



INFORME DE EVALUACIÓN

“Infancia con derechos en Puca: atención infantil integral en comunidades rurales de la Mancomunidad PUCA de municipios del Norte de Lempira, Honduras”.

Enero 2010

Raúl Muñoz Artillo

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
1.1	Objetivos de la evaluación.....	3
1.2	Condicionantes y límites del estudio realizado.....	4
2.	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	4
3.	METODOLOGÍA.....	7
4.	EVALUACIÓN.....	8
4.1	Componentes de la evaluación.....	8
4.1.1	Pertinencia.....	8
4.1.2	Eficacia.....	12
4.1.3	Eficiencia.....	31
4.1.4	Impacto.....	33
4.1.5	Viabilidad / Sostenibilidad.....	36
4.1.6	Cobertura.....	38
4.1.7	Visibilidad.....	40
4.1.8	Enfoque de género.....	41
4.1.9	Sistematización.....	43
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
5.1	Conclusiones.....	44
5.2	Recomendaciones.....	44
6.	ANEXOS.....	51

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene la evaluación del proyecto “Infancia con derechos en Puca: atención infantil integral en comunidades rurales de la Mancomunidad PUCA de municipios del Norte de Lempira, Honduras”, financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y ejecutado por la Fundación del Valle (FdV) y su socio local el Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo – CEPROD. El proyecto se ejecutó durante un periodo de 21 meses, comenzando el 1 de diciembre de 2007 y finalizando el 31 de agosto de 2009. También existe cofinanciación de la ONGD beneficiaria, la contraparte local, las Municipalidades, la población beneficiaria, el Ayuntamiento de Madrid y la Comunidad de Madrid. Otras organizaciones colaboradoras han sido CONEANFO (Comisión Nacional para el Desarrollo de la Educación Alternativa No Formal), PMA (Programa Mundial de Alimentos), Secretaría de Educación Pública y Secretaría de Salud Pública.

Se trata de una evaluación *externa* al ser efectuada por un consultor ajeno a la gestión directa del proyecto, que realizándose unos meses después de concluir su ejecución, se puede considerar no sólo una evaluación de resultados sino que también se pretende valorar posibles impactos que puedan comenzar a percibirse.

Las motivaciones de esta evaluación son principalmente el incremento en la calidad de la ayuda, la ampliación del proceso de aprendizaje y el cumplimiento de la obligación. Resulta una oportunidad para mejorar la calidad de las intervenciones mediante la implementación de *lecciones aprendidas*, para lo cual es necesario asumir el cambio que conlleva todo aprendizaje. Y según las bases reguladoras de la convocatoria 2007 de subvenciones a ONGD’s para la realización de proyectos de cooperación para el desarrollo, son obligatorias evaluaciones externas finales para los proyectos que hayan recibido una subvención superior a los 350.000 euros, como es el caso de la presente evaluación.

1.1 Objetivos de la evaluación

El objetivo general de la evaluación es obtener una valoración sobre el grado de consecución de los resultados esperados en el seno del proyecto.

Otros objetivos perseguidos con esta evaluación son:

- La realización de un análisis amplio, con visión estratégica, de la lógica vertical representada en la Matriz de Planificación para identificar las principales fortalezas y debilidades de la intervención en su globalidad, y estar así en condiciones de ofrecer recomendaciones de calidad orientadas especialmente hacia la estrategia general de intervención.
- Un análisis específico y pormenorizado por cada nivel de los supuestos e hipótesis de riesgo previstas en la formulación, con el objetivo de ofrecer un conjunto de recomendaciones de carácter operativo.
- El estudio de los indicadores incluidos en la Matriz de Planificación, proponiéndose nuevos indicadores, directos o indirectos, incluso para el Objetivo General en el caso de que no hubieran sido definidos en su momento, con el objetivo de detectar potenciales impactos que ya pudieran empezar a intuirse y poder elaborar recomendaciones útiles en términos de aseguramiento de la sostenibilidad.

- Descripción, en su caso, de efectos colaterales, indeseables o no previstos que puedan haberse producido.
- La realización de una valoración crítica sobre la estructura de organización y medios de gestión, los recursos humanos y materiales, y las relaciones interinstitucionales movilizados por la Fundación del Valle.
- La realización de una primera aproximación, si el tiempo transcurrido desde la finalización del proyecto lo permite, en términos de impacto.

1.2 Condicionantes y límites del estudio realizado

Es conveniente reseñar las circunstancias que de alguna u otra forma han condicionado el trabajo de evaluación, de manera que se establezca claramente los límites de este estudio.

La crisis política en Honduras desde que el 28 de junio de 2009 se produjera el golpe de estado que desencadenó la sustitución del presidente constitucional Manuel Zelaya y el nombramiento de Roberto Micheletti como mandatario interino, ha tenido claramente sus consecuencias sobre el orden institucional, social y jurídico en Honduras. Entre estas consecuencias se encuentra los cambios en las relaciones internacionales con países que no han reconocido el gobierno de facto, como por ejemplo España, lo cual ha influido en la actividad de la Oficina Técnica de Cooperación (OTC) Española, afectando al presente trabajo de evaluación de manera que por ejemplo a la reunión informativa con la OTC sólo pudo asistir la responsable de ONG's Josefina Fernández, ya que los/as responsables de programas no se encontraban operativos en el país. Pero fundamentalmente afecta creando incertidumbre sobre el futuro próximo de la cooperación española en Honduras.

En cuanto a las Municipalidades con las que coopera el programa, evidentemente también se han visto afectadas por la crisis política. Además, la evaluación se ha desarrollado en plena campaña electoral, con lo que ello implica sobre todo en términos de disponibilidad. El ambiente generalizado es de crispación y una acentuada división o "fractura" social. Las elecciones generales en Honduras se han celebrado el 29 de noviembre de 2009.

La agenda de la gira de campo estuvo limitada en cierto modo por la recomendación de seguridad que aconsejaba no regresar diariamente después del anochecer, lo cual fue complicado por la lluvia que aumenta los tiempos necesarios para recorrer las distancias por caminos rurales entre diversas comunidades de cobertura del programa. La agenda de la visita a terreno en esta evaluación se aporta como anexo I al presente informe.

2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

El proyecto "Infancia con derechos en Puca: atención infantil integral en comunidades rurales de la Mancomunidad PUCA de municipios del Norte de Lempira, Honduras", se plantea mejorar la situación de la infancia en comunidades rurales y promover su desarrollo integral y humano a través de:

- La contribución al fortalecimiento de los sistemas públicos de educación, mejorando sus sistemas de gestión e infraestructuras y facilitando la

participación social en la definición de las políticas públicas. El fortalecimiento educativo en infraestructuras abarca tanto la construcción de nuevos CDI's (educación prekinder, kinder y preparatoria) como la reconstrucción de escuelas de educación básica (de 1º a 9º grado).

- La contribución al fortalecimiento institucional de los sistemas públicos de salud, apoyando el nivel de atención primaria, bajo los principios de acceso universal, equitativo y sostenible. Mejorar también la salud preventiva y facilitar el acceso a medicamentos esenciales.
- La contribución al fortalecimiento de las capacidades institucionales de las municipalidades para la realización del Pacto por la Infancia y la promoción de los derechos de la infancia.

El principal reto del programa es el fortalecimiento de las capacidades locales de comunidades y municipalidades para garantizar unos servicios educativos, de salud y de bienestar con calidad, equidad de género y dignidad, para los/las niños/as de 12 comunidades rurales ubicadas en 3 municipios (San Rafael, La Unión y La Iguala) miembros de la Mancomunidad de Municipios del Norte de Lempira (PUCA), región con el menor Índice de Desarrollo Humano de Honduras.

Su ámbito geográfico de actuación son las siguientes 12 comunidades por municipios en el departamento de Lempira:

Municipio de San Rafael; comunidades rurales de Campanario, Agua Zarca, Suyapa, Sinaí y San Miguel.

Municipio de La Unión; comunidades rurales de Plan de Suyapa, Los Barrientos, Quiscamote y Los Ponces.

Municipio de La Iguala; comunidades rurales de Olominas, Nueva Paz y Jacán.

El **objetivo general** del proyecto es promovida la reducción de la pobreza y el desarrollo humano, en su dimensión social (educación y salud), con equidad de género, en comunidades rurales de tres municipios de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira, en coherencia con el Plan Director y el Documento Estrategia País de la AECID, el Plan Estratégico del Ayuntamiento de Madrid, el Plan General de Cooperación de la Comunidad de Madrid, la Estrategia de Reducción de la Pobreza en Honduras, el programa nacional de consecución de los Objetivos del Milenio, el plan rector de salud para el 2015 y el Plan EFA , una educación para todos al 2015.

El **objetivo específico** es fortalecida las capacidades locales para garantizar los derechos a la educación de los niños/as de pre-básica de 3 a 6 años y los niños/as de educación básica de 7 a 16 años, garantizar la salud Materno infantil y de población vulnerable con calidad, calidez y acceso universal en las comunidades beneficiarias de los municipios de San Rafael, La Iguala y la Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.

Los **resultados esperados** asociados al objetivo específico son:

- **RE 1.** Mejorado el acceso a la Educación Pre-escolar para niños y niñas de 3 a 6 años y a la Educación Básica para niños y niñas de 7 a 16 años en las comunidades beneficiarias de los municipios de San Rafael, La Iguala y la Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.

- **RE 2.** Mejorada la calidad de la Educación Preescolar y Básica en 12 comunidades de los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.
- **RE 3.** Fortalecida la participación ciudadana en la gestión y mantenimiento de los Centros Educativos en 12 comunidades de los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.
- **RE 4.** Fortalecimiento de la participación comunitaria en la salud preventiva en 12 comunidades de los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira, mediante la estrategia de entrega de paquete básico en servicios de salud.
- **RE 5.** Mejoradas las condiciones de salud de los/as niños y niñas menores de 6 años y población general vulnerable de las comunidades beneficiarias de los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.
- **RE 6.** Mejoradas las condiciones de salud prenatal y postnatal de las mujeres de las comunidades beneficiarias de los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.
- **RE 7.** Fortalecidas las administraciones municipales de los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad PUCA en su papel de Municipios Amigos de la Niñez y Juventud para la promoción efectiva de los derechos de la infancia en sus respectivos municipios.
- **RE 8.** El proyecto es gestionado y evaluado adecuadamente.
- **RE 9.** La población beneficiaria y las instituciones colaboradoras han participado en el seguimiento de las actividades del programa, con equidad de género.

Los beneficiarios directos a los que se dirigía este proyecto en su formulación son:

- 970 Niños/as de edades comprendidas entre los 1 y 15 años mediante las campañas de desparasitación, vitaminación, valorización nutricional y entrega de paquete básico de servicios de salud.
- 180 Niños/as de edades comprendidas entre los 3 y 6 años alumnos de educación pre-escolar.
- 770 Niños/as de edades comprendidas entre los 7 y 15 años alumnos de educación básica.
- 6 Educadoras de Centros de Desarrollo Infantil.
- 27 maestros de educación primaria.
- 48 Mujeres embarazadas.
- 48 mujeres puérperas.

- Padres y Madres de familia.

En la ejecución de este proyecto no hay beneficiarios indirectos, ya que toda la población en general es considerada beneficiaria directa de las acciones del proyecto.

3. METODOLOGÍA

La metodología de abordaje se divide en 3 fases que conforman el plan de trabajo desarrollado a continuación.

1ª fase: Estudio preliminar o trabajo de Gabinete. Consiste en la revisión documental del proyecto (documentos de formulación, modificaciones sustanciales aprobadas, informes técnicos y económicos,...cualquier otra documentación relevante), el diseño de herramientas para la recopilación, procesamiento y análisis de la información, y la identificación de informantes claves a los que se realiza entrevistas.

2ª fase: Trabajo de campo. Consiste en el desplazamiento a la zona de intervención del proyecto y la capital Tegucigalpa para observación directa in situ sobre el terreno y la aplicación de las distintas herramientas diseñadas para recopilar información. Concretamente, se trata de realizar entrevistas individuales - grupales a los informantes claves, talleres con los beneficiarios aplicando técnicas participativas y entrevistas con representantes de otras organizaciones que están desarrollando intervenciones similares o complementarias.

En esta ocasión, se han utilizado fotografías para documentar la observación directa in situ, las entrevistas a informantes claves han sido con preguntas abiertas estructuradas según los criterios de evaluación seleccionados, en los talleres con beneficiarios se han usado dinámicas con tarjetas individuales anónimas y también papelógrafos para "lluvias de ideas" colectivas, en las entrevistas con representantes de otras organizaciones se ha solicitado presentaciones con las que interactuar, y en primer lugar se efectuaron presentaciones de la contraparte local y el expatriado de FdV en Honduras.

La agenda de trabajo de campo definitiva se adjunta como anexo I y el guión de preguntas utilizadas en los talleres con beneficiarios como anexo II, aunque no todas las preguntas eran usadas forzosamente en cada taller.

3ª fase: Elaboración del informe final. Una vez terminada la fase anterior, se procede a la redacción del informe de evaluación externa, para lo cual se elabora el presente borrador y cuando se incorporen los comentarios que eventualmente puedan realizar la FdV o su contraparte CEPDOD se entregará en la versión final.

En cuanto a los criterios de evaluación aplicados que se presentan en el próximo capítulo, en consonancia con la metodología de evaluación de la Cooperación Española, se han utilizado los 5 criterios básicos de evaluación propuestos por el CAD¹ de la OCDE² y algunos otros más específicos que aportan cierto valor añadido, estos últimos en función de las orientaciones consensuadas por los diferentes actores involucrados.

¹ CAD: Comité de Ayuda al Desarrollo

² OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

4. EVALUACIÓN

El conjunto de criterios propuestos nos permite sistematizar la evaluación desde los distintos puntos de vista que proporcionan, extrayendo mediante su análisis una serie de conclusiones y recomendaciones que serán enunciadas posteriormente.

Los 5 primeros criterios (pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y viabilidad – sostenibilidad) son de un carácter más genérico, mientras que los otros 4 (cobertura, visibilidad, enfoque de género y sistematización) son más específicos en la medida que profundizan en determinados aspectos que por su especial interés aportan valor añadido. Respecto a estos últimos criterios, han sido seleccionados de común acuerdo entre financiador, entidad beneficiaria, contraparte local y equipo evaluador.

4.1 Componentes de la evaluación

4.1.1 Pertinencia

Valora la adecuación de los resultados y los objetivos de la intervención al contexto en el que se ha realizado. La pertinencia debe ser evaluada a diferentes niveles:

- Adecuación del programa a las prioridades sectoriales, geográficas, de población beneficiaria, etc., de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) en la convocatoria de subvenciones a ONGD's del año 2007.
- Adecuación del proyecto a las estrategias públicas de desarrollo a nivel internacional, nacional (gobierno central), regional (Mancomunidad PUCA) y local (Municipalidades).
- Comprobar que el programa constituye un objetivo prioritario para los propios beneficiarios.

