y comisiones de salud. Realizó procesos de sensibilización, transferencia de capacidades y habilidades en los 11 servicios de salud. También promovió acciones articuladas e intercambio de aprendizajes y experiencias involucrando a puestos de salud, COCOSAN y COMUSAN, entre otros actores, también se generaron materiales audiovisuales para el trabajo con los clubs de mujeres embarazadas y madres que reforzaron la apropiación de las acciones y objetivos del proyecto.

### **Enfoque de género en desarrollo**

Este criterio alcanzó una ponderación de 85 puntos y una clasificación, **Alta**, al ser el enfoque de género basado en derechos humanos un eje transversal del proyecto en el cual se centraron las acciones como respuesta a las brechas de género existentes en las dos regiones de intervención, en cuanto a la salud materno-infantil y prevención de la desnutrición crónica en mujeres embarazadas y niños/as indígenas, fortaleciendo programas de salud locales, redes protección comunitaria y corresponsabilidad familiar.

Entre las acciones y estrategias adoptadas por el proyecto y que fueron congruentes para promover en enfoque de género basado en derechos humanos, se identifican:

- Procesos de formación que brindaron aportes significativos para aumentar el conocimiento, empoderamiento y liderazgo de las madres embarazadas y lactantes.
- Diseñar e implementar programas formativos con pertinencia cultural y metodologías ad hoc, para promover el cambio de comportamiento en el modelo de autocuidados y crianza de las familias, orientados a mejorar la salud materno- infantil y a prevenir la desnutrición crónica infantil.
- Incluir en los procesos formativos el abordaje de los derechos de las mujeres y género, y la crianza compartida para reducir las brechas de inequidad especialmente en los cuidados.
- Los grupos de mujeres embarazadas/lactantes de autoayuda, como espacio relevante para el fortalecimiento de las capacidades e intercambio de experiencias, que gradualmente incrementó el número de mujeres participantes.
- Los procesos de sensibilización con los hombres y vincular su participación en el cuidado de las y los niños, mediante los talleres o procesos formativos de nuevas masculinidades.
- Las campañas de comunicación con pertinencia cultural para sensibilizar a las familias de las 11 comunidades Mam y Ch'ortí en derechos de la mujer y equidad de género, planificación y corresponsabilidad familiar y cuidados, que incluyó videos con mensajes claves, spots radiales y juegos lúdicos que se utilizaron en las actividades de capacitación.
- La integración de las redes comunitarias de jóvenes para la promoción de prácticas saludables de higiene, nutrición, atención y cuidado de la salud de madres embarazadas y niños/as, como un mecanismo para el relevo generacional, integradas por el 88% de mujeres y el 12% de hombres, facilitando la participación de las mujeres jóvenes en espacios de participación pública y generando oportunidades para potenciar liderazgo y su empoderamiento.

### Sostenibilidad Ambiental

La evaluación de este criterio alcanzó una ponderación de 78 puntos y una clasificación **Alta**, al identificar cómo el proyecto mediante sus acciones logró establecer mecanismos para la Sostenibilidad Ambiental mediante la satisfacción de necesidades de los participantes (grupos de interés) sin afectar al entorno ambiental de otros.

Sobresalen entre las actividades específicas que sumaron valor a la sostenibilidad del proyecto: i) Las orientaciones en saneamiento y uso responsable del agua en el hogar; ii) Los talleres realizados con los grupos de autoayuda de madres de familia y jóvenes, para la fabricación de materiales reciclados (botellas desechables), especialmente juguetes artesanales para la estimulación temprana de los niños, que contribuyó a la promoción de prácticas de reciclaje en la comunidad, iii) La promoción de la lactancia materna exclusiva, para evitar el uso de fórmulas envasadas y biberones o pachas y reducir significativamente los residuos plásticos y la contaminación relacionada con el empaquetado.

### Respeto a la Diversidad Cultural

Al analizar este criterio se logró definir una ponderación de 86 puntos y una clasificación, **Alta**, al identificarse que mediante sus acciones estratégicas y metodológicas, el proyecto si respondió oportunamente a la diversidad cultural de las comunidades donde tuvo intervención, basadas en el respeto a los valores, las tradiciones, costumbres y saberes ancestrales de la población maya Mam en el departamento de Huehuetenango y Ch'ortí en Chiquimula. También se realizaron una serie de estudios que evidenciaron las barreras culturales y de género, que el proyecto buscó reducir, para minimizar sus efectos en la población participante.

Niño Sano logró establecer un enfoque inclusivo en cuanto a todas las poblaciones participantes, valorando la diversidad cultural y reducir las brechas de acceso a salud, involucrando directamente a las comadronas y articulándolas con los servicios institucionales de salud, que, derivado de los talleres de formación realizados con ambos actores y la dotación de equipamiento, se fortalecieron algunas prácticas y abordajes basados en la atención intercultural, entre ellas: la incorporación de una cartilla de embarazo, la presencia de comadronas comunitarias en los partos y/o atendidas por ellas y con asistencia de personal de los puestos de salud en caso de una emergencia, parto de pie, entre otros.

Además, el proyecto generó materiales y metodologías participativas y basadas en la educación popular, que fueron contextualizadas a las áreas geográficas de intervención y traducidas consecuentemente, para facilitar la comprensión de la información y las capacitaciones dirigidas a todos los grupos poblacionales.

### Fortalecimiento Institucional

La evaluación de este criterio alcanzó una ponderación de 85 puntos y una clasificación, **Alta**, como resultado del nivel de coordinación institucional, la participación de otros actores y aliados estratégicos. Igualmente, de los procesos de construcción de capacidades dentro de las instituciones y organizaciones locales involucradas directa o indirectamente en el proyecto, que contribuyeron a reducir las brechas de acceso y disponibilidad de las mujeres embarazadas y

lactantes a la atención sanitaria prenatal, parto y posparto, además de prevenir la desnutrición infantil crónica, en niños menores de 2 años.

Al analizar este indicador se constató que el proyecto logró una fuerte incidencia y coordinación interinstitucional a diferentes niveles (local, municipal y departamental), principalmente con organizaciones e instituciones que integran el sistema de Salud, seguridad alimentaria y nutricional, donde se destaca el MSPAS, SESAN, Municipalidades y COCODES con quienes se desarrollaron procesos de formación, sensibilización, dotación de equipo, herramientas y campañas para el cambio de comportamiento social.

A nivel de los socios locales implementadores, ASEDECHI y ACODIHUE, no obstante a la larga trayectoria y experiencia que ya tienen en los territorios de intervención con diferentes abordajes temáticos, aumentaron su experiencia en la implementación de proyectos de salud materno-infantil y nutrición con enfoque de género, derechos humanos e interculturalidad. Y con el MSPAS, hay que resaltar el liderazgo y abordaje comunitario que tienen a través de los niveles de atención en los Centros de Atención Permanente CAP y puestos de salud por la incidencia realizada y la coordinación para el acompañamiento de las actividades a nivel comunitario con las comadronas, redes de jóvenes y comisiones de salud.

Finalmente, el trabajo colaborativo y coordinado que se llevó a cabo ha sido sin duda un factor clave para lograr los objetivos, pues cada uno desde su intervención y responsabilidad asumió un rol protagónico para desarrollar las acciones comprometidas en el marco del proyecto y fortalecer sus capacidades de respuesta en cuanto a la atención con enfoque intercultural y de género en los servicios de salud y reducción de la desnutrición crónica.

## 2. Introducción

---

Este informe contiene la evaluación final externa del proyecto Waletb´anil Acción comunitaria para mejorar la salud materno-infantil y la nutrición en mujeres embarazadas y niños y niñas Mam y Ch’orti’ de Guatemala con EBDDHH, género e interculturalidad (Niño Sano) implementado en el departamento de Huehuetenango y Chiquimula por la Fundación Ayuda en Acción en asocio con ASEDECHI y ACODIHUE, durante 27 meses (de febrero 2022 a mayo 2024). El cual centró sus acciones en reducir la desnutrición crónica infantil en 11 comunidades indígenas de los pueblos Mam y Ch’orti’ de Guatemala, con EBDDHH, equidad de género y pertinencia cultural, en un contexto de riesgo agravado por COVID 19.

En el presente documento se encuentran agrupados los principales hallazgos de la evaluación final, en donde se tuvo como principal objetivo: Realizar una evaluación externa del proyecto para que sirva como herramienta de aprendizaje relevante del funcionamiento, resultados y efectos de su intervención, para orientar futuras acciones y en el tiempo pueda servir para rendición de cuentas a los agentes relevantes de la intervención, tanto en Andalucía como en el país.

El informe está estructurado en 10 secciones: La sección 1 corresponde al resumen ejecutivo en el que se sintetiza la metodología y los hallazgos más importantes de la evaluación; en la sección 2 se presenta la introducción; la sección 3 corresponde a la descripción del contexto del área de la evaluación; en la sección 4 y 5 se encuentran los objetivos de la evaluación y la descripción del marco metodológico y técnicas utilizadas en la evaluación, así como los criterios y preguntas de la evaluación.

Mientras que en la sección 6 se encuentra el análisis de la información que se enfoca en el análisis de los principales hallazgos por cada uno de los criterios y preguntas de la evaluación definidas en el plan de trabajo, incluyendo la información sobre el cumplimiento de los indicadores establecidos en la matriz de planificación; la sección 7 condensa las principales conclusiones de acuerdo con los criterios de evaluación; en la sección 8 se reflejan las lecciones aprendidas y las mejoras prácticas sobre las estrategias de intervención, enfoque y resultados alcanzados por el proyecto; la sección 9 está conformada por una serie de recomendaciones las cuales están dirigidas hacia Ayuda en Acción, donante y actores claves en el proyecto; la sección 10 presenta las referencias bibliográficas y finalmente, la sección 11 corresponde a los anexos incluidos en el presente informe y que son considerados como medios de verificación/soporte del ejercicio realizado.

### 3. Descripción del contexto del área de evaluación

El proyecto Waletb´anil (Niño Sano), buscó mejorar la salud materno-infantil y prevenir la desnutrición crónica en mujeres embarazadas y niños/as indígenas con EBDDHH, género e interculturalidad, además de fortalecer los programas de salud locales, las redes de protección comunitaria y la corresponsabilidad familiar en comunidades de los municipios de San Idelfonso Ixtahuacán y San Juan Atitán del departamento de Huehuetenango, Camotán y Jocotán del departamento de Chiquimula, en respuesta a los altos indicadores que presentan estos territorios en cuanto a la desnutrición crónica en mujeres embarazadas, niños y niñas menores de 2 años de edad. Siendo necesario describir el contexto en donde el proyecto desarrolló sus acciones.

#### 3.1. Ubicación geográfica del proyecto

El proyecto centró sus acciones en 11 comunidades de los departamentos de Huehuetenango y Chiquimula, lugares donde se encuentra la población de impacto y actores claves con quienes realizaron en alianza las actividades (Ver cuadro 1).

Cuadro 1 Departamentos, municipios y comunidades atendidos por el proyecto NINO SANO

	Municipio	Comunidad		Municipio	Comunidad
Huehuetenango	San Idelfonso Ixtahuacán	El Papal, Pizuche	Chiquimula	Camotán	Plan de Shalaguá
		Acal Centro			Shalaguá Centro
		Acal, Chanchiquiá			Loma de Paja
		San Miguel, Agua Caliente			Pinalito Rodeito
	San Juan Atitán	Tuiscap		Jocotán	Tanshá
				Tatutú Centro	

Fuente: Elaboración HEVI S.A. con base a documentos del Proyecto Niño Sano

El departamento de Huehuetenango se ubica en la región noroccidental del país y limita al oeste con México, al sur con los departamentos de San Marcos, Quetzaltenango y Totonicapán y al este con el departamento de Quiché. De acuerdo con proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE), al 2024 se estiman para este departamento 1,480,901 personas, siendo el 50.6% mujeres y 49.4% hombres.

Huehuetenango es el tercer departamento del país con mayor población maya (65%), donde predomina la comunidad lingüística Mam (316.592 personas; 42% población total del Dpto.), seguido por Q’anjobal (24%), Chuj (12%), Akateko (7%), Jakalteko/Poptí (7%), K’iche (4%), Chalchiteko (2%) y Awakateka (1%) (INE, 2018).

El 36.6% de su población es menor de 15 años, por arriba de la media nacional de 33.4%. El 73.8% de su población viven en condiciones de pobreza total.

Respecto al municipio de San Idelfonso Ixtahuacán, según estimaciones del INE para el 2024 hay una población de 58,592 personas y 26,938 para el municipio de San Juan Atitán, siendo en su mayoría mujeres (50.2% y 51.4% respectivamente).

Cuadro 2 Población de los municipios y departamento de Huehuetenango.

Depto./ Municipio	Proyección 2024	Hombres	Mujeres	% Mujeres	% hombres	0-14 años	15-64 años	65 y más
Huehuetenango	1,480,901	731,316	749,585	50.6%	49.4%	541,865	858,313	80,723
San Idelfonso Ixtahuacán	58,592	29,185	29,407	50.2%	49.8%	23,269	33,127	2,196
San Juan Atitán	26,938	13,093	13,845	51.4%	48.6%	9,484	16,096	1,358

Fuente: Elaboración propia con estimaciones de población del INE al 2024

En cuanto al departamento de Chiquimula se ubica en el valle del oriente del país y con base al INE, para el 2024, el departamento tiene una proyección de población de 465,067 personas, siendo el 51.6% mujeres (239,979) y 48.4% hombres (225,088), distribuidos en 11 municipios que de acuerdo con (INE, 2018) según el pueblo de pertenencia, 72% de su población se autoidentifica como ladina y 28% como maya de la comunidad lingüística Ch'orti'.

Entre los municipios de Chiquimula, destacan Jocotán y Camotán, ambos ubicados en el corredor seco del país y en la Microcuenca de Shalaguá, siendo recurrentemente afectados por fenómenos climáticos extremos, como la sequía en sus diferentes modalidades (meteorológica, hidrológica y agrícola), que afectan a los medios de vida y deterioran la situación de pobreza.

En Jocotán hay 78,144 habitantes y 63,084 en Camotán, en ambos municipios, más del 51% son mujeres, representando un mayor porcentaje de población, las personas comprendidas entre 15 y 64 años (ver cuadro 2, la desagregación por sexo y grupos etarios).

Cuadro 3 Población de los municipios y departamento de Chiquimula.

Depto. / Municipio	Población Total	Mujeres	Hombres	% Mujeres	% hombres	0-14 años	15-64 años	65 y más
Chiquimula	465,067	239,979	225,088	51.6%	48.4%	154,246	277,800	33,021
Jocotán	78,144	40,425	37,719	51.7%	48.3%	31,361	43,264	3,519
Camotán	63,084	32,179	30,905	51.0%	49.0%	24,971	35,082	3,023

Fuente: Elaboración propia con estimaciones de población del INE al 2024

En ambos territorios (Mam y Ch'orti', donde intervino el proyecto Niño Sano, la población se caracteriza por vivir en situación de pobreza y sus efectos derivados: analfabetismo, exclusión social, desnutrición, inseguridad alimentaria y nutricional y problemas de salud.

### 3.2. Aspectos demográficos

Con relación a los indicadores de pobreza, según datos de la (ENCOVI, 2014)<sup>2</sup> en Guatemala, el 59.3% de la población vive en condiciones de pobreza y refleja la desigualdad en que viven 6 de cada 10 guatemaltecos respecto a sus ingresos y la satisfacción de sus necesidades básicas, mientras que el 23.4% presenta pobreza extrema. Y al realizar el análisis por departamento,

<sup>2</sup> Últimas referencias oficiales que se tienen a nivel de país.

Huehuetenango y Chiquimula, la situación se agudiza cada vez más al sobrepasar el 70% de sus habitantes la pobreza total.

Por otro lado (INE, 2018), la media nacional de analfabetismo es del 19.19%, siendo un 23.28% en mujeres y el 14.66% en hombres. Los departamentos de Huehuetenango y Chiquimula reflejan porcentajes superiores a la media nacional tanto para mujeres como hombres.

Otras brechas de género que se reflejan a nivel nacional con base a la (ENSMI, 2017)<sup>3</sup>, es la mayor dificultad que tiene las mujeres para obtener servicios de salud; el 17% debe conseguir permiso para ir por un tratamiento, el 60% debe conseguir dinero para recibir un tratamiento, el 39% tiene como dificultad la distancia al establecimiento de salud y el 32% no quiere ir sola.

### 3.3. Cobertura de los servicios de Salud

Con relación a la cobertura de los servicios de salud, el Gobierno de Guatemala a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, y localmente mediante las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud -DDRIS- en Huehuetenango y Chiquimula, prestan el servicio de atención en salud a la población, en el municipio de San Idelfonso Ixtahuacán se cuenta con un Centro de Atención Permanente -CAP- en la cabecera municipal y 3 puestos de salud -PS- (Municipalidad de San Idelfonso Ixtahuacán, 2018), San Juan Atitán, por su parte cuenta con un CAP y un puesto de salud (PDM San Juan Atitán, 2021). Por su parte en el departamento de Chiquimula, en Camotán se cuenta con un centro de salud y 12 puestos de salud (PDM-Camotán, 2019), mientras que Jocotán cuenta con un CAP y 14 puestos de salud (PDM-Jocotan, 2018).

En el cuadro siguiente se muestran los datos sobre la población de mujeres embarazadas atendidas en los servicios de salud en cuatro municipios de intervención en el año 2023:

Cuadro 4 Atención a mujeres embarazadas

Atención a embarazadas	San Idelfonso Ixtahuacán		San Juan Atitán		Camotán		Jocotán	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Mujeres embarazadas atendidas	869		180		2002		1806	
Mujeres con 4 controles prenatales	50	5.75%	19	10.56%	1050	52%	497	28%
Mujeres embarazadas con desnutrición	3	0.35%	0	0.00%	0	0%	0	0%
Mujeres embarazadas con suplementación con hierro	6	0.69%	0	0.00%	1900	95%	1734	96%
Mujeres embarazadas con suplementación con ácido fólico	796	91.60%	139	77.22%	1907	95%	1738	96%
Mujeres atendidas post parto	329	37.86%	66	36.67%	1208	60%	826	46%

<sup>3</sup>Encuesta nacional de salud materno infantil

Fuente: Construcción propia con datos de la memoria de labores servicios de salud MSPAS.

Los datos de la tabla anterior indican que el mayor porcentaje de mujeres que asisten a los 4 controles prenatales es Camotán (52%), seguido por Jocotán (28%), San Juan Atitán (10.56%) y San Idelfonso Ixtahuacán (5.75%), es necesario evidenciar que en los municipios pertenecientes al departamento de Chiquimula (Camotán y Jocotán), las mujeres embarazadas tienen una mayor cultura de asistencia a control prenatal en comparación con las mujeres de los municipios de Huehuetenango (San Idelfonso Ixtahuacán y San Juan Atitán).

En cuanto a los casos de mujeres embarazadas que presentaron cuadro clínico de desnutrición, fueron reportados únicamente en el municipio de San Idelfonso Ixtahuacán; el porcentaje de mujeres que recibieron suplementación con hierro en Camotán y Jocotán es igual o mayor al 95%. Por otra parte, en los municipios de San Idelfonso Ixtahuacán y San Juan Atitán los porcentajes de cobertura fueron de 0.69% y 0% respectivamente.

En todos los municipios se tuvo una cobertura mayor al 75% de mujeres suplementadas con ácido fólico; las mujeres atendidas postparto por municipio fueron: San Idelfonso Ixtahuacán 37.86%, San Juan Atitán 36.67%, Camotán 60% y finalmente Jocotán 46%.

### **3.4. Desnutrición crónica y vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y nutricional -IVISAN-**

El índice de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y nutricional (IVISAN), según (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SESAN-, 2015), es una forma de medir el condicionamiento físico, ambiental, económico o social en el que las familias no pueden satisfacer sus necesidades alimenticias nutricionales.

De acuerdo con lo anterior, los datos reflejaron que, para el municipio de San Idelfonso Ixtahuacán el porcentaje de niños con desnutrición crónica es del 59% con lo cual se clasifica en la categoría de vulnerabilidad nutricional como “Muy alta”, por otra parte, en el municipio de San Juan Atitán, el porcentaje de prevalencia de desnutrición crónica es del 76.9% y su categoría de vulnerabilidad nutricional es “Muy Alta”.

En los municipios de intervención en el departamento de Chiquimula, los datos no son tan distantes, en Camotán el porcentaje de niñez con desnutrición crónica es del 55.2% con una categoría de vulnerabilidad nutricional de “Muy alta”, finalmente, en el municipio de Jocotán el porcentaje de desnutrición crónica es del 67% y la categoría de vulnerabilidad nutricional “Muy alta”.

### **3.5. Situación epidemiológica de la desnutrición aguda**

El Sistema de información nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SIINSAN- (SESAN, 2024), indica que la desnutrición aguda -DA- es una condición en la cual ocurre una pérdida de peso corporal o un estancamiento de la ganancia de peso esperado como parte del crecimiento normal en la niñez, los niños que sufren desnutrición aguda tienen mayor riesgo de muerte ya sea por la misma desnutrición o por complicaciones de otras enfermedades, además, cuando un niño sufre de DA y no es recuperado oportuna y completamente puede desarrollar desnutrición crónica o agravarla.

De acuerdo con los casos de desnutrición aguda registrados a la semana epidemiológica 29 (14 de julio al 20 de julio de 2024) por el MSPAS y reportados en la SIISAN, la desnutrición aguda total a nivel país fue de 666 casos lo cual corresponde a una tasa de 82.5 por cada 10,000 menores de 5 años. En los municipios de cobertura los datos reflejan que en San Idelfonso Ixtahuacán el número de casos de DA fue de 22, con una tasa del 27, mientras que en el municipio de San Juan Atitán los casos reportados fueron de 17 y representa una tasa del 56.6, la cual es superior a la tasa departamental por 7.4 puntos.

