

## **Healthmatch consultancies**

### **End-of-project evaluation**

#### **NorCross - Norad cooperation agreement 2017-2020**

### **Country Report Guatemala**

The evaluation has delivered the following reports:

Country report Burundi  
Country Report Guatemala  
Country Report Pakistan  
Overall Report

May 10, 2021

## Healthmatch consultancies

**Evaluación final del proyecto – Acuerdo de cooperación de Norad  
2017-20**

### **Informe de Guatemala**



**Han Marcel Kok**

**Sayra Mallarí Cardona Moran**  
**10 de Mayo 2021**

## Contenido

Acrónimos y abreviaturas .....	3
Resumen ejecutivo.....	4
I. Introducción.....	6
Términos de referencia (TdR) .....	6
Resumen del programa a evaluar .....	6
Contexto relevante para el programa.....	7
II. Método y limitaciones de evaluación .....	10
General.....	10
Equipo de evaluación.....	10
Marco de trabajo para la recopilación de datos:.....	10
Validación de los datos e información .....	10
Limitaciones a la evaluación .....	11
III. Hallazgos .....	12
En términos generales .....	12
Relevancia .....	12
Coherencia .....	14
Efectividad.....	15
Eficiencia .....	18
Impacto .....	20
Estudio de caso .....	21
Sostenibilidad.....	22
IV Gestión de riesgos.....	24
V Valor añadido de la Cruz Roja Noruega .....	25
VI Lecciones aprendidas.....	26
VII Conclusiones y recomendaciones.....	27
Conclusiones .....	27
Recomendaciones.....	30
VIII Comentarios del NS sobre este informe .....	31
IX Apéndices.....	32
Anexo 1. Documentación consultada .....	32
Anexo 2. Listado de personas entrevistadas y grupos focales.....	33
Anexo 3. Perfil del voluntario de la CRG .....	35
Anexo 4 Resultados entre la línea inicial y final.....	36
Anexo 5 Contexto geográfico y socio económico .....	37

## Acrónimos y abreviaturas

Es posible que solo las abreviaturas específicas de un país que el personal de la CRN fuera del país no conozca.

APS	Atención Primaria de Salud
BOCA	Branch Organizational Capacity Assessment (en ingles)
CAPB	Conocimientos, Actitudes, Practicas y Comportamiento
CICR	Comité Internacional de la Cruz Roja
CRG	Cruz Roja Guatemalteca (también SN, Sociedad Nacional)
CRN	Cruz Roja Noruega (NorCross)
COCOSSAN	Comisión de Salud y Seguridad Alimentaria y Nutricional
COLRED	Coordinadora Local para la Reducción de Riesgos a Desastres
CONRED	Coordinadora Nacional para la Reducción de Riesgos a Desastres
CONASI	Comisión Nacional de SIDA
DF	Desarrollo Financiero
DO	Desarrollo Organizativo
FICR	Federación Internacional de la Cruz Roja
GpR	Gestión por Resultados
GRPD	Gestión de Reducción de riesgo y Preparación para la respuesta ante Desastres
HSB	Hombres Sexo con Hombres
IOV	Indicadores Objetivamente Verificables
ITS	Infecciones Trasmisibles Sexuales
ML	Marco Lógico (Result Framework en inglés)
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NNUU	Naciones Unidas
OCA	Organizational Capacity Assessment (en ingles)
OCSA	Organización Comunitaria para el Saneamiento y Agua
PGI	Proyectos de generación de Ingresos
PME(R)	Planificación, Monitoreo, Evaluación (y Reportage)
PPCC	Poblaciones Claves (en VIH)
POE	Procedimientos Operativos Estandarizados (SOP en inglés)
SMART	Specific, measurable, achievable, relevant and timely (en inglés)
SMNI	Salud Materna Neonatal e Infantil
SNS	Sociedades Nacionales Socios (PNS en inglés)
POE	Procedimientos operacionales estandarizados (SOP en inglés)
SSC	Sistema Comunitaria de Salud (SBHC en inglés)
TdR	Términos de Referencia
TG	Transgénero
TSF	Trabajadores de Sexo Femenino
VCA	Vulnerability Capacity Assessment (en ingles)

## Resumen ejecutivo

La colaboración entre las Sociedades Nacionales de Guatemala y Noruega se inició en 2005 y terminó en 2020. El actual proyecto bajo evaluación fue cofinanciado por la Cruz Roja Noruega (CRN)/ Norad. Se llevó a cabo entre 2017 y 2020 como parte de la estrategia de la Cruz Roja Guatemalteca (GRC) para atender las necesidades de poblaciones vulnerables identificadas. Su objetivo era hacer que las comunidades del corredor seco de Guatemala mejoraran sus conocimientos de la salud y fueran más resilientes al fortalecer el sistemas de salud local, mejorar sus medios de vida e incrementar su capacidad para responder a crisis o emergencias. Al mismo tiempo, contribuyó a que la CRG y sus delegaciones sean más fuertes y autosostenibles. Un componente adicional con menor cantidad de acciones en el proyecto invirtió en la prevención de la salud de poblaciones clave en riesgo y afectadas por el VIH.

El proyecto tenía como población de objeto 15 comunidades con 2.000 familias en la Municipalidad de Olopa, departamento de Chiquimula en el este del país; y 1.950 personas pertenecientes a las llamadas poblaciones clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero, trabajadoras sexuales) en la parte urbana del departamento de Guatemala. Su último año de implementación del proyecto se vio gravemente afectado por las restricciones gubernamentales para combatir la pandemia COVID 19. En este año, se llevaron a cabo pocas actividades planificadas como capacitaciones, talleres y visitas.

Las estrategias conjuntas para las intervenciones se consideran altamente pertinentes y coincidieron con las de la FICR, el CICR y las políticas nacionales de salud (MSPAS) y la GRPD (CONRED). Las selecciones se realizaron con base en criterios de pobreza y vulnerabilidad, así como la ausencia de un apoyo externo en lugar por parte de otras organizaciones. CRG desarrolló una buena relación con el MSPAS para complementar los esfuerzos de prevención de la salud y desarrollo comunitario, aumentando la demanda de la población, pero sin exceder cautelosamente la capacidad de oferta de la institución. El papel de los comités locales con sus líderes resultó ser fundamental. En el caso de las poblaciones clave, la propuesta era más unilateral y la CRG en sus diferentes niveles mostró un menor interés y compromiso para implementar las acciones.

En el ámbito del fortalecimiento institucional, ninguna otra organización brindaba recursos, entonces el apoyo de CRN en los componentes de DF, PMER, movilización de recursos y gestión de recursos humanos (voluntarios) fue altamente valorado y reconocido.

Como resultado de las intervenciones, se mejoró el acceso a los servicios de salud y el CAPB de la población rural en Chiquimula, particularmente en áreas de salud comunitaria y salud materno neonatal e infantil. También aplica a las poblaciones claves en la zona urbana con intervenciones de prevención contra VIH.

Sin embargo, fue difícil de confirmar los avances en términos cuantitativos, ya que el estudio de la línea base y final tenía cuestionamientos respecto a la confiabilidad. En cualquier caso, se puede atribuir los avances en salud a la cooperación conjunta entre la CRG, el MSPAS y CRN, ya que no había otros actores presentes. La GRC también incorporó mecanismos para que el GRPD realizara en su práctica diaria a través de la diversificación de perfiles de voluntarios e impulsar la generación de ingresos a nivel de las delegaciones.

El desarrollo organizativo (DO) incluyó la introducción de sistemas, métodos e instrumentos, ya sea directamente o subcontratados a consultores nacionales que contribuyeron sustancialmente a la mejora del desempeño gerencial de la institución.

CRG reforzó su estructura institucional y sus procedimientos mediante manuales de contabilidad y presupuestos, transporte y recursos humanos, también en forma específica para los procesos administrativos de las delegaciones.

En PMER, se introdujo el sistema de M&E en línea, cambiando a un enfoque de Gestión por Resultados (GpR) con una mejor planificación y seguimiento desde el nivel de la Junta de Directivas hacia las delegaciones. Parece coherente con el proceso global de CRN de impulsar GpR como parte integral de DO, pero no jugaba un papel importante en mejorar el monitoreo del proyecto. Los resultados podrían haber sido mejores con asesoría técnica de la oficina regional.

En DF la continuación en profundidad de "Peach tree", el sistema de contabilidad instalado desde la CRN, tuvo éxito en a nivel de la sede y delegaciones que sirvió para fines de aprendizaje regional. En recursos humanos, se impulsó la gestión de voluntarios con procesos integrales de capacitación. Incluyó la instalación de una extensa base de datos con información personal y los niveles de competencia de todos los voluntarios activos.

La movilización de recursos apoyo en lograr mayor sostenibilidad financiera de las delegaciones hasta cierto punto, también generó ingresos para las comunidades de muchas maneras positivas.

En general, el proyecto se ha manejado de manera eficiente, con una alta tasa de ejecución, mientras que supera las metas programadas, por varias razones: primero, el trabajo voluntario implicaba ahorros y segundo, los proyectos innovadores de medios de vida significaban la generación de ingresos a nivel distrital y comunitario. Además, en lugar de una fuerte presencia extranjera, la CRG optó por subcontratar consultorías a nivel nacional que optimizaron el uso de los recursos.

Sin embargo, la transferencia inicial llegó tarde y causó un retraso sustancial en el inicio de las actividades en 2017. Hubo una alta rotación del personal (delegados, técnicos y voluntarios), este último agravado por COVID y las implicaciones que tuvo para ingresos familiares del personal local. Las poblaciones de objeto eran relativamente pequeñas y los paquetes de servicio no siempre estaban completos.

CRG incrementó la capacidad de desempeño en salud y gestión institucional. Incluye personal capacitado en diferentes sistemas, metodologías e instrumentos. No hubo un plan de sostenibilidad o una estrategia de salida. Por otro lado, durante la evaluación a medio término en 2019, el equipo de la CRG desarrolló una estrategia detallada con actividades para la última fase del proyecto, pero debido a varias razones no se pudieron implementar. Entonces, consideramos que no se haya completado el proceso de fortalecimiento, ni que la CRG tenga medios financieros suficientes para garantizar la continuación de las intervenciones más importantes. Esto deja la posibilidad de que algunos de los avances realizados en un futuro próximo se pierdan.

En conclusión, el proyecto logró un mejor acceso a servicios para una población limitada, así como mejoras organizativas en la sede de la CRG y las delegaciones. Consideramos el desempeño de buena calidad a pesar de que la mayor parte del trabajo fue realizado por no profesionales. En un período relativamente corto el proyecto aumento la resiliencia de las comunidades, en particular gracias al desempeño de los líderes y las comisiones locales para la capacitación, vigilancia y logística de situaciones regulares y de emergencia.

Creemos que, como resultado de la cooperación mutua en el período 2017-20, el cambio más significativo ha sido la mejora de la concientización local en salud y desarrollo, tanto como el mejoramiento de la autoestima de los diferentes niveles de la CRG para emprender iniciativas similares en un futuro cercano.

## I. Introducción

### Términos de referencia (TdR)

Los TdR de la evaluación final del proyecto requieren una evaluación de la relevancia, coherencia, efectividad, eficiencia, impacto y sostenibilidad del proyecto en relación con los objetivos y resultados específicos.

Además, la Cruz roja Noruega (CRN) desea obtener más información sobre:

- El enfoque y la implementación de la gestión de riesgos por parte de la CRN y sus socios, sobre la base de los requisitos del acuerdo de subvención;
- Los aprendizajes que la CRN y sus socios pueden utilizar para mejorar la prestación de programas, el desarrollo organizativo e institucional e informar acerca del desarrollo temático y metodológico;
- El valor añadido de la CRN para lograr resultados y resultados y proporcionar recomendaciones sobre posibles mejoras;
- La CRN pidió más tarde incluir recomendaciones específicas sobre cómo fortalecer las encuestas de línea base y línea final de la gestión de proyectos;

Los TdR sólo solicitan una evaluación cualitativa, ya que es la rutina de la CRN de ayudar a las Sociedades Nacionales (SN) en la realización de encuestas de línea de base y final del proyecto, los que recopilan datos cuantitativos.

### Resumen del programa a evaluar

El proyecto bajo evaluación se llama “Contribuir a la resiliencia de población vulnerable comprendida en el corredor seco de Guatemala, a través de acciones integrales de fortalecimiento de capacidades para la prevención, promoción, preparación y respuesta en salud a nivel familiar, comunitario e institucional”. Se llevo a cabo entre 2017 y 2020 como parte de la estrategia de la Cruz Roja Guatemalteca (CRG).

El objetivo principal del proyecto es lograr comunidades resilientes, que desarrollen capacidades para ser auto sostenibles, fortaleciendo sus sistemas locales de salud, medios de vida, coordinación interinstitucional, respuestas ante emergencias o crisis.