En definitiva, la pertinencia valora si el propósito del proyecto es coherente con las prioridades de la comunidad y sociedad local, así como de las entidades financiadoras. Se trata también de apreciar si la intervención ha supuesto una aportación significativa a los procesos de desarrollo en los que los beneficiarios deberían ser actores protagonistas.

Según lo previsto en las bases tercera y duodécima de la Orden AEC/ 1303/ 2005, de 27 de abril (Boletín Oficial del Estado n.º 113, de 12 de mayo de 2005), por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones a organizaciones no gubernamentales de desarrollo para la realización de intervenciones en materia de cooperación internacional para el desarrollo, y de conformidad con el procedimiento establecido en el Capítulo II del Título I de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones (Boletín Oficial del Estado n.º 276, de 18 de noviembre) y los principios de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (Boletín Oficial del Estado n.º 285, de 27 de noviembre) procede efectuar la correspondiente convocatoria y la determinación de los proyectos de cooperación para el desarrollo que pueden ser objeto de financiación, sus requisitos y prioridades, así como los créditos presupuestarios a los que deben imputarse las correspondientes subvenciones. La resolución de 22 de febrero de 2007, de la Presidencia de la AECID, convocaba subvenciones a ONGD's para la realización de proyectos de cooperación para el desarrollo. Las prioridades sectoriales, geográficas y líneas específicas de esta

convocatoria 2007 se inscriben en la política española de cooperación al desarrollo definida en el Plan Director 2005-2008, en sus documentos estratégicos, con especial atención a los contenidos establecidos en los Documentos de Estrategia Geográfica (DEP) y en los objetivos que fija el Plan Anual de Cooperación Internacional 2007. Entre las prioridades establecidas por la convocatoria para Honduras, a nivel geográfico se encuentra el Departamento de Lempira, a nivel sectorial y de líneas de intervención se encuentran el apoyo a la mejora de la salud infantil, lucha contra las enfermedades prevalentes y olvidadas y mejora de la salud sexual y reproductiva y reducción de la mortalidad materna, apoyo a los derechos infantiles y atención a la juventud.

En el Plan Director 2005-2008, se establecen como prioridades horizontales, en relación al presente proyecto, la lucha contra la pobreza, la defensa de los derechos humanos y la equidad de género, como estrategias o prioridades sectoriales, el aumento de las capacidades sociales e institucionales (gobernanza democrática, participación ciudadana y desarrollo institucional) y el aumento de las capacidades humanas (cobertura de las necesidades sociales como educación y salud), y como prioridad geográfica Honduras es considerado país prioritario.

El Plan Director 2009-2012 se reafirma en los principios que se establecieron en el anterior plan director en relación al presente proyecto, considerando también a Honduras dentro del grupo de países de “asociación amplia” y estableciendo además políticas para el desarrollo de colectivos prioritarios entre los que se encuentra infancia y juventud.

En el Documento de Estrategia País (DEP) de Honduras, entre los objetivos y líneas estratégicas con nivel de prioridad 1 encontramos la mejora del acceso universal a la educación, contribución a la mejora de la calidad de la educación, continuidad y flexibilidad del sistema educativo, lucha contra enfermedades prevalentes – olvidadas y derechos de la infancia. El Plan Anual de Cooperación Internacional (PACI) 2007 confirma las prioridades geográficas y sectoriales establecidas en el Plan Director y en el DEP para Honduras.

Además, la AECID inscribe su política de cooperación para el desarrollo en los principios aceptados a nivel internacional, como son por ejemplo los establecidos por la Declaración de París, que tienen por vocación mejorar la calidad de la cooperación y que tratan de apropiación, armonización, alineación, gestión por resultados y mutua responsabilidad. Los objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) constituyen unos objetivos de referencia, entre los que se encuentra lograr la enseñanza primaria universal (objetivo 2), mejorar la salud materna (objetivo 5),..., a los cuales se vincula la presente intervención.

Existe un Pacto por la Infancia, Adolescencia y Juventud de Honduras suscrito por los candidatos a la presidencia de la República de Honduras para el período 2006 - 2010, en representación de sus partidos políticos, entre los que están el anterior presidente depuesto Manuel Zelaya Rosales por el Partido Liberal y el ganador de las elecciones del 29 de Noviembre de 2009 Porfirio Lobo Sosa por el Partido Nacional, en el cual declaran que la única forma de romper el círculo vicioso de la transmisión intergeneracional de la pobreza es invertir en la infancia, adolescencia y la juventud, ofreciendo acceso equitativo y de calidad a la educación, salud y otros ámbitos a todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de áreas rurales y urbanas, que conduzca a la equiparación de las oportunidades económicas, sociales y políticas. En este documento que se aporta como anexo III, se reconoce claramente la importancia estratégica de este sector poblacional y su consideración como sector prioritario, asumiendo el desafío histórico de priorizar la inversión en la infancia, adolescencia y

juventud de Honduras como eje central de la acción del Estado y comprometiéndose de forma seria, honesta y responsable a impulsar políticas públicas con carácter de Estado, de acuerdo a una serie de acciones y medidas contenidas en el citado documento.

Entre las metas globales establecidas en la Estrategia para la Reducción de la Pobreza (ERP) en la República de Honduras, podemos encontrar la duplicación de la cobertura neta en educación prebásica en niños de 5 años, lograr una cobertura neta de 95% en el acceso a los dos primeros ciclos de la educación básica, reducir a la mitad las tasas de mortalidad infantil y en niños menores de 5 años, disminuir a no más del 20% la desnutrición en menores de 5 años y reducir a la mitad la tasa de mortalidad materna pasando de 147 a 73 por cada 100,000 nacidos vivos, en relación a los objetivos del programa evaluado. La ERP prioriza el desarrollo de acciones en los departamentos con más bajos índice de desarrollo humano, siendo el Departamento de Lempira donde se localiza el proyecto el de menor IDH del país según el Informe de Desarrollo Humano Honduras 2006. La ERP también prioriza el fortalecimiento de la participación de la sociedad civil y la descentralización.

En la conferencia internacional sobre educación realizada en Dakar, la comunidad internacional acordó un plan de acción llamado “Educación para Todos”, considerando posteriormente a Honduras como uno de los países a ser apoyado por la Iniciativa de Apoyo Ágil para la Educación para Todos (FTI-EFA). Fruto de ello es el Plan Todos con Educación Honduras 2003-2015 (FTI-EFA), en el que se proponen cinco campos de acción para agilizar los esfuerzos de Honduras para cumplir con las Metas del Milenio y de Educación para Todos:

- Intervenciones a favor del flujo eficiente entre la educación preescolar y primaria.
- Mejoramiento de la calidad y cobertura de la educación preescolar para contribuir a la preparación, promoción y retención de los alumnos en primaria.
- Apoyo a la calidad y eficiencia del recurso docente.
- Programas para mejorar la demanda y contribuir a la participación comunitaria.
- Programas focalizados para hacer más equitativa la prestación del servicio educativo para comunidades rurales y comunidades interculturales y bilingües.

La Mancomunidad PUCA es denominada así por el nombre del pico o montaña que constituye su eje geográfico vertebrador, además de su principal recurso natural, pues la mayoría de los municipios integrantes tienen sus términos municipales circundando el PUCA, que pertenece a la Cordillera de Celaque y está ubicado a 5 Kilómetros de la cabecera municipal de Lepaera. Tiene una altitud de 2,234 msnm y actualmente es un área protegida bajo la categoría de Reserva.

En el Plan Estratégico 2008 - 2015 de la Mancomunidad PUCA, que contiene declaraciones programáticas, se describen 6 objetivos estratégicos por orden de prioridad entre los que podemos observar:

2. Contribuir a mejorar y ampliar la prestación de servicios de salud de calidad, que se focalicen en los grupos más vulnerables de la población a fin de reducir la morbilidad y mortalidad.

3. Apoyar a la ampliación, diversificación y mejora de la inversión social con calidad, en educación formal y alternativa para incrementar el nivel de escolaridad general de la población y reducir el analfabetismo.

Por tanto, salud y educación son las máximas prioridades para la Mancomunidad PUCA, sólo anticipado por el objetivo estratégico 1 que más bien es de carácter interno, puesto que se trata de fortalecimiento institucional; fortalecer la capacidad de gobierno y administración general de las municipalidades ampliando las habilidades del personal y mejorando métodos y estrategias de trabajo para un cumplimiento más eficiente y democrático de las funciones municipales. Por lo que salud y educación son los sectores estratégicos de acción prioritarios para la Mancomunidad PUCA, lo cual refleja fielmente la pertinencia del programa evaluado a nivel regional.

En lo relativo a las propias Municipalidades, también encontramos educación y salud como objetivos estratégicos prioritarios en sus correspondientes Planes Estratégicos de Desarrollo Municipal (PEDM). En el PEDM de La Unión (Anexo IV) encontramos como objetivos estratégicos para el desarrollo social el mejoramiento del sistema educativo municipal y del sistema de salud municipal. En el PEDM de La Iguala (Anexo V) encontramos como políticas estratégicas mejorar las condiciones de salud y mejorar - ampliar el acceso a los servicios de educación formal y no formal en el municipio. Y en el PEDM de San Rafael (Anexo VI) encontramos igualmente como objetivos estratégicos para el desarrollo social el mejoramiento del sistema educativo municipal y del sistema de salud municipal.

Indicar también que en las respectivas entrevistas con alcaldes municipales y el gerente de la mancomunidad todos coincidieron en destacar los sectores de salud y educación como prioritarios para las instituciones a las que representan. Incluso en el caso de Lepaera por ejemplo, el Sr. Lucio Argueta alcalde municipal se encargó de recordar que su municipio es una de las primeras experiencias piloto en todo el país de descentralización de los servicios públicos de salud. Para ello, reciben fondos de la donación de deuda con Italia, con los que pagan algunos sueldos y medicamentos.

Otro hecho que ilustra sobre la pertinencia en especial del trabajo para mejorar las condiciones de salud con niños/as menores de 6 años y prenatal – postnatal con mujeres, es que las muertes infantiles o de las parturientas son consideradas en la zona como emergencias nacionales. Es decir, suponen alarmas sociales e institucionales de primer orden, que revelan las acciones de prevención promovidas por el proyecto como altamente pertinentes.

Respecto al tema de los derechos de la niñez, la pertinencia de trabajar esta línea de acción se pone de manifiesto en el diagnóstico de “Situación de los derechos de la niñez en la Mancomunidad PUCA”, cuyo documento se aporta como anexo VII. En este diagnóstico se recomienda trabajar la difusión de los derechos de la niñez para ampliar su conocimiento por parte de la población objetivo y cambiar así algunas actitudes identificadas.

Se ha percibido claramente en los diversos espacios de encuentro compartidos con beneficiarios (talleres, conversaciones individuales, etc.) que los objetivos del proyecto constituyen prioridades para la población beneficiaria, fundamentalmente en lo que se refiere a educación infantil y salud materno-infantil. Sobre todo el acceso a ciertos servicios como por ejemplo la atención educativa en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI's) y Escuelas, las campañas de desparasitación, vitaminación y fluorización infantil, las valoraciones nutricionales, las citologías a mujeres, la atención médica

personalizada, la merienda escolar, etc., son altamente valorados por los propios beneficiarios.

Los temas sobre los que actúa el proyecto, junto con el estado de los caminos de acceso y la gestión de residuos, son de las principales inquietudes identificadas entre la población beneficiaria.

Por último, se puede analizar la pertinencia del proyecto desde el punto de vista de la adecuación a las estrategias de intervención de CEPROD y Fundación del Valle. CEPROD tienen una amplia experiencia de trabajo en este tipo de intervenciones y como se puede observar en su Plan Estratégico 2005 – 2010 (anexo VIII), su población meta es prioritariamente niños/as en edad preescolar y mujeres en edad reproductiva, apuestan por la concentración geográfica que actualmente están dirigiendo a la zona Norte del Departamento de Lempira y coincide en sus orientaciones estratégicas en los sectores de salud y educación. Por parte de FdV, el proyecto también se enmarca en las orientaciones estratégicas prioritarias recogidas en su Plan Estratégico de Cooperación Internacional 2006 – 2009, cuyo documento se aporta como anexo IX.

4.1.2 Eficacia

Valora y mide el grado de consecución del objetivo específico del proyecto. Para ello es necesario comprobar si las actividades previstas y/o ejecutadas han conducido al logro de los resultados del proyecto, si éstos han sido suficientes para la consecución del objetivo específico y si los espacios temporales han resultado suficientes para garantizar este propósito. Asimismo, se deberá comprobar el comportamiento o la existencia de factores externos que hayan podido condicionar el éxito de la intervención.

En resumen se trata de analizar la lógica de intervención del proyecto realizando una lectura vertical de su matriz de planificación.

Comenzando por las actividades, se han ejecutado según lo programado, salvo retraso en la construcción o remodelación de determinadas infraestructuras educativas, su inauguración y la respectiva entrega formal de mobiliario, que no impidió la consecución del correspondiente resultado y objetivos. La actividad de levantamiento de CEFASA en coordinación con las unidades de salud no pudo realizarse tal como estaba prevista, debido al proceso de descentralización en los servicios públicos de salud. Finalmente fue necesaria una prórroga de 3 meses adicionales a los 18 previstos para finalizar las acciones del proyecto.

Se han producido algunas circunstancias o inconvenientes que dificultaron el desarrollo normal del proyecto y que a continuación se exponen. La primera es un riesgo identificado inicialmente en la propia matriz de planificación, mientras que la segunda es un riesgo no identificado previamente. Pero se solventaron satisfactoriamente con la participación de todos los involucrados en la ejecución del proyecto.

- Condiciones meteorológicas adversas, pues en el Departamento de Lempira se experimenta una época de lluvias continua y prolongada, que interfirió en el proceso de construcción o remodelación de las infraestructuras, en la participación de los beneficiarios durante ese periodo en las diferentes actividades y en el proceso de seguimiento técnico del proyecto. Este factor puede agravar las dificultades de acceso del transporte desde las comunidades

atendidas por el proyecto y provocó un retraso de 6 meses en las actividades de construcción o remodelación de infraestructuras.

- Durante la época de octubre a marzo de cada año es la corta y recolección del café, principal actividad productiva a la que se dedica la mayor parte de la población en las comunidades atendidas, lo cual disminuye la participación en aquellas actividades que requieren su presencia. Incluso los niños/as ayudan en estas tareas a sus familias, bajando la asistencia a los Centros de Desarrollo Infantil y Escuelas durante esta época.

Estos obstáculos, aún no siendo identificado desde el inicio, implican medidas o respuestas ágiles por parte de los gestores del proyecto, como hicieron durante el periodo de la corta y recolección del café para facilitar la participación de los beneficiarios, reprogramando las actividades y adaptándose a la disponibilidad de tiempo de manera flexible.

En cuanto a los resultados, se analiza en el siguiente cuadro el grado de consecución de cada uno de ellos según la matriz de planificación.