Por otra parte, en el departamento de Chiquimula, los datos registrados mostraron que en el municipio de Camotán fueron reportados un total de 169 casos, los cuales se representan con una tasa de 197.2, y en el municipio de Jocotán los casos de DA fueron de 207 y tuvieron una tasa del 190.2, los dos municipios se encuentran por encima de la tasa departamental por 53 y 46 puntos respectivamente.

## 4. Objetivos del proyecto

---

### 4.1. Objetivos de la evaluación

#### 4.1.1. Objetivo General

Realizar una evaluación externa del proyecto que sirva como herramienta de aprendizaje relevante para conocer el funcionamiento, resultados y efectos de su intervención, para orientar futuras acciones y en el tiempo que pueda servir para rendición de cuentas a los agentes relevantes de la intervención, tanto en Andalucía como en el país.

#### 4.1.2. Objetivos específicos

- Organizar la documentación generada por el proyecto con base a los aportes que generen a los criterios de evaluación final.
- Realizar un proceso de revisión para contrastar los medios de verificación disponibles por parte del proyecto, identificando el alcance en metas de productos, efecto e impactos en la población participante.
- Establecer conclusiones con base a los principales hallazgos y contribución al aprendizaje y conocimiento institucional de Ayuda en Acción y la AACID.

## 5. Metodología

---

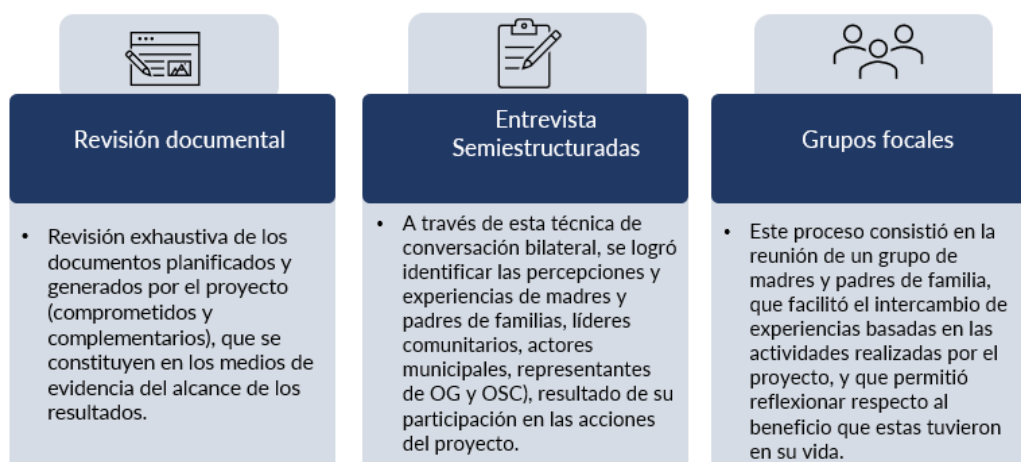
La evaluación final externa del proyecto Niño Sano tiene un enfoque metodológico mixto al fundamentar sus fuentes de información desde una investigación de corte cualitativo y cuantitativo, en las que se utilizaron fuentes primarias a través de la participación de la población directa del proyecto y actores claves: Titulares de Derecho (TD), Titulares de Responsabilidad (TR) y Titulares de Obligación (TO).

La metodología cuantitativa tiene como base la revisión de medios de verificación (documentos) comprometidos y complementarios entre los que destacan; informes técnicos, estudios específicos

(productos de conocimiento), estudios CAP, entre otros informes que dan soporte al alcance del proyecto a través de su marco programático. Mientras que los métodos cualitativos se sustentan con el trabajo de campo realizado en las comunidades de intervención, enriqueciendo y contribuyendo a la triangulación de la información para comprender el alcance del proyecto en cuanto a sus resultados e indicadores, pero sobre todo en el impacto que este ha tenido con la población participante, especialmente en contexto de pandemia del COVID-19.

Por otro lado, el diseño metodológico del levantamiento de información fue aplicado mediante métodos e instrumentos de investigación específicos que han incluido una revisión documental exhaustiva, la aplicación de entrevistas semiestructurada y de grupos focales, que favorecieron la identificación de las respuestas a las preguntas de investigación establecidas para los diez criterios de evaluación definidos para el presente estudio (ver técnicas de investigación en figura 1).

Figura 1 Métodos y técnicas de investigación



Fuente: elaboración propia.

## 5.1. Criterios y preguntas de evaluación

Para la presente evaluación se han establecido 10 criterios, los cuales son referidos por la AACID en sus intervenciones, con el fin de que a través de ellos se pueda analizar y describir de forma precisa las características o parámetros que valoran los resultados comprometidos y los alcances del proyecto a su finalización. En el cuadro siguiente, se definen las preguntas de investigación para cada uno de los criterios.

Cuadro 5 Criterios y preguntas de investigación

Criterio	Preguntas de investigación
<b>Pertinencia</b>	¿Fueron coherentes el objetivo general y él/los objetivo/s específico/s con las políticas (salud, SAN) y estrategias nacionales, regionales y locales de los titulares de obligación?
	¿Las acciones implementadas fueron estratégicas y responden a las necesidades de los titulares de derechos?
	¿Las acciones propuestas fueron alineadas con los documentos programáticos del país?
<b>Eficacia</b>	¿Fueron alcanzados los objetivos específicos de la intervención y sus metas?

	¿Han sido identificados correctamente los indicadores, fuentes de verificación y permitieron valorar los logros?
	¿La eficacia alcanzada por el proyecto indica probabilidad de lograr el propósito del proyecto (objetivo específico)?
<b>Eficiencia</b>	¿Hasta qué punto se han ejecutado las actividades según lo programado?
	¿En qué medida ha sido eficiente el uso de los recursos financieros en la obtención de los resultados?
	¿Los tiempos de ejecución de las actividades han resultado adecuados?
	¿Qué obstáculos (técnico, administrativo, financiero) se han presentado antes, durante y para la finalización del proyecto?
	¿Estaban asignadas con claridad las responsabilidades de los miembros de las organizaciones socias locales para la ejecución de las actividades?
<b>Impacto</b>	¿El proyecto ha contribuido significativamente al logro del Objetivo General?
	¿Cuáles han sido los cambios más significativos del proyecto/programa sobre las vidas de las personas participantes y sus familias?
	¿Qué impacto ha tenido el proyecto en las comunidades?
<b>Sostenibilidad</b>	¿Se han coordinado actividades con otras organizaciones y/o redes o plataformas que trabajen en las zonas de intervención para garantizar la continuidad de acciones ahora que finalizó el proyecto?
	¿Los Titulares de Derechos, especialmente mujeres y niñez, podrán seguir beneficiándose de las mejoras introducidas en el proyecto, una vez finalizado?
	¿Existen compromisos con las instituciones para continuar con las acciones establecidas?
<b>Apropiación</b>	¿En qué medida han participado los titulares en todo el proceso de ejecución del proyecto (planificación, implementación, seguimiento y evaluación)?
	¿En qué medida los TD, TR y TO participantes se han apropiado de los objetivos, resultados y actividades del proyecto?
	¿Cuál ha sido el grado de participación por parte de los titulares de obligación implicados en este proyecto?
<b>Enfoque de género en desarrollo</b>	Las acciones desarrolladas contemplaron la promoción de la equidad de género y los derechos humanos de NNA y las mujeres. Así como la eliminación de las desigualdades y violencia de género.
	¿Las estrategias diseñadas aseguraron la participación activa de niñas y mujeres?
	¿Las intervenciones han tenido en cuenta la transversalidad de género?
<b>Sostenibilidad ambiental</b>	¿El proyecto ha contribuido en alguna medida a la sensibilización o la conciencia medioambiental?
	¿El proyecto ha generado alguna buena práctica con relación a un mejor manejo de los recursos naturales?
<b>Respeto a la diversidad cultural</b>	¿El proyecto ha tomado en cuenta los factores culturales de los titulares de derecho en contexto de las áreas de implementación?
	¿El proyecto fomentó la participación de los sectores más vulnerables de la población?
<b>Fortalecimiento institucional</b>	¿Se realizó coordinación específica con OG y OSC que trabajen en el ámbito de salud y nutrición para el intercambio de experiencias y fortalecimiento de capacidades?
	¿Existieron mecanismos de planificación conjunta de las acciones?

Fuente: Elaboración HEVI S.A, con base a reuniones con equipo técnico del proyecto.

## 5.2. Diseño Muestral

Con base en la formulación del diseño metodológico del estudio de evaluación, se identificaron cinco poblaciones o informantes claves vinculados a las actividades implementadas del proyecto (ver el detalle en la figura 3). Que por el enfoque cualitativo establecido para el levantamiento de información en campo, el muestreo utilizado fue Intencional: fundamentado en un proceso de selección utilizando la técnica de criterio de experto o participante directo, considerando la representatividad de los grupos meta y priorizando la inclusión de todas las personas con diferentes niveles de experiencia, géneros, y edades, con el fin obtener todas las opiniones y experiencias posibles, que dieran valor al proceso de la evaluación y evidenciar el impacto en las familias y comunidades.

El trabajo de campo se realizó durante los meses de julio y agosto respectivamente y contempló la recolección de la información mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas y grupos focales como se describen a continuación:

En total **se realizaron 5 grupos focales**, de ellos **4 con madres** que tuvieron participación directa en el proyecto a través de los procesos que buscaron mejorar la salud materno-infantil y la prevención de la desnutrición infantil (lactancia materna, estimulación temprana, alimentación complementaria, autocuidados durante el embarazo y postparto. Además de **1 grupo focal** con padres de familia que participaron en los procesos formativos del programa de nuevas masculinidades, crianza y cuidados de los hijos/as.

Además de **35 entrevistas semiestructuradas**: 5 con madres de familia, 6 padres de familia, 5 con comadronas, 5 con redes de jóvenes, 3 con comisiones de salud, 9 con claves representantes de del MSPAS, SESAN Y COMUSAN y socios implementadores, y 2 con el equipo técnico de Ayuda en Acción.

## 5.3. Procedimiento de campo

Para desarrollar el trabajo de campo, se realizaron con Ayuda en Acción las coordinaciones pertinentes en cada región con cada uno de los puntos focales y responsables del proyecto “Niño Sano”, quienes apoyaron en el proceso de convocatorias en las comunidades definidas en el plan de acción y con base a la muestra establecida inicialmente por tipo de actor. Las acciones de campo se realizaron del 24 de junio al 15 de julio, asimismo todas las actividades de campo estuvieron acompañadas por el equipo de Ayuda en Acción en los territorios. El total de ejercicios realizados se presentan en la siguiente tabla.

Figura 2 Actores claves para el trabajo de campo



Fuente: Elaboración propia

Tabla 1 Distribución de muestra cualitativa

No	Departamento	Entrevista madres	Entrevista padres	Comdro-nas	Entrevista a redes de jóvenes y comisiones de salud		Entrevista actores claves y socios		Entrevista s equipo del proyecto		Sub total		Total de entrevistas	Grupo focal con madres		Grupo focal con padres	
		M	H		M	M	H	M	H	M	H	M		H	M	H	
1	Huehuetenango	3	2	3	3	1	2	3	1	0	1 2	6	18	2	1		
2	Chiquimula	2	4	2	2	2	3	1	1	0	1 0	7	17	2	0		
Total		5	6	5	5	3	5	4	2	0	2 2	13	35	4	1		

Fuente: Elaboración propia con información de trabajo de campo.

#### 5.4. Almacenamiento y análisis de la información

Una vez terminada la recopilación de información cualitativa en los territorios de intervención, se procedió al almacenamiento de la información, mediante el uso de un repositorio central creado en OneDrive, en donde fueron almacenados los audios de las entrevistas semiestructuradas, grupos focales y fotografías de apoyo de los ejercicios realizados en campo. Posteriormente, se procedió con la sistematización de la información que se realizó de la siguiente manera:

- Entrevistas semiestructuradas: Mediante la sistematización de las respuestas brindadas por los informantes claves de acuerdo con el tipo de población. Posteriormente se descargaron los archivos en Microsoft Excel de la suite de Office 365.
- Grupos focales: El audio de los ejercicios realizados, fueron sistematizados en Microsoft Word de la suite de Office 365.

Finalmente, se procesó la información sistematizada, a la cual se le dio el siguiente tratamiento: (i) codificación de la agrupación de la información mediante los criterios de evaluación, (ii) agrupación y categorización de la información, (iii) análisis y triangulación de la información, generando la información de salida de acuerdo con los criterios y preguntas de investigación para generar el presente informe de hallazgos.

## 6. Principales hallazgos de la evaluación

En esta sección se muestran los principales hallazgos, como resultado del proceso de revisión documental y de los aportes significativos que han proporcionado los participantes directos a través del proceso de recolección de información en campo, y que a su vez, han permitido la triangulación de datos para dar salida basada en evidencia a cada uno de los 10 criterios de evaluación establecidos para este estudio. Por la dimensión que implica la adopción de estos criterios y su nivel de significancia para todo el proceso de evaluación, se realiza una definición operativa de los mismos a manera de tener su referencia y comprensión.

Tabla 2 Definición de criterios de evaluación

<b>Criterio</b>	<b>Definición utilizada para la evaluación</b>
<b>Pertinencia</b>	La evaluación de este criterio se refiere a la coherencia de los resultados y los objetivos de la intervención con las necesidades de la población meta y el contexto local en que se realiza.
<b>Eficacia</b>	La evaluación de la eficacia mide y valora el grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos, lo anterior se realiza mediante el análisis de los resultados alcanzados respecto al marco de planificación.
<b>Eficiencia</b>	La evaluación de la eficiencia determina la capacidad de lograr los objetivos o metas con el uso mínimo y óptimo de tiempo y de los recursos humanos, financieros, físicos del proyecto para emprender actividades y en qué medida estos recursos se convierten en efectos deseados.
<b>Impacto</b>	La evaluación del impacto consiste en identificar los efectos significativos positivos o negativos, que transforman la vida de la población meta o de interés de la intervención, generando efectos sociales, medioambientales y económicos promovidos a más largo plazo o con un mayor alcance.
<b>Sostenibilidad</b>	La evaluación de este criterio se refiere al proceso que conduce a la continuidad de la intervención y consiste en analizar los procesos que han permitido que las acciones iniciadas y los efectos en la población meta perdure en el tiempo.
<b>Apropiación</b>	Este criterio determina el grado de involucramiento de la población de interés en los diferentes procesos de la intervención, mediante la alineación de las acciones con las necesidades identificadas en las comunidades en sus diferentes componentes: políticos, económicos, sociales y ambientales, con el fin de que las poblaciones participantes tomen para sí mismos los beneficios del proyecto.
<b>Enfoque de género</b>	La evaluación de este criterio implica analizar cómo la intervención desde sus acciones, tanto a nivel práctico como estratégico, ha contribuido a la igualdad efectiva entre mujeres, hombres y otros grupos de población prioritaria. Su análisis se centra en los diferentes factores que, de acuerdo con el contexto, han revertido los patrones tradicionales y de género que promueven la desigualdad y exclusión de las poblaciones priorizadas, especialmente de las mujeres y niñas.
<b>Sostenibilidad ambiental</b>	Este criterio analiza el modo en que la satisfacción de necesidades de los participantes (grupos de interés) afecta al entorno ambiental de otros. En ese sentido, se consideran los efectos ambientales en la región, la utilización de los recursos naturales y otros relacionados con los medios de vida de la población.
<b>Respeto a la diversidad cultural</b>	Este criterio se refiere al análisis de la coexistencia y respeto de las diferentes culturas en la región donde se ha desarrollado la intervención y de cómo está, ha generado sus acciones respetando los sistemas de valores, costumbres y las tradiciones de las comunidades. También incluye la implementación de las estrategias y adaptación de metodologías para promover la participación más efectiva de los grupos de interés.
<b>Fortalecimiento institucional</b>	Este criterio determina el nivel de coordinación institucional, la participación de otros actores y aliados estratégicos. Igualmente, la construcción de capacidades dentro de las instituciones/organizaciones involucradas directa o indirectamente en el proyecto, para lograr que sus actividades tengan un mayor impacto en las problemáticas que presentan los grupos de interés del proyecto, alineados con los resultados e indicadores de la intervención.

Fuente: Elaboración HEVI S.A, para evaluación final de proyectos de Ayuda en Acción financiados por AACID.

En ese sentido, para tener una valoración sistemática y objetiva de cada criterio de evaluación, el equipo evaluador ha establecido una escala de ponderación de 0 a 100 puntos, que permita tener la base cuantitativa de cada criterio y medir los resultados que el proyecto ha alcanzado. Definiéndose para el efecto una escala de clasificación y de medición en 4 niveles: **Muy alta, Alta,**

**Media y Baja** que son producto del método de evaluación de los dos elementos de análisis que se describe a continuación:

1. Del proceso de revisión documental que permitió determinar la calidad de la documentación proveniente de los medios de verificación comprometidos y complementarios: planificaciones, informes, estudios, entre otros productos de conocimiento, a los cuales se le ha asignado un valor entre 0 y 50 puntos máximos.
2. De la información de fuente primaria, proveniente de la participación de las poblaciones meta de interés que participaron en los ejercicios de campo, que desde sus voces expresaron sus experiencias, aprendizajes y beneficios que las acciones del proyecto han dejado a nivel individual, familiar y comunitario. Asignando un punteo entre 0 y 50 puntos máximo.

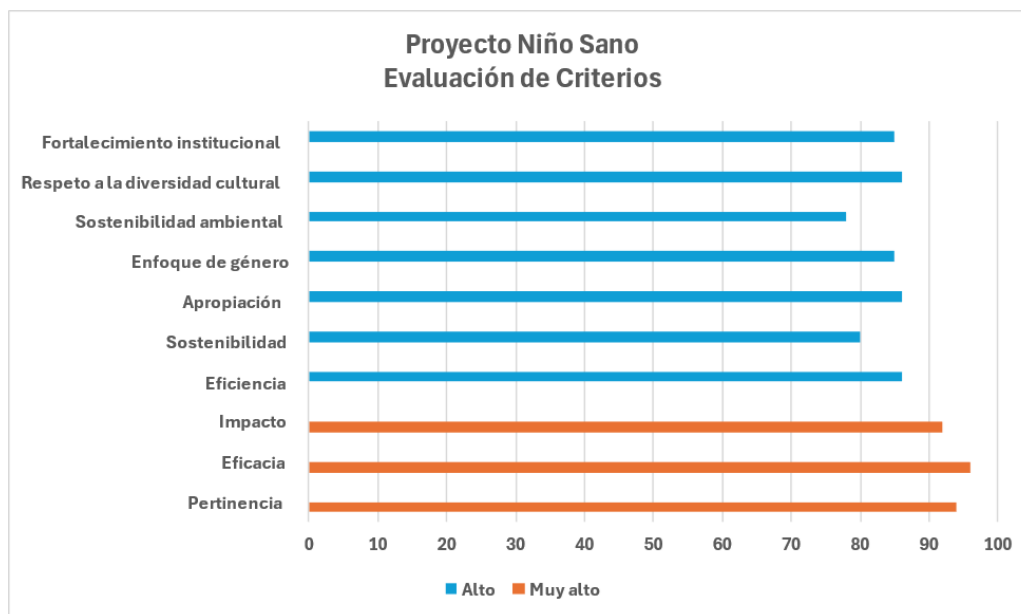
Tabla 3 elementos de análisis para la valoración de criterios

Grado de alcance	Aspectos evaluados			
	Documental	Punteo	Cualitativo	Punteo
<b>Muy alta</b> (> 90 puntos)	Existe <b>suficiente información</b> de soporte documental y cumple con <b>las calidades requeridas</b> (documentación de planificación, informes, alcance de indicadores, estudios realizados, medios de verificación comprometidos y complementarios).	Hasta un máximo de 50 puntos.	<b>Existe evidencia cualitativa sólida en todas las poblaciones de interés</b> del proyecto (titulares de derechos, titulares de responsabilidad y titulares de obligación).	Hasta un máximo de 50 puntos.
<b>Alta</b> (de 61 a = 90 puntos)	Existe suficiente información de soporte documental (documentación de planificación, informes, alcance de indicadores, estudios realizados, medios de verificación comprometidos y complementarios).	Hasta un máximo de 45 puntos.	<b>Existe evidencia cualitativa sólida en al menos tres poblaciones de interés</b> del proyecto (titulares de derechos, titulares de responsabilidad y titulares de obligación).	Hasta un máximo de 45 puntos.
<b>Media</b> (de 41 a = 60 puntos)	Existe <b>información parcial</b> de soporte documental (documentación de planificación, informes, alcance de indicadores, estudios realizados, medios de verificación comprometidos y complementarios)	Hasta un máximo de 30 pts.	<b>Existe evidencia cualitativa parcial en al menos dos poblaciones de interés</b> del proyecto (titulares de derechos, titulares de responsabilidad y titulares de obligación)	Hasta un máximo de 30 pts.
<b>Baja</b> (de <= 40 puntos)	La <b>información de soporte documental es deficiente o no existe</b> (documentación de planificación, informes, alcance de indicadores, estudios realizados, medios de verificación comprometidos y complementarios)	Hasta un máximo de 20 pts.	<b>Existe evidencia cualitativa parcial en al menos una población de interés del proyecto</b> (titulares de derechos, titulares de responsabilidad y titulares de obligación)	Hasta un máximo de 20 pts.