Para lograrlo, el proyecto contemplo 3 resultados<sup>1</sup>:

1. Mejorar el acceso a servicios de salud para la población vulnerable
2. Poblaciones clave incrementan sus conocimientos para la prevención del VIH
3. Cruz Roja Guatemalteca cuenta con Delegaciones con voluntariado sostenible, calificados e incentivados y un desempeño institucional eficiente para el cumplimiento de su misión

El Acuerdo fue modificado en 2018, después de la revisión de 2017 y la adopción de CRN en 2018 de su Estrategia Internacional. Después los resultados esperados se describen de la siguiente manera:

- Objetivo: la reducción de la vulnerabilidad de las comunidades locales y la prevención de la pérdida de vidas.
- Los resultados a largo plazo son que las poblaciones vulnerables tienen: a) un mayor acceso a los servicios de salud y agua, saneamiento e higiene (WASH); y b) que han mejorado los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud.
- Los resultados favorables a corto plazo son: a) las Sociedades Nacionales fortalecidas (en términos de desarrollo financiero, movilización de recursos y PMER); y b) funciones y responsabilidades complementarias más sólidas en el movimiento RCRC, contribuirán a ese fin.

---

<sup>1</sup> Los resultados cambiaron de nombre a lo largo de la fase de implementación, pero quedaron esencialmente los mismos



El proyecto estaba dirigido hacia la población de 15 comunidades del Municipio de Olopa, Departamento de Chiquimula en el este del país, y hacia poblaciones claves (hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, mujeres trabajadoras sexuales) en la parte urbana del departamento de Guatemala. Tuvo como meta final alcanzar servicios directamente a 1.997 familias en comunidades de Olopa en Chiquimula y a 1.950 personas de las poblaciones claves (Hombre que tienen sexo con Hombre, Mujeres Trans, Trabajadoras Sexuales) en el Municipio de Guatemala. Al mismo tiempo se dirigió al desarrollo organizativo (DO) de la Sociedad Nacional (NS) de la CRG, tanto la sede como a las Delegaciones en el país.

## Contexto relevante para el programa

### La Cruz Roja Guatemalteca (CRG)

El papel de la CRG como auxiliar del gobierno guatemalteco está consagrado en el capítulo 76 del registro civil guatemalteco. En esta capacidad, lleva a cabo su mandato en las áreas de salud, desastres y desarrollo organizacional. CRG fue fundada en 1923 y está presente en 21 de los 22 departamentos del país. Cuenta con 1.684 voluntarios y 170 empleados, y es miembro de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR).

Su estructura incluye la Asamblea Nacional, máximo órgano de la SN. Reúne 1x p/a en que elige el Consejo Directivo (CD) lo que reúne cada mes. El CD asigna al Secretario Nacional quien lidera la gestión diaria de la institución.

La CRG tiene acuerdos y/o coordinaciones con los Ministerios de Educación y Relaciones Exteriores, la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED), universidades, municipalidades y ONGs. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) ha sido particularmente evidente en la aplicación de su actual Salud materna, neonatal e infantil (SMNI) y las actividades de salud de emergencia financiadas por Norad.

Los ingresos totales de la CRG son equivalentes a aproximadamente € 4 millones, de los cuales 30% son fondos propios y 30% son del Estado guatemalteco. CRN contribuyó con aproximadamente € 500,000 p/a, o alrededor del 12%, otros socios Cruz Roja Española y Cruz Roja Alemana apoyaron grandes programas en Guatemala, pero gestionan estos programas por separado (20%).

### Aspectos de la Cooperación para el Desarrollo Noruega en Guatemala

La CRN inició la cooperación bilateral con su contraparte en 2005 con un apoyo puntual para la operación de emergencia tras el huracán Stan. También apoyó el GRC a través de la *Alianza Mundial contra el VIH* de la FICR desde 2008. Durante este periodo GRC recibió fondos de Norad, el Ministerio Noruego de Relaciones Exteriores (MFA) y los propios recursos de la CRN que han sido utilizados para implementar programas en las áreas de salud, preparación y respuesta ante desastres, y el desarrollo organizacional. Este último se ha centrado en el desarrollo de sucursales y finanzas, voluntariado, comunicación y planificación, monitoreo, evaluación e informes (PMER).

Aparte del cambio de estrategia internacional en 2018, ya mencionado anteriormente, hubo una descentralización interna en la CRN con la creación de oficinas regionales, en el caso de las Américas en Honduras.

Otros tipos de apoyo de la Cooperación Internacional de Noruega fueron:

MFA financió apoyo 2015-17 en DRR en áreas suburbanas



Además de las acciones comunitarias, el proyecto fortaleció el papel de la GRC en la gestión de riesgos de desastres, el personal y los voluntarios recibieron capacitación para evaluar peligros, vulnerabilidades, capacidades y riesgos. Además, todas las 21 delegaciones de la GRC han realizado sus planes de emergencia con la ayuda del equipo técnico del proyecto y mantienen el equipo adecuado para responder ante imprevistos.

#### Prevenir y mitigar las consecuencias humanitarias del conflicto armado y la violencia

El proyecto de violencia urbana "Tejido Social" se inició en 2015 y mitigaba las consecuencias humanitarias con actividades educativas y la formación vocacional para las personas directamente afectadas por la violencia, mientras facilitaba el acceso a la atención médica de las víctimas. Las instalaciones de formación profesional de GRC fueron finalizadas con el apoyo del proyecto, y a finales de 2017, la iniciativa había certificado a 240 personas en las áreas de cocina, reparaciones de teléfonos celulares, TI y serigrafía. Además, el teatro se ofreció como una actividad adicional.

#### La batalla contra SGBV

En 2016, Guatemala recibió fondos adicionales de MFA como parte de la cartera global de GBV. Sobre la base de diagnósticos, se dirigió esos fondos al Centro de Asistencia Integrada (CAI), previamente financiado en su totalidad por el CICR e implementado por la CRG. El centro presta asistencia psicosocial a las víctimas de violencia sexual y las deriva a rehabilitación y atención médica necesaria, en coordinación con el gobierno. Los psicólogos de GRC personal del centro y son seguidos de cerca y entrenados por expertos del CICR dentro de la salud y PSS. La estrecha coordinación entre el proyecto inicial "Tejido Social" y el CAI -y por lo tanto entre la CRN y el CICR- se convirtió en una prioridad principal durante la ejecución. A partir de 2018, CRN continuó apoyando al CAI con fondos del Teletón.

#### **Acontecimientos mayores a lo largo de la fase del proyecto**

En 2017 se inició el proceso de inmersión local que consistió en una serie de reuniones con autoridades municipales y departamentales, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y la Coordinadora Nacional para la Reducción de Riesgos a Desastres (CONRED).

A nivel comunitario se realizaron reuniones de presentación con líderes comunitarios, asambleas comunitarias, levantamiento de estudio de línea de base y elaboración de diagnósticos comunitarios; así como la revisión de manuales y formación de equipos técnicos y voluntarios en la temática de: Salud y Primeros Auxilios Comunitarios –SPAC- y acciones iniciales en salud materna infantil; prevención de VIH.

Para la prevención de VIH desde junio de 2017 se iniciaron las coordinaciones con el Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de SIDA para la implementación de actividades con población clave.

A nivel institucional se diseñó la parte organizativa- institucional juntamente con la Dirección de Desarrollo Organizativo, la Dirección de Soporte a Delegaciones, la Dirección de Monitoreo y Evaluación y la Dirección de Voluntariado. Incluyo PMER, desarrollo financiero, voluntariado y la movilización de recursos.

En abril 2019 se hizo la evaluación de medio término, con participación del equipo de gestión de la CRG y la CRN involucrados en la ejecución del proyecto.

En el 2020, debido a las restricciones gubernamentales (toque de queda, limitaciones de grupos de personas, entre otras) por la pandemia COVID 19, no se implementaron todas las actividades planificadas como formaciones, talleres y visitas. Dentro del enfoque humanitaria, se realizaron acciones de entrega de cajas con alimentos y se dio seguimiento a los fondos semilla para la generación de ingresos.

El apoyo técnico financiero de la CRN efectivamente terminó a finales de 2020, después de una relación que duro unos 15 años. Una continuación del apoyo de la CRN en el área de desarrollo financiero fue contemplada, pero no está confirmada.

## II. Método y limitaciones de evaluación

### General

Esta evaluación se lleva a cabo durante el período diciembre 2020-marzo de 2021. En vista de las restricciones de viaje por COVID 19, se eligió un equipo base y un experto nacional en el país.

En el «Informe de Incepción» de 24 de diciembre de 2020 se enumeraron cuestiones específicas para los criterios de evaluación.

### Equipo de evaluación

Han Kok Paalman es Master en Salud Pública y Gestión, especializado en SSR – VIH y desarrollo organizacional. Más de 30 años de experiencia profesional en los Países Bajos, África y América Latina, desde la ayuda humanitaria a la cooperación internacional a través de acuerdos multi y bilaterales. Director Ejecutivo y/o coordinador de grandes y complejos programas de ayuda humanitaria y desarrollo en África oriental (1985-88), Perú (1991-2000), Nicaragua (2012-15) y Malawi (2017-20). Jefe de Programas de ONG internacionales. Amplio trabajo de evaluación, asesoramiento y transferencia de conocimientos basados en la evidencia (2002-ahora).

Sayra Cardona Morán, es doctora en Psicología Aplicada y tiene una maestría en Medición, Evaluación e Investigación Educativa. Tiene experiencia en implementación de proyectos con fondos de USAID y el Departamento del Estado (DOS). También ha realizado investigaciones financiadas por el National Institute of Health (NIH), Programa Fulbright, Grand Challenges Canada, Fundación Bill y Melinda Gates, Fundación LEGO, entre otras.

### Marco de trabajo para la recopilación de datos:

Para realizar en análisis y la triangulación de información se leyó 35 documentos. Además se realizó 18 entrevistas (14 a nivel institucional y 4 interinstitucional), 9 grupos focales (a nivel comunitario en Olopa y Guatemala) y 7 observaciones (en la sede y en la delegación de Chiquimula). En total participaron 84 personas como se detalla en la siguiente tabla (Ver Anexo 4. Cuadro de trabajo de campo).

Tabla 1. Sexo y cantidad de participantes según nivel

Nivel	Mujeres	Hombres	Trans sexuales	Total de participantes
Comunitario	39	18	6	63
Institucional	6	7		13
Interinstitucional	4	4		8
Total general	49	29	6	84

### Validación de los datos e información

- Triangulación de información con recolección de datos a través de revisión de documentos, entrevistas y grupos focales, observaciones en el terreno. Véase anexos 1-3.
- Taller(es) a nivel de país para debatir las conclusiones preliminares del borrador del informe; reajustes para el informe final.

### Limitaciones a la evaluación

El proyecto cofinanciado por la CRN y Norad, es una pequeña parte de la contribución de la CRN a la SN, como se describió anteriormente. Por lo tanto, esta evaluación no puede capturar el alcance completo de cómo CRN administra la relación con la contraparte.

Respecto al personal, algunos técnicos del proyecto ya habían dejado de trabajar. Por lo tanto se solicitó incrementar las entrevistas y contactar a más personas que tuvieran una visión general del proyecto. El proyecto tuvo varios cambios de personal en los Delegados de Cruz Roja Noruega como en el personal técnico de la GRC.

Respecto a la selección de voluntarios y beneficiarios para los grupos focales, se contactaron a las personas que participaron en las últimas acciones del proyecto que estaban más relacionadas con la ayuda humanitaria.

En las comunidades el cambio constante de autoridades hacía que muchas personas que asistieron a las entrevistas y grupos focales fueran nuevas. La presencia de algunos líderes hombres disminuyó en ocasiones la participación de las mujeres.

Respecto a la validez y confiabilidad de los datos, el proyecto carecía de un Comité Directivo que estuviera a cargo y conociera todas las acciones del proyecto. Esto dificultaba la visión completa para establecer los logros generales del proyecto.



### III. Hallazgos

#### En términos generales

La pandemia de COVID-19 afectó a Guatemala y con ello a la implementación del proyecto, de tal modo que se tuvo que reducir drásticamente las actividades en el transcurso de 2020.

Al mismo tiempo, los contratiempos fueron un incentivo para reajustar actividades y en cierta forma, la comprobación si la CRG, delegaciones y las comunidades se volvieron más resilientes en comparación con la situación a inicios del proyecto.

#### Relevancia

*Se entiende la relevancia como la medida en que los objetivos de intervención y el diseño responden a los beneficiarios, las necesidades, políticas y prioridades de los países y socios/institucionales. Se sigue haciéndolo aun si las circunstancias cambian. En otras palabras, se hizo las intervenciones correctas.*

#### A nivel de gestión nacional

El proyecto evaluado fue una continuación de la fase previa, también financiada por NORAD, pero con diagnósticos elaborados para actualizar las necesidades de la población y la institución misma. Los objetivos reformulados contaron con diferentes fuentes de financiamiento de la Cooperación Noruega, como mostramos en el anexo 7.