RESULTADOS	IOV PREVISTO	IOV ALCANZADO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	EFICACIA
R1. Mejorado el acceso a la Educación Pre-escolar para niños y niñas de 3 a 6 años y a la Educación Básica para niños y niñas de 7 a 16 años en las comunidades beneficiarias de los municipios de San Rafael, La Iguala y la Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.	R1.IOV.1 Al finalizar el proyecto, se han construido y puesto en marcha 3 Centros de Desarrollo Infantil de calidad y 9 Escuelas de educación básica en 12 comunidades de los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.	Construido y puesto en marcha 2 Centros de Desarrollo Infantil de calidad y 10 Escuelas de educación básica en 12 comunidades de los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.	R1.FV1. Informes finales de obra por comunidad del ingeniero responsable de las obras de construcción, con fotografías en los distintos momentos del proceso constructivo.	La FV consultada son las actas de entrega de las infraestructuras, ya que se consideran más vinculantes y apropiadas que la FV propuesta. También fueron visitadas durante la gira de campo en la presente evaluación. En términos de porcentaje se puede decir que se alcanzó al 100% , aunque en vez de construir un tercer CDI en la comunidad de Los Ponces, municipio de La Unión, se terminó remodelando aulas existentes y construyendo cocina bodega y módulo sanitario de la escuela en la misma comunidad, cambio que está justificado en los correspondientes informes técnicos.

	<p>R1.IOV.2 Al finalizar el proyecto, la matrícula de educación preescolar y educación básica ha aumentado en un 10%, equitativamente entre niños y niñas, en 12 comunidades de los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.</p>	<p>No se informa del grado de consecución del resultado 1 según este IOV 2.</p>	<p>R1.FV2. Informe de análisis de línea de base sobre matrícula en educación preescolar y listados de matrícula por cada CDI de la Dirección Distrital de educación (Ministerio de Educación).</p>	<p>Según las FV consultadas, las matrículas en los centros de educación preescolar y básica de las 12 comunidades cubiertas aumentaron entre 2007 y 2009 un 8,73%, no pudiendo apreciar la equidad entre niños y niñas al no distinguir en sus estadísticas la distrital de educación. Se puede decir por tanto que se alcanzó al 87,3%</p>
	<p>R1.IOV.3. Al finalizar el proyecto, el 100% de los Centros Educativos construidos y remodelados en el proyecto han sido equipados con mobiliario adecuado, material de cocina y limpieza para la realización de sus actividades.</p>	<p>Se han equipado todos los centros educativos construidos y remodelados con mobiliario adecuado, lo que comprende pupitres, escritorios,..., equipamiento para cocina y de limpieza para la realización de sus actividades.</p>	<p>R1.FV3. Actas de transferencia del equipamiento de CDI's y Escuelas.</p>	<p>En términos de porcentaje se puede decir que se alcanzó al 100%, consultadas las FV y constatado in situ durante la gira de campo en la presente evaluación.</p>
<p>R2. Mejorada la calidad de la Educación Preescolar y Básica en 12 comunidades de los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.</p>	<p>R2.IOV.1. Al finalizar el proyecto, el 90% de los maestros/as y educadores/as comunitario/as encargados de los Centros Educativos en las 12 comunidades beneficiarias, han superado con éxito el curso de actualización docente con énfasis en equidad de género.</p>	<p>Los procesos de capacitación permitieron beneficiar no solo al personal docente de básica y pre-básica de las comunidades de cobertura, sino que también al personal docente que labora en los 6 municipios que conforman la Mancomunidad de PUCA, mediante los procesos de capacitación concertados con la Dirección</p>	<p>R2.FV1. Informes de resultados de Pruebas de evaluación de los cursos de formación docente.</p> <p>R2.FV2. Constancia de la Secretaría de Educación de la realización del plan de formación concertado entre la Secretaría y la ONG local, CEPROD.</p>	<p>Consultadas las FV, constancia de la Dirección Departamental de Educación acreditativo de la realización del plan de formación para el personal docente concertado con las autoridades educativas y el informe sobre el desarrollo del plan de capacitación que contiene información sobre los resultados de la pruebas de</p>

		Departamental de Educación y CONEANFO.		evaluación del desempeño, se puede decir en términos de porcentaje que se superó al 100% .
	R2.IOV.2. Al finalizar el proyecto, el 90% de los/as maestros/as y educadores/as voluntarios participantes en la formación aplican los conocimientos adquiridos en su práctica docente en los Centros Educativos de las comunidades beneficiarias.	Mediante el desarrollo de un taller de evaluación del desempeño del personal docente en el área de cobertura del proyecto, realizado en la ciudad de Gracias los días 12 y 13 de febrero de 2009 en el cual se contó con la participación de 29 maestros y educadoras que laboran en el área de intervención del programa, se logró evidenciar que el personal docente logró un excelente nivel de asimilación y puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en los talleres que recibieron.	R2.FV3. Informes de seguimiento conjunto de CEPROD y la Secretaría de Educación de la labor docente en los CDI.	Consultada la FV del informe sobre el desarrollo del plan de capacitación al personal docente, que contiene una evaluación de desempeño, se puede decir en términos de porcentaje que se alcanzó al 100% .
	R2.IOV3. Al finalizar el proyecto, el 100% de los Centros de Desarrollo Infantil de las comunidades beneficiarias han sido equipados con material didáctico de calidad para la realización de sus actividades.	Se logró dotar de material didáctico de calidad a los 2 centros de desarrollo infantil atendidos por el proyecto, en los cuales se incluye material lúdico y cuadernos de trabajo apropiados para el nivel de pre-básica.	R2.FV4. Actas de transferencia de material didáctico a los centros educativos. R2.FV5. Informe de la ONG local sobre material didáctico de los centros educativos, incluyendo fotografías.	Consultadas las actas de entrega y observado in situ durante la gira de campo de la presente evaluación, se puede decir en términos de porcentaje que se alcanzó al 100% .
	R2.IOV4. Al finalizar el proyecto, el 100% de los Centros de	Se logró dotar de mobiliario de calidad a los 2 centros de	R2.FV6. Actas de transferencia de mobiliario a los centros	Consultadas las actas de entrega y observado in situ durante la gira de

	Desarrollo Infantil de las comunidades beneficiarias han sido equipados con mobiliario de calidad para la realización de sus actividades.	desarrollo infantil atendidos por el proyecto, concretamente: sillas, mesas de trabajo, mueble de ludoteca, escritorio, pizarra, mueble de cocina, utensilios de cocina y botiquín.	educativos. R2.FV7. Informe de la ONG local sobre mobiliario de los centros educativos, incluyendo fotografías.	campo de la presente evaluación, se puede decir en términos de porcentaje que se alcanzó al 100% .
R3. Fortalecida la participación ciudadana en la gestión y mantenimiento de los Centros Educativos en 12 comunidades de los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.	R3. IOV1. Al finalizar el proyecto, el 90% de los miembros de la sociedad de padres de familia de las 12 comunidades beneficiarias con nuevo centro educativo finalizaron con éxito las capacitaciones en gestión y mantenimiento de los centros.	Las capacitaciones en gestión y mantenimiento de centros educativos se impartieron a un total de 311 personas que residen en las diferentes comunidades de cobertura del proyecto, lo que da una media de 25 personas capacitadas por comunidad. También se desarrolló el tema de organización y funcionamiento de los CDI's en donde el nivel de participación alcanzado fue de 314 personas que residen en las diferentes comunidades de cobertura del proyecto.	R3.FV1. Evaluaciones de las capacitaciones recibidas.	Consultado los listados de miembros de las sociedades de padres de familia en las comunidades beneficiadas, se puede decir en términos de porcentaje que se superó al 100% , consistiendo las evaluaciones de las capacitaciones recibidas en el mismo cuestionario de satisfacción pasados en las propias capacitaciones.
	R3. IOV2. Al finalizar el proyecto, el 100% de los centros educativos puestos en marcha con el proyecto en las comunidades beneficiarias disponen de un plan de sostenibilidad.	Se apoyó a los centros educativos puestos en marcha con el proyecto en las comunidades beneficiarias mediante asistencia técnica para el desarrollo de sus planes operativos de sostenibilidad, correspondientes a los periodos académicos 2008 y	R3.FV2. Documentos de plan de sostenibilidad de los centros.	Consultada la FV de planes operativos anuales (POA) como documentos de sostenibilidad (anexo 7.20), se puede decir en términos de porcentaje que se alcanzó al 100% .

		2009. Es importante mencionar que se proporcionó seguimiento al desarrollo e implementación de los mismos.		
R4. Fortalecimiento de la participación comunitaria en la salud preventiva en 12 comunidades de los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira mediante la estrategia de Entrega de Paquete Básico en Servicios de Salud.	R4.IOV.1. Al finalizar el proyecto, el 90% de los voluntarios de salud encargados de los Comités de Salud han superado con éxito el curso de capacitación en salud preventiva.	Se desarrolló un plan de capacitación en salud preventiva concertado con la Secretaría de Salud y dirigido a los miembros de los Comités de Salud comunitarios. Entre los talleres realizados se encuentra por ejemplo el taller de "citologías y cáncer de cervix".	R4.FV1. Plan de Capacitación de los comités en salud preventiva y Listados de Participantes, constancia de la Secretaria de Desarrollo de Plan de Capacitación.	Consultadas las FV, en términos de porcentaje se puede decir que se alcanzó al 100% .
	R4.IOV.2. Al finalizar el proyecto, el 100% de las comunidades beneficiarias cuentan con un Comité de Salud formado y operando.	Se logró dejar constituido los 12 Comités de Salud, uno por cada comunidad atendida, integrando a 92 voluntarios de salud en total, desagregados de la siguiente manera: Jacan (7) Nueva Paz (9) Olomina (7) Suyapa (8) Sinaí (8) Agua Zarca (8) Campanario (7) San Miguel (9) Plan de Suyapa (7) Los Ponces (7) Quiscamote (7) Los Barrientos (8)	R4.FV2. Listados de los comités de salud organizados.	En términos de porcentaje se puede decir que se alcanzó al 100% , ya que según la FV consultada se constituyeron los 12 Comités de Salud.
	R4.IOV.3. Al finalizar el proyecto, el 100% de los Comités de Salud comunitarios han	Los Comités de Salud elaboraron sus Planes Operativos Anuales, uno para 2008 y otro para	R4.FV3. Proyectos de trabajo de los Comités de Salud.	Consultada la FV, en términos de porcentaje se puede decir que se superó al 100% .

	<p>ejecutado, al menos, el 80% del Proyecto Operativo Anual del año 2008 en salud preventiva.</p>	<p>2009. El 100% de las actividades de los POA para 2008 se ejecutaron en 11 de las 12 comunidades de cobertura, y en la otra comunidad se ejecutó el 90% de estas actividades. En cuanto al POA 2009, hasta la finalización del proyecto los comités de salud tenían ejecutado el 70% de este, aunque habían tenido retraso debido a la temporada de corte del café.</p>		
	<p>R4.IOV.4. Al finalizar el proyecto, el 100% de las comunidades beneficiarias cuentan, por lo menos, con un voluntario de salud capacitado y realizando campañas de prevención.</p>	<p>Los voluntarios de salud encargados de los Comités de Salud en cada comunidad atendida por el proyecto son reconocidos por la Secretaría de Salud y capacitados para ayudar en la realización de campañas de prevención, funcionando como vínculo entre la Secretaria de Salud, CEPROD y su propia comunidad.</p>	<p>R4.FV4. Informe de la ONG local sobre las actividades de los Comités comunitarios y los Voluntarios de Salud, con el visto bueno de la Red PUCA de Salud.</p>	<p>Consultados los informes de la ONG local en el área de Salud, se puede decir que se superó al 100%, no estando refrendado expresamente por la Red PUCA de Salud ya que ha dejado de operar debido al proceso de descentralización de los servicios públicos de salud, sino que se pasó a coordinar con la Región Departamental de la Secretaria de Salud.</p>
	<p>R4.IOV.5 A los 3 meses de iniciado el proyecto se ha identificado y capacitado a los administradores de los 12 Fondos Comunitarios de Medicamentos.</p>	<p>Una de las primeras actividades de los Comités de Salud fue identificar a las personas para hacerse cargo de los Fondos Comunitarios de Medicamentos, los cuales fueron</p>	<p>R4.FV5. Listado de Administradores de FCM, plan de capacitación, Material didáctico empleado, fotografías.</p>	<p>Consultado el listado de administradores de FCM y los informes de la ONG local en el área de Salud, se puede decir en términos de porcentaje que se alcanzó al 100%.</p>

		capacitados en el manejo de este tipo de fondos y uso adecuado de los medicamentos que incluye en su gestión.		
	R4.IOV.6 A los 6 meses de proyecto se han implementado los fondos comunitarios de medicamentos (FCM) en las 12 comunidades beneficiarias de los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.	Los 12 Fondos Comunitarios de Medicamentos se encuentran formados y funcionando, realizándose varias supervisiones durante el periodo de ejecución del proyecto por parte del personal de CEPROD. Una vez concluida la intervención, se le hizo entrega al personal de la Secretaria de Salud para garantizar su seguimiento y sostenibilidad.	R4.FV6. Constancias de entrega de FCM, presencia física de los FCM, Informe de supervisión, acuerdos de manejo de FCM con administradores de FCM y Secretaria de Salud, Reglamento de FCM, reglamento de supervisión de FCM, fotografías.	Consultado el Reglamento de implementación y funcionamiento de los FCM, el Reglamento de supervisión de los FCM, la constancia de entrega medicamentos a los fondos comunitarios y visitado físicamente alguno de estos FCM durante la gira de campo de la presente evaluación, se puede decir en términos de porcentaje que se alcanzó al 100% .
R5. Mejoradas las condiciones de salud de los/as niños y niñas menores de 6 años y población general vulnerable de las comunidades beneficiarias de los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.	R5.IOV1. Al finalizar el proyecto, el 100% de los/as niños y niñas menores de 6 años de las comunidades beneficiarias han recibido atención medica sanitaria en vacunación, desparasitación, vitaminación y asistencia medica en patologías de manejo comunitario.	Durante la ejecución del proyecto se visitaron las comunidades beneficiadas de manera mensual por parte de una medico general quien atendía en su totalidad a los enfermos de la comunidad y se les proporcionaban los medicamentos necesarios, brindando un total de 4474 atenciones. Siendo la principal causa de consulta las infecciones respiratorias agudas. De forma trimestral se pesaban,	R5.FV1. Registros de campañas de desparasitación y vitaminación.	Consultada la FV, se puede decir en términos de porcentaje que se alcanzó al 100% .