Fuente: Elaboración HEVI S.A, para evaluación final de proyectos de Ayuda en Acción financiados por AACID.

En la siguiente gráfica se resume la ponderación de los criterios utilizados para la evaluación del proyecto.

Figura 3 Valorización de los criterios de evaluación del proyecto



Fuente: Elaboración propia con base al análisis de resultados de la evaluación del proyecto.

## 6.1. Pertinencia

Este criterio ha alcanzado una ponderación de 94 puntos y una clasificación **Muy Alta**, como resultado de la consistencia del proyecto desde su diseño, planificación e implementación, respondiendo a las necesidades y prioridades de las Mujeres Mam y Ch’orti embarazadas, lactantes, cuidadoras de niñas y niños menores de 2 años, que fueron sensibilizadas y formadas en temas de salud materno-infantil y atención a infancia temprana, para desarrollar prácticas de autocuidado y prevención de la desnutrición crónica infantil.

En cuanto a este criterio, se encontró que las metodologías y estrategias fueron alineadas para responder a los objetivos del proyecto, sustentando sus acciones en respuesta a los diagnósticos previos y de seguimiento que se realizaron, entre ellos: i) El estudio antropológico de patrones de crianza para rescatar conocimientos ancestrales, prácticas y valores culturales de la población Mam que contribuyen a prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil en Huehuetenango; ii) Los 2 diagnósticos sobre barreras culturales y brechas de género en el disfrute del derecho de la salud en contexto de COVID-19, con énfasis en acceso a programas de salud materno-infantil y nutrición infantil en Huehuetenango y Chiquimula; y iii) Una sistematización del modelo de abordaje comunitario en salud materno-infantil.

Además, del Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas -CAP- para medir la situación inicial y final en relación con las prácticas de autocuidado de la salud materno infantil y el modelo de crianza y atención a la infancia temprana de las familias beneficiarias. Como resultado de estos estudios el proyecto estableció su estrategia de intervención, considerando que las dos áreas

geográficas poseen contextos diferentes, pero similitudes en cuanto a brechas en educación, salud, acceso a recursos, barreras de género e incluso culturales.

Por lo anterior, el proyecto definió en las campañas de comunicación mensajes clave para la sensibilización en género, la promoción de los derechos humanos de las mujeres, corresponsabilidad y cuidados con énfasis en paternidad responsable. Además de ajustar los programas de formación donde también se incluyeron temas relacionados con las masculinidades y no violencia, la salud integral y la conciliación familiar.

Por otro lado, el equipo técnico del proyecto y otros actores, con base al trabajo de campo, indicaron que este estaba alineado a la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y a la Gran Cruzada por la Nutrición, esta última muy en línea con la metodología y enfoques de trabajo del proyecto al buscar el cambio de comportamiento social. Mientras que a nivel municipal, se identificó una iniciativa llamada Hogar digno y saludable, implementada por la municipalidad de Camotán que busca promover la seguridad alimentaria y el cuidado de la salud. A los marcos políticos y programáticos, también hay que señalar la estrecha vinculación que tuvieron las organizaciones a nivel comunitario, municipal y departamental mediante las COCOSAN, COMUSAN y CODESAN.

Al conversar con las madres de familia, se ha logrado constatar que con los procesos formativos recibidos, las campañas de comunicación, la atención tanto de las comadronas como del personal de salud, enfocadas en temas de salud materno-infantil y prevención de la desnutrición crónica infantil, para mujeres embarazadas y cuidadores de niñas y niños menores de 2 años. Se ha logrado sensibilizar, formar y acompañar a las familias Mam y Chortí en el proceso de gestión del cambio de comportamiento. Notándose mayor recurrencia de las mujeres para asistir a controles prenatales y llevar a sus hijos menores de 2 años a controles de crecimiento, prácticas que antes de la ejecución de Niño Sano, las mujeres no realizaban con frecuencia.

Las acciones anteriores, al igual que la transmisión de conocimientos entre las redes de jóvenes con los miembros de la comunidad y las comisiones de salud, comadronas y el MSPAS y SESAN, como representantes de la institucionalidad pública, entre otros, generó una experiencia de aprendizaje significativa que ha contribuido con el cumplimiento de este criterio, al buscar satisfacer desde sus objetivos las necesidades de la población participante.

*Ahora las mujeres tenemos más conocimiento sobre el cuidado del embarazado y los controles, el cuidado de la salud de nuestros hijos, la alimentación adecuada para la familia y la higiene del hogar. Vemos que más mujeres van con la comadrona o al puesto de salud.*

*Grupo focal de madres de familia, Chiquimula.*

Destacando entre los principales logros, la mejora en la salud materno-infantil y la reducción de los índices de desnutrición que tanto afectan a estos territorios, basado en un modelo de pertinencia cultural, EBDDHH y de género adaptado a cada contexto.

## 6.2. Eficacia

Este criterio alcanzó una ponderación de 96 puntos y una clasificación **Muy Alta**, como resultado del proceso de análisis de información, al lograrse verificar el cumplimiento de sus actividades centradas en la mejora de la atención de la salud materno infantil y nutricional con un abordaje de pertinencia cultural, de recuperación de saberes ancestrales y de respeto y formación a las organizaciones comunitarias indígenas que actúan como proveedores de salud.

En el marco de planificación del proyecto se contemplaron un total de 25 indicadores distribuidos entre objetivos y resultados: 8 indicadores a nivel de objetivo específico, 4 indicadores en el resultado 1; 4 indicadores en el resultado 2; 3 indicadores en el resultado 3; 2 indicadores del resultado 4 y 4 indicadores en el resultado 5. Al realizar la revisión de cada indicador y de los resultados se verificó el nivel de alcance de cada uno de ellos y se evidenció que el 96% de los indicadores analizados, alcanzaron la meta o la superaron, logrando una media de **150.8%**, lo que evidencia que las actividades implementadas por el proyecto fueron consistentes con los resultados obtenidos.

Por otro lado, hay que referir que el indicador (IOV4) correspondiente al % de mujeres embarazadas de la zona, con índices de desnutrición, con base al Informe Técnico Final del proyecto (Ayuda en Acción, 2024) reporta 0.70% de alcance a esta meta, sin embargo no se puede atribuir esta contribución a las acciones específicas del proyecto, porque la información fue tomada del Sistema de Información Gerencial -SIGSA- del Ministerio de Salud, correspondiente al año 2023, en el que se reflejan 14 casos de mujeres embarazadas con desnutrición en el Municipio de San Ildefonso Ixtahuacán, los otros 3 municipios no reportan casos, además que hay subregistro de información y registro de casos por parte del Ministerio de Salud.

Cuadro 6 Eficacia de los indicadores según matriz de planificación.

Denominación de los indicadores para el OE		LB	Meta	EF	Clasificación del indicador	% de alcance	% eficacia
Objetivos Específicos	IOV1: % mujeres atendidas con pertinencia intercultural y género al menos 4 veces durante el embarazo por profesionales sanitarios y/o comunitarios de salud reconocidos por Ministerio Salud en 11 comunidades Mam y Ch'ortí a partir del 1º año del proyecto	6%	80%	81%	Meta Alcanzada	101%	189%
	IOV2: % mujeres con un bebé nacido vivo que fueron atendidas, con pertinencia intercultural y género, en el parto por personal médico y/o sanitario capacitado en 11 comunidades Mam y Ch'ortí a partir del 1º año de ejecución del proyecto	6%	50%	100%	Meta superada	200%	
	IOV3: % mujeres que recibieron atención posparto en centro salud o en su hogar, con pertinencia intercultural y género, por profesionales sanitarios y/o comunitarios de salud en periodo de cuarentena en 11 comunidades Mam y Ch'ortí a partir 1º año proyecto	6%	80%	100%	Meta superada	125%	
	IOV4: % de mujeres embarazadas de la zona con índices de desnutrición a la finalización del proyecto.	El Índice de Masa Corporal no es medido actualmente en las comunidades	40%	0.70%			
	IOV5: % de mujeres embarazadas que han sido suplementadas con hierro y ácido fólico durante su embarazo en la zona de intervención del proyecto	Sin registros de control de anemia en mujeres embarazadas en las comunidades	70%	84.93%	Meta Alcanzada	121%	

	IOV6: % de recién nacidos en los servicios de salud que nacen con peso normal para su edad en la zona de intervención	Sin registro de talla en recién nacidos en las comunidades	25%	85.09%	Meta superada	340%	
	IOV7: % adultos varones de familias Mam y Ch'ortí que realiza de manera recurrente 4 o más actividades semanales para proporcionar estimulación temprana y atención receptiva en niños/as menores de 2 años en 11 comunidades a partir del 1º año ejecución	738 varones adultos en las 11 comunidades; la mayoría no se involucra en el cuidado de sus bebés 4% (120 Entrevistados)	20%	91%	Meta superada	245.6%	
			147 varones adultos realizan cuidados atención temprana a sus hijos/as menores 2 años	361 varones adultos realizan cuidados atención temprana a sus hijos/as menores 2 años			
IOV8: % mujeres embarazadas/lactantes/madres que refiere una percepción personal de mejora en su salud y mayor confianza y seguridad en la atención y cuidados a sus hijos/as menores 2 años en 11 comunidades Mam y Ch'ortí a partir 1º año ejecución	457 mujeres embarazadas/lactantes/madres con hijo/as menores 2 años residentes en 11 comunidades	50%	93%	Meta superada	186%		
		458, mujeres embarazadas/madres residentes refiere mejora bienestar, salud, cuidado	944, mujeres embarazadas/madres residentes refiere mejora bienestar, salud, cuidado				
Resultados Esperados R1	IOV1 R1: % mujeres formadas en salud materno-infantil y prevención desnutrición infantil en contexto COVID19 que desarrollan al menos 1 práctica de autocuidados durante embarazo (evitar sobreesfuerzo físico, descanso mínimo, incremento ingesta de calorías)	0 mujeres Mam y Ch'ortí de 11 comunidades formadas en salud materno-infantil y autocuidados	80%	82%	Meta superada	103%	173%
			mujeres Mam y Ch'ortí desarrolla prácticas autocuidado durante el embarazo en 11 comunidades.	395 mujeres Mam y Ch'ortí desarrollan prácticas autocuidado durante el embarazo en 11 comunidades.			
	IOV2 R1: % niños/as lactantes de 0-6 meses que reciben lactancia materna exclusiva en 11 comunidades Mam y Ch'ortí de Huehuetenango y Chiquimula	Sólo el 5% de los bebés 0-6 meses reciben lactancia materna exclusiva LF: 20%	40%	92%	Meta superada	230%	
			bebés 0-6 meses reciben lactancia materna exclusiva	bebés 0-6 meses reciben lactancia materna exclusiva			
	IOV3 R1: Nº madres y cuidadores/as de familias de 11 comunidades Mam y Ch'ortí que practica la preparación de dietas enriquecidas con alimentos locales ancestrales de alto valor nutricional (amaranto, bleado,) para consumo de sus niños/as menores 2 años	Sólo 90/457 familias priorizadas consumen dieta enriquecida con nutrientes ancestrales LF: 19%	250	577	Meta superada	231%	
250/457 familias priorizadas con niños/as menores 2 años prepara dietas enriquecidas			577 familias priorizadas con niños/as menores 2 años prepara dietas enriquecidas				
IOV4 R1: Nº familias Mam y Ch'ortí que implementan al menos 2 prácticas de consumo agua segura, saneamiento e higiene (purificación/hervido agua, eliminación aguas estancadas, lavado manos, desinfección vivienda, separación espacios convivencia con animales)	40/457 familias priorizadas en 11 comunidades con buenas prácticas de higiene, agua y saneamiento LF: 15%	300	390	Meta superada	130%		
		300/457 familias Mam y Ch'ortí con al menos 1 buena práctica de higiene, agua y saneamiento	390 familias Mam y Ch'ortí con al menos 1 buena práctica de higiene, agua y saneamiento				
Resultados Esperados R2	IOV1 R2: Nº redes comunitarias constituidas para prevenir la desnutrición crónica infantil y mejorar la salud y atención a mujeres embarazadas en contexto de riesgo agravado por COVID19 con reconocimiento de COCODES y vinculadas al MSPAS en 11 comunidades	0 redes comunitarias constituidas en 11 comunidades Mam y Ch'ortí con este mandato	11	11	Meta Alcanzada	100%	123%
	IOV2 R2: % comadronas y promotoras comunitarias de salud que incorpora en la atención y seguimiento a mujeres embarazadas nuevas prácticas: medición de crecimiento fetal, consejería sobre salud, nutrición e higiene, identificación de signos de riesgo	12 comadronas/6 promotores/as comunitarios salud en 11 comunidades; precisan mejorar capacidades LF: 50%	90%	100%	Meta superada	111%	
			(16) comadronas/promotores/s comunitarias incorpora nuevas prácticas	18 comadronas/promotores/s comunitarias incorpora nuevas prácticas			
	IOV3 R2: Nº jóvenes Mam y Ch'ortí formados y comprometidos que realiza acciones comunitarias de promoción higiene, nutrición saludable, cuidados salud materno-infantil, estimulación temprana y prevención COVID19 con EBDDHH, género e interculturalidad	0 redes comunitarias de jóvenes realizando estas acciones en las 11 comunidades de intervención	33	54	Meta superada	164%	
jóvenes (22 mujeres) formados, comprometido y realizando acciones de promoción comunitaria			jóvenes (48 mujeres) formados, comprometido y realizando acciones de promoción comunitaria				
IOV4 R2: Nº mujeres embarazadas/lactantes en vulnerabilidad agravada por COVID19 que	457 mujeres embarazadas	80%	95%	Meta superada	119%		

	son identificadas y monitoreadas por Comisión Comunitaria Salud y cuentan con planes de control pre-posnatal y atención al parto elaborados con pertinencia cultural	/lactantes/madres niños/as menores 2 años residen en 11 comunidades priorizadas	mujeres embarazadas/lactantes de 11 comunidades Mam y Ch'orti son monitoreadas por Comisión comunitaria Salud	(435) mujeres embarazadas/lactantes de 11 comunidades Mam y Ch'orti son monitoreadas por Comisión Comunitaria Salud			
Resultado Esperado R3	IOV1 R3: N° centros/puestos salud que disponen y usan nuevas guías, kits y material audiovisual en idiomas mayas locales para mejorar programas atención a mujeres embarazadas y prevención desnutrición crónica infantil con EBDDHH, Género e Interculturalidad	0 recursos para abordaje intercultural y género a mujeres embarazadas en centros salud	7	12	Meta superada	109%	126%
			7 puestos, 4 centros salud con 1 Guía Metodológica, 1 Kit para embarazadas y materiales audiovisuales	12 centros y puestos de salud con 1 Guía Metodológica, 1 Kit para embarazadas y material audiovisual			
	IOV2 R3: N° personal médico y sanitario de 4 municipios de Huehuetenango y Chiquimula que son sensibilizados y formados para incorporar el abordaje intercultural y de género en la atención a mujeres embarazadas de etnias Mam y Ch'orti en contexto de COVID19	Personal médico-sanitario con escasa cualificación para abordaje intercultural atención mujeres embarazadas de etnias Mam y Ch'orti en contexto de COVID19	4	39	Meta superada	134%	
	IOV3 R3: N° médicos/enfermeros/as que incorporan nuevas prácticas de atención reforzada pre-posnatal para prevenir muertes maternas y neonatal (cartilla embarazo, registro vacunación, medición uterina, control talla y peso, anemia e infecciones uterinas)	El programa estatal de atención al embarazo no incorpora estos estándares	4	39	Meta superada	134%	
Resultado Esperado R4	IOV1 R4: N° actores de COMUSAN y CODESAN formados/sensibilizados para incorporar el abordaje intercultural y de género en el diseño e implementación de programas de salud materno-infantil y prevención desnutrición crónica infantil con población maya	Actores miembros COMUSAN, CODESAN y COCOSAN; escasa cualificación abordaje intercultural y género	192	212	Meta superada	110.42%	105%
			192 actores de 4 COMUSAN y 2 CODESAN mejoran capacidades abordaje intercultural y género	212 (86H y 126M) actores de 4 COMUSAN y 2 CODESAN mejoran capacidades abordaje intercultural y género			
	IOV2 R4: N°. espacios multi actor y multinivel celebrados para el intercambio de conocimiento y buenas prácticas entre actores del sistema comunitario y municipal de seguridad alimentaria y nutricional en los departamentos de Chiquimula y Huehuetenango	0 espacios de intercambio buenas prácticas multi actor y multinivel sobre SAN en estos Departamentos	2	2	Meta Alcanzada	100%	
Resultado Esperado R5	IOV1 R5: N° mujeres jóvenes de 11 comunidades Mam y Ch'orti, sensibilizadas y formadas en Derechos de la Mujer, Equidad de Género, Corresponsabilidad y Cuidados que conocen y son capaces de identificar al menos el 70% de sus derechos	Las mujeres indígenas de las 11 comunidades rurales con bajo conocimiento sobre sus derechos	180	483	Meta superada	219%	189%
			Al menos 180/220 mujeres formadas conocen el 70% de sus derechos	483 mujeres formadas conocen el 70% de sus derechos			
	IOV2 R5: N° hombres jóvenes de 11 comunidades Mam y Ch'orti, sensibilizados y formados en nuevas masculinidades que son capaces de identificar comportamientos/actitudes discriminatorias hacia la mujer y machistas en relación con crianza y cuidados hijos/as	Hombres jóvenes no sensibles a nuevas masculinidades, reproducen patrones machistas	180	397	Meta superada	221%	
			Al menos 180/220 hombres formados en nuevas masculinidades identifican actitudes machistas	397 hombres formados en nuevas masculinidades; 91% (361) es identifica actitudes machistas			
	IOV3 R5: % hombres de 220 familias jóvenes formadas en 11 comunidades Mam y Ch'orti que comparten en el hogar la responsabilidad de tareas de cuidados pre y postnatales y de la nutrición de los hijos/as menores de 2 años	Familias Mam y Ch'orti no comparten la responsabilidad de tareas de cuidados de hijos/as	100	215	Meta superada	215%	
	IOV4 R5: N° de grupos comunitarios de autoayuda de mujeres jóvenes creados para	0 grupos de autoayuda en las 11 comunidades de intervención	1	11	Meta Alcanzada	100%	

generar nuevos modelos de crianza y atención de la salud pre-posnatal y la nutrición infantil en 11 comunidades Mam y Ch'orti		1 grupo de autoayuda de 10 mujeres en cada una de las 11 comunidades de intervención	grupo de autoayuda de 10 mujeres en cada una de las 11 comunidades de intervención.			
<b>Porcentaje de eficacia a nivel de indicadores del proyecto</b>						<b>150.8%</b>

Fuente: Construcción propia con base en la información del proyecto.

Se presenta en las siguientes líneas, una síntesis de la medición del alcance de los indicadores que el proyecto contempló y alcanzó para mejorar la salud materno-infantil y prevenir la desnutrición crónica en mujeres embarazadas y niños/as indígenas con EBDDHH, género e interculturalidad, fortaleciendo programas de salud locales, redes protección comunitaria y corresponsabilidad familiar.

- **IOV1: 80% mujeres atendidas con pertinencia intercultural y género al menos 4 veces durante el embarazo por profesionales sanitarios y/o comunitarios de salud reconocidos por Ministerio Salud en 11 comunidades Mam y Ch'ortí a partir del 1° año del proyecto.** Los datos finales del proyecto muestran que el **81%** de las mujeres fueron atendidas con pertinencia cultural y de género, principalmente recibiendo orientación en su idioma materno a través de las visitas de monitoreo y material lúdico educativo que fue utilizado para la formación con las mujeres y familias.
- **IOV2: 50% mujeres con un bebé nacido vivo que fueron atendidas, con pertinencia intercultural y género, en el parto por personal médico y/o sanitario capacitado en 11 comunidades Mam y Ch'ortí a partir del 1° año de ejecución del proyecto.** El **100%** de las mujeres con un bebé recién nacidos fueron atendidas durante el parto y su seguimiento con pertinencia cultural. Este resultado es significativo pues al inicio del proyecto solo era un 6% y los datos actuales están sustentados con las certificaciones y registros médicos de atención de partos emitidos por los puestos y centros de salud y registros de las comadronas que atienden a mujeres parturientas de las áreas de intervención.
- **IOV3: 80% mujeres que recibieron atención posparto en centro salud o en su hogar, con pertinencia intercultural y género, por profesionales sanitarios y/o comunitarios de salud en periodo de cuarentena en 11 comunidades Mam y Ch'ortí a partir 1° año proyecto.** Los resultados del estudio CAP Final, reflejan que el **100%** de las mujeres recibieron atención posparto con pertinencia intercultural y de género. Estos datos se encuentran en los Registros médicos de atención a partos emitidos por puestos y centros de salud de los municipios y comunidades intervención y el registro atención a mujeres parturientas llevado por comadrona.
- **IOV4: 40% de mujeres embarazadas de la zona con índices de desnutrición a la finalización del proyecto.** Es importante hacer referencia que para este indicador se tomó el dato 0.7%, obtenido del Sistema de Información Gerencial -SIGSA- del Ministerio de Salud, correspondiente al año 2023, en el que se reflejan 14 casos de mujeres embarazadas con desnutrición en el Municipio de San Ildefonso Ixtahuacán, los otros tres municipios no reportan casos.