El proyecto se encuentra articulado con el Plan Estratégico de desarrollo 2017-2020 de la CRG. Las estrategias de la FICR, CICR, CRG y CRN, coincidieron en lineamientos comunes. También respetan a las políticas y estrategias del MSPAS y CONRED. Los criterios para priorizar zonas y poblaciones de alta vulnerabilidad fueron compartidos.

En el proceso de selección del ámbito de intervención en salud, la CRG uso criterios de vulnerabilidad y definió el departamento Chiquimula y más específicamente el distrito de Olopa, como la zona con mayores carencias que merecían atención.

En el caso de las poblaciones claves, la propuesta era más unilateral y la CRG en sus diferentes niveles mostró menor interés y compromiso en la implementación.

Otro tema que llama la atención, es la no incorporación de intervenciones en la lucha contra la Violencia Intrafamiliar y Domestica, como parte de la estrategia integral de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), siendo una zona en la cual es un problema generalizado.

No se llegó a firmar un acuerdo formal entre la GRC y el MSPAS sobre las intervenciones en el área de salud, agua y saneamiento y VIH. Desde la fase anterior coordinaron sobre el papel complementario de la CRG dentro del modelo de salud y la red de servicios en el ámbito de intervención, lo que fue plasmado en actas. Acordaron una colaboración con beneficios mutuos para ambos, con la utilización de equipos y métodos, la capacitación de voluntarios y la entrega de datos para la gestión y monitoreo del MSPAS. Lo mismo aplica en la coordinación con la CONRED para la preparación y respuesta a desastres (GRPD).

El presupuesto para la prestación de servicios a nivel de la delegación de Chiquimula era modesto, pero en principio suficiente para cumplir con las metas formuladas y conforme las capacidades del voluntariado. En el caso del componente VIH en la zona urbana no implicaba un trabajo integral según la normatividad de la población de objeto.

Con el cambio de la estrategia a la mitad de la fase hacia la ayuda humanitaria, la CRG empezó a enfatizar aspectos económicos como proyectos de generación de ingresos (PGI) y posteriormente, donaciones con canastas de víveres a poblaciones vulnerables. Es debatible si las intervenciones fueran la mejor opción para la CRG en vista de necesidades crecientes, el limitado alcance y el tiempo aun disponible.

En el apoyo institucional 4 componentes fueron considerados como pertinentes a raíz de los diagnósticos y debates que se llevaron a cabo en la fase previa, tanto para la sede como para las delegaciones: la PMER, el desarrollo financiero, la movilización de recursos y el desarrollo y la gestión del voluntariado; en todo caso con un abordaje sistémico.

En PMER se identificó la necesidad de tener un software para hacer el monitoreo, así como la compra de equipo y fortalecimiento del personal en las delegaciones (descentralización). También, la elaboración de planes operativos anuales (POA) con su componente financiero, luego capacitar a las Juntas Directivas sobre la administración financiera correspondiente. El desarrollo financiero implementó un sistema contable-financiero haciendo el seguimiento y la profundización al existente. La generación de recursos requería propuestas innovadoras para mejorar la sostenibilidad de la sede y especialmente, las delegaciones. Para el voluntariado la planificación fue considerada primordial para una gestión a largo plazo, acompañada por capacitaciones según los diferentes perfiles desarrollados de voluntarios. El nuevo software tienen un mejor control de los ingresos, el perfil y las capacidades de los voluntarios, así pueden ser asignados de mejor forma.

### **A nivel operativo**

Posteriormente a la selección del ámbito de intervención, se hizo diagnósticos locales y un censo para definir las necesidades de la población y los vacíos en la respuesta del sector de salud.

Utilizaron al inicio y al final del proyecto la herramienta MAGPI, diagnóstico acompañado de croquis o mapas de las comunidades que permitían identificar a las familias.

El diseño fue coordinado con autoridades locales y tuvo un carácter integral de salud, pero también tuvo intervenciones que orientaban a mejorar los ingresos familiares (medios de vida). Así se formuló un proyecto de salud y desarrollo comunitario (“APS comprensiva”) que obedece a los criterios internacionalmente aceptados.

En salud, las intervenciones fueron coordinadas estrechamente con el CAP (Centro de Atención de Salud) de Olopa, utilizando métodos e instrumentos según las políticas institucionales. Así CRG se convirtió en un “brazo extendido” del Hospital y CS en las comunidades seleccionadas. Destaca la salud materno infantil con aspectos fuertes en el área de nutrición para la madre y recién nacido como lo indica un médico: *“Olopa es un municipio muy pobre, tengo 17 años de trabajar acá y se ha luchado, han trabajado muchas organizaciones por el problema de desnutrición y el problema sigue, el problema es la pobreza, las costumbres de la gente”*.

En agua y saneamiento el énfasis estuvo en la promoción de higiene y saneamiento, para complementar acciones en salud y nutrición, así como para combatir la alta morbilidad en la zona.

En la preparación y respuesta a desastres, se logró aumentar los ingresos en las comunidades para tener un respaldo en caso de emergencias.

En los tres campos las comisiones comunitarias, derivadas de sus equivalentes del Gobierno a nivel distrital, fueron destinadas como contraparte de la CRG: COCOSSAN, OCSA y COLRED. También se coordinó con el COCODE.

En la parte organizativa se hizo un BOCA ( método facilitado por la FICR) para definir las deficiencias en la operatividad de las delegaciones. La delegación de Chiquimula necesitaba apoyo en su gestión del programa con PMER, voluntarios, logística con suministro de equipos y materiales, y en el área financiera, incluyendo la movilización de recursos. La respuesta formulada atendía a estas necesidades con el mejoramiento de sistemas financieros y de monitoreo, capacitación, y la provisión de equipos y materiales.

Es importante señalar que en vista de las repercusiones de la pandemia, se ajustó la respuesta a las necesidades emergentes, redireccionando presupuestos para atender a la población más necesitada, tanto en Olopa como en la ciudad con PPCC.

*“Durante la pandemia muchas compañeras tuvieron que vender sus cosas y los aparatos que habían comprado. Vendieron todo lo que podían para hacer gastos de luz, agua y alquiler. Algunas compañeras fueron desalojadas. Era mucha la necesidad que hemos tenido y mucha la ayuda de la CR en el sentido de los alimentos y que nos proveen los condones para la población de trabajadoras sexuales trans ya que siempre estamos expuestas con el VIH y enfermedades trasmisibles” (Grupo focal en VIH, mujer).*

## Coherencia

*Se entiende la coherencia como la complementariedad de la intervención con otras intervenciones en el país, sector o institución.*

### A nivel de gestión nacional

La CRG recibe fondos y asesoría técnica de otros socios (SN de España, Alemania), pero no hay duplicidad con la CRN en su enfoque de salud y desarrollo, el apoyo a las poblaciones claves y tampoco invierten en el desarrollo organizativo (DO). Particularmente DO con el apoyo al voluntariado, fue considerado un área crucial, siendo la CRN la única sociedad dispuesta a financiar. En este campo hubo un impulso a la gestión que implicaba lograr entre otros, una mayor cantidad de voluntarios en el área del proyecto y una base de datos para diversificar los perfiles necesarios para el mejor funcionamiento de la CRG y sus delegaciones.

La CRG desarrolló una buena relación con el MSPAS para complementarse en intervenciones de prevención y promoción de salud para los más vulnerables, aumentando la demanda de la población, pero con cautela para no sobrepasar la capacidad de la oferta de la institución.

La GRC tiene acuerdos y/o coordina con la CONRED y el MSPAS.

En la prevención de VIH, la CRG coordinaba de cerca con el Comisión Nacional de SIDA y asociaciones locales de las mujeres de trabajo sexual y el colectivo trans, apoyado por ONUSIDA y el Fondo Global, en definir su papel.

### A nivel operativo

La CRG se alineó a los procedimientos del MSPAS en el hospital de Chiquimula y el CAP de Olopa . La CRG participó activamente en las reuniones del Consejo Técnico para coordinar sus aportes como en los programas de Lactancia materna y el trabajo en WASH.

También trabajaron con la municipalidad de Olopa la coordinación e implementación de las actividades. Fortalecieron el COMUDE con participación activa en las reuniones de los Comités locales con sus líderes para coordinar solicitudes.

*“Durante mi función como alcalde, durante mi administración los primeros años vinieron personeros de Cruz Roja y vinieron hasta de Noruega, que querían trabajar en el municipio, pues yo les dije que con mucho gusto que las puertas estaban abiertas y empezamos a trabajar. Se empezó con lo que eran diagnósticos de necesidades, haciendo visitas, conociendo el territorio, participando en COMUDES, empezando a dar capacitaciones, formación y de ahí pues vino la organización comunal, llegó un momento en que tomaron una credibilidad muy grande.”*

En VIH, la CRG coordinó con otras instituciones para implementar las mismas acciones y no crear conflictos entre programas.

También participaron en coordinación con la Unidad de Atención Integral del MSPAS, el Comité permanente de campaña, las poblaciones clave y mujeres embarazadas, e instituciones en Olopa. El equipo técnico se ha involucrado en espacios de participación como la Comisión Nacional de la lucha contra el Sida.



## Efectividad

*Se entiende efectividad como la medida en que la intervención logró o se espera que logre sus objetivos y sus resultados, incluidos los resultados diferenciales entre grupos.*

### Introducción

Los objetivos se dividen en el acceso a los servicios de salud, WASH y VIH, y por otro lado el avance en el desarrollo organizativo (DO) de la CRG a nivel de la sede y las delegaciones.

El marco lógico para el monitoreo de los servicios contiene sus indicadores y metas trimestrales y anuales, resumido en tablas de seguimiento de indicadores (ITT). Para el DO no existen estos parámetros. La colección de datos de los servicios depende del flujo del nivel local vía las delegaciones hacia en nivel central, la oficina de PMER en la sede de la SN. Los voluntarios encargados llenan sus cuadernos en la practica al final del mes, luego de lo cual los datos están ingresados en el software de PMER. El consolidado esta coordinado con el equipo de gestión de la SN y el delegado de la CRN quien normalmente lo incorpora en su informe trimestral y anual enviado hacia la sede de la CRN.

### A nivel de gestión nacional

En el seguimiento a la identificación de necesidades en la parte organizativa (DO), con apoyo permanente de la CRN, se realizaron los siguientes:

La SN fortaleció la estructura institucional y los procedimientos de la organización por medio de la elaboración de Procesos y Procedimientos Operativos Estandarizados (POE), manuales específicos para la bodega, contabilidad y presupuestos, transportes y recursos humanos dentro de la organización en general, así como específico para los procesos administrativos de las delegaciones con sus servicios. Hay una matriz de controles para el área de auditoria con el tema de procesos y controles. Así como de flujograma de procesos en clínicas médicas de la CRG. Actualmente los manuales están en proceso de aprobación y validación por el Consejo Nacional para garantizar su próxima implementación.

En el componente de PMER, se realizaron capacitaciones para el uso del sistema de Monitoreo y Evaluación en línea, orientadas por el cambio hacia la Gestión Basada en Resultados (RBM). El desarrollo de un nuevo software en GpR será terminado dentro 3 o 4 meses, con módulos para mayor control y toma de decisiones por los diferentes niveles y servicios.

En la Unidad de Monitoreo y Evaluación hubo falta de continuidad y cierta debilidad en el personal contratada. Además se hizo un diagnóstico del sistema de monitoreo en línea actual lo que mostro errores y dificultades en el ingreso de la información, con recomendaciones pertinentes en análisis, actualización y mejora. Actualmente el desarrollo del nuevo software tiene un 50% de avance en algunos servicios como capacitaciones, ayuda humanitaria. Todavía la validación de los módulos queda pendiente.

También se implementaron capacitaciones periódicas a Juntas Directivas y Administradores para elaborar los POA y darle seguimiento a ellos. Asimismo se brindó asesoramiento para la presentación de informes anuales a través de las Asambleas.

En el componente de desarrollo financiero (DF) se llevaron a cabo capacitaciones y asesoramiento al equipo de la sede y más específicamente a delegaciones en el uso de los módulos contable-financieros como se muestra en la siguiente cita:

*“Lo trabajo todos los días. Están todas las funciones, pero nosotros usamos alguna. Cada delegación tiene servicios diferentes, a mí lo que me compete son donaciones, servicio de farmacia, el medicamento. La que más utilizo es donde ingresamos facturas, facturas de ventas y recibos de donaciones. Aquí es que solo ingrese los datos [de forma adecuada], porque con este sistema no se equivoca. Podemos ver estados financieros, cuanto tenemos de inventario, todos los reportes” (Oficial financiero)*

En el componente de Generación de recursos, se trataba de movilizar recursos financieros para fortalecer la sostenibilidad financiera de las delegaciones. Desde la Dirección de Desarrollo Organizativo se brindó asistencia técnica en la rendición de cuentas, el manejo de los fondos y mercadeo.

