INFORME FINAL
de
LA EVALUACIÓN FINAL EXTERNA

del proyecto

“Mejora del acceso local a alimentos y de la resiliencia frente al COVID 19, en dos comunas del Distrito de Dioulacolon (Senegal) (AECID 2020/PRYC/800)”.

Donante: AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACION INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO

Beneficiario de la subvención: AIDA, AYUDA INTERCAMBIO Y DESARROLLO

Elaborado por: SIRASANA CONSULTING

Enero del 2024

ÍNDICE DE MATERIAS

SIGLAS Y ACRÓNIMOS **3**

I. RESUMEN EJECUTIVO **5**

II. INTRODUCCIÓN **6**

2.1. ANTECEDENTES, CONTEXTO Y PRINCIPALES PREGUNTAS 6

2.1.1. Antecedentes de la evaluación *6*

2.1.2. Contexto de la evaluación *6*

2.2. PREGUNTAS PRINCIPALES 8

III. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA INTERVENCIÓN EVALUADA **8**

IV. METODOLOGÍA EMPLEADA EN LA EVALUACIÓN, CONDICIONANTES Y LÍMITES DEL ESTUDIO REALIZADO **12**

4.1. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS APLICADAS 12

4.1.1. Metodología de la evaluación *12*

4.1.2. Técnicas aplicadas *13*

4.2. CONDICIONANTES Y LÍMITES DEL ESTUDIO REALIZADO 15

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOPILADA Y EVIDENCIAS EN RELACIÓN CON LAS PREGUNTAS DE EVALUACIÓN ENUNCIADAS **16**

5.1. PERTINENCIA Y ADECUACIÓN 16

5.2. EFICACIA E IMPACTO 18

5.3. EFICIENCIA 29

5.4. SOSTENIBILIDAD 30

VI. CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN **32**

VII. LECCIONES APPRENDIDAS Y BUENAS PRÁCTICAS **34**

VIII. RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN **35**

IX. ANEXOS **35**

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AECID: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

AIDA: Ayuda Intercambio y Desarrollo

ANPECTP: Agence National de la Petite Enfance et la Case de Tout-Petits

ANSD: Agence National Statistique et Démographie

CEPAD: Centro de Experimentación y de producción Agro pastoral de Dioulacolon

CNDN: Conseil National de Développement de la Nutrition

COVID 19: CoronaVirus Disease

EHCVM: Enquête Harmonisée sur le Conditions de Vie des Ménages

IEC : Information, Edcuation et Communication

MJPI: Mouvement des Jeunes pour la Paix et l'Intégration

ODS: Objetivo de Desarrollo Sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organización No Gubernamental

PECMAM : Prise En Charge de la Malnutrition Aigüe Modérée

SECNSA: Secrétariat Exécutif du Conseil National de Sécurité Alimentaire

SPC: Suivi et Promotion de la Croissance

TD: Titulares de Derechos

TO: Titulares de Obligaciones

TR: Titulares de Responsabilidades

VAD: Visites á Domicile.

RESUMEN

Tabla 1: Hoja técnica

Título del proyecto	"Mejora del acceso local a alimentos y de la resiliencia frente al COVID 19, en dos comunas del Distrito de Dioulacolon (Senegal)"		
Nº expediente	(AECID 2020/PRYC/800)	**Donante**	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)
Entidad responsable	Aida, Ayuda Intercambio y Desarrollo	**Socio local**	MJPI (Mouvement des Jeunes pour la Paix et l'Intégration)
Periodo de ejecución	Del 22 de febrero de 2021 hasta 22 de agosto de 2023		
Duración	30 meses		
País de intervención	Senegal		
Región de intervención	Kolda		
Organizaciones locales colaboradoras	• CNDN • SECNSA • Oficina Regional del Ministerio de Salud y Acción Social- Kolda; • Alcaldías de Guiro Yero Bocar, Dioulacolon y Medina Elhadji; • ANPECTP • Comité de lucha contra el COVID de Dioulacolon.		
Coste del proyecto	276 000 €	**Financiado por la AECID**	276 000 €

I. RESUMEN EJECUTIVO

1.1. DATOS GENERALES

El proyecto *"Mejora del acceso local a alimentos y de la resiliencia frente al COVID 19, en dos comunas del Distrito de Dioulacolon (Senegal)"* tuvo lugar en 15 pueblos de la región de Kolda, Senegal, en 3 comunas del Distrito de Dioulacolon:

- Comuna de Dioulacolon: Saré Oumar, Saré Namou, Saré Yero Banna, Guiro Yéro Mandou, Diadoudicounda.
- Comuna de Guire Yero Bocar: Same Thierno, Iliyao, Saré Samba Djibel, Témento Samba, Sintiang Diouma, Sintiang Sambou, Saré Samba Njama, Mballocounda, Sintiang Seny
- Comuna de Medina Elhadji: Demabo

El proyecto tuvo como población beneficiaria directa 1915 personas (1534 mujeres y 381 hombres) y como población beneficiaria indirecta más de 8400 personas.