		<p>tallaban y desparasitaban los niños menores de 6 años de la comunidad, con la ayuda de los miembros de los comités de salud. Se atendieron un total de 813 niños y niñas en las 5 campañas realizadas durante la ejecución del proyecto.</p> <p>Debido a que el grado III de desnutrición, conlleva a un alto grado de daño biológico irreversible en especial en el sistema nervioso central, se brindo especial importancia al seguimiento de estos casos y se encontraron 77 niños y niñas, lo que representa un 10% del total atendidos, en grado de desnutrición III, con un déficit mayor de 40% del peso ideal esperado para la edad; estos 77 niños fueron referidos a las unidades de salud correspondientes para gestión de terapia nutricional.</p>		
	<p>R5.IOV2. Al finalizar el proyecto, el 3% de los niños y niñas menores de 6 años de las comunidades beneficiarias tienen una mejora en la insuficiencia ponderal (Peso/Edad)</p>	<p>Al inicio de la intervención el 80.5% de los niños menores de 6 años presentaban un déficit nutricional en relación a su Edad/Peso y al finalizar el programa este porcentaje disminuyó a un</p>	<p>R5. FV2. Informe final de valorización nutricional mediante el análisis de los expedientes de seguimiento y la base de datos en Excel.</p>	<p>Consultadas las FV del informe final y base de datos sobre valorización nutricional, elaboradas por la médica responsable, se puede decir en términos de porcentaje que se superó al 100%.</p>

	(Peso/Talla).	74%, lo que indica que hubo una mejoría del 6.5 % entre los niños/as menores de 6 años en comunidades beneficiarias.		
	R5.IOV3. Al finalizar el proyecto se ha brindado atención médica preventiva de formas mensual a la población general vulnerable de las comunidades beneficiadas.	Las atenciones se brindaron a toda la población que las requería, tratando de cubrir las necesidades de salud de las poblaciones beneficiadas del proyecto. Dentro de estas atenciones se hacía énfasis en las atenciones a niños y mujeres.	R5.FV3. Formularios AT-1 (Listado-Registro de atenciones diarias), AT2 (Listado de atenciones mensuales).	Consultados los formularios durante la visita a terreno y revisado sobre todo el informe de atenciones en salud elaborado por la médica responsable, se puede decir en términos de porcentaje que se alcanzó al 100% .
R6. Mejoras las condiciones de salud prenatal y postnatal de las mujeres de las comunidades beneficiarias de los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.	R6.IOV.1. Al finalizar el proyecto, el 90% de los voluntarios de salud encargados de los Comités de Vigilancia de embarazadas de las comunidades beneficiarias han superado con éxito el curso de capacitación.	Se realizaron las actividades de capacitación de los comités de vigilancia de embarazadas, en el cual el 87.5% de los miembros del comité superaron con éxito el curso. Este curso se realizó en cada una de las comunidades de intervención y en total se impartieron 5 capacitaciones a cada comité de salud.	R6.FV1. Plan de Capacitación de los Comités de Vigilancia de embarazadas.	Consultado el informe de la ONG local en el área de salud, se puede decir en términos de porcentaje que prácticamente se alcanzó al 100% .
	R6.IOV.2. Al finalizar el proyecto, el 100% de las comunidades beneficiarias cuentan con un Comité de Vigilancia de embarazadas.	De las primeras actividades realizadas en las comunidades fue la conformación de Comités de salud, los cuales también tienen la función de comité de vigilancia de embarazadas. En el 60% de las comunidades el Comité de Salud ya	R6.FV2. Informes de resultados de pruebas de evaluación de los cursos.	Consultado el informe de la ONG local en el área de salud, se puede decir en términos de porcentaje que se alcanzó al 100% .

		estaba formado, por lo que sólo fue necesario reorganizarlos, y en el 40% restante de las comunidades se tuvo que organizarlos.		
	<p>R6.IOV3. Al finalizar el proyecto, el 100% de las mujeres en periodo prenatal y postnatal de las comunidades beneficiarias recibieron sus controles médicos según normativa de la Secretaría de Salud.</p>	<p>Se garantizó que el 100% de las embarazadas que solicitaran el servicio lo recibieran de forma adecuada. Se les brindaba asesoramiento, controles mensuales, entrega de su carnet de embarazada y se registraban en el LISEMB de CEPROD. Luego se reportaba mensualmente dicho control a la unidad de salud correspondiente. También se les hacía entrega de vitaminas prenatales para un mes de uso, hasta el próximo control, y los medicamentos necesarios en caso de padecer alguna enfermedad durante su embarazo. Cabe destacar que en este programa se distribuyeron un total de 9510 vitaminas prenatales. En el periodo de duración del proyecto hubo un total de 197 embarazadas atendidas en las 12 comunidades de cobertura, de las cuales 124</p>	<p>R6.FV3. LISEMB (Listado de mujeres embarazadas).</p>	<p>Consultada la FV (LISEMB), según normativa de la Secretaría de Salud, se puede decir en términos de porcentaje que se alcanzó al 100%.</p>

		<p>recibieron control por parte de CEPROD, lo que representa un porcentaje de 63% del total de embarazadas atendidas; las restantes 69 mujeres en estado de embarazo que se detectaron, recibieron su control en las unidades de salud correspondientes. En el periodo de duración del proyecto hubo un total de 30 puérperas en las comunidades de cobertura, 23 de estas recibieron su control con CEPROD, lo que representa el 77% del total y 7 de ellas recibieron atención en las unidades de salud correspondientes.</p>		
	<p>R6.IOV4. Al finalizar el proyecto, el 100 % de los Comités de Vigilancia de embarazadas de las comunidades beneficiarias están funcionando y refiriendo a las mujeres al Centro de Salud correspondiente.</p>	<p>Uno de los principales objetivos de la componente de salud del proyecto fue que los Comités de Salud funcionaran como apoyo al sistema público de salud, por lo que los comités de vigilancia de embarazadas también estuvieron refiriendo embarazadas a las unidades de salud correspondientes.</p>	<p>R6.FV4. Registros de los Centros de Salud de embarazadas referidas.</p>	<p>Consultado el informe de la ONG local en el área de salud, se puede decir en términos de porcentaje que se alcanzó al 100%.</p>

<p>R7. Fortalecidas las administraciones municipales de los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad de PUCA en su papel de Municipios Amigos de la Niñez y Juventud para la promoción efectiva de los derechos de la infancia en sus respectivos municipios.</p>	<p>R7.IOV1. Al finalizar el proyecto, los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad PUCA han incorporado, al menos, 2 acciones concretas de mejora de los derechos de la infancia en el Plan de Desarrollo Municipal.</p>	<p>Si bien la actualización de los Planes Estratégicos de Desarrollo Municipal no estaba contemplado entre las actividades del proyecto, sí que se incorporan al menos las siguientes acciones en defensa de los derechos de la infancia; organización y fortalecimiento de las defensorías municipales de la niñez, y mejora de la calidad y el acceso a los servicios de educación y salud entre la población infantil de las 12 comunidades de cobertura.</p>	<p>R7.FV1. Documentos de Planes Municipales con incorporación de acciones pro-derechos de la infancia concretas.</p>	<p>Consultadas las FV, se puede decir en términos de porcentaje que se alcanzó al 100%.</p>
	<p>R7.IOV2. Al finalizar el proyecto, los municipios de San Rafael, La Iguala y La Unión de la Mancomunidad de PUCA disponen de una Defensoría de la Niñez funcionando.</p>	<p>Con el fin de vincular las defensorías municipales de la niñez con las comunidades de intervención del proyecto, además del nombramiento de los defensores/as municipales, se promovió una red de defensoría en la cual los presidentes de Patronato de cada comunidad son el enlace en el tema de derechos de la niñez entre las comunidades y las municipalidades. Otro aspecto importante es que mediante el proyecto se apoyaron a los/as</p>	<p>R7.FV2. Constancias de las Alcaldías Municipales sobre el funcionamiento de las Defensorías de la Niñez.</p>	<p>Consultada la FV de constancias de las Alcaldías Municipales sobre los nombramientos y funcionamiento de las defensorías municipales de la niñez y la adolescencia, se puede decir en términos de porcentaje que se alcanzó al 100%.</p>

		defensores/as municipales y comunitarios de la niñez mediante capacitación y asistencia técnica.		
R8. El proyecto es gestionado y evaluado adecuadamente.	R8.IOV1. Al finalizar el proyecto, se han cumplido el 100% de las actividades programadas, consiguiéndose los resultados y objetivos establecidos.	La única actividad prevista que no se pudo desarrollar fue el CEFASA, con las debidas justificaciones presentadas en su momento. El resto de las actividades fueron realizadas, contribuyendo a la consecución de los resultados y objetivos establecidos.	R8.FV1. Informe final de la Fundación del Valle sobre actividades realizadas.	Consultado el borrador de informe final de justificación técnica como FV disponible, se puede decir en términos de porcentaje que prácticamente se alcanzó al 100% . En cuanto a la consecución de los resultados y objetivos, en este mismo apartado del informe de evaluación se trata de valorar precisamente esta cuestión.
	R8.IOV2. Al finalizar el proyecto, la Fundación del Valle ha presentado el 100% de los informes de seguimiento en plazo.	Se dispone de informes de seguimiento trimestrales, anual y final, presentados por la Fundación del Valle.	R8.FV2. Copia de portada de documentos de Informes trimestrales y final de la contraparte local.	Consultados los informes de seguimiento como FV propuesta, se puede decir en términos de porcentaje que se alcanzó al 100% .
	R8.IOV3. Dos meses después de finalizar el proyecto, se dispone de una evaluación del mismo.	Precisamente el presente documento es informe final de la evaluación externa.	R8.FV3. Informe de evaluación externa.	Se puede decir en términos de porcentaje que se ha alcanzado al 100% .
R9. La población beneficiaria y las instituciones colaboradoras han participado en el seguimiento de las actividades del	R9.IOV1. Al finalizar el proyecto el 80% de la población de las comunidades ha participado en actividades del proyecto con	El enfoque de equidad de género fue un eje transversal en el planteamiento de la estrategia de intervención del proyecto,	R9.FV1. Listados de participantes en reuniones de seguimiento, fotografías y actas de auditorias sociales.	Consultadas las FV, se puede decir en términos de porcentaje que se alcanzó al 100% prácticamente.

<p>programa, con equidad de género.</p>	<p>equidad de género.</p>	<p>promoviendo la participación de mujeres y hombres con equidad. Se puede decir que en lo que respecta a la población infantil atendida tanto en el área de educación como en salud, se logró mantener la equidad y acceso a los servicios. En vista de que en términos generales las mujeres presentaban un cuadro de salud más desfavorable, la atención en salud a las mujeres fue más acentuada que para los hombres. En lo que respecta a la participación de la población beneficiaria dentro de las comunidades, como puede ser las capacitaciones, organización y asistencia técnica a organizaciones comunitarias, se logró aumentar la participación de las mujeres, no obstante, en las reuniones de la comisión de seguimiento que se realizaron, las mujeres prefirieron que las comunidades designaran a hombres en la mayoría de los casos por lo difícil que resulta el transporte desde las comunidades.</p>		
--	---------------------------	--	--	--

En cuanto al objetivo específico, se analiza en el siguiente cuadro su grado de consecución según los indicadores formulados en la matriz de planificación.

OBJETIVO ESPECÍFICO	IOV PREVISTO	IOV ALCANZADO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	EFICACIA
<p>Fortalecidas las capacidades locales para garantizar los derechos a la educación de los niños/as de pre-básica de 3 a 6 años y los niños/as de educación básica de 7 a 16 años y a garantizar la salud Materno infantil y población vulnerable con calidad, calidez y acceso universal en las comunidades beneficiarias de los municipios de San Rafael, La Iguala y la Unión de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira.</p>	<p>OE.IOV1. Al finalizar el proyecto, se han reducido en un 10 % los índices de repitencia en primer grado de las escuelas primarias atendidas.</p>	<p>Según datos oficiales facilitados por la Secretaría de Educación, los índices de repitencia disminuyeron un 45,23% entre 2007 y 2009.</p>	<p>OE.FV1. Informes técnicos de la Dirección Distrital de Educación (Ministerio de Educación) sobre repitencia escolar.</p>	<p>Consultada la FV, se puede decir en términos de porcentaje que se superó al 100%, ya que los índices de repitencia disminuyeron un 45,23% entre 2007 y 2009.</p>
	<p>OE.IOV2. Al finalizar el proyecto, se ha incrementado en un 10 % los índices de asistencia a las 9 escuelas primarias y tres CDI's que atienden a las comunidades beneficiarias.</p>	<p>Se dispone de datos oficiales sobre matrícula facilitados por la Secretaría de Educación, pero no disponemos de datos sobre índices de asistencia.</p>	<p>En la práctica, el índice de repitencia se redujo en 100% desde 2007 a 2009, ya que todos los alumnos fueron promovidos en 2009 por Decreto. Entre 2007 y 2008 se redujo un 59,52%</p>	<p>Se dispone de estadísticas sobre matrícula, pero no hemos podido consultar datos sobre asistencia, por lo que no es posible valorar su grado de eficacia sin FV. En lo relativo a matrículas, aumentaron un 8,73%.</p>
	<p>OE.IOV3. Al finalizar el proyecto, se han mejorado las condiciones pedagógicas y de salud en las 9 escuelas primarias y tres CDI's que atienden a las comunidades beneficiarias.</p>	<p>Una vez concluida la intervención, se mejoraron las condiciones pedagógicas y de salud en 10 escuelas que operan en las comunidades de cobertura y dos centros educativos a nivel de pre básica (CDIs). Antes de la intervención, las 10 escuelas atendidas presentaban condiciones de infraestructura con un alto grado de deterioro, principalmente en el techo, ya que en su mayoría era de asbesto y debido a lo copioso que es la temporada de lluvia en el</p>	<p>FV de construcción o remodelación de infraestructuras y equipamiento de los centros educativos.</p>	<p>Consultadas las FV y observado in situ durante la gira de campo en la presente evaluación, se puede decir en términos de porcentaje que se alcanzó al 100%.</p>

		<p>departamento de Lempira se hacía más evidente este problema durante esta época. Otra deficiencia en la infraestructura educativa lo reflejaba las pésimas condiciones de las aéreas de los servicios sanitarios. Por otro lado, las escuelas contaban con mobiliario insuficiente, dañado e inadecuado y carecían de material didáctico de apoyo. Mediante la intervención, se amplió la capacidad operativa de las escuelas, ya que por ejemplo en las escuelas ubicadas en las comunidades de Jacan y Los Barrientos además de las reparaciones realizadas, se construyó en cada una un aula adicional a lo previsto al momento de la formulación. En las restantes comunidades donde se intervino en mejorar las infraestructuras educativas, las mejoras que se realizaron permitieron lograr las condiciones pedagógicas adecuadas de los centros. Se mejoraron las condiciones sanitarias en las escuelas</p>		
--	--	--	--	--