En el componente del voluntariado se desarrolló el plan de gestión y una base de datos a nivel nacional. La base tiene información personalizada con niveles de capacitación de cada voluntario. Cada Delegación cuenta con su base de datos de voluntarios activos la cual se reporta a la oficina de voluntariado en la sede. Se desarrolló planes de gestión del voluntariado en delegaciones priorizadas. Además se brindó seguimiento y orientación a coordinadores de voluntariado y a la juventud. A través de la base de datos se identifica anualmente el total de usuarios que han realizado cursos en la plataforma en línea de la FICR.

La formación es la mejor retribución del voluntariado. Certifican los cursos a través de los centros de referencia, pero es una certificación técnica, no formal.

*“Generaron figuras técnicas voluntarias. Coordinación en salud a los voluntarios nuevos. Captar voluntarios e integrarlos a las diferentes áreas de la CR del proyecto. Se brindó talleres especializados a la Sociedad Nacional de formación básica.” “Hay incentivos con aprendizaje e intercambio.” (Director de voluntariado).*

## **A nivel operativo**

Los resultados en la prestación de servicios (SMNI, VIH, WASH) se mide a través del cumplimiento de las metas o indicadores establecidos dentro del marco lógico del proyecto. Para la planificación y supervisión del proyecto hay tablas de seguimiento de indicadores (ITT), pero sus líneas de base y final no son muy completas ni coherentes. Existe un informe final que no pudimos acceder (datos, sin narrativo), entonces tampoco vimos el análisis de los datos cuantitativos.

Además vale señalar los siguientes

- El proyecto cuenta con muchos indicadores, algunos de proceso, efecto y de impacto. Es una mezcla entre requerimientos nacionales e internacionales (FICR, NNUU), por otro lado aquellos en OD. Las fuentes no siempre son claras.
- Existe debilidad en la definición de los indicadores objetivamente verificables (IOVs) más idóneos para medir las intervenciones
- La calidad de los datos provenientes del terreno no siempre son muy confiables. Los PF y voluntarios capacitados para la generación de datos para los informes les faltaba tiempo y a veces también la comprensión. Así se les convierte en un ejercicio obligatorio que pierde las nociones iniciales y los objetivos generales.

La cobertura de los servicios en Olopa es aprox. 30% ( 15 comunidades con 10,000 habitantes de la población total de 30,000 habitantes), en el caso de poblaciones claves podría la cobertura se estima en 4% (1950 personas de 50,000).

El avance en el CAP de la población de objeto específicamente se midió a través de la comparación de las líneas de base y final (véase el capítulo de impacto y anexo 5). En el 2017 se realizó la línea base con el objetivo de medir los indicadores que identifican conocimientos iniciales de los líderes comunitarios y familias beneficiarias antes de iniciar el proyecto para poder establecer el cambio

atribuido a la intervención. Se entrevistó 113 personas de 10 comunidades (véase efectividad los cambios de antes y después). En el 2020 se realizó una línea final. Se entrevistó a 122 personas de 15 comunidades.

El acceso a servicios de prevención en SMNI y la mejora de la líneas de CAPB de la población rural de Olopa se manifiestan a través de los parámetros en sus diferentes componentes. La CRG complementa al MSPAS a nivel local donde no llega, con acciones adicionales en organización y planificación.

La meta del acceso de las madres con niños menores de 5 años en las comunidades seleccionadas es alta, se estima mayor a 80% y supuestamente fue cumplida con el paquete incompleto. Los resultados muestran un panorama mixto:

- La línea final del CAPB muestra que mejoras en la conciencia y demanda de servicios, como higiene, EDA, inmunizaciones.
- Parámetros claves en SMNI son a veces bajos: atenciones prenatales (ANC4 24%), partos institucionales (40%), IRA 27%.

El proyecto ayudo en la organización de WASH a nivel comunitario, fortaleciendo a las OCSAS. mientras la comunidad brindaba materiales locales y mano de obra, complementando al proyecto con materiales ajenos como tubería para los sistemas de agua potable y losas para la letrización. Conjuntamente con la educación sanitaria y la transferencia de efectivo a familias en periodos de alta vulnerabilidad, estas facilidades ayudaron a bajar la incidencia de diarrea sustancialmente en las comunidades y como consecuencia, la reducción del número de niños con bajo peso.

Las actividades enfocadas en el Hospital de Chiquimula y el CAP de Olopa, promovieron el aumento del índice de seguridad hospitalaria y la acreditación de servicios de salud amigos de la lactancia materna con éxito.

El trabajo con adolescentes era más prominente en la fase anterior, a través de la metodología de Juntos Si Podemos para los jóvenes mayores de 15 años, incluso la prevención de VIH. Se llevo a cabo en 6 departamentos (delegaciones). Tuvo un enfoque reducido en la actual fase (educación de salud utilizando el sistema escolar).

La implementación del componente de prevención contra VIH fue complicada. Los servicios y capacitaciones para las poblaciones claves y LGBTI quedo a medias por varias razones, entre otras por la complejidad del rechazo y la discriminación en general, pero también dentro de la CRG. En la zona rural se incorporó el trabajo contra la transmisión vertical para mujeres embarazadas.

*“La sociedad nacional no está abierta a trabajar con la población. Teníamos dificultad para aprobar los diseños con los colores” (Entrevista, Mujer).*

En la parte organizativa, hay avances notables. El proyecto ayudo a las Juntas Directivas (JD) con el sistema contable-financiero y el sistema de monitoreo. Durante la observación en la delegación de Chiquimula pudimos observar los estados financieros e informes que se generaban con el software. También nos mostraron software de monitoreo. En Chiquimula se reporta 103 voluntarios, siendo este la octava delegación con mayor cantidad de voluntarios. La delegación de Chiquimula recibió un capital semilla para implementar un negocio que ayudo con los gastos administrativos. Las comunidades fortalecieron sus COCOSSAN, OCSAS y COLREDES a través de la conformación, capacitación y equipamiento. También elaboraron planes de respuesta en SMI y emergencias causadas por desastres. A inicios de la pandemia las comunidades activaron el plan específico en COVID 19. No conocemos aun de la calidad de los productos. Algunas actividades que se planificaron, quedaron incompletas por la pandemia.

*“Ayudaron adquirir conocimientos, porque cada uno de nosotros somos promotoras encargadas de un área específica, entonces adquirir los conocimientos nos permiten implementarlos y sumarlo a las compañeras que se van incorporando en el camino. A veces es solo una vez entonces tenemos que irlo replicando con las compañeras. Refrescar solas ITS, los riesgos que tenemos, la prueba PEP y PrEP” (Grupo focal, mujer).*

## **Eficiencia**

*Se entiende eficiencia como la medida en que la intervención da lugar a una manera más económica y oportuna. Popularmente: Que tan bueno se utilizó los recursos ¿ (finanzas, equipamiento, factor tiempo)*

### **El manejo de los recursos**

El período real de implementación del programa (plazo del programa desde la firma de contratos hasta la presencia de personal pertinente) fue de aprox. 36 meses. Los retrasos más significativos al inicio fueron a raíz de la demora de la firma del convenio y la transferencia de fondos en 2019; en el último año, la interrupción por COVID 19 en 2020.

*“La pandemia nos vino a romper el desarrollo que llevábamos porque, si fueron 4 o 5 meses de reducción total y luego ya retornados en el mes de agosto, y no se podía trabajar formalmente, terminamos el proyecto y no se pudo realizar la asamblea de cierre y presentación de cuentas, nos reunimos únicamente con líderes con un promedio de 20 personas y es lamentable no poder tener las asambleas. Nunca se presentó un conflicto ni una falta de conformidad”.*

El equipo de la sede de la CRG fue estable desde el inicio, con la Directora de Salud como punto focal para todas las gestiones entre los socios. Los Directores de los áreas de Desarrollo Organizativo, Voluntariado y Delegaciones formaban parte del equipo de la CRG. El proyecto contrato a 14 personas, entre coordinador, técnicos, facilitadores y asistente administrativo. Por su parte, la CRN cambio 3 veces de delegado (CPM) en el periodo 2017-20. Las opiniones sobre las personas que ocupaban el cargo, fueron muy positivas. Por la alta rotación de delegados, la permanencia del CPO en administración y finanzas significaba mayor estabilidad y memoria colectiva para el equipo contraparte.

La coordinación del equipo de la CRN con la oficina regional y con la sede fue generalmente buena, pero se manifiesta la alta jerarquía en la toma de decisiones.

En momentos claves también hubo falta de comunicación, desde la sede en Oslo, vía Honduras o directamente, como en el proceso del retiro de la CRN de Guatemala en 2019.

El papel de la oficina regional no siempre quedo muy claro, con dudas sobre su eficacia en el soporte del programa como en PMER. Se supone que hubiera capacitado y seguido al personal nacional como parte del componente de DO, pero esto no sucedió. También quedó un vacío en el control de calidad a nivel de país en vista del manejo de los instrumentos del proyecto.

No existió un Comité Directivo a nivel nacional del proyecto, plataforma para la supervisión de los avances y la toma de decisiones a nivel estratégico.

A pesar de no contar con vehículo para movilizarse ( por restricciones institucionales) a todas las comunidades se han utilizado estrategias como pago de vehículo, movilización en motocicleta, o vehículo colectivo para llegar la zona de intervención.

### **A nivel de la gestión nacional**

En el área financiera-contable, se manejaba presupuestos anuales y trimestrales. En caso de retrasos de transferencias, financiaba la SN. Transferencias a la Delegación de Chiquimula requerían la rendición de 100 % de las cuentas posteriormente, sin colchón. Tampoco se podía cambiar rubros ni a nivel de actividades sin permiso.

En este sentido la CRN mostro mayor flexibilidad en 2020 con la pandemia de COVID, permitiendo el uso de los montos no utilizados por el desfase para necesidades inmediatas de beneficiarios, p.e. alimentos.

Los procesos de compras por la SN funcionaron bien con licitaciones y criterios de precio y calidad. El pago de proveedores se llevaba a cabo con cheques, con contrafirmas en tres niveles. No pudimos constatar significantes discrepancias sustanciales en la presupuestación y ejecución de actividades.

El CPO fue contratado por la CRG, a la vez pagado por la CRN y posicionado dentro de su equipo, así asumiendo una posición clave en el quehacer diario del proyecto. Manejaba la contabilidad del proyecto, mientras las rendiciones de cuentas se alineaban con el sistema de la CRG. Manifestó que no podía fiscalizar sin permiso, pero resulto ser eficaz por las relaciones de confianza que tenía con la gerencia de la CRG.

En cuanto a la política antifraude y corrupción de la CRG, existía anteriormente pero fue impulsada por la CRN en la región a través de software y talleres de capacitación en el tema.

Además, existen aspectos muy positivos que contribuyen a la eficiencia de la gestión del proyecto, algunos inherentes al funcionamiento de la Cruz Roja:

- No cabe duda de que el grupo de voluntarios aunque reciben viáticos, es un grupo muy costo- eficiente. Durante el proyecto hubo un aumento considerable en Olopa y el plan de retención funciona muy bien. Lamentablemente el número de voluntarios bajó considerablemente por la pandemia COVID que implicaba mayores preocupaciones por los ingresos familiares.
- Existía una cadena de capacitación interesante, en que hubo capacitación de los capacitadores dentro de los equipos de técnicos y voluntarios de la CRG, con apoyo de instituciones regionales o locales subcontratadas en caso necesario.
- Por la estrategia de salud comunitaria ayudado con el voluntariado de la CRG, existieron ahorros sustanciales que fueron utilizado para acceder a metas mayores o reinvertidos en actividades imprevistas, p.e. por la emergencia de COVID.
- No pudimos identificar enfoques alternativos en la prestación de servicios que hubieron sido más prácticos o eficientes (visitas domiciliarias, capacitaciones, etc.)
- El manejo de la flota vehicular (4) contaba con un buen nivel de operación y mantenimiento (O/M), garantizaba por el piloto logista que acompañaba los procesos. Fue donada al final del proyecto. Lo mismo aplica para las computadoras que también recibieron un buen mantenimiento desde 2015 hasta ahora.
- Los proyectos de generación de ingresos a nivel local p.e. farmacias, granjas de gallinas (véase en el capítulo de efectividad).

Por otro lado, hay consideraciones adicionales:

- Del presupuesto total del proyecto, el 40% está dirigido la operativización a nivel de la sede, oficina regional y la FICR. Queda fuera del alcance de la evaluación definir con exactitud los gastos directos e indirectos
- Los paquetes de intervención a veces no fueron completos en términos internacionalmente aceptados (SRHR para jóvenes, acceso a servicios de prevención para PPCC, WASH)
- Debilidades en el aseguramiento de la calidad? Si es así, ¿por qué y puede evitarse en un futuro próximo?
- No hemos encontrado vínculos documentados entre los datos financieros y de gestión por resultados. Tampoco existen cálculos de costos medios por intervención y/o población objetivo para definir niveles de costo beneficio.