Para medir este indicador no se establecieron acciones específicas, a pesar de que en la descripción establecía el *Número de mujeres inscritas embarazadas con índice de masa corporal normalizado evaluadas después de las 12 semanas de gestación / Total de mujeres embarazadas inscritas a partir de febrero de 2023.*

- **IOV5: 70% de mujeres embarazadas que han sido suplementadas con hierro y ácido fólico durante su embarazo en la zona de intervención del proyecto.** Al igual que el indicador anterior, los datos reflejados como el alcance se basa y se sustenta con registros del sistema de información gerencial -SIGSA- del Ministerio de Salud. El cumplimiento del indicador está relacionado a las coberturas que brindan los servicios de salud en la zona de intervención.
- **IOV6: 25% de recién nacidos en los servicios de salud que nacen con peso normal para su edad en la zona de intervención:** Se identificó que el **85.09%** de los recién nacidos, nacieron con el peso normal para su edad. Se cuenta con los documentos a) Registros médicos de puestos y centros de salud de municipios y comunidades intervención y b) Carné de control a mujeres embarazadas emitido por el Ministerio Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).
- **IOV7: 20% (147) adultos varones de familias Mam y Ch'orti' que realiza de manera recurrente 4 o más actividades semanales para proporcionar estimulación temprana y atención receptiva en niños/as menores de 2 años en 11 comunidades a partir del 1º año ejecución.** En la línea de base se encontró que el 4% de los hombres realizaban actividades de cuidado y atención a sus hijos. Con base a las actividades desarrolladas y de acuerdo con el informe técnico final, se ha identificado que el proyecto logró que el 91% de los hombres adultos que participaron en los talleres de sensibilización, realizan cuidados de atención temprana a sus hijos/as menores 2 años, promoviendo la crianza compartida y el involucramiento de los padres de familia.
- **IOV8: 50% (458) mujeres embarazadas/lactantes/madres que refiere una percepción personal de mejora en su salud y mayor confianza y seguridad en la atención y cuidados a sus hijos/as menores 2 años en 11 comunidades Mam y Ch'orti' a partir 1º año de ejecución.** El 93% (944) de mujeres embarazadas/madres participantes mostraron mayor confianza y seguridad en la atención y cuidado de los hijos e hijas. De este porcentaje el 38% indicó que muy buena y 53% buena. Este indicador tuvo un alcance del 186%.

## Resultado 1

- **IOV1 R1: 80% mujeres formadas en salud materno-infantil y prevención desnutrición infantil en contexto COVID-19 que desarrollan al menos 1 práctica de autocuidado durante embarazo (evitar sobre esfuerzo físico, descanso mínimo, incremento ingesta de calorías).** De acuerdo con la información, el 82% (395) mujeres Mam y Ch'orti' desarrollaron prácticas de autocuidado durante el embarazo en las 11 comunidades de intervención del proyecto. De acuerdo con la información del CAP final sobre el tema de Autocuidado en el embarazo, el 91% indicó descansar más horas, el 100% tiene un plan de parto y consume prenatales (hierro y ácido fólico), el 91% consume más de un litro de agua al día.

- **IOV2 R1: 40% niños/as lactantes de 0-6 meses que reciben lactancia materna exclusiva en 11 comunidades Mam y Ch'orti' de Huehuetenango y Chiquimula.** La meta esperada para este indicador era lograr que el 40% recibieran lactancia materna exclusiva, con las acciones desarrolladas por el proyecto, se logró que el 92% de los niños/as lactantes de 0-6 meses recibieran lactancia materna. El alcance de este indicador fue del 230%.
- **IOV3 R1: 250 madres y cuidadores/as de familias de 11 comunidades Mam y Ch'orti' que practica la preparación de dietas enriquecidas con alimentos locales ancestrales de alto valor nutricional (amaranto, bleado) para consumo de sus niños/as menores 2 años.** 577 familias con niños/as menores de 2 años se involucraron en la preparación de dietas enriquecidas. Esto se logró a través de la entrega de recetarios y la participación en los talleres de demostración de alimentos. En Chiquimula se entregaron 353 recetarios y en Huehuetenango fueron 215.
- **IOV4 R1: 300 familias Mam y Ch'orti' que implementan al menos 2 prácticas de consumo agua segura, saneamiento e higiene (purificación/hervido agua, eliminación aguas estancadas, lavado manos, desinfección vivienda, separación espacios convivencia con animales).** 390 familias Mam y Ch'orti', realizaron al menos una buena práctica de higiene, agua y saneamiento. Este indicador superó la meta de 300 familias, logrando un alcance de 130%.

## Resultado 2

- **IOV1 R2: 11 redes comunitarias constituidas para prevenir la desnutrición crónica infantil y mejorar la salud y atención a mujeres embarazadas en contexto de riesgo agravado por COVID-19 con reconocimiento de COCODES y vinculadas al MSPAS en 11 comunidades.** Este indicador alcanzó la meta del 100% ya que se tiene 11 redes comunitarias y 11 comisiones de salud constituidas en los 4 municipios de intervención del proyecto, 5 en Huehuetenango y 6 en Chiquimula.
- **IOV2 R2: 90% (16) comadronas y promotoras comunitarias de salud que incorporan en la atención y seguimiento a mujeres embarazadas nuevas prácticas: medición de crecimiento fetal, consejería sobre salud, nutrición e higiene, identificación de signos de riesgo.** Con las acciones desarrolladas se logró que el 100% de las comadronas, promotoras/as comunitarias incorporaran nuevas prácticas para la medición del crecimiento fetal, consejería en salud, nutrición e higiene y la identificación de signos de riesgo, lo cual se ve reflejado en el informe presentado por las comadronas.
- **IOV3 R2: 33 (22 mujeres) jóvenes Mam y Ch'orti' formados y comprometidos que realizan acciones comunitarias de promoción higiene, nutrición saludable, cuidados salud materno-infantil, estimulación temprana y prevención COVID-19 con EBDDHH, género e interculturalidad.** Este indicador tuvo un alcance del 164%, ya que se cuenta con 54 jóvenes (48 mujeres y 6 hombres) formados y comprometidos, que realizaron acciones de promoción comunitaria. Esto se puede verificar en el informe anual de acciones de promoción comunitaria

de las redes de jóvenes y a través del testimonio de la red de jóvenes y comisión de salud de Huehuetenango y Chiquimula. Recibimos un manual, una Tableta, una Guía de tratamiento a desnutrición, el único inconveniente es la señal telefónica que es débil.

- **IOV4 R2: 80% (Nº) mujeres embarazadas/lactantes en vulnerabilidad agravada por COVID-19 que son identificadas y monitoreadas por Comisión Comunitaria Salud y cuentan con planes de control pre y posnatal y atención al parto elaborados con pertinencia cultural.** 435 mujeres embarazadas/lactantes de las 11 comunidades Mam y Ch'ortí son monitoreadas por Comisión Comunitaria Salud. Este indicador logró un alcance del **119%** y se sustenta con base de datos de mujeres embarazadas y madres NN menores de 2 años registradas por las comisiones de Salud de Chiquimula y Huehuetenango, los planes de cuidado al bebe (101 planes), carné de embarazadas y ficha familiar.

### Resultado 3

- **IOV1 R3: 7 centros/puestos salud que disponen y usan nuevas guías, kits y material audiovisual en idiomas mayas locales para mejorar programas atención a mujeres embarazadas y prevención desnutrición crónica infantil con EBDDHH, Género e Interculturalidad.** 12 centros y puestos de salud cuentan con guías metodológicas, kit atención a embarazadas (Doppler fetal, utilizado para la evaluar el flujo sanguíneo durante el embarazo por medio de ondas de sonido, HemoCue, para medir los niveles de hemoglobina en la sangre, balanza para bebés y carné de control para mujeres embarazadas) y material audiovisual en el idioma local para mejorar los programas de atención. Este indicador logro el 109% de alcance.
- **IOV2 R3: 4 personal médico y sanitario de 4 municipios de Huehuetenango y Chiquimula que son sensibilizados y formados para incorporar el abordaje intercultural y de género en la atención a mujeres embarazadas de etnias Mam y Ch'ortí en contexto de COVID-19.** 39 (134%) médicos sanitarios (22 hombres y 17 mujeres) entre médicos, enfermeros/as, auxiliares, han sido sensibilizados y formados para incorporar el abordaje intercultural y de género en la atención a mujeres embarazadas de etnias Mam y Ch'ortí en contexto de COVID19. En línea con lo anterior, los participantes conocieron el Informe de barreras culturales y brechas de género en el disfrute del derecho a salud de mujeres Mam en contexto de Covid19, con énfasis en el acceso o programas de salud materno-infantil y nutrición infantil, además del Informe de taller formativo sobre la incorporación de EBDHH con estándares de equidad de género e interculturalidad en los programas de atención sanitaria a mujeres embarazadas y lactantes Mam.
- **IOV3 R3: 4 médicos/enfermeros/as que incorporan nuevas prácticas de atención reforzada pre y posnatal para prevenir muertes maternas y neonatal (cartilla embarazo, registro vacunación, medición uterina, control talla y peso, anemia e infecciones uterinas).** 39 médicos sanitarios (22 hombres y 17 mujeres) incorporaron al menos 2 prácticas de atención reforzadas

pre y posnatal para prevenir muertes maternas y neonatales. Esto se refleja en los certificados emitidos por centros y puestos de salud de los municipios participantes.

#### Resultado 4

- **IOV1 R4: 192 actores de COMUSAN y CODESAN formados/sensibilizados para incorporar el abordaje intercultural y de género en el diseño e implementación de programas de salud materno-infantil y prevención desnutrición crónica infantil con población maya.** Con base a los medios de verificación se encontró que 212 (110.42%) personas (86 hombres y 126 mujeres) representantes de 4 COMUSAN y 2 CODESAN mejoran sus capacidades para el abordaje intercultural y género y se vincularon a las acciones del proyecto.
- **IOV2 R4: 2 espacios multi actor y multinivel celebrados para el intercambio de conocimiento y buenas prácticas entre actores del sistema comunitario y municipal de seguridad alimentaria y nutricional en departamentos de Chiquimula y Huehuetenango.** Con base a la dinámica de las actividades, este indicador logró el 100% de la meta. Se desarrollaron dos eventos departamentales y uno a nivel nacional para el abordaje intercultural y de género en el programa de salud materno-infantil.

#### Resultado 5

- **IOV1 R5: 180 mujeres jóvenes de 11 comunidades Mam y Ch'ortí, sensibilizadas y formadas en Derechos de la Mujer, Equidad de Género, Corresponsabilidad y Cuidados que conocen y son capaces de identificar al menos el 70% de sus derechos.** Este indicador logró un 219% de alcance, con la participación de 483 mujeres en los procesos de formación para el conocimiento de sus derechos. Esto se evidencia en la prueba de Evaluación de conocimientos derechos de la mujer, equidad de género, corresponsabilidad y cuidados de mujeres embarazadas, lactantes y cuidadoras de Huehuetenango y Chiquimula.
- **IOV2 R5: 180 hombres jóvenes de 11 comunidades Mam y Ch'ortí, sensibilizados y formados en nuevas masculinidades que son capaces de identificar comportamientos/actitudes discriminatorias hacia la mujer y machistas en relación con crianza y cuidados hijos/as.** Este criterio alcanzó un 221% o sea 397 hombres participaron y se sensibilizaron en temas de nuevas masculinidades.
- **IOV3 R5: 100 hombres de 220 familias jóvenes formadas en 11 comunidades Mam y Ch'ortí que comparten en el hogar la responsabilidad de tareas de cuidados pre y postnatales y de la nutrición de los hijos/as menores de 2 años.** De acuerdo con la matriz de planificación, este indicador logró 215% de participación de los hombres en las actividades a nivel del hogar y en el cuidado de los hijos.
- **IOV4 R5: 11 grupos comunitarios de autoayuda de mujeres jóvenes creados para generar nuevos modelos de crianza y atención de la salud pre y posnatal y la nutrición infantil en 11**

**comunidades Mam y Ch'ortí.** En las 11 (100%) comunidades de cobertura del proyecto se cuenta con un grupo de autoayuda, que brinda atención y da seguimiento a las mujeres embarazadas/lactantes para mejorar la nutrición infantil.

Al realizar el trabajo de campo se logró evidenciar el cumplimiento de las actividades programadas con cada uno de los grupos meta y el logro de los objetivos e indicadores, que fueron expuestos desde las voces de las madres y padres de familia, comadronas, jóvenes y actores claves. Por ejemplo, las madres de familia han expresado que con las orientaciones recibidas en los procesos de formación, las mujeres aprendieron buenas prácticas para auto cuidarse, consumir alimentos saludables y suplementos vitamínicos durante el embarazo, lo que consecuentemente ha contribuido en la reducción de la desnutrición en mujeres embarazadas y los niños al nacer.

A lo anterior, las madres de familia también agregaron que han aprendido a preparar alimentos más nutritivos y con productos locales de sus regiones, han puesto en práctica hábitos higiénicos que se reflejan en la salud de sus familias y la limpieza de los hogares. Consideran que la atención del personal de salud y comadronas hacia las mujeres embarazadas y lactantes ha mejorado, sintiendo más seguridad y confianza de asistir a sus controles. Hay que destacar que las madres de familia están más conscientes sobre la importancia de la lactancia materna y reconocen que durante los primeros 6 meses proveen a sus hijos lactancia materna exclusiva.

Por otro lado, las acciones de promoción comunitaria realizadas por las redes de jóvenes, no solo tuvo como resultado la realización de visitas domiciliarias y consejería para las familias, también tuvo un efecto positivo al fortalecer las capacidades de liderazgo de la juventud y su involucramiento en las acciones de beneficio y desarrollo para la comunidad y la transferencia generacional de conocimientos.

### 6.3. Eficiencia

Este criterio alcanzó una ponderación de 86 puntos y una clasificación **Alta**, como resultado de la verificación del alcance de los objetivos e indicadores del proyecto que lograron una media de 150.8% y la ejecución presupuestaria del 100% y que además, se vieron reflejados en los efectos deseados en la población participante directa, como resultado de la capacidad de los equipos técnicos y estratégicos de Ayuda en Acción y de las organizaciones socias implementadoras que lograron adecuar pertinentemente los procesos para no afectar la implementación del proyecto, no obstante a los factores externos que durante el período de ejecución se presentaron.

El proyecto fue formulado para una ejecución de dos años, iniciando a partir de febrero 2022 a febrero 2024, sin embargo, desde sus inicios la intervención fue afectada por la situación de pandemia del Covid-19, obligando a establecer medidas que resguardaran la integridad de las personas participantes y de su personal técnico. Entre las acciones puntuales que se realizaron se identifican, la dotación de insumos de bioseguridad y el desarrollo de actividades en espacios abiertos, siguiendo los protocolos establecidos por MSPAS que incluyó la reprogramación y ajustes de actividades y en consecuencia el atraso a nivel global de la ejecución presupuestaria.

La planificación inicial establecía que el 66% de las actividades se desarrollarían en el primer año y un 34% en el segundo. Sin embargo, por el contexto del COVID-19, los bloqueos y conflictos suscitados a nivel nacional y a lo interno de las comunidades por el período electoral, se cambiaron algunas fechas y otras se fueron aplazando. Ante lo cual el equipo del proyecto de manera oportuna solicitó 3 ampliaciones para lograr el 100% de ejecución del presupuesto y de las actividades, pero sobre todo para completar proceso de seguimiento con las mujeres embarazadas/lactantes y comisiones de salud.

Cuadro 7 Cuadro de solicitud de ampliación de tiempo para el proyecto.

Solicitud de Modificación	Fecha de Solicitud
Ampliación de oficio del plazo de ejecución del proyecto en 3 meses	02/05/2023
Ampliación del plazo de ejecución del proyecto en 3 meses, modificación del presupuesto del proyecto y de la matriz de marco lógico.	03/01/2024
Ampliación del plazo de ejecución del proyecto en 1 mes	01/04/2024
Fuente: Elaboración HEVI S.A con base a revisión documental del proyecto	

Como puede observarse en el cuadro 8, el 4% de las actividades se desarrollaron en los meses de ampliación; estas actividades están relacionadas al seguimiento de las acciones del Estudio antropológicos de patrones de crianza, a las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas, lactantes y/o cuidados de niñas/niños menores de 2 años, a la sistematización y difusión de la experiencia del modelo de intervención de salud materno-infantil y de prevención de la desnutrición, a los grupos de autoayuda comunitaria y al seguimiento al cumplimiento de los planes de atención al parto y cuidado del bebé.

Cuadro 8 Planificación inicial y ejecución real del proyecto.

Planificación de Proyectos	1er Semestre	2do Semestre	3er Semestre	4to Semestre	Ampliación 3 meses	Total, Ejecutado
	Febrero – agosto 2022	Septiembre 2022 – febrero 2023	Marzo - agosto 2023	Septiembre 2023- febrero 2024	Marzo – mayo 2024	
% planificado por Semestre	25%	41%	28%	6%	0%	100%
% por año	66%		34%			
% ejecutado por semestre	13%	30%	34%	19%	4%	100%
% por año	43%		52%			

Fuente: Elaboración HEVI S.A con base a documentos del proyecto Niños Sano

Es importante resaltar que a pesar de que el proyecto se implementó en dos áreas geográficas y contextos diferentes, la estrategia de intervención permitió llegar a la población de interés (madres embarazadas, lactantes, cuidadores de niños menores de 2 años, otros) de una forma pertinente e invirtiendo de forma eficiente los recursos financieros para lograr un mayor impacto en la población.

En línea con lo anterior, por medio del trabajo se comprobó que la ejecución financiera tuvo efectos positivos en las comunidades. Con base a las opiniones de las comadronas y representantes de las instituciones de salud, el proyecto les brindó equipamiento para mejorar y aumentar el control de las mujeres embarazadas y de sus

*El proyecto nos apoyó con algunos materiales, por ejemplo con un aparato para escuchar el corazoncito del bebé, insumos de limpieza, cuando vamos a las visitas llevamos esos insumos que antes no teníamos.*

*Comadrona entrevistada,*

bebés, entre ellos: Doppler fetal, HemoCue, para medir los niveles de hemoglobina en la sangre, balanza para bebés y carnés de control para mujeres embarazadas e insumos de protección

Así mismo, por la línea estratégica de trabajo del proyecto, las inversiones también se centraron en el diseño, socialización y entrega de material audiovisual en el idioma local. De esa cuenta que se elaboró una guía con enfoque de derechos humanos e interculturalidad con el fin de mejorar la atención de la población que demanda sus servicios. Esta guía fue socializada en un taller para poner a disposición de recursos humanos de 12 puestos de salud, la información que en su contenido incluía orientaciones desde cómo tener el espacio de atención adecuado y digno para las mujeres, hasta la comunicación asertiva y con respeto con ellas.

*Antes se veía mucho desinterés de parte de las mujeres y ahora se preocupan más por ellas mismas y sus bebés. Consumen las vitaminas, que les proporcionan en el Puesto de Salud y consumen alimentos sanos.*

*Comadrona entrevistada, Huehuetenango*

Por lo tanto, se puede concluir que los recursos, insumos y materiales destinados para las personas participantes directas del proyecto, sí fueron entregados y recibidos en el momento requerido y han logrado el efecto deseado.

#### 6.4. Impacto

En este criterio, el proyecto alcanzó una ponderación de 92 puntos, con una clasificación **Muy Alta**, derivado de los efectos significativos que han logrado sus acciones con la población destinataria, es decir el impacto positivo logrado en la vida de las madres de familias embarazadas, los niños menores de 2 años, las comadronas y otros actores vinculados. Teniendo suficientes medios de verificación incluyendo las fuentes documentales y los testimonios recopilados durante las visitas de campo que reflejan las acciones favorables desarrolladas por la intervención del proyecto.

De acuerdo con las entrevistas realizadas durante el trabajo de campo, el cambio más significativo en las mujeres ha sido su reconocimiento sobre la importancia que tiene realizar todos los controles prenatales, incluyendo la suplementación y una buena alimentación desde el embarazo, además de tener mayor recepción y práctica de las orientaciones que brindan las comadronas y el personal de salud. Se ha identificado que, a partir de las prácticas de preparación de alimentos, utilizan las recetas que se les compartieron y tienen más cuidado en la preparación de los alimentos. Con relación a la higiene se ha observado como buenas prácticas, el lavado de manos, hervir el agua para beber y la separación de los animales en espacios adecuados fuera del área donde convive la familia.

En cuanto a los padres de familia que participaron en los procesos de capacitación, el principal impacto en sus vidas ha sido la sensibilización que ahora tienen con relación a su involucramiento en la crianza de los hijos, promoviendo el proyecto la equidad en la corresponsabilidad de los cuidados en el hogar. También han reconocido la importancia de fomentar una mejor convivencia entre parejas, facilitar oportunidades para que las mujeres se capaciten y de orientar a otros padres de familia sobre la información que recibieron en las capacitaciones que fueron proporcionadas por parte de los equipos del proyecto.

Por su parte las comadronas consideran que a partir de la implementación del proyecto tienen mayor acceso a información y recursos para reducir el riesgo y complicaciones en mujeres embarazadas y de esa cuenta tener referencia oportuna para evitar la mortalidad materna y la desnutrición. Como resultado de las capacitaciones y el equipo entregado (Doppler fetal) e insumos proporcionados (Kits de higiene), las comadronas han aumentado sus capacidades para ofrecer una mejor atención, con calidad y calidez basadas en sus conocimientos ancestrales y las orientaciones que recibieron del personal de salud.