		<p>intervenidas ya que los módulos sanitarios con que contaban eran insalubres e inadecuados, y una vez finalizada la intervención, los módulos sanitarios que se construyeron presentaron las condiciones adecuadas para los niños y las niñas. En lo que respecta a educación pre-básica, se construyeron y equiparon 2 CDIs, en las comunidades de Quiscamote y San Miguel. Es importante señalar que en estas comunidades no se contaba con espacios apropiados para brindar la educación pre-básica, por lo que estos centros operaban en casas prestadas y con poco mobiliario, coartando la posibilidad de que no todos los niños y niñas de la comunidad pudieran asistir, ya que los espacios y el mobiliario no proporcionaban una capacidad para cubrir la demanda de la población infantil que requería estos servicios educativos.</p>		
	<p>OE.IOV4. Al finalizar el proyecto, ha disminuido en un</p>	<p>Se disminuyó en un 10% la incidencia de complicaciones de enfermedades</p>	<p>OE2.FV2. Listado (registro) de las 10 primeras causas de morbi-</p>	<p>La FV consultada es el informe sobre las 10 principales causas de</p>

	5% la incidencia de complicaciones en las enfermedades infecciosas (IRA, EDA y dermatológicas) de los niños y niñas menores de 6 años y población vulnerable en las comunidades beneficiarias.	infecciosas en niños y niñas menores de 6 años, debido a que recibieron una atención en salud temprana y se les brindó tratamiento en el momento adecuado, evitando que estos casos se complicaran. Cabe destacar que desde el inicio el proyecto no se registró ninguna muerte infantil por causas prevenibles en las comunidades beneficiadas.	mortalidad por población en el ámbito comunitario (formulario AT-2R).	morbilidad, elaborado por la médica responsable del área de salud en este proyecto, y se puede decir en términos de porcentaje que se superó al 100% .
	OE.IOV5. Al finalizar el proyecto, el 100% de las mujeres de las comunidades beneficiarias que lo necesitan reciben atención prenatal y postnatal adecuada según estándares de la Secretaría de Salud.	Un total de 197 embarazadas en las 12 comunidades de cobertura, de las cuales 124 recibieron control con CEPROD, lo que representa el 63% del total de embarazadas, y 69 en las unidades de salud correspondientes, (37% restante). También 30 puérperas en las comunidades de cobertura, de las que 23 recibieron su control con CEPROD, el 77%, y 7 en las unidades de salud correspondientes (23%). De esta manera se garantizó la cobertura total de las embarazadas beneficiarias del proyecto.	OE2.FV3. LISEMB (Listado-registro de mujeres embarazadas).	Consultadas la FV, se puede decir en términos de porcentaje que se alcanzó al 100% .
	OE.IOV6. Al finalizar el proyecto, las	Cada una de las municipalidades de cobertura del	OE3.FV4. Actas municipales o documento	Consultada la FV, se puede decir en términos de

	municipalidades de San Rafael, La Unión y la Iguala de la Mancomunidad de municipios PUCA disponen de un Defensor/a de la Niñez.	proyecto ha nombrado su correspondiente defensor/a municipal de la niñez y la adolescencia, que además sirve de enlace a nivel institucional para los responsables comunitarios en este tema.	similar sobre nombramiento de los/as defensoras/es de la niñez.	porcentaje que se alcanzó al 100% .
--	--	---	---	--

4.1.3 Eficiencia

Valora el logro de los resultados en relación a los recursos consumidos o utilizados. Es una medida de la "productividad" del proceso de ejecución del proyecto, es decir, se cuestiona hasta que punto los resultados alcanzados se derivan de la utilización eficiente de los recursos financieros, materiales, técnicos y humanos.

Es habitual el uso del análisis coste-eficiencia de los servicios prestados en la evaluación de proyectos de cooperación al desarrollo, pero el uso de este tipo de metodología más o menos compleja está preferible o convenientemente indicado para proyectos sobre todo del tipo productivos. En el caso que nos ocupa, un proyecto eminentemente social de servicios educativos, sanitarios y defensa de los derechos de la infancia, resulta más adecuado comparar para conseguir una valoración realista del nivel de eficiencia.

Ahora bien, para medir este criterio mediante la comparación, necesitamos determinar un valor de referencia con el que poder comparar. Es preciso hacerse la pregunta ¿Eficiente o no con relación a qué? No suele existir un valor universal de referencia, dependerá del tipo de proyecto, del entorno local donde se desarrolló, etc. En la práctica, el equipo evaluador debe especificar ese valor de referencia con el que comparar, que por ejemplo pueden ser:

- Proyectos similares o con componentes parecidos que se hayan llevado a cabo en la región donde se sitúa el proyecto.
- Valores específicos para el proyecto obtenidos mediante razonamientos basados en las circunstancias del propio proyecto.
- Revisión de otras evaluaciones.

En esta ocasión compararemos respecto a una iniciativa pública (FHIS) para la componente de construcción y respecto al colegio oficial de médicos de Honduras para la componente de recursos humanos empleados en el área de la salud.

El Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS) es una entidad desconcentrada de la Presidencia de la República, de duración limitada (hasta el 31 de diciembre de 2012), dotada de personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, técnica y financiera. Consiste en un fondo de financiamiento para iniciativas que promuevan el mejoramiento de las condiciones de vida de los grupos sociales marginados en el área rural y urbana. Sus fuentes de financiamiento son el Banco Interamericano de

Desarrollo (BID), el Banco Mundial (BM), KfW Bankengruppe, el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) y la Comisión Europea. Además de otras iniciativas, el FHIS financia la construcción de kinders y escuelas primarias en comunidades rurales, también en el norte del Departamento de Lempira.

Antes estos proyectos se ejecutaban directamente desde la capital, ya que el diseño, licitación y contratación de las obras se hacía desde las oficinas centrales del FHIS, pero debido al sobre costo que suponían, ahora se transfieren los fondos a las Municipalidades para ejecutarlos de forma descentralizada, lo cual ha reducido sensiblemente el coste estándar de este tipo de proyectos. Pero aún así, construyendo por ejemplo un kinder de dimensiones estándar (6x10 mts) bajo la modalidad de Proyectos Ejecutados por la Comunidad (PEC) a través de la Municipalidad y financiado por el FHIS, el coste final continúa siendo más elevado que el coste total de las construcciones de CDI's por parte de CEPROD.

En las entrevistas con los Alcaldes municipales y el presidente de la Mancomunidad de municipios PUCA, reconocieron que el coste final de las construcciones de CDI's por CEPROD es inferior a los presupuestos manejados por el FHIS, lo cual fue ratificado por el gerente técnico de la mancomunidad PUCA, que conoce las cifras de ambos tipos de intervenciones al estar encargada la mancomunidad de la coordinación y supervisión institucional.

También reconocieron que la participación comunal es mayor en los proyectos ejecutados por CEPROD y financiado en este caso por la AECID, que en los proyectos financiados por el FHIS, repercutiendo en una mejor atención/dedicación de la comunidad al mantenimiento de los CDI, ya que se sienten más responsables al producirse una mayor apropiación. Esto implica una reducción en los costes de mantenimiento que también incide en la mayor eficiencia del proyecto respecto a otros proyectos similares del FHIS.

En lo concerniente al empleo de recursos humanos por el proyecto para el área de la salud, comparamos el coste salarial de la doctora que trabajó en la ejecución del programa con los niveles salariales del Colegio Oficial de Médicos de Honduras, al cual lógicamente y obligatoriamente está adscrita para ejercer su actividad profesional. En este sentido, la doctora María Mercedes Betancourth, formada en Cuba y con una gran sensibilidad social que pudimos contrastar durante la gira de campo, recibía un salario sensiblemente inferior a los niveles salariales medios del Colegio Oficial de Médicos en Honduras, que dicho sea de paso tienen los niveles salariales medios más altos de toda Centroamérica³. El colectivo médico en Honduras mediante repetidas huelgas han alcanzado niveles salariales privilegiados en comparación con los países de su entorno, incluidos países como Costa Rica o Panamá que tienen un desarrollo humano considerablemente superior a Honduras. Este factor es uno de los motivos que explican la falta de médicos en el medio rural hondureño ejerciendo su profesión en condiciones bien distintas a sus colegas de las ciudades o de la empresa privada. De hecho, CEPROD es la única ONGD en la zona de intervención del programa que cuenta con una doctora trabajando de forma exclusiva y permanente en la ejecución de sus actividades en el área, lo cual no sería posible sin el compromiso ético y profesional de la doctora, ya que el coste de oportunidad es elevado.

Según afirmaciones de la representante de la Secretaría de Salud, "el médico es un recurso muy caro en Honduras y por eso la Secretaría de Salud no consigue cubrir

³ Durante una visita oficial a Honduras, la directora general de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Mirta Roses Periago, sostuvo que los médicos hondureños "tienen niveles de ingreso superiores a cualquiera de los otros países en Centroamérica" y les exhortó a "centrar su atención en la salud de la población".

todos los puestos necesarios, sobre todo en la atención a comunidades rurales pobres”. El programa no sólo ha conseguido un alto grado de eficiencia en términos salariales relativos, sino que también ha superado los niveles máximos de eficiencia establecidos por el Colegio Oficial de Médicos en Honduras respecto a las horas diarias de atención médica (6) y el número de pacientes diarios atendidos (35), puesto que habitualmente la doctora superaba con creces esas cifras los días de atención médica.

En definitiva, se valora la eficiencia en el trabajo de la doctora en mayor medida incluso porque al nivel salarial percibido no se conocen referentes en la zona de otros médicos desarrollando este tipo de actividades para iniciativas de interés social comunitario. Esta particularidad del proyecto es muy valorada por todos los actores consultados, ya que supone un valor añadido destacable en el contexto en el que se ejecuta.

También podemos calcular el ratio de gasto invertido por beneficiario, que dividiendo los 478.170,48 euros de la subvención por 6.385 beneficiarios directos que declara la contraparte local, obtenemos un gasto de 74,88 euros por cada beneficiario. Resulta razonablemente eficiente en perspectiva con el tipo de intervención, que en este caso se trata de un proyecto bastante integral con diversos componentes (educación, salud y promoción de los derechos de la infancia) y acciones.

4.1.4 Impacto

Se trata de identificar los efectos generados por la intervención, tanto positivos como negativos, esperados o no esperados, directos e indirectos, colaterales e inducidos. El análisis del impacto debe centrarse en la determinación de los efectos netos atribuibles a la actuación.

La intervención del proyecto ha contribuido al fortalecimiento de las capacidades de gestión de la Mancomunidad de municipios PUCA, mediante su participación en el proceso de desarrollo. Visualizar a la mancomunidad PUCA como principal interlocutor estatal a nivel descentralizado en la región norte de Lempira, fortalece su cometido institucional al mismo tiempo que contribuye a su habilitación como espacio de coordinación entre las diferentes organizaciones que persiguen el desarrollo de la zona. Una muestra de los pasos dados en este sentido es la elaboración de la Estrategia de Coordinación Interinstitucional de la Mancomunidad PUCA, que actualmente se encuentra en fase de borrador, y en la que también participa CEPROD.

Además de otras cuestiones, se decidió intervenir en la región norte del departamento de Lempira con la mancomunidad PUCA porque ya había otras ONGD's españolas cooperando con la mancomunidad COLOSUCA del centro de Lempira y CONEANFO ya estaba presente en la mancomunidad PUCA. Se ha tratado por tanto de buscar un equilibrio entre cobertura/dispersión y sinergias/concentración que no siempre es fácil de lograr.

Como en cualquier intervención de cooperación al desarrollo, hay que tener un especial cuidado en la percepción de los beneficiarios sobre una supuesta y futura responsabilidad de mantener flujos de ayuda que garanticen la sostenibilidad. Si las limitaciones temporales y presupuestarias del proyecto no han quedado claramente definidas para la población beneficiaria, pueden generarse “falsas esperanzas” y/o en cierto modo “dependencia”, que no son positivas para una correcta transferencia del proceso. En este caso, durante las visitas de campo se ha podido captar en el contacto con los beneficiarios una percepción bastante común y frecuente sobre la

continuidad del trabajo o presencia de CEPROD con la misma intensidad más allá de las limitaciones referidas anteriormente.

El proyecto ha contribuido a generar una dinámica de organización comunitaria (Comités de Salud, Pro-CDI, Fondos Comunitarios de Medicamentos, etc.) muy interesante y aprovechable de cara a sus futuros procesos de desarrollo. Estas organizaciones de base junto a otras ya existentes como por ejemplo los patronatos o CODECOS, son espacios de participación ciudadana que constituyen verdaderas “fuerzas vivas” en las comunidades.

La intervención también procura el empoderamiento de las defensorías municipales de la niñez y la adolescencia, pero la falta de aplicación legal y efectos de las denuncias orientadas que quedan fuera de su margen de acción, genera en ellos frustración por resultados insuficientes que no deberían desanimarlos a continuar.

Quizás los efectos positivos del proyecto se vean más nítidos en el área de la salud, ya que la intervención ha propiciado importantes mejoras en salud preventiva, pre y post – natal, nutrición infantil y también adulta, ginecológicas, etc., entre las comunidades atendidas. Los impactos se aprecian de manera más fácil en salud que en educación o defensa de los derechos de la infancia, ya que los tiempos necesarios no son tan prolongados.

Se ha conseguido un cierto y limitado impacto en la tarea de concientizar sobre los derechos de la infancia, que para seguir ampliando y profundizando sus efectos, este tipo de intervenciones requiere continuar con los esfuerzos iniciados en ese sentido. Por ejemplo, se tiene constancia que la componente de las defensorías municipales de la niñez tiene continuidad en el proyecto financiado por el Ayuntamiento de Madrid actualmente en ejecución.

Que el proyecto intervenga en educación y salud al mismo tiempo genera una serie de impactos correlativos, entre los que destacamos la mejora en el rendimiento escolar por una mejoría en las condiciones de salud de los niños y niñas que asisten a los CDIS’s y escuelas, en parte debido a una mejor alimentación o nutrición. Este impacto era esperado, ya que se trata de una de las razones por las cuales se decidió ampliar a salud intervenciones anteriores en educación. Lo anterior no hubiera sido posible sin la sinergia con el Programa Mundial de Alimentos (PMA) de Naciones Unidas, complementando su programa “merienda escolar”.

La merienda escolar que facilita el PMA (arroz, frijoles, maíz, aceite vegetal, harina de soya y maíz) representa 165 gramos por día - niño/a y cubre un 33% de las kilocalorías y un 47% de las proteínas necesarias por día. A estos alimentos la intervención que está siendo evaluada incorporaba otros ingredientes y alimentos frescos, que los padres y sobre todo madres de familia voluntarias se encargaban de preparar para ofrecer la merienda escolar. Para ello existen en los centros escolares bodegas donde almacenar los alimentos y cocinas donde prepararlos. Las capacitaciones en la preparación de la merienda escolar, junto con otras capacitaciones que la propia doctora ofrecía sobre el uso de productos alimenticios naturales a disposición en las comunidades, ha ido creando una cierta cultura nutricional beneficiosa para la salud. Por ejemplo, poco a poco se va sustituyendo el consumo de refrescos industriales en las comidas comunitarias por el consumo de zumos naturales, preparados con frutas disponibles libremente en el entorno físico de las comunidades como son limones, etc.