## Impacto

*Se entiende impacto como la medida en que la intervención ha generado o se espera que genere efectos significativos positivos o negativos, previstos o no intencionales de nivel superior. Popularmente: Que cambio logro el proyecto?*

Consideramos impacto a nivel del propósito del proyecto, entonces de la resiliencia de las comunidades promovida por la CRG con apoyo de la CRN. Los cambios en CAPB con las poblaciones de objeto se encuentran en el capítulo efectividad. Añadimos la mejora de la gestión de la sede y delegaciones de la CRG más allá de los efectos directos de las intervenciones en los diferentes componentes del DO.

## Resiliencia

Conversamos con miembros del equipo CRG-CRN, autoridades nacionales y locales, líderes y beneficiarios. La percepción generalizada es que las comunidades son ahora más resilientes frente a las emergencias en comparación con la situación a inicios del proyecto. Mencionan los siguientes:

### Cierta reducción de problemas de salud

Los resultados de mayor alcance en salud incluyen la mejora en morbilidad incluso la prevalencia en VIH, seguridad alimentaria y nutricional y en los CAP. No son verificables atribuibles al proyecto en este momento. Sin embargo, la vigilancia epidemiológica muestra cambios concretos en las comunidades.

### Mayor grado de organización distrital y comunitario

Destacan los siguientes

- El proyecto ha logrado crear alianzas estratégicas con las autoridades municipales, con presidentes y miembros de los COCODE, con los equipos del Hospital y el CAP (MSPAS).
- La preparación para desastres ha aumentado la resiliencia de la comunidad frente a desastres y crisis, por ejemplo COVID, huracanes, sequías e inundaciones.

Las comunidades ahora tienen estructura, capacidad y cierto financiamiento para responder mejor a las emergencias coordinando con instituciones en el municipio y en el departamento.

### Cambio de patrones culturales y empoderamiento de las comunidades

- Las dinámicas lograron la disponibilidad de alimentación saludable en comunidades. Además promovieron hábitos de higiene y uso adecuado de servicios sanitarios. En algunas comunidades se menciona como novedoso la participación de las mujeres en las organizaciones comunitarias.
- Las comunidades ahora gestionan con las autoridades el seguimiento de acciones o necesidades y realizan acciones lúdicas para el autoestima y conocimiento de la población. se sientan más valoradas y respetada por una organización dispuesta a trabajar con ellos.

Al mismo tiempo pobladores manifiestan que solo haya sido el inicio de un camino. La APS comprensiva con enfoque de desarrollo requiere más tiempo para impactar y ser sostenible.

## Resultados no previstos

El cierre final del proyecto causo sorpresa. Comunidades llamaban para pedir explicaciones porque estuvieron muy satisfechos con el proyecto. Buen desempeño de varios delegados.

## Estudio de caso

Las Palmas es una comunidad de Olopa, situada en el corredor seco. Las oportunidades de empleo son escasas y destaca el nivel de vulnerabilidad al cambio climático que tienen las comunidades. En 2018 y 2019 la temporada de lluvias fue errática, en una zona que ya de por sí tiene suelos pobres y pocas lluvias.

Heydi vive con su madre, y ambas tienen hijos de 4 años que forman parte del proyecto NorCross en Olopa.

Alquilan un terreno para cultivar maíz: agricultura de subsistencia. Su único ingreso es la recolección de café durante la temporada (de noviembre a enero), pero en 2019 el trabajo fue limitado ya que la producción fue muy baja por la falta de lluvias. "Cuando Heydi se va a trabajar al cafetal yo me quedo cuidando la casa, y cuando yo me voy a trabajar ella se queda [...] pagan Q10 (NOK12) por galón recogido, y podemos llenar de 5 a 7 galones, pero este año la temporada no duró porque no hay café".

Se enteraron del proyecto en febrero de 2019 y decidieron unirse e inscribir a sus hijos. "En una reunión comunitaria nos informaron del proyecto de la Cruz Roja. Al principio no creíamos que pudiera ayudar, pero ahora nuestros hijos han ganado peso".

El enfoque integral de NorCross para apoyar la salud materna, neonatal e infantil es integral: control del crecimiento, visitas domiciliarias, derivación a centros de salud secundarios, demostraciones de preparación de alimentos y CBHFA; también WASH, transferencia de efectivo y mitigación del vector del Chagas. La intervención se dirige a todos los factores que afectan a la salud de los niños menores de 5 años, las madres lactantes y las mujeres embarazadas, integrando iniciativas de salud en emergencias y un fuerte compromiso de la comunidad y el desarrollo de capacidades.

"Nunca hubiera imaginado que tendría una letrina, mi casa mejorada y un piso de verdad". La comunidad mejoró las casas con el apoyo técnico de los equipos de vectores del Ministerio de Salud. NorCross aportó el material y las comunidades contribuyeron con su mano de obra. Durante los meses que son más críticos y la población aplica mecanismos de afrontamiento negativos (una comida al día) NorCross implementó un Programa de Transferencia de Efectivo (Q1.000 -NOK1.200. al mes durante 3 meses). "Nunca había recibido ninguna ayuda en efectivo y nunca había cobrado un cheque en un banco. Lo utilizamos para comprar maíz, judías, medicamentos y ropa para los niños". "Hace años nos daban comida, pero el dinero en efectivo era mucho mejor, ya que podíamos comprar lo que realmente necesitábamos".

Orquidia Pelicó - Coordinadora del proyecto de la Cruz Roja Guatemalteca: "El uso de letrinas, la educación en higiene y el desarrollo de la capacidad de preparación de alimentos son muy importantes, ya que podemos ver en las comunidades que los niños no sufren tanto de problemas estomacales y otras enfermedades".

Heidy se unió a los grupos de Madres Consejeras y ahora es una voluntaria activa de la Cruz Roja Guatemalteca. "Quiero seguir compartiendo mis experiencias con otras personas de la comunidad, quiero continuar mi educación para poder educar a la gente de mi comunidad". También se dedica a las actividades de generación de ingresos para el fondo de emergencias médicas. En enero de 2020, con el apoyo de NorCross, Las Palmas comenzó un proyecto de producción de huevos, con el objetivo de proporcionar alimentos nutritivos asequibles en la comunidad y generar ingresos para las emergencias en la comunidad. "Sabemos que el proyecto está terminando, pero siempre agradeceremos a la Cruz Roja. Ahora tenemos las herramientas y los conocimientos, y seguiremos aplicándolos para nuestra comunidad".





## Sostenibilidad

*Se entiende sostenibilidad como la medida en que los beneficios netos de la intervención continúan o es probable que continúen*

¿Pueden considerarse sostenibles los resultados obtenidos del proyecto a medio y largo plazo en términos técnicos, de gestión y financieros?

*“Obviamente la pregunta clave a final del proyecto. No hubo un Plan de salida para el proyecto, tampoco parámetros muy claros para definir. Sin embargo el tema fue debatido en varios momentos y con diferentes actores, como en el taller de evaluación de medio término en 2019 y entrevistas durante la evaluación final”. Coordinadora del proyecto*

### A nivel de gestión nacional

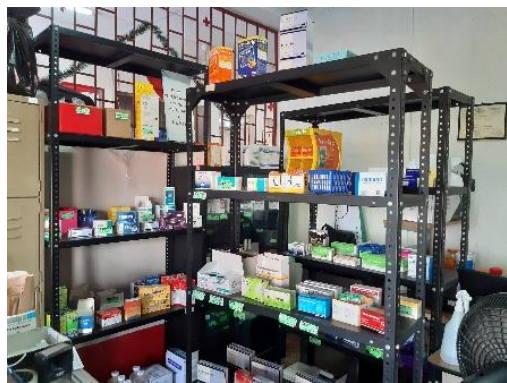
El impulso al desarrollo organizativo de la CRG en sus diferentes niveles conllevó la instalación de sistemas financieros, PMER y voluntariado que funcionarían sobre el tiempo siempre y cuando reciben mantenimiento y renovaciones según las necesidades institucionales. El apoyo de la CRN ha sido clave para lograrlo, también la FICR hasta 2017.

Además existen mecanismos beneficiosos para la sostenibilidad

- Buenos cuadros técnicos en la sede de la CRG, manifiesto en los diferentes Direcciones y delegaciones, y en ocasiones como la evaluación a medio término en que desarrollaron un modelo de intervención replicable.
- La asesoría técnica nacional a través de (sub)contrataciones en que CRN actúa como financiador gestionado con el apoyo del delegado.

### A nivel de gestión de delegaciones

La delegación de Chiquimula recibió un capital semilla para implementar un negocio que hiciera autosostenible los gastos administrativos. La anterior gestión estaba a punto de cerrar el proyecto y se iban a quedar con una deuda, sin embargo este capital les ayudó a recuperarse y tener ingresos.



- *“Tenemos la farmacia que dijo el presidente que fue una donación de Cruz Roja Noruega, que en el año 2020 nos ayudó bastante, por todos los gastos. La farmacia es para mantener fondos, porque si el Ministerio de Salud nos quita esos fondos, no estamos en la capacidad de sustentar eso. Hacemos jornadas en comunidades, comunidades lejanas con poco acceso a salud” (Entrevista, mujer).*

En general, el seguimiento a las actividades comunitarias impulsadas por el proyecto en Olopa, parecía mínima, especialmente sin presupuesto por los gastos en transporte. La delegación ahora se concentra mayormente a nivel departamental.

Por otro lado, sigue existiendo el mecanismo de los fondos revolventes, que permite dar préstamos con bajos intereses a la delegación, para financiar iniciativas de generación de ingresos propios para hacerlas sostenibles.

## A nivel operativo

¿Qué mecanismos existen para mantener la capacidad a nivel de SN y en las comunidades después del final de este programa? ¿En qué medida el Ministerio de Salud y/o los municipios asumen la responsabilidad y/o asumen las intervenciones de la SN después del cierre del programa?

El enfoque de la APS comprensiva de salud y desarrollo es un proceso lento pero responde a la demanda de la población, entonces garantizaría niveles de sostenibilidad sobre el tiempo. Destacan los siguientes elementos:

- La concientización de los usuarios de servicios a través de acciones de promoción y prevención de salud.
- El concepto y la práctica de voluntarios comprometidos de diferente índole, con incentivos sanos.
- El funcionamiento de las comisiones locales con sus líderes comunitarios, COCOSAN, COLRED y OCSA. Todos tienen persona jurídica (obligado por el estado). A nivel comunitario los tres se integran en el Consejo Comunitario de Desarrollo, COCODE. Esta estructura funciona muy bien en Olopa.
- El mejoramiento de infraestructura y equipamiento local en las Delegaciones y casas comunitarias.
- El concepto de los proyectos de generación de ingresos, respondiendo a la demanda e iniciativas de la población.

A nivel distrital, la red de farmacias funciona especialmente bien y da ingresos propios.

A nivel comunitario, se implementó gallinas ponedoras y tiendas que les permiten generar ingresos que están disponibles para las familias en una emergencia.

Sin embargo, es importante mencionar algunas consideraciones sobre el modelo APS

- La APS no es gratuita, implica gastos que no están a priori cubiertos por el municipio o las comunidades.  
La no continuación de la CRG fue claramente establecida antes de que se llegara a un nivel de consolidación del modelo de APS en Olopa. *“No hubo una estrategia de salida, ni un plan de sostenibilidad de las comunidades. Es una frustración a nivel de organización y nivel personal por las personas. Siempre se pidió una estrategia y acompañamiento para finalizar.” (Director de gerencia).*
  - El reclutamiento y retención de voluntarios.
    1. El proyecto cambio la política de incentivos a la mitad del proyecto de un pago/reembolso por gastos de alimentación, hacia la entrega de una canasta básica lo que no fue apreciado por los integrantes. Esta situación se complicó por la emergencia de COVID que hace que se concentran en ingresos familiares.
    2. El programa de capacitaciones con certificación técnica para voluntarios y técnicos que no resulta muy efectiva en aumentar su valor cuando postulan a nuevos cargos dentro o fuera de la CRG.
- No existen evidencias que se logró niveles de sostenibilidad en la prevención de VIH en poblaciones claves
  - En el desarrollo organizacional, entonces las estrategias implementadas seguirán con los pocos fondos que tenga disponible la Sociedad Nacional.
  - La falta de continuidad del personal y la memoria colectiva por la alta rotación de personal a ambos lados, es decir delegados, coordinadores y técnicos.

## IV Gestión de riesgos

El sistema de gestión de riesgos fue introducido en el PMER de la CRG pero esta manejado directamente por el Delegado de la CRN y plasmada en sus informes a la sede. Está reconocido por la SN, pero no fue institucionalizado como tal ya que la SN maneja riesgos a su manera con matrices de controles, también a nivel de las delegaciones. Implico también un flujo de información directa hacia la sede que no fue consensuado con la SN.