Por otro lado, los jóvenes que integran las redes comunitarias han notado el aumento de la información y la sensibilización de las madres de familia embarazadas y lactantes, como resultado de las visitas domiciliarias que realizaron conjuntamente con comadronas para dar consejería. Además, para los jóvenes esta experiencia ha sido muy significativa por el aprendizaje que su participación en estos espacios ha tenido, al adquirir más conocimiento sobre los temas que se han cubierto en las capacitaciones y el reconocimiento comunitario de su liderazgo, como acción positiva de otros líderes y organizaciones comunitarias. Así mismo un aporte importante para los jóvenes como resultado de los procesos de formación y del proyecto ha sido el intercambio de experiencias y transferencia de saberes que se realizaron con las comadronas.

A nivel comunitario, la organización local también fue fortalecida y beneficiada, al organizarse las comisiones de salud y las redes de jóvenes, la promoción de voluntariado, el trabajo con círculos de mujeres embarazadas y grupos de autoayuda, además de la vinculación de la COCOSAN en las actividades del proyecto a nivel municipal. También deben mencionarse el impacto positivo que las campañas informativas de sensibilización lograron, al impactar en la vida de las familias y la comunidad a través de los mensajes claves enfocados a la promoción de lactancia materna exclusiva, orientación en estimulación temprana, promoción de la existencia de los servicios de salud, prevención de la desnutrición, que de alguna manera contribuyeron al cambio de comportamiento para mejorar la salud materno-infantil. Entre las principales campañas pueden mencionarse.

- La campaña Waletb'anil (Niño Sano): acción comunitaria para mejorar la salud materno-infantil y la nutrición en mujeres embarazadas y niños/as Mam y Ch'ortí de Guatemala con EBDDHH, género e interculturalidad. Campaña "NIÑEZ SANA. "Esta no solo incluía mensajes claves radiales sino juegos didácticos, perifoneo y otros materiales.
- El desarrollo de los spots radiales en el idioma local y transmitidos a través de radios comunitarias y perifoneo en horarios donde normalmente las personas se encuentran dentro de los hogares permitió socializar los mensajes.

El proyecto a través de ASEDECHI Y ACODIHUE, como socios implementadores lograron incorporar el enfoque de género basado en derechos humanos y pertinencia cultural en todas las acciones que desde ellos se implementaron dada su experiencia en el abordaje de estos enfoques y el conocimiento del contexto, lo que facilitó el alcance de los resultados y principalmente el impacto positivo en las familias y comunidades, para mejorar la salud materno-infantil y prevenir la desnutrición crónica en mujeres embarazadas y niños/as menores de 2 años.

El impacto positivo en los titulares de obligación se traduce en la mejora de la atención de los servicios que los 11 puestos de salud han empezado a brindar como resultado del fortalecimiento de capacidades de su recurso humano y la dotación de equipamiento para la atención prenatal (Doppler fetal y el HemoCue<sup>4</sup>). También sobresale la adecuada comunicación y coordinación que se sostuvo entre los puestos de salud y las comadronas para dar continuidad a casos de embarazos de alto riesgo en cuanto a prevención, orientación, referencia y atención.

El proyecto logró cambios significativos desde su implementación en la vida de las familias y las comunidades donde este tuvo intervención, especialmente impactando a las mujeres embarazadas y lactantes en cuanto a cambios de comportamiento social para mejorar su salud materna y la de sus hijos durante los primeros dos años, consiguió sensibilizar a los hombres padres de familia sobre la importancia de la crianza positiva y promovió espacios para articular la vigilancia y prevención de las mujeres lactantes en 11 comunidades, vinculando a comadronas, jóvenes, líderes comunitarios y personal de salud.

## 6.5. Sostenibilidad

Este criterio alcanzó una ponderación de 80 puntos y una clasificación **Alta** como resultado del análisis de la continuidad de las buenas prácticas y cambios de comportamiento social, que la población participante logró obtener y realizar como resultado de la intervención del proyecto, así como de los niveles de coordinación y alianzas estratégicas con los actores claves e involucrados en los diferentes procesos en cuanto a la sostenibilidad de las acciones, una vez terminada la intervención.

Con base a la evidencia documental y la recopilada en el trabajo de campo, se identificaron suficientes elementos para determinar que los procesos realizados durante la fase de implementación del proyecto pueden contribuir a la sostenibilidad de este. Por lo tanto, para identificar los principales hallazgos de este criterio, se consideran dos elementos clave para el análisis: i) El nivel de sostenibilidad desde socios implementadores e institucionales y ii) La sostenibilidad desde los titulares de derechos (las poblaciones participantes directas).

### *Sostenibilidad a nivel de socios implementadores e institucionalidad pública*

Un factor de éxito para la sostenibilidad ha sido la coordinación y comunicación activa y efectiva entre Ayuda en Acción Guatemala y sus socios locales (ASECECHI y ACODIHUE). Ambas tienen amplia trayectoria, experiencia y credibilidad en los territorios de intervención, y han fortalecido sus capacidades en materia de salud materna infantil, y además continúan teniendo presencia en los territorios de acción y desde otras iniciativas que actualmente implementan pueden seguir promoviendo el trabajo iniciado por Niños Sano.

A nivel de la institucionalidad pública se considera que, con el fortalecimiento de capacidades y sensibilización del recurso humano de los Puestos de Salud, la atención de los servicios materno-

---

<sup>4</sup> Sirve para medir los niveles de hemoglobina en la sangre y así determinar si la mujer embarazada tiene anemia.

infantil, continuará mejorando. Notándose como un elemento clave para la sostenibilidad la vinculación y niveles de coordinación que el proyecto generó entre las comisiones de salud materno-Infantil comunitarias, a través de las cuales se promovió la atención de mujeres embarazadas y la asistencia a sus controles médicos. Además, de la participación significativa de las redes integradas por jóvenes que también se vincularon a los puestos de salud y fueron formados en temas sobre desnutrición, cuidado durante el embarazo y puerperio, lactancia materna, también en temas de lavado de manos y grupos de autoayuda.

Y en un nivel más estratégico el proyecto tuvo coordinación con actores claves que integraban la COMUSAN en ambos municipios, los cuales han sido liderados por la delegación de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SESAN-, donde se derivaron intervenciones puntuales para sumar esfuerzos en acciones de interés que favorecieran a nivel municipal la desnutrición crónica infantil.

*Titulares de Derechos (mujeres, niñez y juventud) continúan beneficiándose de las mejoras introducidas en el proyecto, una vez finalizado.*

Al analizar los logros del proyecto de acuerdo con el Estudio CAP Inicial y Final, las evidencias muestran que el 82% de las mujeres en edad fértil (mujeres embarazadas y lactantes), en materia de autocuidados en salud materno-infantil recibieron 4 controles prenatales y posnatales por parte del personal de salud, aumentando a 100% el dato porcentual de mujeres embarazadas que tuvieron atención institucional en el momento del parto. Mientras que el 92% de menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, un 92% practican la preparación de dietas enriquecidas con alimentos lo cual genera que el 93% de las mujeres embarazadas/lactantes/madres manifiesten la percepción de mejora en su salud.

Por aparte, los datos de las comadronas registran que el 75% de ellas incorporaron en sus servicios de atención, nuevas prácticas y uso de equipo como por ejemplo Doppler obstétrico y se vincularon en procesos de formación y conformación de la red comunitaria de salud avalada por los Puestos de Salud.

Los datos anteriores, no obstante a ser resultados de la línea final del proyecto, muestran el avance significativo y contribución de este, en las nuevas prácticas y cambios de comportamiento social en los TD, y se considera que pueden continuar realizándose y promoviéndose en las 11 comunidades de intervención a pesar del cierre del proyecto. También se identifica un factor de éxito para la sostenibilidad, el involucramiento y la participación directa de los jóvenes en las consejerías y otras actividades comunitarias de promoción de la salud materno-infantil y la reducción de la desnutrición, por la trascendencia que implica el cambio de comportamiento desde las nuevas generaciones y de fortalecer los nuevos liderazgos en las áreas de intervención, sin menoscabar la participación de los adultos y las autoridades locales actuales.

*A pesar de que el proyecto se ha terminado, nosotros continuaremos con las consejerías de madres embarazadas, las charlas a jóvenes, los círculos de embarazadas, las visitas domiciliarias y otros apoyos que se necesiten.*

*Red de Jóvenes, Huehuetenango.*

Por otra parte, se identifica como un reto importante para la sostenibilidad institucional, mantener los cambios generados en la atención en los servicios de salud, por la alta rotación de personal, derivado de los contratos temporales y lo que supondría un retroceso en las capacidades instaladas como resultado del proyecto en el personal del MSPAS.

#### *Existencia de compromisos para continuar con las acciones iniciadas por el proyecto*

Con relación a la existencia de compromisos para continuar con las acciones del proyecto y que promuevan el seguimiento y sostenibilidad, se identificó que las redes comunitarias de jóvenes constituidos en los municipios de intervención tanto en Huehuetenango como en Chiquimula fueron reconocidas y cuentan con el aval y apoyo de los COCODE, para cumplir con el objetivo que fueron conformadas, brindar atención a las familias con niños menores de 2 años de edad y mujeres embarazadas en la comunidad. Sin embargo, a nivel de las instituciones públicas, específicamente con el MSPAS, no se tuvieron cartas de entendimiento o algún otro mecanismo de compromiso ratificado, fueron acciones conjuntas las que se coordinaron para implementar lo establecido en los planes de trabajo.

Finalmente, hay que resaltar que la percepción de la población participante de acuerdo con el trabajo de campo es favorable con respecto a las actividades realizadas por la iniciativa y sus beneficios. Además, se ha identificado que la sostenibilidad del proyecto está favorecida por el nivel de apropiación, compromiso y empoderamiento de la población, pero no obstante a ello, es importante que el acompañamiento institucional y de los socios implementadores pueda continuar para no perder la sostenibilidad de los procesos a nivel comunitario que también dependerán de la capacidad de la gestión que la organización local asuma.

### **6.6. Apropiación**

Este criterio alcanzó una ponderación de 86 puntos y una clasificación **Alta** como resultado del análisis de los medios de verificación y de constatar desde los grupos destinatarios mediante el trabajo de campo, que el proyecto implementó acciones viables y respetuosas con su contexto y sus diferentes componentes (político, socioeconómico cultural y ambiental). Además, para alcanzar la apropiación, la iniciativa involucró a la población directa, actores locales e institucionales (TD, TR y TO), en las diferentes actividades y fases de la implementación, para obtener los resultados y asegurar su interés y participación significativa en las diferentes etapas planificadas.

Durante todo el ciclo del proyecto, se involucró a los TD, TR y TO, sin embargo, los espacios de participación fueron diferenciados, por ejemplo, la participación de las personas TD, fue centrada desde la fase de implementación, seguimiento y evaluación sobre todo en estudios como la línea de base y final, así como en diagnósticos que tuvieron como finalidad obtener información utilizada para el diseño estratégico por parte del equipo técnico del proyecto y con ello garantizar la pertinencia y apropiación de esta población, adicionalmente en todos los procesos de formación y sensibilización.

Los titulares de responsabilidad (como socios implementadores) estuvieron involucrados en todas las fases del ciclo del proyecto, dado el nivel de involucramiento y responsabilidad que asumieron como entidades ejecutoras. También, una de las estrategias iniciales del proyecto fue involucrar

desde los primeros meses al MSPAS, SESAN, Municipalidades y las comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria Nutricional, como titulares de obligación y de responsabilidad en las acciones de salud materno-infantil, favoreciendo que estos actores clave se apropiaran de la iniciativa.

Adicionalmente, el proyecto desarrolló estudios diagnósticos para identificar las diferencias contextuales y necesidades de la población participantes directa, entre ellos: dos diagnósticos sobre las barreras culturales y brechas de género en el disfrute del derecho a salud de mujeres Mam en contexto de COVID19, con énfasis en el acceso a programas de salud materno-infantil y nutrición (Ayuda en Acción, 2022), uno realizado en el área de Huehuetenango y otro en el área de Chiquimula. Estos diagnósticos potenciaron la construcción de estrategias de intervención claramente definidas y enfocadas en el cambio de comportamiento social en los TD, TR y TO y propiciaron la apropiación del proyecto en cada una de las poblaciones destinatarias y actores claves, que consecuentemente se reflejaron como efectos positivos en los diferentes titulares con quienes se trabajó.

El proyecto buscó la apropiación de la población participante mediante el empoderamiento comunitario a través del fortalecimiento de las comadronas, redes juveniles y comisiones de salud. Realizó procesos de sensibilización, transferencia de capacidades y habilidades en los 11 servicios de salud. Promovió acciones articuladas e intercambio de aprendizajes y de experiencias involucrando a Puestos de Salud, COCOSAN y COMUSAN, entre otros actores, también se generaron materiales audiovisuales para el trabajo con los clubes de mujeres embarazadas y madres que reforzaron la apropiación de las acciones y objetivos del proyecto.

*Se hacían reuniones con comadronas e integrantes de la red de jóvenes para ver fechas por cada integrante y sector, se preguntaba las fechas para realizar las visitas domiciliarias y de esa manera todos teníamos la información*

*Red de Jóvenes, Huehuetenango.*

Otra actividad favorable para ampliar la apropiación fue involucrar a los participantes directos del proyecto y a los socios implementadores, en reuniones mensuales con la red de jóvenes para retroalimentar conjuntamente las actividades del mes anterior y definir las fechas para las actividades del mes siguiente. A nivel de socios locales, también se realizaron reuniones mensuales con la finalidad de definir acciones de planificación, seguimiento, monitoreo, medición de la transparencia financiera y administrativa.

Finalmente, el proyecto buscó que la población destinataria, alcanzara un rol protagónico, especialmente en la fase de implementación, en donde los liderazgos comunitarios por lo general asumidos por comadronas, jóvenes e integrantes de las comisiones de salud fueron claves para involucrar a las mujeres embarazadas y lactantes, y padres de familia en todas las actividades del proyecto.

## 6.7. Enfoque de género en desarrollo

Este criterio alcanzó una ponderación de 85 puntos y una clasificación **Alta**, al ser el enfoque de género basado en derechos humanos un eje transversal del proyecto en el cual se centraron las acciones como respuesta a las brechas de género existentes en las dos regiones de intervención. En ese sentido, la evaluación comprobó a través de la revisión documental y el trabajo de campo que las acciones y estrategias adoptadas por cada resultado fueron congruentes para promover en enfoque de género basado en derechos humanos, en cuanto a los temas centrales de la intervención: salud materno-infantil y prevención de la desnutrición crónica en mujeres embarazadas y niños y niñas indígenas, fortaleciendo programas de salud locales, redes protección comunitaria y corresponsabilidad familiar.

El proyecto respondió oportunamente a las situaciones identificadas en los estudios de línea de base y del diagnóstico sobre barreras culturales y brechas de género, en materia del derecho a la salud para las mujeres Ch'ortí en contexto de COVID 19, donde se evidenció que una de las principales barreras para el control del embarazo está relacionada con la ausencia y escaso conocimiento sobre auto cuidados, cuidados durante el embarazo, posparto y cuidados de los niños y niñas menores de dos años; las barreras asociadas al género (roles de género e inequidad en los cuidados) y las barreras culturales que limitan el acceso de las familias a los servicios de salud.

En ese sentido, con el fin de revertir o reducir las barreras antes indicadas, el proyecto centró sus acciones en procesos de formación que brindaron aportes significativos para que las mujeres aumentaran su conocimiento, empoderamiento y liderazgo. Entre los procesos formativos que las mujeres en las entrevistas y grupos focales durante el trabajo de campo mencionaron, se identifican: la prevención de la desnutrición crónica infantil, la importancia de los controles médicos prenatales y postnatales para garantizar el bienestar de la madre y del bebe, la alimentación adecuada para los hijos y la familia, la higiene en el hogar, los derechos de las mujeres y la violencia contra las mujeres.

Los temas anteriores y otros más, están integrados a programas formativos desarrollados por el proyecto y que dado a su implementación con pertinencia cultural y metodologías ad hoc, promovieron un cambio de comportamiento en el modelo de autocuidados y crianza de las familias, orientados a mejorar la salud materno-infantil y a prevenir la desnutrición crónica infantil, que al incluir el abordaje de los derechos de las mujeres y género, también ha contribuido a reducir las brechas de inequidad especialmente, en el ámbito de los cuidados, además de promover el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres para su exigibilidad.

En línea con lo anterior, los grupos de mujeres embarazadas/lactantes de autoayuda, fue un espacio muy relevante, para el fortalecimiento de las capacidades de las mujeres, aumentado su conocimiento sobre temas de equidad e igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres y cuidados de los niños y autocuidado, lo que gradualmente incrementó el número de mujeres asistentes.

*Ahora las mujeres comprendemos que tenemos derechos y también responsabilidades en cuidarnos durante el embarazo y a nuestros hijos al nacer. Las capacitaciones nos ayudaron mucho.*

*Grupo focal de mujeres, Chiquimula.*

Por lo tanto, hay que dimensionar el reconocimiento que ahora tienen las madres de familia sobre sus derechos y que durante los ejercicios de campo sobresalieron 4 de ellos principalmente: el derecho a la educación, a la alimentación, a tener una vida saludable y a disfrutar de una vida libre de violencia. Así mismo, las madres de familia manifestaron sentirse satisfechas de su participación en los procesos de capacitación y todas las actividades del proyecto, porque anteriormente no existían este tipo de espacios para ellas en donde pudieran aprender y compartir sus experiencias en materia de salud y seguridad alimentaria y nutricional, así como la búsqueda de soluciones colectivas en beneficio de sus familias y comunidades.

Igualmente, el proyecto en los talleres de género también abordó la prevención de la violencia y se socializó la ruta de la denuncia con el fin de promover acciones afirmativas para reducir la violencia en todas sus dimensiones en las áreas donde tuvo intervención Niño Sano.

Otra de las acciones claves encaminadas a reducir las brechas de desigualdad y fortalecer las capacidades y habilidades de las mujeres, fueron los procesos de sensibilización con los hombres y vincular su participación en el cuidado de los niños y niñas, en ese sentido se realizaron dos campañas de comunicación con pertinencia cultural para sensibilizar a familias de las 11 comunidades Mam y Ch'ortí en derechos de la mujer y equidad de género, planificación y corresponsabilidad familiar y cuidados, que incluyó: videos con mensajes clave en idiomas locales para transmitirse en los televisores ubicados en los puestos de salud, mensajes clave para transmitirse en radios locales y juegos lúdicos que se utilizaron en las actividades de capacitación.

Otra estrategia acertada del proyecto para reducir las brechas de género y buscar el cambio de patrones de paternidad y de corresponsabilidad en el cuidado de la niñez, fueron los procesos formativos en nuevas masculinidades dirigidos a las parejas/esposo de las madres embarazadas y lactantes destinatarias de los beneficios del proyecto, que incorporó

Cuadro 9 Actividades que realizan los hombres con sus hijas/os

Actividades que realizan los hombres con los hijos	Porcentaje
Jugar con sus hijos/as en casa	87.59 %
Realizar ejercicio físico o jugar fuera de la casa con sus hijos/as	70.92 %
Les ayuda a mover piernas y brazos	64.89 %
Conversar con sus hijos/as	62.77 %
Les pone música	61.35 %
Canta con ellos/as	56.38 %
Dibuja/pinta con ellos/as	52.13 %
Realiza masajes en manos y pies	44.68 %
Fuente: Elaboración HEVI S.A con datos de la prueba de evaluación de conocimientos, Nuevas Masculinidades.	

en tres módulos los temas siguientes: Módulo 1: Masculinidad y no violencia, Módulo 2: Masculinidad y salud integral y Módulo 3: Nuevas masculinidades y conciliación familiar.

Estos procesos contribuyeron como indicaron algunos de los padres de familia entrevistados, para que los hombres en las comunidades reconocieran el trabajo que las mujeres realizan en el cuidado de los hijos y en las actividades del hogar, y a su vez se promoviera una paternidad responsable basada en la crianza positiva y con respeto. Por su parte, otros padres de familia también expresaron estar más conscientes de los derechos de las mujeres, que deben de establecerse mecanismos de buena convivencia familiar y eliminar cualquiera de las formas de violencia que se ha venido normalizando en la vida familiar y comunitaria.

Con base a los resultados de la prueba de evaluación de conocimientos aplicado en los ejercicios que el proyecto realizó en los procesos de capacitación de nuevas masculinidades, el 88.3% de los hombres participa en el cuidado y crianza de sus hijas e hijos. Así mismo el resultado de este proceso se obtuvo que el 87.59% juega con sus hijas e hijos (ver cuadro 9). En cuanto a

Actividades que se realizan los hombres en el hogar	Porcentaje
Hacer Limpieza en el hogar	80.85 %
Limpiar el baño o letrina	69.86 %
Lavar la ropa de la familia y de los niños/as	61.35 %
Preparar los alimentos	56.38 %
Fuente: Elaboración HEVI S.A con datos de la prueba de evaluación de conocimientos de Nuevas Masculinidades.	

las actividades donde se vinculan los hombres a nivel del hogar, principalmente se refleja que el 80.85 % (ver cuadro 10) se vinculan a las actividades de limpieza.

Otra acción afirmativa identificada en el proyecto es la integración de las redes comunitarias de Jóvenes para la promoción de prácticas saludables de higiene, nutrición, atención y cuidado de la salud de madres embarazadas y niños/as, como un mecanismo para el relevo generacional, la cual está integrada por el 88% de mujeres y 12% de hombres, facilitando la participación de las mujeres jóvenes en espacios de participación pública y oportunidades para potenciar liderazgo para su empoderamiento.

Igualmente, los jóvenes y los integrantes de las comisiones de salud han manifestado mediante las entrevistas realizadas en las visitas de campo, que han notado cambios positivos en las madres de familia, en cuanto a su participación en los espacios de intercambio y capacitaciones, ahora tienen mayor interés en aprender y han aumentado su capacidad de expresarse. Mientras que en los hombres han observado mayor involucramiento en las actividades de cuidado y han aceptado recibir capacitaciones referidas a las nuevas masculinidades a diferencia de otros procesos formativos.