Es una realidad que niños y niñas que asisten a CDI’s nuevos se sienten tan bien allí, que cuando tienen que pasar a primaria, luego no quieren ir a la escuela si ésta se

encuentra en un estado más deteriorado. Previendo este hecho, es una de las razones por las cuales CEPROD y FvD incorporan la remodelación de escuelas en las nuevas intervenciones, allí donde se han construido CDIs. El fin último es contribuir al desarrollo educativo de una misma comunidad desde prebásica hasta básica.

La mejoría en la calidad de la educación prebásica ha creado en los centros un ambiente más propicio para el desarrollo educativo de los niños y niñas que atienden. Estos se sienten generalmente más tranquilos, contentos, tienen mayor espacio para poder trabajar – jugar y están más atentos en las clases. Asimismo, hay un mayor involucramiento por parte de los padres y madres de familia en el funcionamiento de los centros, colaborando de una manera muy estrecha con las educadoras, lo cual demuestra que están más interesados e involucrados en la educación de sus respectivos hijos e hijas.

En lo referente a la componente de salud, se ha producido una gran aceptación a nivel comunitario de las actividades realizadas, que se ha traducido en una gran participación de la población en las capacitaciones en salud preventiva y en las campañas de desparasitación y vitaminación realizadas en los centros educativos.

La puesta en práctica de los Fondos Comunitarios de Medicamentos (FCM) también han tenido un apreciable impacto, ya que ha facilitado el acceso a ciertos medicamentos básicos en las comunidades rurales beneficiadas a un costo asequible, que de otra forma a costes de mercado y necesitando desplazarse para su adquisición difícilmente hubieran sido accesible.

La dinámica de participación de las comunidades en el proyecto, a través de sus diferentes instancias de representación (CODECOS, Comités de Salud, Comités Pro-CDI, etc.), ha generado en general una mayor actividad de las comunidades en la zona de intervención por conseguir apoyos con los que llevar adelante sus propuestas. Las comunidades mejor organizadas sirven de ejemplo para otras en la forma como desarrollar los proyectos en beneficio de todos. Se puede considerar un impacto no esperado el efecto demostrativo sobre aquellas comunidades menos activas y peor organizadas, que viendo los resultados en comunidades vecinas se sienten animadas a mejorar su organización y actuar con más energía en la búsqueda de soluciones.

La misma dinámica de participación comunitaria en el proyecto ha creado espacios de encuentro entre las diferentes comunidades involucradas, lo que ha permitido un mayor conocimiento y unión entre ellas, incrementando su potencial como fuerzas vivas de la comunidad y sobre todo facilitando una mayor integración.

Los posibles efectos o impactos sobre criterios de cobertura y enfoque de género principalmente, serán analizados en posteriores apartados dedicados de forma exclusiva a estas cuestiones.

Por último, la evaluación del impacto debe valorar la contribución del proyecto a su objetivo general, ya que por definición, éste recoge los principales impactos positivos previstos de la intervención. Tal y como está formulado, es promovida la reducción de la pobreza y el desarrollo humano, en su dimensión social (educación y salud), con equidad de género, en comunidades rurales de tres municipios de la Mancomunidad PUCA de Municipios del Norte de Lempira. En este sentido podemos señalar que el proyecto sí ha contribuido a promover el desarrollo humano de la zona, en su dimensión social, al haber incidido en una mejora de la calidad y del acceso a la educación prebásica y básica, de las condiciones de salud materno-infantil, y al haber fortalecido a las comunidades en la promoción y defensa de los derechos de la infancia.

4.1.5 Viabilidad / Sostenibilidad

Se entiende por viabilidad o sostenibilidad, la capacidad de un proyecto para “proporcionar un nivel aceptable de beneficios al grupo destinatario (beneficiarios) durante un periodo suficientemente largo una vez interrumpida la asistencia financiera y técnica del proveedor de fondos”. Por tanto, se trata de valorar la continuidad en el tiempo de los efectos positivos generados por el proyecto, una vez retirada la ayuda externa.

En este caso, el proyecto finalizó su ejecución el 31 de agosto de 2009, por lo que nos cuestionamos sobre la continuidad de los logros alcanzados y descritos en el apartado de eficacia desde esa fecha.

En general, la sostenibilidad depende fundamentalmente de las capacidades creadas o fortalecidas para continuar realizando las actividades propuestas y de la disponibilidad de otras fuentes de financiamiento para continuar costeados los gastos inherentes.

La capacidad instalada por el proyecto parece suficiente para garantizar la viabilidad en este sentido, pero quizás donde exista alguna incertidumbre sea en lo concerniente a la financiación.

Concretamente, el mantenimiento de los CDI's ha pasado a ser responsabilidad de las municipalidades y las propias comunidades mediante los Comités Pro-CDI, que se estima podrán mantenerlos funcionando a medio y largo plazo. De hecho, en los meses transcurridos desde la finalización del proyecto por lo que se ha podido observar se han mantenido los centros visitados en buen estado de conservación, gracias sobre todo a la implicación de las comunidades. Pero sin embargo, en lo relativo al pago de salarios, existen ciertas dificultades de financiamiento para mantener los incentivos económicos a las educadoras, que podrían a medio y largo poner en peligro el funcionamiento de los centros.

En este tema de los incentivos económicos a las educadoras responsables formativas de los CDI's, nos hemos encontrado con una casuística variada, ya que por ejemplo mientras que la educadora del CDI de la comunidad de Agua Zarca sólo recibe al mes 100 lempiras de la Municipalidad, la educadora de otro CDI recibe el salario mínimo interprofesional (5.500 lempiras/mes) de PROHECO. PROHECO es un modelo alternativo de administración de servicios educativos con participación comunitaria, que opera como parte del sistema educativo formal y es la respuesta del gobierno para atender la problemática de los niños/as excluidos del sistema educativo en zonas rurales de extrema pobreza. En esos casos PROHECO paga por medio de las AHECO's, que son las asociaciones de padres y madres de familia. En otros casos es CONEANFO quien se encarga de apoyar los CDI. Pero no todos los centros están apoyados por PROHECO o CONEANFO y tampoco estas instituciones garantizan financiamiento sostenido, ya que en el caso de CONEANFO no forma parte de la misión para la cual fue creada.

Por tanto, no está garantizado el financiamiento de los salarios o incentivos económicos de todas las educadoras que atienden los CDI's, de manera que la desmotivación podría provocar en el futuro algunos abandonos. La fórmula más correcta sería llegar a un acuerdo con la Secretaría de Educación para asumir todos estos costes en conjunto y de forma homogénea. Es decir, que mediante la firma de un convenio la Secretaría de Educación asuma el pago de los salarios o incentivos económicos a las educadoras de los CDI's y que las cantidades sean las mismas para

todas. De este modo sí podríamos confiar en la sostenibilidad de este aspecto del funcionamiento en los CDI's y se evitaría el actual agravio comparativo entre educadoras de distintos centros.

Según el marco de competencias públicas en Honduras, las Municipalidades no tienen porque asumir pagos de salarios a profesores o educadoras, aunque en algunas ocasiones terminan haciéndolo por solucionar una necesidad imperiosa, ya que al ser la forma de gobierno más próxima al ciudadano normalmente reciben este tipo de demandas o solicitudes. Pero debería ser la Secretaría de Educación quien asuma la responsabilidad en este campo.

Precisamente para conseguir lo anterior es aconsejable enfatizar en el trabajo de este tipo de intervenciones con enfoque de derechos humanos.

Por otra parte, en lo referente a las capacidades creadas o fortalecidas por el proyecto para continuar realizando las actividades propuestas, lo analizamos para cada colectivo implicado:

Existe una buena relación de coordinación y colaboración con la Departamental de la Secretaría de Educación en Lempira, quizás también sea aconsejable un mayor esfuerzo de presión y negociación con la Secretaría de Educación en Tegucigalpa.

Existe una buena relación de coordinación y colaboración próxima con la Secretaria de Salud y también con el Ministerio Público.

Existe una relación de coordinación, colaboración y complementariedad con CONEANFO y el PMA, con los cuales se tiene firmados convenios.

Se ha fortalecido las capacidades de gestión de la Mancomunidad PUCA y de las Municipalidades participantes en las áreas de intervención del proyecto. Por el alto grado de participación – apropiación de los gobiernos locales y su asociación intermunicipal (Unidad Técnica Intermunicipal) se espera que siga respetándose el compromiso político. Actualmente este compromiso de trabajar juntos continúa siendo bastante palpable, así por ejemplo el alcalde de La Unión (D. Rogelio Díaz) y presidente de la mancomunidad elegido por el resto de alcaldes de los municipios, es precisamente el único de partido político diferente.

Los Comités de Desarrollo Comunitario (CODECOS) o Patronatos Pro-mejoramiento de las comunidades existentes, participan del proceso desarrollado por el proyecto y también de otros procesos de desarrollo comunitarios, pues son considerados por la administración pública como las unidades mínimas de planificación y ejecución del desarrollo.

Los Comités Pro-CDI creados han sido capacitados para mantener y gestionar los CDI's, además de otras temáticas trabajadas por el proyecto. Continúan funcionando con un alto grado de responsabilidad.

Los Comités y voluntarios de Salud creados también han sido capacitados y continúan funcionando con un alto grado de responsabilidad y dinamismo.

En el sector de la salud, se continúa realizando las acciones de control del peso y talla de niños/as, valorización nutricional, campañas de vacunación, desparasitación y vitaminación, seguimiento de embarazadas y púerperas, etc., entre los funcionarios de la Región Departamental de Salud y los voluntarios de salud en las comunidades. Es viable gracias a que el proyecto se encargó de capacitar y realizar una correcta

transferencia de responsabilidades, de forma que los voluntarios de salud en cada comunidad beneficiaria pueden seguir desarrollando estas actividades de forma prolongada en el tiempo simplemente con la supervisión y apoyo de los profesionales de la Secretaría de Salud.

El trabajo tan participativo y socializado que la doctora empleada en el proyecto ha desarrollado durante este tiempo atrás, es un factor decisivo para la sostenibilidad de los beneficios generados por el proyecto en el área de la salud. Consecuentemente, los voluntarios de salud integrados en los Comités de Salud correspondientes a cada comunidad cubierta por el programa, son capaces de continuar apoyando la realización de las actividades referidas con anterioridad. Y como se trata de voluntarios de salud, es decir, personas de la comunidad implicadas en estas tareas, la viabilidad financiera no está comprometida.

Los propios beneficiarios opinaron en los talleres de consulta que beneficios concretos del proyecto se han mantenido en el tiempo, lo cual se puede apreciar en la sistematización de esos talleres con beneficiarios, cuyos documentos de sistematización se aportan como anexo X.

Lo anterior no quiere decir que a medio y largo plazo no se deba continuar proporcionando seguimiento y control a los impactos positivos del proyecto, sino todo lo contrario, las instituciones competentes (municipales, mancomunidad, secretarías, etc.) y las comunidades beneficiadas (CODECOS, Comités, etc.) deben continuar vigilando para mantener en las mejores condiciones posibles los impactos positivos logrados. En este sentido puede jugar un papel clave la Comisión de Seguimiento constituida para la intervención del proyecto y cuya directiva está conformada por representantes de la mancomunidad (presidencia), secretaria de Salud (vicepresidencia), secretaria de Educación (secretaría), municipalidades (tesorería y fiscalía) y comunidades (vocalía I y II). Esta Comisión de Seguimiento debería continuar funcionando, aunque no sea con la misma periodicidad.

Y por último, respecto a la componente de las defensorías municipales de la niñez y la adolescencia, quizás por comenzar a trabajarse relativamente reciente y porque el marco teórico de la estrategia no está completamente definido, haya que continuar trabajando para consolidar los esfuerzos en este sentido. Como ya se ha comentado en alguna ocasión anterior, CEPROD informa que esta componente tiene continuidad en el proyecto financiado por el Ayuntamiento de Madrid y que actualmente se encuentra en ejecución.

4.1.6 Cobertura

Se trata de medir la magnitud con la que el proyecto ha alcanzado a los grupos beneficiarios inicialmente seleccionados. Para ello en primer lugar vamos a realizar una comparativa de beneficiarios directos cuantificada en el siguiente cuadro:

Colectivo de beneficiarios definido	Previsto	Alcanzado
Comités Pro-CDI		79
Comité de Salud		92
Voluntarios de salud		
Puérperas	48	
Embarazadas	48	
Atención en Salud	970	4.474

Patronatos		97
Fondos Comunitarios de Medicamentos		12
Funcionarios municipales		
Defensores Municipales		3
Padres y madres de familia		91
Maestros/as y Educadoras	33	35
Preescolar	180	387
Merienda		144
Escuela	770	971
TOTAL	2.049	6.385

En el cuadro anterior se intenta comparar las cifras de beneficiarios previstas en la formulación del proyecto con las cifras declaradas por CEPROD a la finalización del mismo. Para ello ha sido necesario interpretar o realizar ajustes en la definición de los colectivos y las propias cantidades expuestas, ya que no se previeron exactamente igual que como se termina informando. En todo caso, no se pretende comparar con exactitud la diferencia en las cantidades, sino concluir que el número total de beneficiarios cubiertos supera considerablemente las expectativas. Por tanto, la cobertura en cuanto al número de beneficiarios ha resultado incluso superior a lo previsto.

En cuanto a la cobertura geográfica del programa, se analiza en el siguiente cuadro:

	Municipio	Comunidad	Cobertura
1	La Iguala	1.- Jacán	√
2		2.- Olominas	√
3		3.- Nueva Paz	√
4	San Rafael	1.- Campanario	√
5		2.- San Miguel	√
6		3.- Suyapa	√
7		4.- Sinai	√
8		5.- Agua Zarca	√
9	La Unión	1.- Los Barrientos	√
10		2.- Plan de Suyapa	√
11		3.- Los Ponces	√
12		4.- Quiscamote	√

Se ha intervenido en todas y cada una de las 12 comunidades previstas, en todas las acciones contempladas en el proyecto; construcción, capacitación, organización comunitaria, atención sanitaria, participación, campañas de salud, sensibilización derechos de la niñez, etc. Por tanto la cobertura geográfica del programa ha sido la prevista, cubriendo un área bastante extensa y de difícil acceso en el caso de algunas comunidades, lo que otorga un mayor valor aún a la cobertura geográfica del proyecto. Este valor se intensifica al comprobar la escasa presencia institucional y de otras ONGD's en las comunidades atendidas por el proyecto.

También valoramos la cobertura desde el punto de vista de facilidades en el acceso a los beneficios del proyecto. Este punto ha sido tratado en los talleres con beneficiarios

y en general las únicas dificultades u obstáculos que han encontrado se deben a factores externos al proyecto (riesgos), tales como climatología adversa, caminos en mal estado, ocupaciones productivas, etc. No se ha identificado ninguna dificultad u obstáculo a lo interno del proyecto como podría ser por ejemplo deficiencias en la gestión.

Otro punto de vista desde el que podemos valorar la cobertura es la aceptación social, es decir, actitudes de los beneficiarios ante el proyecto y grado de participación dentro del mismo. Durante la visita de campo se ha podido captar la organización e involucramiento de las comunidades, con una actitud muy positiva hacia las actividades del proyecto y su participación en las mismas. Se percibe apropiación por parte de los beneficiarios, porque entienden su papel protagónico en el proceso de desarrollo y se sienten responsables de continuar por ese camino.