La gestión contiene dos niveles. Los programáticos tienen puntuación sobre su probabilidad y las consecuencias, actividades de mitigación y actualizaciones. Los transversales son similares, pero más descriptivos. Muestra su valor para la CRN en monitoreo de temas importantes o que podrían haber escapado la atención.

### A nivel de gestión nacional

Llama la atención la alta probabilidad de conflictos y desastres, también en caso de que ocurrieran, con mayor impacto para el proyecto como los desastres naturales, violencia, migración. Es claro que la pandemia de COVID 19 y su impacto en el último año del proyecto no se pudo prever. Sin embargo la respuesta fue adecuada en términos de garantizar salud y vida para la población, por otro lado frustró largamente la continuación del proyecto.

Por otro lado, hay riesgos con baja probabilidad, pero con mayores consecuencias. Algunos que jugaron un papel importante, ya fueron mencionados en el informe. La respuesta siempre parecía adecuada gracias a las medidas de mitigación.

Ejemplo: corrupción y la mala gestión financiera

*Existen sistemas de control y la CRN y Española apoyan actualmente un proceso de mejora y fortalecimiento de los sistemas, normativas y conocimientos de equipo. No ha habido casos de fraude, corrupción o mala gestión financiera reportados en 2019 (Director financiero)*

### A nivel operativo

Los temas fueron manejados muy bien y lograron mayor aceptación de los equipos del proyecto.

Ejemplos:

- Miembros de la comunidad y de las autoridades no aceptan actividades que aborden temas sensibles y aplican principios de acceso más seguro en las comunidades
- Falta de comprensión del uso de criterios de vulnerabilidad de género y diversidad limitando que los programas proporcionen apoyo no discriminatorio y equitativo.

En 2019 la decisión de no renovar el acuerdo con la SN, cerrando así la Oficina del País en 2020, no fue contemplado en la gestión de riesgos y puso el sistema en otra perspectiva.



## V Valor añadido de la Cruz Roja Noruega

### A nivel de gestión nacional

La relación entre la CRG y la CRN, socios dentro de la familia de la Cruz Roja, es muy de cerca y especial en comparación con otras ONGs internacionales. La coincidencia en políticas y estrategias tanto como las intervenciones programadas, cofinanciadas y ejecutadas por un equipo mixto creaba una relación de mayor confianza. El proceso de aprendizaje y desarrollo profesional y humano ha sido muy apreciado.

Aspecto que destaca es la ayuda en el fortalecimiento institucional de la CRG plasmada en el objetivo de desarrollo organizativo, la CRN es el único socio que apoya a sus componentes.

Otro aspecto importante ha sido la flexibilidad de financiación de la CRN lo que permitió la SN concentrarse en sus áreas críticas, mejorando su capacidad y fortaleciendo sus equipos, para estar mejor preparados para cualquier posible desastre como ocurrió con COVID.

### A nivel operativo

En estrecha coordinación con la CRG, la CRN se comprometió trabajar en zonas y con grupos de alta vulnerabilidad, como la población en la zona más pobre del corredor seco y las poblaciones claves afectadas por o en riesgo de contraer VIH.

En Chiquimula se desarrollo un proyecto de la APS comprensiva, con enfoque integral a la medida del contexto, incluyendo la educación de adultos y generación de ingresos.

Formación en temas diferentes como primeros auxilios y desastres. La mayoría de las organizaciones de desarrollo capacitan en otros temas.

En vista del valor mencionado, fue más sorprendente para la SN el proceso de la no continuación de las actividades y cierre de la oficina, dejando vacíos técnicos y financieros.

## **VI Lecciones aprendidas**

### **Relevancia**

Herramientas de diagnósticos de buena calidad son indispensable para ayudar en definir el paquete de intervenciones, pero también para establecer un línea basal y final para el monitoreo y evaluación.

### **Coherencia**

Coordinación interinstitucional de la CRG (Municipalidad, Ministerio de Salud, Comisión de Seguridad Alimentaria y Nutrición) y con equipos técnicos y comités locales facilitaron la aceptación local y marcaron el camino para la sostenibilidad de los resultados del proyecto después de 2020.

### **Efectividad**

La decisión de abarcar en un proceso participativo y culturalmente sensitivo con la población fue pertinente ya que aseguro la apropiación del equipo nacional y local, tanto como de las autoridades locales y los pobladores. Permitió además reconciliar las necesidades con la respuesta institucional, p.e. medios de vida e infraestructura abrieron caminos para actividades promocionales y cambios de conducta.

Proyectos de generación de ingresos para las Delegaciones y comunidades ayudaron en responder a emergencias médicas y aliviar problemas familiares. Contribuciones de la comunidad o del municipio (trabajo, materiales, tierra, asistencia técnica) abarataron los costos.

El equipo de la CRN recomendó el proceso de discontinuar las actividades después de 2020 y el cierre de la oficina como caso de aprendizaje para la comunicación interna y el procedimiento de la toma de decisiones según los procesos establecidos.

### **Eficiencia**

Es crucial evitar retrasos en la transferencia de fondos a inicio de un proyecto. Es un mal bien conocido y también ocurrió en este proyecto en 2017.

También, hay que asegurar que los fondos están conforme de los objetivos planteados. El presupuesto del proyecto ha sido bien utilizado, pero fue limitado en vista de todas las acciones programadas. Para los servicios no dejó espacio para completar los paquetes ni para aumentar la cobertura de la población; en el desarrollo organizativo, pero adicional para violencia a la solicitud de la CRG.

### **Impacto y sostenibilidad**

Si la CRN opta por abarcar en procesos de desarrollo, el factor tiempo es el recurso más importante. Zonas de extrema pobreza a menudo tienen poca capacidad organizativa y requieren aún más tiempo para sostener las intervenciones claves en términos gerenciales y financieros.

Es indispensable tener una estrategia de sostenibilidad con niveles aceptables de salida.

## VII Conclusiones y recomendaciones

### Conclusiones

#### Relevancia

*¿Pretende el proyecto fortalecer formal o informalmente el papel asignado y reconocido de la SN en el fomento de la resiliencia en los sectores de la salud y el agua, en los países/áreas abarcadas?*

- El proyecto estuvo orientado hacia el fortalecimiento del rol de la CRG en atender las necesidades de poblaciones vulnerables y aumentar su resiliencia frente a los grandes desafíos que se presentaron. Este aplica tanto a la población indígena de Olopa como a las poblaciones claves en la prevención de VIH.
- El apoyo en el área de desarrollo organizativo a través del impulso al voluntariado, PMER, finanzas y la generación de ingresos, fue pertinente y conforme los diagnósticos elaborados (OCAC, BOCA).
- La sede y la delegación de Chiquimula, municipio y pobladores consideran que la cooperación con la CRN fue muy buena, una relación con respeto mutuo.
- Hubo flexibilidad adaptándose a imprevistos, como en el caso del surgimiento de la pandemia de COVID 19 en el último año de implementación (2020).

*¿Los objetivos y el diseño del proyecto abordan las prioridades nacionales y regionales y han incorporado tendencias en evolución?*

Los objetivos del proyecto estuvieron atendiendo a las prioridades nacionales plasmadas en la política del MSPAS y CONRED.

*¿Considera la comunidad el apoyo diseñado/ofrecido como el abordando sus necesidades y prioridades?*

El proyecto de APS en la zona rural tuvo un carácter de desarrollo, luego se añadió el componente de la GPRD con enfoque más humanitario. Las poblaciones beneficiarias estuvieron muy contentas con el apoyo brindado, participando activamente en organizar la prestación de servicios.

#### Coherencia

El proceso de planificación y monitoreo del proyecto se llevó a cabo conjuntamente entre CRG y CRN y siguió los lineamientos estratégicos de la SN y la FICR. La excepción siendo el caso del proyecto de prevención de VIH, que no contaba plenamente con la aprobación de la Junta Directiva de CRG.

Los paquetes de intervenciones no fueron siempre completos en la SMNI y la prevención de VIH para PPCC lo que dejó algunos vacíos que pudieron haber sido evitados, p.e. el componente de la lucha contra la violencia doméstica, problema principal en salud en el país.

La selección del ámbito geográfico de Olopa y el trabajo con PPCC fue basado en la insuficiente cobertura de la prestación de servicios para poblaciones vulnerables. Son buenos ejemplos de la estrategia de “Leave no One Behind” y cerrar cadenas en la prestación de servicios (“Last Mile”).

La complementariedad del proyecto en APS con el sector de salud (MSPAS) fue muy buena. Ambas instituciones colaboraron y aprovecharon del otro. El CAP de Olopa con sus escasos recursos no pudo garantizar la suficiente cobertura de servicios, entonces aprovechó del trabajo de voluntarios de CRG y la retroalimentación de datos de las diferentes intervenciones. Por otro lado capacitó a los voluntarios de CRG para garantizar calidad de los servicios.

## Efectividad

*Apoyo real proporcionado por la sede de CRN y apoyo percibido recibido por el socio NS, para aumentar su capacidad para atender las necesidades de las personas. Esto incluye la capacidad de CRN para administrar el proyecto.*

*La medida en que el proyecto contribuyó al desarrollo organizacional de los socios de la SN y aumentó su capacidad de respuesta a las necesidades de las personas. Esto aborda el cambio a nivel de resultado.*

- El equipo de la sede de CRG se muestra muy contento con el apoyo recibido de CRN para el proyecto de APS y en el área de desarrollo organizativo, menos con el proyecto en VIH.
- La APS, el enfoque integral en salud que incluye WASH, MNCH, DRR y medios de vida, es esencial para lograr los resultados.
- CRG incorporó mecanismos de GRPD en su práctica diaria a través de la buena coordinación con autoridades locales, comisiones y líderes, la diversificación de los perfiles de voluntarios y el impulso a la generación de ingresos a nivel de las Delegaciones y comunidades.
- En el desarrollo organizativo (DO) de CRG, CRN financió y brindó apoyo técnico en las áreas acordadas, a través de la introducción de sistemas, métodos e instrumentos, sea directamente o subcontratado a consultores nacionales. Contribuyó sustancialmente al mejoramiento del desempeño gerencial de la institución.
- Fue bueno impulsar la Gestión por Resultados (GpR) como parte integral de DO, pero su relación con el PMER del proyecto mismo fue mínima.

*La medida en que el acceso de las comunidades a los servicios de salud y WASH ha aumentado. Número de comunidades y miembros de la comunidad que tienen (mejor) acceso a la salud y a los servicios de WASH.*

- Hay evidencia de mejora de la demanda y acceso a servicios. Sin embargo, los datos finales según los indicadores y metas del marco lógico original no estuvieron completos, también por las complicaciones en el último año del proyecto (COVID, retiro de personal)
- Hubiera sido interesante de contar con indicadores para medir el avance en el área de DO.

*¿La medida en que los conocimientos, las actitudes, las prácticas y el comportamiento (KAPB) de la población objetivo han mejorado y qué factores participaron en la consecución de estos efectos?*

- Las líneas base y final fueron incompletas y carecían de calidad, así que fue la valoración sobre este resultado tuvo que ser mayormente cualitativo.

En todas las áreas de intervención las mejoras se puede atribuir completamente a la cooperación entre CRG y CRN ya que no hubieron otros actores presentes.

## Eficiencia

*La medida en que el socio NS considera el apoyo recibido oportunamente y de calidad (conforme a las normas SPHERE si corresponde). ¿Se han considerado enfoques alternativos y/o innovadores para optimizar las inversiones realizadas?*

*¿En qué medida los insumos han dado lugar a productos/resultados, quedaron oportunos, rentables y conformes con las normas de calidad (SPHERE) (internacionales)?*

- Las intervenciones generalmente fueron consideradas de buena calidad a pesar de que la mayoría del trabajo estaba hecho por voluntarios. Resultó en logros importantes en el acceso a servicios y el DO para la sede y las delegaciones.
- En cuanto a los fondos, la transferencia inicial llegó tarde y causó una demora sustancial en iniciar la ejecución de actividades en 2017.
- Tanto CRG como CRN sufrieron por la alta rotación de personal, es decir a nivel de delegados de la CRN y dentro de los equipos de voluntarios, especialmente debido a COVID y las implicancias para sus ingresos familiares.



- Obviamente CRG asumió un liderazgo en los procesos financieros contables con transparencia y eficiencia de gestión.

*¿Se han considerado enfoques alternativos y/o innovadores para optimizar las inversiones realizadas?*

- CRG ha sido capaz de sobrepasar las metas programadas por varias razones: el trabajo con voluntariado implicaba ahorros y proyectos innovadores de medios de vida significaban generación de ingresos a nivel distrital y comunitario.
- En lugar de una presencia fuerte de expertos extranjeros, CRN optó por utilizar medios nacionales en la mayoría de los casos lo que optimizaba el uso presupuestario.