*Ahora los hombres asumen más responsabilidad en el cuidado de los hijos. Nos esforzamos por enseñarles que ser padres implica cuidar de manera adecuada a sus hijos y no dejar todo el cuidado en manos de la madre.*

*Integrante de la comisión de salud,  
Chiaquimula.*

Para asegurar el enfoque de género basado en derechos humanos, el proyecto también desarrolló documentos y guías a través de módulos de género diferenciados con la finalidad de contar con una estrategia de intervención para la sensibilización sobre la equidad de género. Estas acciones

fueron lideradas por las organizaciones socias ASEDECHI para el caso de Chiquimula y ACODIHUE en Huehuetenango, además se realizaron procesos diferenciados en cada departamento para abordar este enfoque.

Finalmente, una estrategia que favoreció la participación de las madres embarazadas y lactantes en las capacitaciones y otras actividades fue respetar los horarios de las convocatorias para las reuniones, y que estas no tuvieran repercusión en sobrecargar sus jornadas, además de resguardar la seguridad y movilidad de las mujeres para evitar alguna acción con daño.

Mientras que en el caso de los hombres de las comunidades de Huehuetenango, un ejercicio importante fue fomentar su participación en las capacitaciones en nuevas masculinidades a través de la incorporación de otros temas de su interés, entre ellos la producción de plantas medicinales, injertos y producción de otras plantas nativas de la región y la entrega de algunas semillas.

## 6.8. Sostenibilidad ambiental

Este criterio alcanzó una ponderación de 78 puntos y una clasificación **Alta**, al identificar como el proyecto mediante sus acciones logró establecer mecanismos para la sostenibilidad ambiental mediante la satisfacción de necesidades de los participantes (grupos de interés) sin afectar al entorno ambiental de otros.

Como resultado de la revisión documental y las entrevistas realizadas a través del trabajo de campo, se ha logrado identificar que durante la intervención del proyecto se desarrollaron algunas acciones enfocadas a la protección del medio ambiente, por ejemplo: en la asesorías y visitas domiciliarias, se abordaron temas relacionadas al saneamiento en el hogar (lavado de manos) y el uso responsable de los recursos hídricos.

También se realizaron talleres con los grupos de autoayuda de madres de familia y jóvenes, para la fabricación de materiales reciclados (botellas desechables), especialmente juguetes artesanales para la estimulación temprana de los niños, que contribuyó a la promoción de prácticas de reciclaje en la comunidad.

Adicionalmente, para las personas entrevistadas, las orientaciones sobre la utilización de plantas nativas locales, utilizadas en las recetas nutritivas en las capacitaciones dirigidas a las madres de familia, para promover alimentos con alto valor nutricional y a su vez, prácticas alimentarias ancestrales, también contribuyen a la sostenibilidad de los recursos naturales, al preservarse ciertas semillas que se produce en las comunidades.

Otra actividad identificada para este criterio ha sido la promoción de la lactancia materna exclusiva, en la cual el proyecto también centró sus esfuerzos por los beneficios vitales que ofrece para la salud materno-infantil y además porque al evitar el uso de fórmulas envasadas y biberones o pachas, se reducen significativamente los residuos plásticos y la contaminación relacionada con el empaquetado. Así mismo, se reduce el agua y jabón por el constante lavado, que los biberones implican, el ahorro de leña para el fuego a utilizar en la desinfección de los biberones y otros utensilios para él bebe. Por lo tanto, estas acciones promueven la protección del medio ambiente.

## 6.9. Respeto a la diversidad cultural

Este criterio logró una ponderación de 86 puntos y una clasificación **Alta** al identificarse que, mediante sus acciones estratégicas y metodológicas, respondió oportunamente a la diversidad cultural de las comunidades donde el proyecto tuvo intervención y por lo tanto, sus actividades estuvieron basadas en el respeto a los valores, las tradiciones, costumbres y saberes ancestrales de la población maya Mam en el departamento de Huehuetenango y Ch’ortí en Chiquimula.

Así mismo, desde su diseño, el proyecto consideró el enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad para contribuir a la salud materna e infantil y a la nutrición de madres y niños mayas que históricamente han sido excluidos y que tienen limitado acceso a servicios de salud y asistencia social, particularmente en el contexto de las áreas geográficas de intervención del proyecto ya mencionadas.

En línea con lo anterior, el proyecto realizó una serie de estudios que evidenciaron las barreras culturales y de género que fueron abordadas por el proyecto para reducir sus efectos en la población participante directa. Entre los principales estudios y acciones realizadas se encuentran:

- Dos diagnósticos (uno por región) sobre barreras culturales y brechas de género en Huehuetenango y Chiquimula, para identificar rol de las mujeres en la salud y cuidados de niños y niñas, aún en etapas de vulnerabilidad como el post parto y las limitadas capacidades del sistema de salud para abordar las brechas culturales y de género.
- Elaboración de Diagnóstico sobre alimentos y prácticas culinarias ancestrales de alto valor nutricional y desarrollo de recetarios para su rescate.
- Realización de encuestas CAP a las familias sobre las prácticas y pautas de crianza comunitaria tradicional, prácticas tradicionales de crianza para fomentar e identificar mecanismos para sensibilizar a la población.
- La aplicación del enfoque de interculturalidad, promoviendo el respeto y valoración de las culturas y tradiciones locales que son respetuosas con los DDHH y la equidad de género, en el diseño de todas las acciones comunitarias, talleres formativos y diseño de productos de conocimiento.
- La elaboración de material audiovisual y lúdico, recursos, campañas, talleres, en ambas regiones en idiomas Mam, Ch’ortí y español, que permitió llegar a los diferentes públicos del proyecto con una diversidad importante de herramientas lúdicas que incluyen mensajes clave y se traducen en juegos de mesa, videos informativos, afiches, planes de emergencia, mantas informativas, etc.

Además, de que el proyecto procuró abordar todas las actividades con pertinencia cultural, utilizando el idioma local, generó materiales y metodologías participativas y basadas en la educación popular, que fueron contextualizadas a las áreas geográficas de intervención y traducidas consecuentemente, para facilitar la comprensión de la información y las capacitaciones dirigidas a todos los grupos poblacionales. Entre los materiales se incluyeron: herramientas educativas como las ollas nutricionales, afiches de plan de emergencia, juegos creativos como serpientes y escaleras, rompecabezas, memoria, ruleta y lotería.

*Siempre se respetó nuestra cultura, nuestro idioma, se tuvo empatía por parte de los capacitadores, me gustó mucho que nosotros ayudamos a traducir para mejor comprensión, la grabación de vídeo fue en ambos idiomas.*

*Integrante de red de jóvenes,  
Huehuetenango*

En ese sentido, los actores entrevistados y que participaron en los diversos procesos indicaron que el proyecto logró establecer un enfoque inclusivo en cuanto a todas las poblaciones participantes, valorando la diversidad cultural para atender las necesidades de la población y reducir las brechas de acceso a salud. Siendo un factor de éxito para mejorar los estándares de calidad en la atención en los servicios de salud, el involucramiento directo de las comadronas articulado con los servicios institucionales, que derivado de los talleres de formación realizados con ambos actores y la dotación de equipamiento, se desarrollaron nuevas prácticas y abordajes basados en la atención intercultural, por ejemplo: la incorporación de la cartilla de embarazo, la presencia de comadronas comunitarias en los partos y/o atendidas por ellas y con asistencia de personal de los puestos de salud en caso de una emergencia, parto de pie, sala propia sólo para mujeres, entre otros.

Con estas acciones se lograron resultados reales y consecución de las metas del proyecto. Adicionalmente esto significó no sólo asegurar que el equipo de trabajo y voluntarios (redes de jóvenes y comadronas) reflejaran esta diversidad, sino también que los servicios se adaptaran a las necesidades y elementos culturales de las comunidades participantes.

### 6.10. Fortalecimiento institucional

Este criterio alcanzó una ponderación de 85 puntos y una clasificación **Alta**, como resultado de la coordinación institucional, la participación de otros actores y aliados estratégicos. Igualmente, de los procesos de construcción de capacidades dentro de las instituciones y organizaciones involucradas directa o indirectamente en el proyecto, para lograr que sus actividades tuvieran mayor impacto en las problemáticas que presentan los grupos de interés del proyecto.

Para este indicador, hay que destacar la fuerte incidencia y coordinación interinstitucional a diferentes niveles (local, municipal y departamental), que tuvo el proyecto, principalmente con organizaciones e instituciones que integran el sistema de salud, seguridad alimentaria y nutricional; donde se destaca, el MSPAS, SESAN, Municipalidades y COCODES con quienes se desarrollaron procesos de formación, sensibilización, dotación de equipo y herramientas, y campañas para el cambio de comportamiento social, que contribuyeron a reducir las brechas de acceso y disponibilidad de las mujeres embarazadas y lactantes a la atención sanitaria prenatal, parto y posparto, además de prevenir la desnutrición infantil crónica en niños/as menores de 2 años.

A nivel de los socios locales implementadores, ASEDECHI y ACODIHUE a pesar de a la larga trayectoria y experiencia que ya tienen en los territorios de intervención con diferentes abordajes temáticos, se considera que aumentaron su experiencia en la implementación de proyectos de salud materno-infantil y nutrición con enfoque de género, derechos humanos e interculturalidad, aumentando sus capacidades para que en futuros procesos puedan incluirse estos enfoques y mejorar su intervención.

A nivel de las instituciones públicas, especialmente con el MSPAS, hay que resaltar el liderazgo y abordaje comunitario que tienen a través de los niveles de atención en los Centros de Atención Permanente CAP y puestos de salud por la incidencia realizada y la coordinación para el acompañamiento de las actividades a nivel comunitario con las comadronas redes de jóvenes y comisiones de salud. Adicionalmente, porque los procesos formativos al recurso humano

*Hay muy buenas experiencias del trabajo realizado con este proyecto, nos sentimos parte de él, mejoró nuestras capacidades, para comprender de una mejor manera los enfoques de género y con pertinencia cultural. Además, los insumos que nos dieron fueron muy importantes pues nos fortalecieron para dar un mejor servicio.*

*Personal puesto de salud, Huehuetenango*

institucional sanitario y la socialización de metodologías y herramientas con enfoque intercultural y de género, favorecieron el nivel de sensibilización y capacidad de respuesta de los equipos para aumentar la atención del servicio con pertinencia cultural y reducir las brechas de acceso de mujeres embarazadas y lactantes a la salud que se había identificado al iniciar el proyecto.

Entre otras acciones clave en el marco del fortalecimiento interinstitucional que sobresalen, puede mencionarse:

- La socialización de los resultados del diagnóstico de brechas de género y barreras culturales para el disfrute del derecho a la salud de las mujeres, con el personal sanitario para visibilizar los problemas, limitaciones para abordar metodologías y medidas que ayuden a reducir las brechas de acceso de mujeres embarazadas y lactantes a la salud.
- Mejorar el equipamiento de las unidades de atención de salud y fortalecimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- a través de la donación de equipos (TV-USB-Proyector multimedia) para mejorar la atención sanitaria y contribuir a reducir las brechas de acceso a salud por parte de las mujeres.
- El diseño y la dotación de recursos audiovisuales informativos, con la ilustración de mensajes clave, contextualizado al idioma local y con pertinencia cultural en aspectos básicos de salud relacionados con el control de embarazo, signos de alerta, buenas prácticas alimenticias y de higiene.
- La donación de kits de atención a embarazadas para la identificación de anemia e infecciones del tracto uterino (doppler fetal, analizador de hemoglobina HemoCue, balanza pediátrica, tallímetro y carné para embarazada).
- La implementación de talleres de sensibilización y formación a CODESAN, COMUSAN, COMUDES y COCODES para el abordaje en la prevención de la desnutrición infantil y

crónica, salud materno-infantil con enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad.

Como evidencia de la participación y del fortalecimiento, se encuentran las actas de donación y recepción de los insumos, equipos y materiales lúdico-educativos, se cuenta con memorias de talleres, foros, webinars y las certificaciones de participación en talleres y los estudios realizados en el marco del proyecto que fueron parte de los procesos de fortalecimiento institucional y la confirmación de los actores involucrados mediante el trabajo de campo de los procesos en los cuales participaron y que ya han mencionado en toda la descripción del presente informe de evaluación final del proyecto.

Por otro lado, hay un convenio de colaboración con FLACSO Guatemala para la investigación de los patrones de crianza, las prácticas alimentarias y su impacto en la desnutrición crónica en el país. Ejercicio que además de brindar credibilidad de la información obtenida en la investigación realizada, también se ha constituido en una herramienta de referencia para tomar decisiones respecto al abordaje de la atención en la salud y nutrición de las madres de niñas y niños menores de 2 años, y mujeres embarazadas no solo a nivel local, municipal y departamental sino a nivel nacional.

Finalmente, los actores entrevistados, consideran que el trabajo colaborativo y coordinado que se llevó a cabo ha sido sin duda un factor clave para lograr los objetivos, pues cada uno desde su intervención y responsabilidad asumió un rol protagónico para desarrollar las acciones comprometidas, además de que han fortalecido sus capacidades de respuesta en cuanto a la atención con enfoque intercultural y de género en los servicios de salud y reducción de la desnutrición crónica.

## 7. Conclusiones

---

### Pertinencia:

- Las acciones del proyecto fueron pertinentes al estar alineados sus objetivos con las necesidades de la población participante en cada una de las actividades realizadas y el alcance que en materia de beneficios se lograron en las comunidades en cuanto la mejora de la salud materno-infantil y la reducción de la desnutrición crónica.

Hay que destacar la implementación que tuvo el modelo con enfoque de EBDDHH, equidad de género y pertinencia cultural que dado los contextos de las comunidades de intervención, favoreció la operativización de los procesos y el alcance de los resultados con los diferentes grupos destinatarios, al sensibilizar a madres y padres de familia, al fortalecer las capacidades del personal de salud y comadronas, el involucramiento de los jóvenes y las comisiones de salud, la dotación de equipo y herramientas que permitió brindar una atención digna, desde el enfoque de derechos atendiendo a las necesidades específicas de salud y nutrición.

- En cuanto a la alineación del proyecto con las políticas nacionales y locales, puede concluirse que las acciones estratégicas implementadas por Niño Sano estaban en concordancia con la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y la Gran Cruzada por la Nutrición, al buscar el cambio de comportamiento social para reducir la desnutrición crónica y mejorar la salud materno-infantil, objetivos a los cuales contribuyó desde sus acciones el proyecto en los cuatro municipios de intervención.

### Eficacia:

- Puede concluirse que el proyecto fue altamente eficaz, al lograr superar el 100% en 22 de los 25 indicadores y alcanzar el 100% en 2 de ellos. Las actividades realizadas estuvieron alineadas con el marco de programación y los procesos de formación, las estrategias de comunicación y los estudios realizados fueron adecuados y lograron sus objetivos al formar, sensibilizar y generar conocimiento, y reflexión en la población meta y ciudadanía en general. Adicionalmente, las metodologías fueron adecuadas y apropiadas al contexto, facilitando que la población meta adquiriera nuevos conocimientos y prácticas, tanto a nivel individual, familiar y comunitario.
- El proyecto logró generar aportes significativos en la vida de los grupos de interés o meta, en especial en las mujeres embarazadas y lactantes, y niñez menor de dos años, al contribuir con la reducción de la desnutrición crónica y abordar sus acciones desde un enfoque basado en los derechos humanos, equidad de género y pertinencia cultural, sentando las bases para que en futuras intervenciones las estrategias y acciones se desarrollen con estos marcos transversales que contribuyen a conservar la cultura de las comunidades indígenas Mam y Ch'ortí de Guatemala, y a la vez, generar cambios de comportamiento social.

## Eficiencia

- El proyecto, logró el 100% de la ejecución presupuestaria y en línea con el planteamiento de los objetivos e indicadores estos se alcanzaron y superaron, además con los recursos y tiempos comprometidos, el proyecto tuvo los efectos positivos en las poblaciones destinatarias. No obstante, a los factores externos que tuvo que afrontar, los recursos, insumos y materiales establecidos para las personas participantes directas, fueron entregados y recibidos en el momento requerido y han logrado el efecto deseado.
- El proyecto durante su implementación afrontó diversos desafíos, entre ellos: la rotación de personal, que limitaba la continuidad de los procesos; los efectos del COVID-19, que afectó en la participación presencial inmediata de la población meta; las limitaciones climatológicas propias de la estación de invierno, que dificultaba el ingreso a las comunidades; además de la inestabilidad en la gobernanza, como resultado de las elecciones presidenciales celebradas durante el segundo semestre del 2023. Situaciones a las cuales los equipos de Ayuda en Acción y sus socios implementadores, respondieron de forma estratégica, solicitando ampliaciones presupuestarias y temporales para cumplir con el plan de trabajo comprometido.

## Impacto

- El Proyecto Niño Sano ha tenido un impacto transformador en la salud y bienestar comunitario, especialmente en las madres, los niños y niñas menores de dos años, destacando su enfoque integral, preventivo y articulador que ha permitido el fortalecimiento de las redes de protección de mujeres y niños que promueven la salud materno-infantil y nutrición a través de la coordinación multinivel y multi actor, generando una efectiva sinergia entre los TD, TR y TO, facilitando no sólo formación sino la dotación de recursos valiosos para la reducción de la brecha de acceso en salud y promoviendo la resiliencia comunitaria. Por lo tanto, se prevé que las acciones iniciadas por el proyecto logren multiplicar el impacto en las familias y comunidades en los próximos meses y años.

## Sostenibilidad

- El proyecto es sostenible, al estar fortalecidos los servicios locales de salud para una mayor disponibilidad de acceso de mujeres embarazadas, lactantes, niños y niñas menores de dos años a los programas de nutrición y salud materno-infantil, porque estos servicios, pueden continuar una vez que el proyecto haya terminado, en primer lugar por la titularidad en la obligación de la atención que tienen de los servicios de salud en las comunidades y en segundo lugar, porque esta atención ha sido asegurada con las acciones promovidas por el proyecto desde un enfoque de género y derechos humanos, y considerando la pertinencia cultural.

El proyecto generó capacidades y habilidades en las mujeres embarazadas y madres lactantes, para continuar realizando acciones afirmativas a favor de la salud materno-infantil, una vez terminado el proyecto. Además, un factor de éxito para la sostenibilidad,

son las redes comunitarias de jóvenes y las comisiones de salud que a nivel local pueden continuar ejerciendo un rol protagónico en la promoción del cambio de comportamiento social, dado el modelo de implementación que Niño Sano desarrolló en las 11 comunidades, con EBDDHH, equidad de género y pertinencia cultural.

### Apropiación

- Puede concluirse que el proyecto logró una apropiación significativa en sus grupos meta al favorecer la participación de los diferentes sectores comunitarios en los resultados de la iniciativa; madres y padres de familia, jóvenes, líderes comunitarios y representantes institucionales, que asumieron un rol protagónico desde sus espacios e intervenciones. Además, el proyecto respondió a sus necesidades con acciones estratégicas respaldadas por estudios y diagnósticos que evidenciaron la situación diferenciada en cuanto a la salud materno-infantil, brechas de género y pertinencia cultural de las áreas de intervención (Chiquimula y Huehuetenango), favoreciendo una respuesta más efectiva y adecuada para cada población.

### Enfoque de género

- El mayor logro del proyecto en cuanto a enfoque de género se refiere, ha sido el empoderamiento generado en las madres embarazadas y lactantes, al empezar a tomar sus propias decisiones en cuanto al cuidado de su cuerpo durante el embarazo y reconocer que la responsabilidad del cuidado de los hijos recae en ambos padres y no asumirlo exclusivamente ellas. Además, tienen mayor conocimiento, información y sensibilización sobre la importancia de ir a controles prenatales y postnatales, para mejorar la salud materna infantil.
- El mayor logro con los padres de familia ha sido que a través de los procesos de sensibilización y orientaciones en nuevas masculinidades, se han empezado a involucrar en la crianza de los hijos, ahora son más conscientes de que esta responsabilidad debe ser compartida por ambos padres, y no recaer únicamente en la madre. Además, empiezan a identificar la importancia que tiene la crianza positiva y con respeto para reducir la violencia y patrones de machismo en la familia y comunidad. Sin embargo, estos cambios de comportamiento social deben continuar fortaleciéndose, pues el machismo sistemático que ha estado arraigado en las comunidades conllevará procesos más a largo plazo para lograr cambios transformadores en todas las familias.
- Un factor clave para el abordaje de género y derechos humanos que ha favorecido el alcance de estas metas ha sido la experticia y el trabajo que Ayuda en Acción, ASEDECHI y ACODIHUE, tienen en la implementación de proyectos con estos enfoques. Adicionalmente, la congruencia entre sus marcos filosóficos e institucionales tienen, para centrar sus acciones en las poblaciones prioritarias (mujeres embarazadas, madres lactantes, jóvenes, comadronas, líderes comunitarios y actores clave).

- En cuanto al impacto como resultado de las acciones relacionadas con enfoque de género en la reducción de las desigualdades, es de considerar el aumento de la participación de las mujeres en los procesos de capacitación, la participación con mayor liderazgo de las mujeres jóvenes en las redes comunitarias, el conocimiento de los derechos humanos de las mujeres por parte de los hombres, el acompañamiento de los padres de familia a los centros de salud para los controles prenatales y posnatales de las mujeres y la participación de los hombres en los procesos de capacitación en nuevas masculinidades, que aunque el número fue limitado, sí es de considerarse como efecto positivo de las acciones del proyecto.
- A pesar de los avances significativos en cuanto al enfoque de género, es necesario hacer referencia a las limitaciones que se tuvieron para implementar el proceso de capacitación con los hombres en nuevas masculinidades, derivado a su situación laboral (especialmente por la movilidad para realizar su trabajo por jornales fuera de sus comunidades y la migración estacional), que en ciertas oportunidades impedía avanzar con los su formación y la continuidad.