Respecto a lo anterior, quizás lo más destacable sea esa apropiación, porque los beneficiarios, sobre todo los representantes, no rehúyen de sus responsabilidades frente a la comunidad y frente a terceros, lo cual incide en una buena colaboración y coordinación principalmente entre comunidad, municipalidad y equipo de gestión del proyecto.

El proyecto tiene una amplia cobertura de la problemática identificada en el contexto de intervención, desarrollando acciones en educación, salud y fortalecimiento institucional para la promoción de los derechos de la infancia. Una intervención tan integral como esta permite abordar problemas de la población objetivo desde diferentes ángulos y plazos, ya que las actividades de salud normalmente comienzan a tener impacto a corto plazo y las actividades educativas y de fortalecimiento institucional para la promoción de los derechos de la infancia tienen impactos fundamentalmente a medio y largo plazo.

4.1.7 Visibilidad

En la presente evaluación no se valora la visibilidad analizando únicamente el cumplimiento de la normativa y uso de los logotipos establecidos por el financiador para tal fin, sino que también se evalúa el grado de conocimiento por parte de los beneficiarios sobre la procedencia de la ayuda.

En cuanto al cumplimiento de la normativa de visibilidad, se ha constatado in situ el uso de placas con el logotipo de la AECID junto con el resto de cofinanciadores en las construcciones acabadas (ver anexo XI), adhesivos en los bienes de equipo como por ejemplo vehículo, y en materiales editados con financiamiento del proyecto también aparece la imagen institucional o logotipo de la AECID.

En cuanto al conocimiento sobre la procedencia de la ayuda por parte de los beneficiarios, fue otra de las cuestiones planteadas en los talleres realizados con los propios beneficiarios. La mayoría de ellos sabían que la asistencia técnica y financiera procede de España, muchos de ellos sabían que procede de la AECID, FdV y/o CEPROD. Sólo una minoría expresaron no conocer de donde procede la ayuda. Así que podemos valorar como satisfactorio el nivel de conocimiento por parte de los beneficiarios sobre la procedencia de la ayuda, por lo que existe una alta visibilidad de cara a los protagonistas de la intervención.

Existe una corriente de opinión generalizada en la cooperación internacional para el desarrollo contemporánea que considera más importante la visibilidad desde la segunda perspectiva (conocimiento beneficiarios) que desde la primera (logotipos).

4.1.8 Enfoque de género

En este apartado no se procura un análisis profundo y exhaustivo de enfoque de género como criterio adicional de evaluación, simplemente se aspira a valorar algunas cuestiones en relación al enfoque de género que nos permita extraer conclusiones prácticas al respecto.

Concretamente los aspectos a valorar son:

- La participación femenina en los diferentes componentes del proyecto.
- Posibles cambios en la relaciones de género motivados total o parcialmente, directa o indirectamente, por la intervención.
- Acciones específicas y concretas del proyecto respecto al enfoque de género.

De los 79 miembros/as de Comités Pro-CDI, 63 son mujeres y 16 son hombres, lo cual supone un 80% aproximadamente de participación femenina.

De los 92 miembros/as de Comités de Salud o voluntarios de salud, 55 son mujeres y 37 son hombres, lo cual supone un 60% aproximadamente de participación femenina.

De las 4.474 personas que recibieron atención en salud, 3.150 son mujeres y 1.324 son hombres, lo cual supone un 70% aproximadamente de participación femenina.

De los 97 miembros/as de Patronatos, 28 son mujeres y 69 son hombres, lo cual supone un 29% aproximadamente de participación femenina.

De los 91 padres y madres de familia participantes, 44 son mujeres y 47 son hombres, lo cual supone un 48% aproximadamente de participación femenina.

De los 3 defensores/as municipales de los derechos de la infancia y la adolescencia, 1 es mujer y 2 son hombres, lo cual supone un 33% aproximadamente de participación femenina.

De los 35 maestros y educadoras, 25 son mujeres (todas las educadoras de CDI's) y 10 son hombres, lo cual supone un 71% aproximadamente de participación femenina.

De los 387 alumnos/as de preescolar, 200 son niñas y 187 son niños, lo cual supone un 52% aproximadamente de participación femenina.

De los 144 beneficiarios/as de la merienda escolar, 73 son niñas y 71 son niños, lo cual supone un 51% aproximadamente de participación femenina.

De los 971 alumnos/as de la escuela, 528 son niñas y 443 son niños, lo cual supone un 54% aproximadamente de participación femenina.

De las 7 personas integrantes de la Comisión de Seguimiento Participativo del proyecto, 3 son mujeres y 4 son hombres, lo cual supone un 43% de participación femenina.

En cuanto al personal asignado para trabajar en el proyecto por la contraparte local CEPROD, 4 son mujeres y 7 son hombres, lo cual supone un 36% aproximadamente de participación femenina.

Interpretando las anteriores cifras, en conjunto podemos afirmar que el acceso fue equitativo. Una lectura más pormenorizada nos indica que se produjo un alto grado de participación femenina entre los beneficiarios directos del proyecto y en los espacios de participación creados a raíz de la intervención, sin embargo en aquellos espacios de participación ya existentes o cuya composición – nombramiento no depende directamente de la acción del proyecto, aún hay margen de mejora. Es el caso de los Patronatos, de las defensorías municipales de la niñez y de la Comisión de Seguimiento Participativo, donde interesaría una mayor participación femenina sobre todo porque son espacios relevantes de toma de decisiones. Aunque también somos conscientes que los efectos en este sentido necesitarían más tiempo para apreciarse, ya que por ejemplo mujeres que participan en los Comités de Salud y Pro-CDI podrían pasar a formar parte en el futuro de los Patronatos o CODECO's.

Es una constante en las respuestas de mujeres a las preguntas relativas a esta cuestión del enfoque de género en los talleres con beneficiarios que se sienten más valorizadas por su comunidad, más capaces de participar activamente, con menos temor de hablar en público y más respetadas por su comunidad, lo que implica avances en el liderazgo femenino que esperamos intensifique sus efectos a medio y largo plazo, tal como se comentaba anteriormente para espacios de participación en la toma de decisiones.

Si bien es positivo un alto nivel de participación femenina, en los Comités de Salud y Pro-CDI un excesivo nivel de participación femenina podría interpretarse como que los hombres dejan la responsabilidad de la atención educativa y sanitaria de sus hijos/as a las mujeres de la comunidad, mientras que lo deseable es que tanto hombres como mujeres asuman sus propias responsabilidades de forma equitativa. Hay que vigilar para que se mantenga un cierto equilibrio en este sentido.

Como decimos los cambios en las relaciones de género se producen normalmente de forma lenta y poco evidente, ya que tienen raíces culturales, históricas, antropológicas, etc., pero el proyecto posiblemente haya contribuido a ciertas tendencias identificadas en la presente evaluación. Así, los hombres cada vez asumen más responsabilidades en su rol como padres, por ejemplo en la educación en casa o en la salud preventiva, mientras que las mujeres asumen cada vez más su papel de representación comunitaria.

Se dice que “en las reuniones de la Comisión de Seguimiento Participativo, las mujeres prefirieron que las comunidades designaran a hombres en la mayoría de los casos por lo difícil que resulta el transporte desde las comunidades”. Habría que profundizar en las verdaderas razones, pues la excusa es igual para ambos sexos.

Otro aspecto a valorar es que esta intervención incluye medidas específicas y concretas para trabajar la igualdad de género, como son por ejemplo los talleres de género y estereotipos sexuales realizados. Estas actividades procuraban crear conciencia entre los padres y madres sobre el respeto mutuo y la igualdad de oportunidades para el desarrollo humano, siendo conscientes de las diferencias físicas y psicológicas entre hombres y mujeres, para lo cual es necesario romper con determinados estereotipos que se manejan culturalmente y le restan oportunidades a la mujer. Este tipo de actividades son necesarias a todos los niveles y para cada componente.

Por último, se valora muy positivamente una actividad directa del proyecto respecto a las mujeres como es la realización de citologías⁴, ya que han tenido un alto impacto, puesto que antes no tenían acceso a este tipo de pruebas médicas, pero con la intervención han podido realizarse sin coste para las mujeres y sin tener que desplazarse. Consecuentemente las beneficiarias destacaron el valor de esta actividad en los talleres de evaluación realizados.

De hecho la toma de muestras para citologías fue una razón primordial por la que CEPROD decidió contratar una doctora, para no limitar la participación en esta actividad haciendo sentirse más cómodas a las mujeres beneficiadas, comparado con la atención si fuese un doctor. Realmente fue una decisión acertada en su contexto.

4.1.9 Sistematización

Las experiencias acumuladas durante todo el proceso de ejecución de un proyecto son susceptibles de ser sistematizadas. La sistematización es un proceso generador de conocimientos, susceptible a su vez de ser compartido con otros. Cuando este conocimiento sistematizado, es adecuadamente gestionado, es decir, se encuentra con un contexto en el cual puede ser transmitido y aplicado, ocurre un proceso de socialización del conocimiento, que a su vez permite la generación de nuevo conocimiento.

Por tanto la sistematización nos permite la apropiación analítica de nuestros procesos y la posibilidad de comunicar para enriquecer a otros. En esta línea, uno de los principales objetivos de la sistematización es facilitar la replicabilidad. Y es en este sentido que planteamos el criterio de la sistematización en la presente evaluación.

A continuación se analiza el grado de sistematización de experiencias en el proyecto, valorando tanto sus avances como sus carencias.

Internamente el proyecto ha contado con un correcto mecanismo de seguimiento, sistematizando procedimientos como la elaboración de la línea de base, las capacitaciones (informes), los acuerdos (convenios), las reuniones de la Comisión de Seguimiento Participativo (ayudas memorias e informe), las entregas de obras y materiales (actas de entrega), los listados de participación, constancias de nombramientos, etc. Además, están los informes técnicos y económicos elaborados periódicamente. Por tanto la sistematización de procesos internos es suficientemente completa como para hacer posible la replicabilidad del proyecto.

Sin embargo, en lo relativo a la sistematización de procesos que deberían darse a conocer a terceros, el proyecto no ha sistematizado o dado a conocer “productos” que podrían interesar a terceros.

Así por ejemplo el Manual de Funcionamiento de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI’s) debería ser editado y publicado para su distribución entre los interesados, tales como las educadoras, Comités Pro-CDI, Municipalidad, Mancomunidad, Secretaría de Educación, CONEANFO, PMA, otras ONG’s hondureñas y españolas, etc.

⁴ La citología es una técnica que permite observar las células a través del microscopio para estudiar su morfología, que en la especialidad de ginecología nos referimos exclusivamente a la toma de muestras del cuello uterino o también llamado cérvix, con el fin de detectar y diagnosticar posibles malformaciones o lesiones premalignas, para poner tratamiento y solución lo antes posible.

Se podría haber sistematizado el importante proceso de organización comunitaria realizado en el marco del proyecto, de forma que se pudieran identificar los diferentes pasos, el funcionamiento y las principales dificultades o lecciones aprendidas.

También se podría haber sistematizado la propuesta de acción en defensa y promoción de los derechos de la infancia, especialmente en lo que respecta a las defensorías municipales (definición, marco legal e institucional, funciones, herramientas, etc.), que es un factor bastante novedoso en el contexto de la intervención.

Incluso se podría plantear la conveniencia y/o viabilidad de una sistematización más integral del proyecto, bien sea total o parcial, aunque para ello se necesita normalmente cierta perspectiva tras finalizar la ejecución del mismo y disponibilidad de recursos financieros.

Este tema de la sistematización como medio para favorecer la replicabilidad es interesante especialmente en intervenciones como esta, donde el socio local tiene una amplia experiencia en el desarrollo de este tipo de proyectos y piensa continuar por

ese camino. Además, se trata de un programa estratégico que integra varias intervenciones pasadas, actuales y quizás futuras, con apoyo financiero de varios donantes como la propia AECID, el Ayuntamiento de Madrid, la Obra Social Caja Madrid y la Comunidad de Madrid.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Optamos por formular las conclusiones y recomendaciones de forma sucesiva para que el lector pueda apreciar fácilmente la relación que deben guardar.

5.1 Conclusiones

5.2 Recomendaciones

1. Sobre el diseño

Conclusión 1.1.- No existe una línea de base elaborada que aporte las informaciones estadísticas necesarias para determinar la situación inicial o de partida de todos los Indicadores Objetivamente Verificables (IOV) propuestos.

Recomendación 1: Debería existir una línea de base elaborada que aportase las informaciones estadísticas necesarias para determinar la situación inicial o de partida de todos los Indicadores Objetivamente Verificables (IOV) que se pretenda comparar cuantitativamente con su situación final.

Conclusión 1.2.- En la formulación o diseño de la Matriz de Planificación se muestra algunas deficiencias técnicas a considerar.

Recomendación 2: Se debe aplicar y respetar la metodología del Enfoque del Marco Lógico, siendo exigentes en términos de definición de resultados, indicadores y fuentes de verificación, para evitar ambigüedades y/o confusiones durante las fases de ejecución, seguimiento y evaluación.

Recomendación 3: Las fuentes de verificación (FV) siempre deben estar vinculadas directamente con el contenido de sus respectivos IOV. Se debería haber formulado más FV externas, que confieren mayor objetividad a todo el ciclo de gestión del programa.

Recomendación 4: Respecto al resultado 8 del proyecto, técnicamente no es muy correcto incluir como resultado que “el proyecto sea gestionado y evaluado adecuadamente”, ya que este compromiso se entiende como condición previa para proceder a la ejecución del proyecto.

2. Sobre la pertinencia

Conclusión 2.1.- La intervención se muestra pertinente tanto a nivel geográfico como sectorial desde todos los puntos de vista; para la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID) como financiador, para CEPROD como contraparte local y otras instituciones públicas (locales, regionales y nacionales) como socios colaboradores, para Fundación del Valle como entidad ejecutora, y para los propios beneficiarios.

Recomendación 5: De cara a nuevas intervenciones o continuidad de esta, las comunidades rurales de la mancomunidad PUCA en la zona norte del Departamento de Lempira y los sectores de educación, salud y derechos de la infancia, se revelan como plenamente pertinentes.

Conclusión 2.2.- El proyecto integra actuaciones en educación, salud y promoción de derechos de la infancia, lo cual permite incidir con mayor énfasis en la mejora de las condiciones de vida de los beneficiarios, relativo al objetivo general.

Recomendación 6: Siempre que sea posible por las circunstancias (recursos disponibles, contexto, etc.), es conveniente plantear intervenciones de carácter integral con CEPROD, ya que estando interrelacionados algunos efectos, se potencia el impacto esperado y/o adecuado.

Conclusión 2.3.- La participación y organización de las comunidades en el programa ha propiciado una mayor integración entre ellas, en contra de las condiciones de cierto “aislamiento” provocadas por los difíciles accesos.