## **Impacto**

*La medida en que la capacidad de respuesta y la preparación se han convertido en parte de la práctica organizacional, la cultura y las estrategias del socio del SEN*

*¿Hasta qué punto el proyecto contribuyó a aumentar la resiliencia en la población objetivo (sistemas locales, procedimientos, normas, valores)? Si es así, ¿qué factores contribuyeron a esto?*

- Hay muestras importantes del mejoramiento de la resiliencia comunitaria, notablemente en la mejora del desempeño de los líderes y el funcionamiento de las comisiones locales para la vigilancia, tanto como la prevención y logística en caso de situaciones de emergencia.
- Consideramos que el cambio más significativo a través de la cooperación con CRN es la mejora de concientización comunitaria y el cambio de patrones culturales a nivel local; por otro lado, la auto estima de CRG en sus diferentes niveles para poder emprender y gestionar proyectos de mayor índole.
- Opiniones internas manifestaron que la falta de claridad sobre la estrategia de CRN para Guatemala y últimamente la decisión de discontinuar las actividades después de 2020, afectó la credibilidad de CRN en Guatemala y la región. También puse la gestión de riesgos en otra perspectiva.

## **Sostenibilidad**

*¿Pueden considerarse sostenibles los resultados obtenidos del proyecto a medio y largo plazo en términos técnicos, de gestión y financieros?*

- CRG avanzó mucho en áreas técnicas en salud y también mejoró su gestión institucional a través del DO. Ahora cuenta con personal capacitado en diferentes sistemas, metodologías e instrumentos a través de cadenas de enseñanza.
- No consideramos que el proceso de fortalecimiento fuera terminado, ni que la CRG tuviera los suficientes medios financieros para asegurar la continuación de las intervenciones más importantes; lo que deja la posibilidad de que se pierda parte de los avances logrados en un futuro cercano.
- Un aspecto particular fue el pago de incentivos a voluntarios que cambió de pago en efectivo a reembolsos de alimentos. En tiempos de COVID este fue una razón más para que muchos voluntarios optaron por no continuar.

*En los niveles de socios CRN, IFRC y NS, ¿hay alguna estrategia de salida del proyecto? ¿Planes de sostenibilidad?*

- Para el programa en su totalidad no hubo un plan de sostenibilidad ni una estrategia de salida. De lo que aproximó un plan o estrategia, era el desarrollo de un modelo de trabajo con actividades propuestas para la última fase del proyecto, ejercicio que se llevó a cabo

durante la evaluación de medio término en 2019. Por varias razones no se logró hacer su implementación.

*¿Qué mecanismos existen para mantener la capacidad de la SN y sus estructuras descentralizadas para gestionar e implementar intervenciones de desastre (preparación) con y sin apoyo externo (financiero) sustancial?*

*¿Existen mecanismos a nivel de socios de la FICR y de la SN para garantizar el uso continuo de las normas y herramientas de la Federación Internacional?*

- La FICR no tuvo presencia significativa en salud y GPRD para Guatemala desde 2017. Últimamente FICR tomó un liderazgo en la coordinación de la respuesta oportuna frente a COVID en toda la zona de América Central.

## Recomendaciones

En general, felicitaciones por el alto compromiso mutuo con poblaciones vulnerables en tiempos y situaciones difíciles. Reflexionar que implica si continuara la pandemia de COVID.

En la gerencia de programas o proyectos

- Asegurar la instalación de Comités Directivos encabezando programas, con miembros delegados del Gobierno, CRG y CRN, para optimizar los niveles de coordinación y planificación.
- Disminuir la rotación del personal, esp. de los Delegados (CPM), para mejorar la continuidad de la gestión nacional. Elevar el perfil para la contratación de Delegados siendo una función crucial e indispensable a nivel nacional.
- Lograr consenso con la contraparte en caso de discrepancias (inherentes) sobre el paquete de intervención, si no dejar de impulsar para no comprometer a la sostenibilidad, p.e. poblaciones claves en VIH.
- Vivir por ejemplo. La gestión de riesgos y la sostenibilidad fueron comprometidos por la falta de claridad sobre la estrategia y el cierre prematuro del proyecto por parte de CRN.

En áreas técnicas

- Definir dentro de la estrategia actual, con más precisión el concepto salud y resiliencia para poblaciones vulnerables
- Considerar enfoques integrados que aborden todos los factores que afectan a la salud para garantizar resultados duraderos y sostenibles
- Asegurar que los paquetes de intervenciones y su cobertura sean coherentes.
- Seguir incluyendo el componente de desarrollo organizativo de la contraparte con métodos e instrumentos comprobados y/o innovadores
- Continuar y mejorar la Gestión por Resultados (GpR) en forma sistémica, mediante el desarrollo de normas, métodos e instrumentos para el uso interno y externo. Desarrollar indicadores para los criterios DAC y DO.
- Reflexionar sobre el rol de la SN como socio del MSPAS y el perfil de los voluntarios y sus incentivos, especialmente en tiempos de COVID.

## **VIII Comentarios del NS sobre este informe**

El equipo evaluador término el borrador del informe del país del programa NORAD, implementado por la CRG con el apoyo de la CRN. Después de su lectura hubo un intercambio de preguntas y comentarios por parte de la CRG con el equipo evaluador que ha sido satisfactorio. A la CRG se ha ofrecido un taller final, pero finalmente no fue convocado.

## IX Apéndices

1. Documentación consultada
2. Listado de personas entrevistadas y grupos focales
3. Perfil del voluntariado
4. Comparación Línea inicial y final en CAPB
5. Contexto geográfico y socio económico

### Anexo 1. Documentación consultada

- Aplicación de la CRN a Norad, con anexos y presupuesto, Octubre 2016
- Formulación plan Guatemala, con marco lógico
- Diagnósticos
- Líneas de base y final, incompletas
- Informes anuales 2017, 2018, 2019
- Informes trimestrales 2019 y 2020, solo el Informe de actividades correspondientes al trimestre octubre a diciembre 2019, de las acciones realizadas por la Dirección de Salud
- Evaluación de medio término del proyecto “Contribuyendo a la resiliencia con acciones de salud en el municipio de Olopa y municipio de Guatemala ubicados en el corredor seco”, Abril 2019
- Estudios y evaluaciones
  1. Case study: Peer-to-Peer Cooperation in PMER
  2. OD Iworks Evaluación de actividades en salud y desarrollo organizacional apoyadas por NORAD en las Américas
  3. Mid-Term Review IFRC Americas Zone Regional Health and Organizational Development Program Funded by Norwegian Red Cross/NORAD

## Anexo 2. Listado de personas entrevistadas y grupos focales

### A nivel de la sede de la CRG

- Sr. Daniel Ortellano, Secretario General
- Sra. Maria Martha Tuna, Directora de Salud
- Sr. Andres Galvez, Director de Desarrollo Organizativo
- Sr. Feliz Castaneda, Director del Voluntariado
- Sr. Ricardo Mendoza, Ex delegado de la CRN
- Sr. Carlo Ortega, Administracion y finanzas
- Sra. Adriana Diaz, Oficial de proyecto

### A nivel internacional

- Sr. Andres Kruesi, Representante regional CRN
- Sr. Henry Ramos, Experto regional PMER

### A nivel departamental de Chiquimula

- Responsable de la delegación de Chiquimula
- Voluntarios (Grupo Focal)

### A nivel distrital de Olopa

- Alcalde
- Director Municipal
- Director del CS de Olopa

### A nivel de la Comunidad (Grupos focales)

- COCOSUDE
- CONCOSSAN
- COLRED
- OCSA
- Grupo de madres gestantes
- Grupo de adolescentes

No.	Nivel	Método	NOMBRE	CARGO	FECHA DE ENTREVISTA
1	Institucional	Entrevista	Ricardo Antonio Mendoza	Director de programas	1/19/2021
2	Institucional	Entrevista	María Martha Tuna	Dirección de Salud	1/20/2021
3	Institucional	Entrevista	Carlo	Finanzas de CRN	1/21/2021
4	Institucional	Entrevista	Andrés Gálvez	Dirección de Desarrollo Institucional	1/22/2021
5	Institucional	Entrevista	Félix Castañeda	Dirección de Voluntariado	1/22/2021
6	Institucional	Entrevista	José Angel López	Tecnico cruz roja	1/25/2021
7	Institucional	Entrevista	Ilonca	Coordinadora de proyecto	1/25/2021
8	Institucional	Entrevista	Efrain	Presidente	1/25/2021
9	Institucional	Entrevista	Edvin	Voluntario activo	1/25/2021
10	Institucional	Entrevista	Deysi	Contadora cruz roja chiquimula	1/25/2021

11	Interinstitucional	Entrevista	Carlos Jovel (doctor); enfermeras y enfermero	Coordinador municipal de salud	1/26/2021
12	Comunitario	Grupos focales	Rene; Roger; Abigail; Amarilis; Damian; Hugo; Marvin; Fredy; Osman	Voluntario cruz roja Olopa	1/26/2021
13	Interinstitucional	Entrevista	Jose Jorge Lemus	Alcalde Municipal Olopa	1/26/2021
14	Comunitario	Grupos focales	Rosa Margfarita; Wendy Ramos; Maria Perez; Esperanza; Milvia Garcia	Medios de vida	1/27/2021
15	Comunitario	Grupos focales	Ericka; Delmi; María; Lilian	Madres Consejeras	1/27/2021
16	Comunitario	Grupos focales	Ventura; Luis Vasquez; Santiago García; Julian García; Verónica; Glendy; Gabriel	COLRED	1/27/2021
17	Institucional	Entrevista	Orquidia	Ex coordinadora de proyecto	1/28/2021
18	Interinstitucional	Entrevista	Fredy Urrutia	Ex alcalde municipal	1/28/2021
19	Comunitario	Grupos focales	Guillermina; Heidy; Belsy; María; Teresa; Josefina; Soila; Vidal	Madres participantes	1/28/2021
20	Comunitario	Grupos focales	María del Carmen; Vilmas Gonzáles; Delia; María; Modesta; Anselmo	Comisión de salud	1/28/2021
21	Comunitario	Grupos focales	Jacobo López; Tomas Alonzo; Juan García; Luis Alonzo; Nolvía; Amalia Ramirez; Angela López	OCSAS	1/28/2021
22	Institucional	Entrevista	Maria Marta; José Angel; Ilonca	Cruz Roja Guatemala Delegacion Chiquimula	1/29/2021
23	Comunitario	Grupos focales	Cleo; Verónica; Michelle; Jessica; Elizabeth; Aura G; Mirella Angela Gloria Verónica Mirna (enfermera)	Organización mujeres de esperanza	2/09/2021
24	Comunitario	Grupos focales	Ilse Dasha Cecilia Aleska Rossy Valentina	Colectivo trébol	2/09/2021
25	Institucional	Entrevista	María del Carmen	Técnico de VIH	2/09/2021
26	Institucional	Entrevista	María Martha Tuna	Dirección de Salud	2/05/2021
27	Interinstitucional	Entrevista	Karina (enfermera) y Karen (nutricionista)	Hospital de Chiquimula	2/05/2021

### Anexo 3. Perfil del voluntario de la CRG

Voluntarios se desempeñan a diferentes niveles

- Consejo Nacionales y Junta Directivo, forma obligatoria siendo órganos del Gobierno
- A nivel de municipios y la comunidad en la parte organizativa. Grupos de Juventud
- Prestadores de servicios, socorristas

A nivel nacional voluntarios 12% de la población. Religiosos, COCODE para el desarrollo (Ley para el Desarrollo Nacional). Solo 1% in el campo humanitario, poca gente pero motivada (étnica juega un papel importante).

Cruz Roja 2000 voluntarios, 55% hombres (2000 contratados), es decir 100/delegación. Trabajo da prestigio,

Incentivos no monetarios: Celebración del Día de la CR y del Día del Voluntario. Campamento una vez p/a con más de 600 personas. Instrucciones, juegos, reconocimiento con medallas. El año pasado énfasis en desastres, COVID. CRN cofinanciaba, gran parte recursos propios, entonces autosostenible.

El perfil técnico del voluntario viene a través de capacitaciones, con formas de diversificación.

Central el Plan de gestión, capacitación y desarrollo de voluntarios. Implementación del Plan está en 15/21 delegaciones. CRN financia y monitorea, ayuda también la Universidad de San Carlos. Datos se insertan en la base de datos del voluntariado.

- Currículums desarrollados con módulos: aspectos de la CR con valores, liderazgo, aspectos didácticos y temas técnicos en salud, desastres, migración e inclusión social.
- SMI y VIH proporcionado por el MSPAS a nivel departamental.
- Primeros auxilios y otros cursos en capacitación interna de la CRG
- Formalización del estatus del voluntario comunitario a través de una certificación. Este fue como institución, entonces te aumentaba cierto prestigio pero no te ayudaba mucho para subir socialmente
- Capacitaciones para voluntarios más especializados como para trabajar en SGBV

En salud el voluntario muchas veces llena el vacío entre el nivel periférico de la red de servicios (Puesto de salud) y la comunidad. Normalmente el PdS solo cuenta con un auxiliar de enfermería, a veces ni a tiempo completo, quien tiene que hacer servicios curativos, preventivos y promocionales. Con su idiosincrasia el voluntario logra a llenar algunos vacíos entre demanda y oferta en las áreas de su competencia.