### **Sostenibilidad ambiental**

- Puede concluirse que el proyecto acertadamente implementó acciones que de alguna u otra manera agregaron valor a la sostenibilidad ambiental, de los dos territorios de acción, entre ellos: los talleres para la fabricación de materiales reciclados; el aprovechamiento de productos locales para ampliar la dieta saludable de las familias y la conservación de las semillas nativas de las comunidades de intervención; además de la promoción de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, no solo por el valor nutricional que tiene, también por la reducción que implican los residuos derivados del uso de las formulas envasadas y los efectos de estos en la contaminación ambiental.

### **Respecto a la diversidad cultural**

- El proyecto centró en todas sus actividades el enfoque intercultural, respetando y reconociendo los valores y saberes ancestrales de las comadronas que además contribuyó a un relevo generacional de conocimientos, al promover espacios de intercambio entre ellas y los jóvenes que integran las redes comunitaria de protección para la conservación de estas prácticas ancestrales y adecuando en los servicios de salud, la atención con pertinencia cultural, el uso del idioma local en la orientación, y la sensibilización en los idiomas locales.
- El desarrollo de metodologías y herramientas, campañas de comunicación para el cambio de comportamiento social, la producción de materiales audiovisuales y formativos adaptados al contexto, mediados y traducidos al idioma local, fue una acción estratégica y afirmativa, para las poblaciones destinatarias y avanzar con los resultados planteados por el proyecto desde su fase de concepción, y que también facilitó la pertinencia cultural durante toda su implementación.

## Fortalecimiento institucional

- Como factores de éxito del proyecto, pueden identificarse la acertada coordinación institucional que se desarrolló tanto a nivel de los socios locales implementadores, como de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud a nivel local, especialmente con los centros y puestos de salud que también fortalecieron sus capacidades y se dotaron de equipamiento para mejorar la atención a madres embarazadas y lactantes y niñez menor de 2 años con enfoque de género e intercultural.

Finalmente, al evidenciar el proyecto los efectos positivos y alcances de sus indicadores, como resultado de las acciones implementadas, la pertinencia de sus objetivos con las necesidades de la población meta y coordinación interinstitucional, entre otros factores de éxito, basadas en un modelo de intervención en atención de la salud materno-infantil y prevención de la desnutrición infantil crónica con EBDDHH, equidad de género y pertinencia cultural, se concluye en que Ayuda en Acción y sus socios implementadores, tienen amplia posibilidades de replicar el modelo en otras comunidades indígenas o grupos vulnerables ad hoc en el cual se ejecutó Niño Sano, por el impacto que ha tenido en las poblaciones metas participantes y las metodologías utilizadas con fundamento desde estudios diagnósticos y encuestas CAP.

## 8. Lecciones aprendidas y buenas prácticas

---

### Lecciones aprendidas

- La creación y fortalecimiento de las Comisiones Comunitarias de salud materno-infantil y vigilancia nutricional, a través de un proceso de identificación y selección de sus integrantes en las asambleas comunitarias en coordinación con el personal de los servicios de salud, como una estrategia que favoreció la participación comunitaria en las 11 áreas de intervención del proyecto, y que además contribuye a la sostenibilidad de los procesos iniciados por Niño Sano para la atención a mujeres embarazadas con EBDDHH, perspectiva de género y pertinencia cultural.
- El involucramiento de los jóvenes en las redes juveniles para el fortalecimiento de sus capacidades y las acciones de promoción comunitaria ha sido un factor de éxito, debido a la implicación que esto tiene en su compromiso hacia el desarrollo comunitario y liderazgo.
- La dotación de equipo tecnológico a las redes de jóvenes y capacitación en herramientas digitales que les ha fortalecido para el seguimiento y monitoreo de mujeres y niños menores de 2 años en riesgo a nivel comunitario. Sin embargo, debe considerarse la limitada señal de internet que hay en algunas comunidades y la inversión para sufragar el pago de internet cuando se requiere.
- El trabajo realizado en las comunidades, identificando a líderes locales y crear las redes de jóvenes y comisiones de salud, como referentes del proyecto en cada comunidad, por el conocimiento del contexto, fue una estrategia importante para realizar las visitas domiciliarias y otras actividades programadas por el proyecto, debido a la apertura y aceptación que tuvieron las familias y los comunitarios en general de estos procesos.

- La articulación y coordinación estratégica realizada con el Ministerio de Salud Pública, la participación en espacios como las COMUSAN y CODESAN y otras instancias que fortalecieron las capacidades institucionales y las alianzas estratégicas a nivel municipal y departamental, en cuanto a la implementación de acciones que contribuyeron a la reducción de la desnutrición crónica, en los territorios de intervención.
- La articulación de líderes y líderes comunitarias, especialmente de las comadronas desde donde se han iniciado los relevos generacionales de saberes y conocimientos a los liderazgos jóvenes y comisiones de salud, para continuar promoviendo los servicios de salud en la comunidad desde esta tradición ancestral.
- La socialización, procesos de inducción y capacitación para el personal destinatario institucional y otros actores respecto a las metodologías, herramientas y materiales diseñados por el proyecto, para garantizar su adecuada aplicación, fueron acciones estratégicas acertadas para la adopción de estas y su replicabilidad.
- La implementación de campañas de comunicación con pertinencia cultural, para sensibilizar a familias sobre derechos de la mujer y equidad de género, planificación y corresponsabilidad familiar y cuidados, además de su abordaje en los procesos formativos, han sido factores clave para el cambio de comportamiento social que contribuya a la reducción de las brechas de género y la promoción de una paternidad más responsable en el cuidado de los hijos y la reducción de la violencia intrafamiliar, especialmente en contra de las mujeres y las niñas.
- El proyecto desde sus inicios presentó una alta rotación de personal y esto de alguna manera recibió una apropiada orientación y seguimiento, desde la coordinación que tenía Ayuda en Acción y sus socios implementadores, mediante la adecuada inducción y acompañamiento del nuevo recurso humano que se incorporaba para continuar con las actividades programadas. Sin embargo, debe analizarse, internamente en la administración del proyecto y otros equipos involucrados, las causas de este fenómeno.
- El proyecto desde su fase de planificación estableció realizar las actividades con pertinencia cultural ajustando las estrategias, metodologías, campañas de comunicación, materiales promociones y educativos, a las diferentes culturas de los pueblos Mam y Ch'orti', utilizando los idiomas locales, respetando la costumbres y tradiciones comunitarias, los conocimientos ancestrales y contratando equipos técnicos con dominio del idioma local.

### Buenas prácticas

- El empoderamiento de jóvenes al proveerles habilidades de liderazgo, fortalecer su capacidad de tomar decisiones autónomas y fomentar su participación activa en la mejora de sus comunidades. Además de generar espacios abiertos para discutir temas de salud sexual y reproductiva, y compartir experiencias con otros jóvenes.
- El abordaje de los temas relacionados con la crianza compartida porque sensibiliza a las mujeres y hombres sobre la importancia de la corresponsabilidad del cuidado de las hijas e hijos, y de cómo esto contribuye a que las mujeres puedan tener mayor oportunidad de participar en actividades y en espacios públicos cuando su pareja o esposo asume el cuidado de los hijos y del hogar.

- La contextualización de metodologías, herramientas y materiales generados por el proyecto; tanto escritos, audios y visuales, traducidos al idioma local, adaptados y con enfoque de género e interculturalidad que garantizaron la participación de las poblaciones destinatarias.
- La entrega de equipo a las comadronas para combinarlo con su conocimiento ancestral también agregó valor a la atención de las madres embarazadas y lactantes en las comunidades de atención para reducir los riesgos en las mujeres y sus bebés.
- El acompañamiento que se ha dado a los socios locales desde Ayuda en Acción y la coordinación en los procesos de planificación y establecimiento de metas que se facilitó mediante las reuniones de seguimiento y la buena comunicación establecida entre todos.
- El trabajo de coordinación con el Ministerio de Salud con quienes se realizaron talleres conjuntos con las madres de familia para aprovechar el tiempo, el espacio y los recursos humanos y financieros. Esto además fortalecía las relaciones y alianzas interinstitucionales y se realizaba un trabajo complementario.
- La alianza con instituciones como FLACSO para la producción de material de investigación, ha sido un factor clave para que desde Ayuda en Acción se dé soporte y fundamento académico a los estudios que realiza, especialmente desde el enfoque de género basado en derechos humanos e interculturalidad.

## 9. Recomendaciones

---

- La participación de mujeres en las redes de jóvenes supera el 88% en comparación al 12% hombres jóvenes, lo que se ve positivo al estar las mujeres sumándose cada vez más en estos espacios públicos de participación. Sin embargo, en futuros procesos, se recomienda el involucramiento de más jóvenes hombres, dado el abordaje temático que las consejerías implican, especialmente para continuar promoviendo los temas relacionados con la crianza compartida, la equidad de los cuidados y la corresponsabilidad en el hogar.
- Las redes de jóvenes a nivel comunitario deben continuar siendo fortalecidas y ser consideradas como un punto de referencia para dar seguimiento a los relevos generacionales en otros abordajes temáticos que Ayuda en Acción implementa en ambos departamentos, pues son aliados estratégicos a nivel comunitario y pueden ser agentes para el cambio y desarrollo local.
- A pesar de los cambios y avances identificados en los padres de familia, como resultado de la implementación de los módulos de nuevas masculinidades y de las campañas de comunicación para reducir barreras de género y promover la crianza compartida, este abordaje debe ser más estratégico y ambicioso, para involucrar una mayor cantidad de hombres (padres de familia y líderes comunitarios), además de buscar mecanismos locales que garanticen su participación y constancia en cada proceso.
- Se recomienda continuar promoviendo en futuras iniciativas de Ayuda en Acción y/o conjuntamente con otros aliados estratégicos, los derechos humanos de las mujeres y el

abordaje de las nuevas masculinidades con los hombres y jóvenes, para reducir las brechas de género que no obstante a los avances logrados por el proyecto Niño Sano, aún persisten en Chiquimula y Huehuetenango.

- Se recomienda continuar fortaleciendo el enfoque de género en futuros proyectos, a través de la promoción de la igualdad de participación en los espacios de toma de decisión de las mujeres y hombres; al facilitar la igualdad en el acceso y manejo de recursos a mujeres y hombres (por medio del empoderamiento personal y económico de las mujeres, vinculándolas con otras iniciativas); continuar con actividades de capacitación; realizar intercambios de experiencias y establecer un mecanismo más estratégico (en el largo plazo), como políticas municipales de igualdad de género, estrategias municipales de género y otras que, en el largo plazo continúen realizando acciones afirmativas para las mujeres a nivel territorial, más allá de la periodicidad de una proyecto.
- Se recomienda que Ayuda en Acción explore la posibilidad de replicar el modelo de intervención en atención de la salud materno-infantil y prevención de la desnutrición infantil crónica con EBDDHH, equidad de género y pertinencia cultural y las metodologías utilizadas en otros municipios y comunidades con población indígena o grupos vulnerables. Por los efectos positivos que alcanzó en las poblaciones destinatarias. Aplicaría por la tanto, la movilización de recursos, la identificación de nuevas áreas para su expansión y de socios implementadores y/o continuación con las dos organizaciones con las que se ha venido trabajando.
- Es importante establecer mecanismos de soporte y/o respaldo como cartas de entendimiento institucional con las entidades con quienes se generaron procesos de coordinación y/o alianzas estratégicas en futuras intervenciones, para evidenciar las acciones realizadas conjuntamente y garantizar la sostenibilidad de los procesos tras el cierre del proyecto.
- A pesar de que se identificaron suficientes medios de evidencia y registros de los procesos realizados, y de las reuniones periódicas para identificar entre Ayuda en Acción y los socios implementadores, debe fortalecerse el sistema de monitoreo para futuros proyectos y estandarizarse las herramientas para la recolección de datos.
- Debe analizarse la alta rotación de los equipos técnicos del proyecto, para establecer en futuras intervenciones acciones preventivas u oportunidades de mejora, desde los procesos de selección, contratación y otros según se identifiquen.

## 10. Referencias

---

- ACNUDH. (2024). *Declaración universal sobre la diversidad cultural*. Obtenido de Instrumentos de derechos humanos: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/universal-declaration-cultural-diversity>
- Administrar proyectos. (2023). *Cómo evaluar proyectos sociales: guía práctica y efectiva*. Recuperado el 08 de Mayo de 2023, de <https://administrarproyectos.com/como-evaluar-proyectos-sociales-guia-practica-y-efectiva/>
- Ayuda en Acción . (2024). *Informe final Niño Sano*. Guatemala: Ayuda en Acción .
- Ayuda en Acción. (2022). *Barreras culturales y brechas de género en el disfrute del derecho a salud de mujeres Mam en contexto de COVID19, con énfasis en el acceso a programas de salud materno infantil y nutrición*.
- Ayuda en Acción. (2023). *Conocimientos, actitudes y prácticas inicial y final tuvieron como objetivo conocer y medir los cambios en las prácticas de auto cuidado de la salud materno infantil con el uso del modelo de crianza y atención a la infancia temprana en 11 comunidades*.
- Ayuda en acción. (2023). *Constituir redes comunitarias de jóvenes*. Obtenido de [https://ayudaenaccion-my.sharepoint.com/personal/opelico\\_ayudaenaccion\\_org/\\_layouts/15/onedrive.aspx?ga=1&id=%2Fpersonal%2Fopelico%5Fayudaenaccion%5Forg%2FDocuments%2F01%20JUSTIFICACI%3%93N%20NI%3%91O%20SANO%2025092923%2FJUSTIFICACI%3%93N%20T%3%89CNIC](https://ayudaenaccion-my.sharepoint.com/personal/opelico_ayudaenaccion_org/_layouts/15/onedrive.aspx?ga=1&id=%2Fpersonal%2Fopelico%5Fayudaenaccion%5Forg%2FDocuments%2F01%20JUSTIFICACI%3%93N%20NI%3%91O%20SANO%2025092923%2FJUSTIFICACI%3%93N%20T%3%89CNIC)
- Ayuda en Acción. (2024). *Carpeta de Visibilidad del proyecto*.
- Ayuda en Acción. (2024). *Informe evaluación de conocimientos taller nuevas masculinidades* . Obtenido de [https://ayudaenaccion-my.sharepoint.com/personal/opelico\\_ayudaenaccion\\_org/\\_layouts/15/onedrive.aspx?ga=1&id=%2Fpersonal%2Fopelico%5Fayudaenaccion%5Forg%2FDocuments%2F01%20JUSTIFICACI%3%93N%20NI%3%91O%20SANO%2025092923%2FJUSTIFICACI%3%93N%20T%3%89CNIC](https://ayudaenaccion-my.sharepoint.com/personal/opelico_ayudaenaccion_org/_layouts/15/onedrive.aspx?ga=1&id=%2Fpersonal%2Fopelico%5Fayudaenaccion%5Forg%2FDocuments%2F01%20JUSTIFICACI%3%93N%20NI%3%91O%20SANO%2025092923%2FJUSTIFICACI%3%93N%20T%3%89CNIC)
- Ayuda en Acción. (2024). *Informe Técnico Final del Proyecto*. Chiquimula, Guatemala : Fundación Ayuda en Acción .
- Ayuda en Acción. (2024). *Manual sobre Masculinidades Igualitarias*. Obtenido de [https://ayudaenaccion-my.sharepoint.com/personal/opelico\\_ayudaenaccion\\_org/\\_layouts/15/onedrive.aspx?ga=1&id=%2Fpersonal%2Fopelico%5Fayudaenaccion%5Forg%2FDocuments%2F01%20JUSTIFICACI%3%93N%20NI%3%91O%20SANO%2025092923%2FJUSTIFICACI%3%93N%20T%3%89CNIC](https://ayudaenaccion-my.sharepoint.com/personal/opelico_ayudaenaccion_org/_layouts/15/onedrive.aspx?ga=1&id=%2Fpersonal%2Fopelico%5Fayudaenaccion%5Forg%2FDocuments%2F01%20JUSTIFICACI%3%93N%20NI%3%91O%20SANO%2025092923%2FJUSTIFICACI%3%93N%20T%3%89CNIC)
- Banco Mundial. (2017). *Diagnóstico de Agua, Saneamiento e Higiene y su relación con la Pobreza y Nutrición en Guatemala*. Banco Mundial, Washington, DC. Guatemala: Banco Mundial, Washington, DC.

- Banco Mundial. (2022). *Guatemala Panorama General*. Obtenido de Donde Trabajamos: <https://www.bancomundial.org/es/country/guatemala/overview>
- ENCOVI. (2014). *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida*. Guatemala: INE.
- ENSMI. (2017). *Informe final VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015*. Guatemala: MSPAS, INE, SEGEPLAN.
- Fundación Ayuda en Acción. (2023). *Modelo de intervención en atención de la salud materno-infantil y prevención de la desnutrición infantil crónica en contexto COVID19 con enfoque de DDHH, Género e Interculturalidad Sistematización de la experiencia de las personas participantes del proyecto*. Guatemala: Ayuda en Acción.
- González Manebo, J. A., & Osuna Llaneza, J. L. (2007). Manual de gestión de evaluaciones de la cooperación española : aprender para mejorar. En *Manual de gestión de evaluaciones de la cooperación española : aprender para mejorar*. España.
- INE. (2014). *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida -ENCOVI-*. Guatemala: Instituto Nacional de estadística .
- INE. (2018). *Instituto Nacional de Estadística*. Obtenido de XII CENSO Nacional de Población y VII de Vivienda: <https://www.censopoblacion.gt/>
- INE. (2018a). *Portal de resultados Censo 2018*. Recuperado el 2022, de <https://www.censopoblacion.gt/>
- INE. (2018b). *Resultados Censo 2018, Cruce de variables, Portal del INE*. Recuperado el 2022, de <http://redatam.censopoblacion.gt/bingtm/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CPVGT2018&lang=esp>
- INE. (2020). *Instituto Nacional de Estadística Guatemala*. Obtenido de Proyecciones Nacionales 1950-2050: <https://www.ine.gob.gt/proyecciones/>
- Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. (2013). *Política de Evaluación de la Cooperación Española*. Gobierno de España. Recuperado el 09 de 05 de 2024
- Municipalidad de San Idelfonso Ixtahuacán. (2018). *Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial, Municipio de San Idelfonso Ixtahuacán, Huehuetenango*.
- OCDE. (2021). *Mejores criterios para una mejor evaluación, Conferencia Internacional de evaluación . México : OECD\_EVALNET*.
- PDM- Jocotan. (2018). *Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial, Municipio de Jocotán Chiquimula*. Jocotán, Chiquimula: Concejo Municipal de Jocotán -SEGEPLAN.
- PDM San Juan Atitán. (2021). *Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial, Municipio de San Juan Atitán, Huehuetenango*. San Juan Atitán: Concejo Municipal de San Juan Atitán - SEGEPLAN.
- PDM-Camotán. (2019). *Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial, Municipio de Camotán, Chiquimula*. Camotán, Chiquimula: Concejo Municipal de Camotán - SEGEPLAN.
- Plataforma de ONG Acción Social. (2010). *Guía de Evaluación de Programas y Proyectos Sociales*. En O. D. Arias. Madrid, España.

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SESAN-. (2015). *Cuarto Censo Nacional de Talla*.