Recomendación 7: El ambiente de colaboración creado con las comunidades es propicio para continuar trabajando desde una perspectiva integradora del territorio.

3. Sobre la eficacia

Conclusión 3.1.- El cumplimiento de los resultados y objetivos es satisfactorio. Han ocurrido algunos factores externos que suponen ciertos riesgos para el “éxito” de la intervención, uno identificado inicialmente y otro no, pero con las medidas aplicadas oportunamente no han impedido el desarrollo eficaz del proyecto.

Recomendación 8: Aunque con la colaboración de los actores implicados se haya conseguido solventar las dificultades mencionadas, hay que identificar todos los factores de riesgo previsibles en la formulación del proyecto, de forma que se puedan plantear previamente las medidas necesarias para paliar sus efectos. Es decir, en la medida de las posibilidades hay que planificar también estas acciones como parte de la intervención en el caso de que acontezcan los riesgos.

Conclusión 3.2.- La falta de muro de contención y cerco perimetral en la construcción de algunas escuelas afecta a la eficacia en el funcionamiento de estos centros educativos, sobre todo en una zona geográfica de intervención con alta pluviosidad y relieve escarpado.

Recomendación 9: Se debería incluir los muros de contención y cerco perimetral en la programación y presupuesto de todas las actividades de construcción o rehabilitación, aunque sea completando cofinanciaciones para terminar estas obras como han hecho en alguna/s ocasión/es.

Conclusión 3.3.- No se dispone de todas las fuentes de verificación previstas para valorar todos los indicadores propuestos.

Recomendación 10: Se debería asegurar una fuente de verificación como mínimo por cada indicador, idealmente la prevista, y en caso de cambio por lo menos que mantenga el nivel de confiabilidad.

4. Sobre la eficiencia

Conclusión 4.1.- La coordinación con otros organismos como PMA, CONEANFO, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Municipalidades, Mancomunidad, etc., ha permitido un uso más eficiente de los recursos disponibles, pues la efectiva complementariedad reduce costos y aumenta el impacto.

Recomendación 11: Continuar realizando el esfuerzo de coordinación institucional a diferentes niveles, concibiendo a la Mancomunidad de municipios PUCA como espacio de coordinación prioritario en la zona de intervención. Se debería continuar participando en los mecanismos de coordinación institucional habilitados desde la Mancomunidad de municipios PUCA y coherentemente continuar también apoyando para el fortalecimiento de las capacidades de gestión tanto de los gobiernos locales (Municipalidades) como de la asociación intermunicipal (Mancomunidad).

Conclusión 4.2.- El personal local y expatriado empleado en la ejecución del programa se ajusta a las necesidades reales, y sus escalas salariales son adecuadas al contexto de intervención.

Recomendación 12: Se debería continuar aprovechando la potencialidad de un equipo humano que realmente trabajan en equipo, con un buen conocimiento del contexto de intervención por lo años de experiencia en la organización local, y con una apreciable dedicación, motivación y compromiso. Todo esto favorece la eficiencia en el trabajo.

Conclusión 4.3.- El empleo de un recurso humano tan valioso como la doctora ha supuesto un valor añadido para el programa en términos de eficiencia, ya que se trata de la única intervención en la zona que trabaja con médico/a regularmente, con un alto grado de dedicación y a un coste asequible en contraposición a los elevados niveles salariales en Honduras del colectivo médico.

Recomendación 13: CEPROD debería continuar empleando los servicios de la doctora para próximas actuaciones que contemplen la componente de salud.

Conclusión 4.4.- Los costes de construcción y mantenimiento de los CDI's en el marco del programa, contando con una participación comunal más responsable y capacitada, son sensiblemente menores que en los referentes del FHIS (Fondo Hondureño de Inversión Social).

Recomendación 14: Es conveniente seguir apostando por un modelo racional de construcción y mantenimiento de nuevos centros educativos con participación relevante de las municipalidades y de las propias comunidades beneficiarias.

5. Sobre el impacto

Conclusión 5.1.- La dinámica de organización comunitaria que el programa se ha encargado de fomentar resulta aprovechable de cara a posibles proyectos en el futuro con las mismas comunidades.

Recomendación 15: Deberían proporcionar seguimiento a los grupos creados (Comités Pro-CDI, Comités de Salud, Fondos Comunitarios de Medicamentos, etc.) para asistirles en su actividad y ayudarles a mantenerse como “fuerzas vivas” en la promoción del desarrollo comunitario.

Conclusión 5.2.- Los mecanismos de promoción y defensa de los derechos de la infancia en Honduras son manifiestamente mejorables, sobre todo en el plano legal (penal), por lo que las defensorías municipales de “reciente” creación necesitan aún encontrar su papel efectivo en este tema para no crear frustración.

Recomendación 16: Se debería dotar a los defensores/as municipales de la niñez y la adolescencia de las herramientas necesarias y suficientes para afrontar su cometido, motivándoles por la labor que realizan. Para ello, hay que definir claramente el marco de competencias y funciones que les corresponden, y en función de esto programar las capacitaciones pertinentes. Concretamente deberían contar con la definición de su perfil en un manual de puestos y funciones, una guía de recursos disponibles y el programa de capacitación.

Recomendación 17: La labor de los defensores/as municipales de la niñez y la adolescencia debería orientarse en mayor medida a la sensibilización o promoción, para cuyas actividades deberían contar con recursos económicos, materiales y humanos. Durante la evaluación se ha constatado que las Municipalidades dedican escasos o nulos recursos a este tema, así que es necesario presionar en este sentido para que los gobiernos locales y también la Mancomunidad dispongan recursos con los que realizar actividades de sensibilización o promoción de los derechos de la infancia entre la población.

Conclusión 5.3.- Además del impacto directo que tiene la componente de atención en salud sobre el bienestar de la población objetivo, también se aprecia ciertos cambios en las conductas que suponen avances en términos de salud preventiva, por ejemplo en higiene y nutrición infantil.

Recomendación 18: Se debería continuar apostando por la prevención en salud como fórmula más viable para conseguir determinadas condiciones de salud entre la población objetivo, especialmente en un contexto como el de intervención con dificultades en el acceso a servicios sanitarios.

Conclusión 5.4.- La realización de citologías con apoyo del proyecto ha tenido un importante impacto entre las mujeres atendidas, puesto que la mayoría de ellas no habían tenido la oportunidad de realizarse este tipo de pruebas médicas.

Recomendación 19: Mediante la coordinación con la Secretaría de Salud es conveniente proporcionar seguimiento a este tema para continuar facilitando el acceso a estas y otras pruebas médicas a un coste asequible – controlado.

Conclusión 5.5.- En aquellas comunidades donde se han construido CDI's nuevos y las escuelas de primaria se encontraban en el mismo terreno en un estado visiblemente más deteriorado o con peores instalaciones y con menos materiales didácticos, se observan casos de niños/as que en su último año de preescolar no quieren pasar a la escuela porque les gusta más el ambiente en el CDI.

Recomendación 20: Para evitar los casos descritos anteriormente es conveniente continuar mejorando, siempre que sea posible, las condiciones también de las escuelas correlativas, bien sea remodelando – rehabilitando o por lo menos pintando como han hecho en alguna ocasión y donando o compartiendo materiales didácticos.

Conclusión 5.6.- Otro efecto perceptible es la mayor participación tanto de padres como de madres en la educación y salud de sus hijos.

Recomendación 21: Este factor de participación de padres y madres en la educación y salud de sus hijos es fundamental para el “éxito” de las intervenciones, por lo que deben seguir considerando a este grupo meta en las actividades de sensibilización y formación.

6. Sobre la viabilidad / sostenibilidad

Conclusión 6.1.- Desde la perspectiva de los derechos humanos, la caridad por sí sola no es suficiente. En un enfoque de derechos humanos, los planes, las políticas y los procesos de desarrollo están anclados en un sistema de derechos y de los correspondientes deberes establecidos por el derecho internacional. Ello contribuye a promover la sostenibilidad de la labor de desarrollo, potenciar la capacidad de acción efectiva de la población, especialmente de los grupos más marginados, para participar en la formulación de políticas, y hacer responsables a los que tienen la obligación de actuar.⁵

Recomendación 22: Respecto a la sostenibilidad en este tipo de proyectos de cooperación al desarrollo especialmente y en consonancia con la filosofía de trabajo de la Fundación del Valle, hay que enfatizar en la aplicación del enfoque de derechos humanos como estrategia de intervención en procura de su viabilidad.

Conclusión 6.2.- El programa ha creado o fortalecido las capacidades de gestión necesarias para continuar realizando las actividades con los diversos colectivos implicados en la intervención mediante asistencia técnica y formación.

Recomendación 23: Es conveniente continuar proporcionando asistencia técnica y formación a los colectivos involucrados para proseguir en la mejora continua de la calidad en los procesos de desarrollo.

Conclusión 6.3.- No existe un compromiso institucional firme y público que garantice la financiación en los pagos de salarios o incentivos a las educadoras de todos los CDI's. Es decir, ninguna de las instituciones públicas competentes (Secretaría de Educación, CONEANFO, etc.) han asumido el compromiso de pagar los salarios o incentivos a las educadoras de todos los CDI's a través de la firma de un convenio, por ejemplo, en el que se estipule este compromiso como cláusula específica.

⁵ El enfoque basado en los derechos humanos: definición y aspectos generales (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos).

Recomendación 24: Resulta de vital importancia presionar y/o negociar preferentemente con la Secretaría de Educación para que asuma el compromiso del pago de salarios o incentivos a las educadoras de todos los CDI's de manera homogénea, es decir, que todas las educadoras de CDI's reciban una remuneración económica igualitaria según los criterios manejados por la Secretaría en función de los méritos, ocupación, etc. Para refrendar este compromiso lo más aconsejable es la firma de algún tipo de documento con validez legal, como por ejemplo un convenio, debidamente aprobado.

7. Sobre la cobertura

Conclusión 7.1.- La cobertura del programa es satisfactoria a nivel de beneficiarios (incluso en mayor número de lo previsto), geográfico (las 12 comunidades propuestas) y sectorial (educación, salud y promoción de derechos de la infancia).

Recomendación 25: La cobertura geográfica del programa es aún más meritoria si reconocemos que se trata de un área rural bastante extensa y de difícil acceso en el caso de algunas comunidades, situada en el norte del Departamento de Lempira que es la región con menor IDH del país. La pertinencia de la zona de intervención es reforzada al comprobar la escasa presencia institucional y de otras ONGD's en las comunidades atendidas por el programa, lo cual debería ser uno de los criterios a considerar en el planteamiento de las intervenciones.

Conclusión 7.2.- Para valorar completamente la cobertura de este programa, hay que considerar su complementariedad con otros proyectos financiados por la misma AECID, Ayuntamiento de Madrid, Comunidad de Madrid, etc., entre los cuales han logrado cubrir un significativo número de comunidades por ejemplo en la dotación de infraestructuras educativas.

Recomendación 26: La complementariedad con otras intervenciones para conseguir así ampliar su cobertura e impacto debe ser una búsqueda constante de cualquier proyecto o programa de cooperación al desarrollo, y especialmente con otras intervenciones financiadas por cooperación española en este caso.

8. Sobre la visibilidad

Conclusión 8.1.- La visibilidad es satisfactoria tanto desde el punto de vista del cumplimiento de la normativa como desde el punto de vista del conocimiento sobre la procedencia de la ayuda por parte de los beneficiarios.

Recomendación 27: Quizás se podría incidir aún en mayor medida en la visualización de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) como instancia vertebradora de la cooperación oficial al desarrollo española.

9. Sobre el enfoque de género

Conclusión 9.1.- En términos de participación, el acceso a los beneficios sociales generados por el proyecto fue equitativo entre géneros.

Recomendación 28: Hay que vigilar porque esa equidad de género también se mantenga en los espacios de participación relevantes para la toma de decisiones.

Conclusión 9.2.- Una intervención con enfoque de género no se limita únicamente a buscar la igualdad en términos de participación, sino que también procura cambios sustanciales en las relaciones de género que sean injustas o desiguales.

Recomendación 29: El principal cambio percibido y manifestado por las propias beneficiarias es que ahora se sienten más valorizadas o respetadas por los hombres de su comunidad, en parte debido a su participación en las actividades del programa, siendo más visible en el caso de las jóvenes educadoras. Pues bien, habría que continuar profundizando en estos cambios a positivo.

Conclusión 9.3.- El proyecto ha incluido actividades específicas y concretas para trabajar la igualdad de género, como son por ejemplo los talleres de género y estereotipos sexuales realizados.

Recomendación 30: Cualquier intervención con aplicación práctica del enfoque de género debe contemplar medidas específicas y concretas para trabajar este tema, procurando la meta de la equidad de género.

10. Sobre la sistematización

Conclusión 10.1.- La sistematización de procesos internos ha sido suficientemente completa como para hacer posible la replicabilidad del proyecto en este sentido.

Recomendación 31: CEPROD y FdV deberían continuar implementando los medios de seguimiento interno suficientemente sistematizados.

Conclusión 10.2.- Sin embargo en lo relativo a la sistematización de procesos que deberían darse a conocer a terceros, no se ha sistematizado “productos” que podrían interesar a terceros.

Recomendación 32: En este tipo de intervenciones se debería presupuestar recursos, por ejemplo, para editar y publicar el Manual de Funcionamiento de los Centros de Desarrollo Infantil, sistematizar el proceso de organización comunitaria, sistematizar la propuesta de acción en defensa y promoción de los derechos de la infancia desde las defensorías municipales, y otras posibles sistematizaciones.

11. Sobre el personal expatriado

Conclusión: La relación que existe entre el expatriado y la contraparte local es de estrecha colaboración y confianza, lo cual contribuye a crear un clima de trabajo que favorece la eficacia en el desarrollo de las intervenciones conjuntas entre FdV y CEPROD. Si acaso, se requiere que el expatriado tenga una visión más integral de las actuaciones en el país y su contexto.

Recomendación: En la medida de lo posible se debe evitar una alta rotación en el puesto de expatriado, lo cual no quiere decir que se haya producido en este caso, y no limitar en exceso las labores del expatriado a las funciones de seguimiento económico y formal, permitiendo liberar el tiempo suficiente como para que pueda conocer en profundidad las realidades sobre las que se interviene. Para ello es aconsejable que acompañe a los técnicos locales y personal externo a las giras de campo siempre que sea posible.

6. ANEXOS

I. Agenda visita Honduras

II. Guía cuestionario

III. Pacto por la Infancia

IV. PEDM de La Unión

V. PEDM de La Iguala

VI. PEDM de San Rafael

VII. Diagnóstico de situación de los derechos de la niñez en la Mancomunidad
PUCA.

VIII. Plan Estratégico CEPROD

IX. Plan de Cooperación FdV 2006 - 2009

X. Sistematización talleres con beneficiarios

XI. Fotografías

XII. Constancias catastrales

XIII. Cuadro resumen valoraciones