Generalmente voluntarios rinden bien. PMER es una dificultad. Informes trimestrales, software monitoreo. Llenado de formularios no les gusta mucho, causa errores. Grupos focales para mejorar.



## Anexo 4      Resultados entre la línea inicial y final

- Las comunidades reportan cambios en su planificación mayores al 60%. El plan comunitario de respuesta a desastres tuvo un incremento del 80.11% (13.27; 93.39). El plan comunitario de salud tuvo un incremento del 65.84% (29.20; 95.04). El plan familiar de respuesta a desastres tuvo un incremento del 76.10% (11.50; 87.60). El plan familiar de salud tuvo un incremento del 64.30% (27.43; 91.74).
- También las comunidades reportan un incremento en el reconocimiento de señales de peligro de hemorragia o sangrado durante el embarazo (65.25%) y el parto (68.025). Además de un incremento en el reconocimiento de las señales de peligro de no respirar en el recién nacido (50.07%) y de no mamar o beber líquidos en los menores de 5 años (56.62).
- En los cuidados del embarazo incremento el número de controles prenatales. En la línea base el rango era de 1 a 6. En la línea final se muestran respuestas de 7, 8 y 9. Hubo un incremento del 9% en las atenciones de partos en los centros de salud y 6% en los hospitales. Hubo un 6% más que reportó el parto fue atendido por enfermeras.
- Respecto a la prevención de enfermedad hubo un incremento de casi la mitad (48.85%) que hervían el agua para preparar las sales de hidratación.
- Respecto al agua y saneamiento hubo incrementos mayores al 12% en los conocimientos de métodos de desinfección del agua: solar (19.90); hervir (45.24); cloración (30.50) y filtro de purificación agua (12.87).
- También reportan incrementos mayores al 12% en el conocimiento del método PEP de primeros auxilios: presión directa sobre la herida con apósitos o tela limpia (55.67%); elevación del miembro afectado (26.10%), presión sobre arteria más próxima a la herida (12.16).
- También se incrementó en casi la mitad el conocimiento sobre la transmisión de Zika (62.12) y el conocimiento de formas de control del vector (49.59%).
- Respecto al conocimiento de VIH, se incrementó en un 42.14% el conocimiento en la forma de transmisión relación sexo genital vaginal, oral y/o anal sin protección. Se incremento en un 31.55% el conocimiento la medida de protección uso de condón en cada relación sexo genital y oral. Se incremento en 58.90% conocimiento medidas para prevenir transmisión de madre a hijo por medio de prueba durante el embarazo.

## Anexo 5 Contexto geográfico y socio económico

### Guatemala como país

Guatemala es un país multicultural y multilingüe en el que 23 idiomas oficialmente reconocidos son hablados por diferentes grupos étnicos. Se divide en ocho regiones, 22 departamentos y 334 municipios. El Instituto Nacional de Estadística (INE) sitúa la población actual en 16.548.168 habitantes, y el país tiene una de las tasas de crecimiento poblacional más altas de Centroamérica.<sup>2</sup>

El índice del desarrollo humano de Guatemala de 0.651 y el coeficiente de Gini de 52.4 son los segundos más bajos de América Latina.<sup>3</sup> Todos los indicadores sociales del país reflejan la pobreza generalizada y la grave desigualdad, junto con el riesgo de riesgos naturales y la violencia. Las tasas de alfabetismo son sombrías, y las tasas de matriculación escolar son bajas: 77% para la escuela primaria y disminuyen drásticamente a partir de entonces. La tasa de mortalidad infantil es de 55 por cada 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad materna es de 110 por cada 100.000 nacidos vivos.<sup>4</sup> Alrededor del 16% de los bebés sufren de bajo peso al nacer, y el 50% de los niños están desnutridos. El país también tiene una alta incidencia de enfermedades infecciosas, transmisibles y crónicas, incluido el VIH.

Desigualdad es multidimensional. Su expresión más obvia es económica, pero también se refleja en términos de territorio, etnia y género, y posteriormente en la estratificación del ejercicio de los derechos de los ciudadanos. El país se enfrenta a un desafío importante en la improvisación de la equidad sanitaria y la exclusión de la reducción, a menudo relacionada con recursos limitados, pero también deficiencias en el modelo de servicios de salud. La violencia de género es un problema, ya que tiene orígenes en la pobreza, el desempleo y la falta de educación.

El cambio climático juega un papel en el aumento de algunos vectores y enfermedades transmitidas, una disminución en el número y la calidad de las fuentes de agua y una disminución en la producción y calidad de los alimentos. También tiene un impacto en la infraestructura y los servicios básicos. La sequía recurrente en los últimos años ha hecho precaria la seguridad alimentaria y nutricional, particularmente en el llamado corredor seco. Un ciclo particularmente fuerte del fenómeno meteorológico El Niño sólo ha servido para empeorarla situación. Las lluvias insuficientes y erráticas han llevado a la pérdida de cultivos básicos de granos y a la muerte de miles de cabezas de ganado. En junio de 2016, 1,4 millones de personas, o el 8,7% de la población, se enfrentaban a una inseguridad alimentaria significativa.<sup>5</sup>

Los altos precios de los alimentos de temporada y las limitadas oportunidades de trabajo también contribuyen a la inseguridad. Entre los más afectados se encuentran las familias que dependen de la agricultura de subsistencia, los agricultores sin tierra y otros trabajadores. Los agricultores de subsistencia dependen de las lluvias porque no tienen riego, y han visto sus medios de vida destruidos y su resiliencia erosionada. Ellos y otras familias pobres no sólo enfrentan dificultades para satisfacer sus necesidades básicas de alimentos. También tienen un acceso limitado a los servicios básicos de salud y educación. En total, Guatemala tiene la tercera prevalencia más alta de desnutrición crónica en el mundo.

Otro tema relevante en Guatemala es la violencia. Se encuentra entre los diez primeros países según el Informe 2019 de la UNODC sobre homicidios. Aunque en los dos últimos años se ha producido un importante descenso en la tasa de homicidios. Entre 2009 y 2012, la tasa de impunidad de los casos

<sup>2</sup> <http://www.oj.gob.gt/estadistica/files/poblacion-total-por-municipio1.pdf>

<sup>3</sup> PNUD; Informe de Desarrollo Humano 2019

<sup>4</sup> Banco Mundial; Evaluación de la pobreza

<sup>5</sup> OCHA; Plan de Respuesta Guatemala/Honduras.

de homicidio en el país pasó del 95 por ciento al 72 por ciento. Sin duda, el 94 por ciento de los delitos quedaron impunes en promedio durante la última década en Guatemala. Solo en 2018, la tasa de impunidad fue de casi el 98 por ciento. Si bien ha habido una notable mejora en la tasa de homicidios, las instituciones estatales siguen mostrando una vulnerabilidad a ser penetradas por grupos criminales. Como informó 'The Humanitarian', entre las 10 crisis humanitarias a vigilar en 2020 está la violencia del Triángulo Norte de Centroamérica (Guatemala, Honduras y El Salvador).

Respecto a desastres naturales o artificiales, desde el 6 de junio de 2018 hasta el 11 de diciembre del 2019 la Cruz Roja Noruega apoyó a Guatemala (1,000,000) con la erupción del volcán de fuego. Además, en julio de 2019 se declaró una alerta por Dengue en Guatemala, Nicaragua y Honduras. El número de casos de dengue fue mayor este año en Guatemala, y la Sociedad Nacional en coordinación con el Ministerio de Salud lideró la respuesta al dengue a nivel de país. En marzo del 2020 en Guatemala la pandemia cerró los aeropuertos e implementó toques de queda en todo el país. La mayoría de la población que vive de la economía informal se quedó sin acceso a alimentación y sin la posibilidad de generar ingresos.

Por último, este año 2021, Guatemala frena por la fuerza la primera gran caravana de migrantes. La policía antidisturbios y el ejército de Guatemala dispersaron por la fuerza una caravana de 4 mil migrantes centroamericanos, principalmente hondureños, que busca llegar a Estados Unidos.

Respecto a la situación política y socioeconómica, en el 2020 se inició la administración Alejandro Giammatei. El cambio de gobierno implicó movimientos en varias dependencias y ministerios. A nivel municipal fue electo otro alcalde para Olopa. También hubo cambio de autoridades a nivel comunitario en los Consejos Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural (COCODE). Los COCODES son las organizaciones a nivel comunitario legalmente establecidas que participan en los comités de salud, comité de prevención de desastres -COLRED- y comité de agua y saneamiento -OCSAS-.

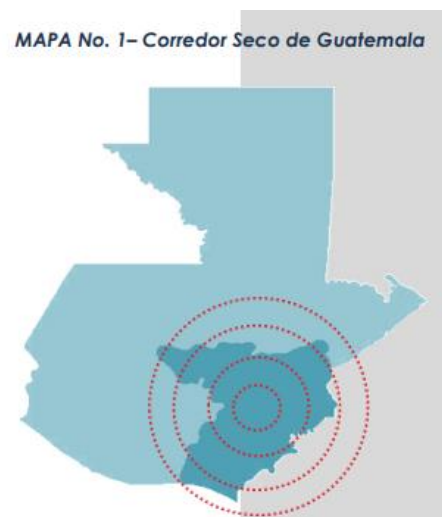
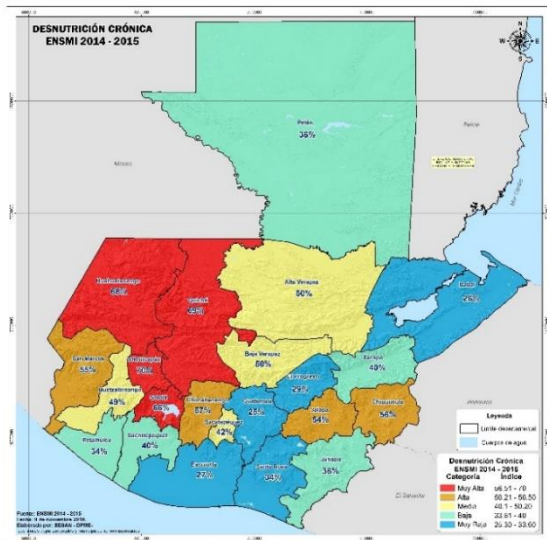
### **Chiquimula, zona de intervención en el corredor seco**

El Corredor Seco es una de las áreas que presenta mayor vulnerabilidad de incidencia de desnutrición aguda y crónica, debido a que la actividad económica es baja y es altamente afectado con pérdidas severas de las cosechas. Dicho corredor es una franja comprendida de 8 departamentos: Izabal, Zacapa, Baja Verapaz, El Progreso, Jalapa, Chiquimula, Jutiapa y Santa Rosa (ver mapa 1. Corredor Seco de Guatemala)<sup>6</sup>. En el departamento de Chiquimula la producción agrícola es una de sus actividades principales. La población del área rural se dedica a actividades agrícolas como al cultivo de maíz, frijol, café, hortalizas entre otras actividades pecuarias como a la cría de ganado equino, porcino y aves de corral.

---

<sup>6</sup> Acción Contra el Hambre "Informe de situación de nutrición y seguridad alimentaria de comunidades rurales del corredor seco de Guatemala, 2010" (24 enero 2013).

Chiquimula, donde la mayor parte de la población es de origen maya, los índices de malnutrición infantil alcanzan el 60%. Una dieta basada casi exclusivamente en tortillas de maíz causa unos daños con efectos permanentes en los niños y niñas. Hay una escasez recurrente de lluvias, el terreno es poco fértil y las familias cultivan en terrenos de montaña. Hay 300.000 hogares en la región, lo que supone un 18,7% de la población del país.



Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015<sup>7</sup>, Chiquimula tiene un alto porcentaje (56%) de desnutrición crónica en niñez < 5 años. Además Chiquimula tiene una tasa de mortalidad perinatal por cada 1,000 embarazo (34 %), muy por encima del total del país (22%).

Chiquimula muestra un panorama epidemiológico de alta complejidad, donde las enfermedades infecciosas están relacionadas a las condiciones inadecuadas de vida y de salubridad<sup>8</sup>. La inseguridad alimentaria aumenta la mortalidad por enfermedades causadas por la desnutrición. Las principales causas de muerte en infantes menores de un año son enfermedades respiratorias e intestinales, las cuales están relacionadas con el manejo inadecuado de los recién nacidos (prematuros, sepsis bacteriana y síndromes de aspiración neonatal).

<sup>7</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Nacional de Estadística (INE), ICF International, 2017. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Informe Final. Guatemala, MSPAS/INE/ICF.

<sup>8</sup> Programa de Naciones Unidas Para el Desarrollo, "Informe departamental de Desarrollo Humano, Chiquimula", 2005