SEGEPLAN. (2021). *Plan de Desarrollo Municipal y ordenamiento Territorial, Municipio de San Juan Atitán, Huehuetenango 2021-2032*. Obtenido de [www.segeplan.gob.gt](http://www.segeplan.gob.gt)

SESAN. (2024). *Sistema de información nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Obtenido de <https://portal.siinsan.gob.gt/>

SISAM. (2024). *Sistema de información municipal en Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Obtenido de Camotán, Chiquimula, Guatemala : <http://trinacional.simsan.org/index.php/nuestro-municipio-camotan/nuestra-economia#:~:text=En%20el%20municipio%20de%20Camot%C3%A1n%2C%20los%20motores%20que%20mueven%20la,con%20la%20rep%C3%ABlica%20de%20Honduras.>

## 11. Anexos.

### 11.1. Tabla de indicadores y fuentes de verificación

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la reducción de la desnutrición crónica infantil en 11 comunidades indígenas Mam y Ch'ortí de Guatemala, con EBDDHH, equidad de género y pertinencia cultural, en un contexto de riesgo agravado por COVID-19							
OBJETIVO ESPECIFICO: Mejorar la salud materno-infantil y prevenir la desnutrición crónica en mujeres embarazadas y niños/as indígenas con EBDDHH, género e interculturalidad, fortaleciendo programas salud locales, redes protección comunitaria y corresponsabilidad familiar							
Denominación de los indicadores para el OE	Línea Base	Meta	Evaluación Final	Clasificado del indicador	% de alcance	Fuentes de verificación Comprometidos	Revisión de Evaluación Externa (Cumplido/Parcial/No cumplido)
<b>IOV1:</b> % mujeres atendidas con pertinencia intercultural y género al menos 4 veces durante el embarazo por profesionales sanitarios y/o comunitarios de salud reconocidos por Ministerio Salud en 11 comunidades Mam y Ch'ortí a partir del 1º año del proyecto	6%	80%	81%	Meta Alcanzada	101%	1. Resultados Encuestas CAP aplicadas a mujeres embarazadas (Inicial y Final) 2. Registros médicos de atención a mujeres embarazadas emitidos por puestos y centros de salud de municipios/comunidades intervención. 3. Registro atención a mujeres embarazadas llevado por comadronas	Cumplido
<b>IOV2:</b> % mujeres con un bebé nacido vivo que fueron atendidas, con pertinencia intercultural y género, en el parto por personal médico y/o sanitario capacitado en 11 comunidades Mam y Ch'ortí a partir del 1º año de ejecución del proyecto	6%	50%	100%	Meta superada	200%	1. Resultados Encuestas CAP aplicadas a mujeres embarazadas (Inicial y Final) 2. Registros médicos de <u>atención a partos</u> emitidos por puestos y centros de salud de municipios/comunidades intervención. 3. Registro atención a mujeres <u>parturientas</u> llevado por comadronas	Cumplido
<b>IOV3:</b> % mujeres que recibieron atención posparto en centro salud o en su hogar, con pertinencia intercultural y género, por profesionales sanitarios y/o comunitarios de salud en periodo de cuarentena en 11 comunidades Mam y Ch'ortí a partir 1º año proyecto	6%	80%	100%	Meta superada	125%	1. Resultados Encuestas CAP (Inicial y Final) aplicadas a mujeres embarazadas/parturientas. 2. Registros médicos de <u>atención a partos</u> emitidos por puestos y centros de salud de municipios/comunidades intervención. 3. Registro atención a mujeres <u>parturientas</u> llevado por comadronas	Cumplido

<b>IOV4:</b> % de mujeres embarazadas de la zona con índices de desnutrición a la finalización del proyecto.		El Índice de Masa Corporal no es medido actualmente en las comunidades	40%	0.70%	Meta superada		1. Registros médicos de puestos y centros de salud de municipios/comunidades intervención 2. Carné de control a mujeres embarazadas emitido por el Ministerio Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)	Parcialmente
<b>IOV5:</b> % de mujeres embarazadas que han sido suplementadas con hierro y ácido fólico durante su embarazo en la zona de intervención del proyecto		Actualmente no hay en las comunidades registros de control de anemia en mujeres embarazadas	70%	84.93%	Meta Alcanzada	121%	1. Registros médicos de puestos y centros de salud de municipios/comunidades intervención 2. Carné de control a mujeres embarazadas emitido por el Ministerio Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)	Cumplido
<b>IOV6:</b> % de recién nacidos en los servicios de salud que nacen con peso normal para su edad en la zona de intervención		Actualmente no hay en las comunidades registros de talla en recién nacidos	25%	85.09%	Meta Alcanzada	340%	1. Registros médicos de puestos y centros de salud de las comunidades de intervención del proyecto sobre nacimientos. 2. Registros de nacimientos de niños/as llevados por comadronas	Cumplido
<b>IOV7:</b> % adultos varones de familias Mam y Ch'ortí que realiza de manera recurrente 4 o más actividades semanales para proporcionar estimulación temprana y atención receptiva en niños/as menores de 2 años en 11 comunidades a partir del 1º año ejecución		738 varones adultos en las 11 comunidades; la mayoría no se involucra en el cuidado de sus bebés 4% (120 Entrevistados)	20%	91%	Meta superada	245.6%	1. Resultados Encuestas CAP aplicados a hombres/mujeres adultas de familias participantes proyecto. 2. Informes reportados por Redes Comunitarias de Jóvenes de Huehuetenango y Chiquimula	Cumplido
<b>IOV8:</b> % mujeres embarazadas/lactantes/madres que refiere una percepción personal de mejora en su salud y mayor confianza y seguridad en la atención y cuidados a sus hijos/as menores 2 años en 11 comunidades Mam y Ch'ortí a partir 1º año ejecución		457 mujeres embarazadas/lactantes/madres con hijo/as menores 2 años residentes en 11 comunidades	50%	93%	Meta superada	186%	1. Resultados Encuestas CAP aplicados a hombres/mujeres adultas de familias participantes proyecto.	Cumplido
Mujeres Mam y Chortí embarazadas, lactantes, cuidadoras niños/as menores 2 años, sensibilizadas y formadas en salud materno-infantil y atención a infancia temprana, desarrollan prácticas de auto cuidado y prevención de la desnutrición crónica infantil	<b>IOV1 R1:</b> % mujeres formadas en salud materno-infantil y prevención desnutrición infantil en contexto COVID19 que desarrollan al menos 1 práctica de autocuidado durante embarazo (evitar sobre esfuerzo físico, descanso mínimo, incremento ingesta de calorías)	0 mujeres Mam y Ch'ortí de 11 comunidades formadas en salud materno- infantil y autocuidados	80%	82%	Meta superada	103%	<b>Comprometidos:</b> 1. Resultados Encuestas CAP sobre prácticas autocuidados, atención a infancia temprana aplicadas a mujeres. 2. Listado asistencia eventos comunitarios y memoria taller del proceso formativo en salud materno-infantil, prevención desnutrición y atención infancia temprana 3. Informes reportados por Redes Comunitarias de Jóvenes de Huehuetenango y Chiquimula. <b>Complementarias</b> 1. Base de datos en Excel de participantes a los talleres	Cumplido
			mujeres Mam y Ch'ortí desarrolla prácticas autocuidado durante el embarazo en 11 comunidades.	395, mujeres Mam y Ch'ortí desarrolla prácticas autocuidado durante el embarazo en 11 comunidades.				

							2. Programa formativo Chiquimula y Huehuetenango	
	<b>IOV2 R1:</b> % niños/as lactantes de 0-6 meses que reciben lactancia materna exclusiva en 11 comunidades Mam y Ch'ortí de Huehuetenango y Chiquimula	Sólo el 5% de los bebés 0-6 meses reciben lactancia materna exclusiva LF: 20%	40%	92%	Meta superada	<b>230%</b>	<b>Comprometidos:</b> 1. Resultados Encuestas CAP sobre prácticas autocuidados, crianza y atención a infancia temprana aplicadas a mujeres Mam y Ch'ortí 2. Informes reportados por Redes Comunitarias de Jóvenes	Cumplido
	<b>IOV3 R1:</b> N°. madres y cuidadores/as de familias de 11 comunidades Mam y Ch'ortí que practica la preparación de dietas enriquecidas con alimentos locales ancestrales de alto valor nutricional (amaranto, bledo, ...) para consumo de sus niños/as menores 2 años	Sólo 90/457 familias priorizadas consumen dieta enriquecida con nutrientes ancestrales LF: 19%	250	577	Meta superada	<b>231%</b>	<b>Comprometidos</b> 1. Estudio antropológico de patrones de crianza elaborado por FLACSO 2. Resultados Encuestas CAP sobre prácticas autocuidados, crianza y atención a infancia temprana aplicadas a mujeres Mam y Ch'ortí 3. Informes reportados Redes Comunitarias de Jóvenes <b>Complementarias:</b> 1. Recetarios 2. Entrega de recetarios y recetarios diseñados 3. Listados de asistencia a talleres de demostración de alimentos: 4. Base de datos en Excel de participantes a los talleres 5. Agenda de Foro "Derecho a la alimentación /FLACSO" 6. Informe foro: Derecho a la alimentación/ FLACSO	Cumplido
	<b>IOV4 R1:</b> N° familias Mam y Ch'ortí que implementan al menos 2 prácticas de consumo agua segura, saneamiento e higiene (purificación/hervido agua, eliminación aguas estancadas, lavado manos, desinfección vivienda, separación espacios convivencia con animales)	40/457 familias priorizadas en 11 comunidades con buenas prácticas de higiene, agua y saneamiento LF: 15%	300	390	Meta superada	<b>130%</b>	1. Listados asistencia talleres sobre higiene saludable, agua y saneamiento seguros 2. Resultados Encuestas CAP sobre prácticas autocuidados, crianza y atención a infancia temprana aplicados 3. Informes reportados Redes Comunitarias de Jóvenes <b>Complementarias</b> 1. Programa formativo Chiquimula y Huehuetenango 2. Base de datos en Excel de participantes a los talleres	Cumplido
Creadas y fortalecidas redes comunitarias para la vigilancia y prevención de la desnutrición crónica infantil y atención a mujeres embarazadas	<b>IOV1 R2:</b> N° redes comunitarias constituidas para prevenir la desnutrición crónica infantil y mejorar la salud y atención a mujeres embarazadas en contexto	0 redes comunitarias constituidas en 11 comunidades Mam y Ch'ortí con este mandato	11	11	Meta Alcanzada	<b>100%</b>	1). Actas constitución y listado miembros de Redes Comunitarias Jóvenes en 11 comunidades Mam y Ch'ortí. 2). Actas constitución y listado miembros de Comisiones Salud materno-infantil y Vigilancia	Cumplido

con EBDDHH, perspectiva de género y pertinencia cultural en contexto de vulnerabilidad agravada por COVID19	de riesgo agravado por COVID19 con reconocimiento de COCODES y vinculadas al MSPAS en 11 comunidades						Nutricional en 11 comunidades Mam y Ch'ortí. 3). Actas de reconocimiento emitidas por COCODES. 4). Carne Red Comadronas emitido por MSPAS <b>Complementarias</b> 1. Base de datos en Excel de participantes a los talleres 2. Proceso de formación a comisiones de salud	
	<b>IOV2 R2:</b> % comadronas y promotoras comunitarias de salud que incorpora en la atención y seguimiento a mujeres embarazadas nuevas prácticas: medición de crecimiento fetal, consejería sobre salud, nutrición e higiene, identificación de signos de riesgo	12 comadronas/6 promotores/as comunitarios salud en 11 comunidades; precisan mejorar capacidades  LF: 50%	90%	100%	Meta superada	<b>111%</b>	1. Informes reportados por comadronas 2. Resultados Encuestas CAP sobre prácticas autocuidados, crianza y atención a infancia temprana aplicados 3. Acta entrega y recepción kit atención mujeres embarazadas. 4. Carné Red Comadronas MSPAS	Cumplido
			(16) comadronas/promotores/s comunitarias incorpora nuevas prácticas	18 comadronas/promotores/s comunitarias incorpora nuevas prácticas				
	<b>IOV3 R2:</b> Nº jóvenes Mam y Ch'ortí formados y comprometidos que realiza acciones comunitarias de promoción higiene, nutrición saludable, cuidados salud materno-infantil, estimulación temprana y prevención COVID19 con EBDDHH, género e interculturalidad	0 redes comunitarias de jóvenes realizando estas acciones en las 11 comunidades de intervención	33	54	Meta superada	<b>164%</b>	1. Listado de asistentes a talleres del programa de formación Redes Jóvenes(A8R2). 2. Test evaluación conocimientos. 3. Acta entrega y recepción materiales pedagógicos. 4. Video-testimonios. 5. Informe anual acciones de promoción comunitaria emitido por Redes Jóvenes  <b>Complementarias</b> 1. Base de datos en Excel de participantes a los talleres	Cumplido
jóvenes (22 mujeres) formados, comprometido y realizando acciones de promoción comunitaria			jóvenes (48 mujeres) formados, comprometido y realizando acciones de promoción comunitaria					
<b>IOV4 R2:</b> Nº mujeres embarazadas/lactantes en vulnerabilidad agravada por COVID19 que son identificadas y monitoreadas por Comisión Comunitaria Salud y cuentan con planes de control pre y posnatal y atención al parto elaborados con pertinencia cultural	457 mujeres embarazadas /lactantes/madres niños/as menores 2 años residen en 11 comunidades priorizadas	80%	95%	Meta superada	<b>119%</b>	1. Listado mujeres embarazadas registradas por Comisiones Salud materno-infantil y Vigilancia Nutricional con indicación factores riesgo. 2. Fichas de control de embarazo y planes de atención al parto selladas por COCODES  <b>Complementarias</b> 1. Informes de seguimiento planes de atención de parto y crianza compartida	Cumplido	
		mujeres embarazadas/lactantes de 11 comunidades Mam y Ch'ortí son monitoreadas por Comisión comunitaria Salud	(435) mujeres embarazadas/lactantes de 11 comunidades Mam y Ch'ortí son monitoreadas por Comisión Comunitaria Salud					

Fortalecidos los servicios locales salud para una mayor disponibilidad y acceso de mujeres embarazadas/lactantes y niños/as menores 2 años a programas de nutrición y salud materno-infantil, con EBDDHH, género e interculturalidad en contexto COVID19	<p><b>IOV1 R3:</b> N° centros/puestos salud que disponen y usan nuevas guías, kits y material audiovisual en idiomas mayas locales para mejorar programas atención a mujeres embarazadas y prevención desnutrición crónica infantil con EBDDHH, Género e Interculturalidad</p>	0 recursos para abordaje intercultural y género a mujeres embarazadas en centros salud	7	12	Meta superada	109%	<p>1. Acta entrega y recepción: Guía Práctica para incorporar del EBDHH con estándares de género e interculturalidad en atención embarazadas</p> <p>2. Acta de entrega material audiovisual en idiomas mayas</p> <p>3. Acta de entrega kit embarazadas, detención de anemia e infecciones tracto uterino.</p>	Cumplido	
			7 puestos, 4 centros salud con 1 Guía Metodológica, 1 Kit para embarazadas y material. audiovisual	12 centros y puestos de salud con 1 Guía Metodológica, 1 Kit para embarazadas y material audiovisual			<p><b>Complementarias</b></p> <p>1. Guía práctica para incorporar del EBDDHH con estándares de género e interculturalidad en atención a embarazadas, Huehuetenango y Chiquimula</p>		
	<p><b>IOV2 R3:</b> N° personal médico y sanitario de 4 municipios de Huehuetenango y Chiquimula que son sensibilizados y formados para incorporar el abordaje intercultural y de género en la atención a mujeres embarazadas de etnias Mam y Ch'ortí en contexto de COVID19</p>	Personal médico-sanitario con escasa cualificación para abordaje intercultural atención mujeres embarazadas de etnias Mam y Ch'ortí en contexto de COVID19	4	4	39	Meta superada	134%	<p>1. Registro asistencia a talleres y grupos focales sobre Diagnóstico y cortometraje barreras culturales y brechas género del derecho salud mujeres</p>	Cumplido
		4 médicos y 22 sanitarios/as (18 mujeres) (enfermeras y auxiliares) capacitados/as	39 (22H y 17M) sanitarios (médicos, enfermeros/as, auxiliares) capacitados/as.		<p>2. Registro asistencia a talleres sobre incorporación del EBDHH con estándares de género e interculturalidad</p>				
	<p><b>IOV3 R3:</b> N° médicos, enfermeros/as que incorporan nuevas prácticas de atención reforzada pre y posnatal para prevenir muertes maternas y neonatal (cartilla embarazo, registro vacunación, medición uterina, control talla y peso, anemia e infecciones uterinas)</p>	El programa estatal de atención al embarazo no incorpora estos estándares	4	4	39	Meta superada	134%	<p>1. Certificado emitido por centros y puestos de salud sobre las prácticas de atención en los programas de control de embarazo y atención pre y postnatal.</p>	Cumplido
			4 médicos y 22 sanitarios/as (18 mujeres) incorpora al menos 2 prácticas atención reforzadas	39 (22H y 17M) médicos y sanitarios incorpora al menos 2 prácticas atención reforzadas				<p>2. Testimonios audiovisuales personal médico/sanitario</p>	
Promovidos intercambios de buenas prácticas y formación multinivel y multiactor con titulares obligación y responsabilidad para el abordaje de prevención desnutrición infantil crónica y salud materno-infantil con EBDDHH, Género e Interculturalidad	<p><b>IOV1 R4:</b> N° actores de COMUSAN y CODESAN formados/sensibilizados para incorporar el abordaje intercultural y de género en el diseño e implementación de programas de salud materno-infantil y prevención desnutrición crónica infantil con población maya</p>	Actores miembros COMUSAN, CODESAN y COCOSAN; escasa cualificación abordaje intercultural y género	192	192	212	Meta superada	110.42%	<p>1. Programa de formación con actores integrantes de 4 COMUSAN y 2 CODESAN.</p> <p>2. Listados asistencia.</p> <p>3. Evaluación de conocimientos antes-después de la formación.</p> <p>4. Testimonios y registro audiovisual de formaciones.</p>	Cumplido
			192 actores de 4 COMUSAN y 2 CODESAN mejoran capacidades abordaje intercultural y género	212 (86H y 126M) actores de 4 COMUSAN y 2 CODESAN mejoran capacidades abordaje intercultural y género				<p><b>Complementarios</b></p> <p>1. Diagnóstico de brechas</p> <p>2. Sistematización</p>	

	<p><b>IOV2 R4:</b> Nº espacios multiactor y multinivel celebrados para el intercambio de conocimiento y buenas prácticas entre actores del sistema comunitario y municipal de seguridad alimentaria y nutricional en Dptos Chiquimula y Huehuetenango</p>	<p>0 espacios de intercambio buenas prácticas multiactor y multinivel sobre SAN en estos Departamentos</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>Meta Alcanzada</p>	<p><b>100%</b></p>	<p>1. Programa, Contenidos y Agenda de cada evento. 2. Listado participante de cada evento. 3. Documento síntesis de cada evento 4. Testimonios y registro audiovisual de cada evento.</p>	<p>Cumplido</p>
			<p>2 encuentros Departamentales de COMUSAN; 4 encuentros municipales de COCOSAN</p>	<p>2 encuentros Departamentales; 1 encuentro nacional.</p>			<p>5. Reporte impactos en prensa de cada evento</p>	
	<p><b>IOV1 R5:</b> Nº mujeres jóvenes de 11 comunidades Mam y Ch'orti, sensibilizadas y formadas en Derechos de la Mujer, Equidad de Género, Corresponsabilidad y Cuidados que conocen y son capaces de identificar al menos el 70% de sus derechos</p>	<p>Las mujeres indígenas de las 11 comunidades rurales con bajo conocimiento sobre sus derechos</p>	<p>180</p>	<p>483</p>	<p>Meta superada</p>	<p><b>219%</b></p>	<p>1. Listado asistencia a jornadas sensibilización y talleres sobre Derechos Mujer, Equidad Género, Corresponsabilidad y Cuidados y Registro fotográfico y audiovisual. 2. Test de evaluación de conocimientos. 3. Materiales de capacitación. 4. Encuestas CAP</p>	<p>Cumplido</p>
			<p>Al menos 180/220 mujeres formadas conocen el 70% de sus derechos</p>	<p>483 mujeres formadas conocen el 70% de sus derechos</p>			<p><b>Complementarias</b> 1. Base de datos en Excel de beneficiarios</p>	
	<p><b>IOV2 R5:</b> Nº hombres jóvenes de 11 comunidades Mam y Ch'orti, sensibilizados y formados en nuevas masculinidades que son capaces de identificar comportamientos/actitudes discriminatorias hacia la mujer y machistas en relación con crianza y cuidados hijos/as</p>	<p>Hombres jóvenes no sensibles a nuevas masculinidades, reproducen patrones machistas</p>	<p>180</p>	<p>397</p>	<p>Meta superada</p>	<p><b>221%</b></p>	<p>1. Listado asistencia a) Programa formativo nuevas masculinidades b) Registro fotográfico y audiovisual 2. Test evaluación conocimientos. 3. Materiales capacitación. 4. Encuestas CAP aplicadas sobre prácticas de corresponsabilidad y cuidados en el ámbito familiar.</p>	<p>Cumplido</p>
			<p>Al menos 180/220 hombres formados en nuevas masculinidades identifican actitudes machistas</p>	<p>397 hombres formados en nuevas masculinidades; 91% (361) es identifica actitudes machistas</p>			<p><b>Complementarias</b> 1. Base de datos en Excel de beneficiarios</p>	
	<p><b>IOV3 R5:</b> % hombres de 220 familias jóvenes formadas en 11 comunidades Mam y Ch'orti que comparten en el hogar la responsabilidad de tareas de cuidados pre y postnatales y de la nutrición de los hijos/as menores de 2 años</p>	<p>Familias Mam y Ch'orti no comparten la responsabilidad tareas de cuidados de hijos/as</p>	<p>100</p>	<p>215</p>	<p>Meta superada</p>	<p><b>215%</b></p>	<p>1. Encuestas CAP aplicadas para medir cambios en las prácticas de corresponsabilidad y cuidados en el ámbito familiar. 2. Listado asistencia a Programa Formativo en Nuevas Masculinidades/ Derechos Mujer, Equidad Género, Corresponsabilidad y Cuidados</p>	<p>Cumplido</p>
			<p>100/220 familias formadas comparten cuidados pre y posnatales y</p>	<p>215/483 familias formadas comparten cuidados pre y posnatales y</p>			<p><b>Complementarias</b> 1. Base de datos en Excel de participantes a los talleres</p>	

			nutricionales de hijos/as	nutricionales de hijos/as				
	IOV4 R5: N° de grupos comunitarios de autoayuda de mujeres jóvenes creados para generar nuevos modelos de crianza y atención de la salud pre-posnatal y la nutrición infantil en 11 comunidades Mam y Ch'ortí	0 grupos de autoayuda en las 11 comunidades de intervención	1	11	Meta Alcanzada	100%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actas conformación Grupos de Autoayuda Comunitaria, certificadas por COCODES.</li> <li>2. Registro asistencia reuniones grupo autoayuda y acta de las sesiones.</li> <li>3. Registro fotográfico y audiovisual</li> </ol>	Cumplido
			1 grupo de autoayuda de 10 mujeres en cada una de las 11 comunidades de intervención	grupo de autoayuda de 10 mujeres en cada una de las 11 comunidades de intervención.				