El coste de la subvención fue de 276.000,00 €, financiados por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

La intervención se ha enfocado en mujeres trabajadoras de los huertos comunitarios, en niños/as menores de 5 años, en mujeres embarazadas y lactantes y en mujeres en edad reproductiva, de los 15 pueblos de intervención.

Durante la implementación de la intervención, AIDA ha trabajado junto a su socio local (MJPI), y ha contado con la colaboración de la CNDN, la Acción Social y la ANPECTP.

1.2. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

Valorar el desempeño y alcance del proyecto según los criterios de **Pertinencia, Adecuación, Eficiencia, Eficacia, Impacto, y Sostenibilidad.** y evaluar de manera global el desarrollo y la consecución de los resultados obtenidos, así como analizar la puesta en marcha de las actividades y su capacidad de mejora.

La evaluación generará recomendaciones que AIDA debería aplicar para fortalecer sus operaciones, garantizar una respuesta más oportuna, eficaz y eficiente.

Se espera que la evaluación ofrezca información relevante que apoye los procesos de debate y toma de decisiones tanto en AIDA como en la AECID.

II. INTRODUCCIÓN

2.1. ANTECEDENTES, CONTEXTO Y PRINCIPALES PREGUNTAS

2.1.1. Antecedentes de la evaluación

AIDA tiene experiencia en la implementación de proyectos en el ámbito de la cooperación para el desarrollo y concretamente de la seguridad alimentaria y la nutrición. Esto resulta de extrema utilidad en el marco del presente proyecto, cuya prioridad son mujeres, niñas y adolescentes, así como las poblaciones más vulnerables de las Comunas de Dioulacolon, Guiro Yéro Bocar y Médina El Hadji.

En estos años ha ejecutado varios proyectos junto con distintos socios locales, las estructuras descentralizadas y las Colectividades Locales, y colaborado con los alcaldes de las 3 comunas mencionadas.

De hecho, las acciones del proyecto se basan en misiones exploratorias realizadas por AIDA en la región de Kolda junto con estas estructuras estatales.

A través de esta intervención, AIDA ha buscado identificar a familias vulnerables y apoyarlas, sensibilizar a la población sobre el covid19, apoyar los huertos comunitarios de las mujeres para mejorar su producción, realizar formaciones tanto a mujeres como al grupo de voluntarios/as y mejorar la salud global de la población (sobre todo de mujeres y de niños/as). Todo esto implicó ejecutar conjuntamente con su socio local las actividades que se presentan en este proyecto. Este mismo tuvo una duración prevista de 24 meses, aunque al final llegó a 30 meses con una ampliación autorizada de la AECID.

Cabe señalar que el presente proyecto se inscribe en la continuidad del trabajo que está realizado AIDA en el ámbito del derecho a la alimentación, de la seguridad alimentaria, de la nutrición y de la gobernanza a través de varios proyectos desarrollados anteriormente, pero principalmente proyectos de agroecología a través de una red de 65 huertas comunitarias.

2.1.2. Contexto de la evaluación

El proyecto tuvo lugar en la región de Kolda, específicamente en las Comunas de Guiro Yéro Bocar, Dioulacolon y Médina El Hadji.

Específicamente, la intervención se ha desarrollado en las siguientes aldeas:

Tabla 2: Comunas y pueblos de intervención.

COMUNAS	ALDEAS
Comuna de Dioulacolon	Saré Oumar
	Saré Yero Banna
	Saré Namou
	Diadoudicounda
	Guiré Yero Mandou
Comuna de Guire Yéro Bocar	Ilyao
	Temento Samba
	Sare Samba Niama
	Sare Samba Djibel

	Mballocounda
	Sinthian Diouma
	Sinthian Séni
	Sam Thierno
	Sinthiang Sambou
Comuna de Médina El Hadji	Demabo

La región de Kolda se encuentra en la Alta-Casamance, en el sur del país. La región tiene una superficie de 13.771 km^2 y está limitada al norte por Gambia, al sur por Guinea-Bissau y Guinea, al Oeste por la región de Sédhiou y al Este por la región de Tambacounda. Su población se estima en 903.969 habitantes (456.390 hombres y 447.579 mujeres) en 2023 (ANSD) con una densidad de 40 hab/km^2. El pular es el idioma más hablado en la región.

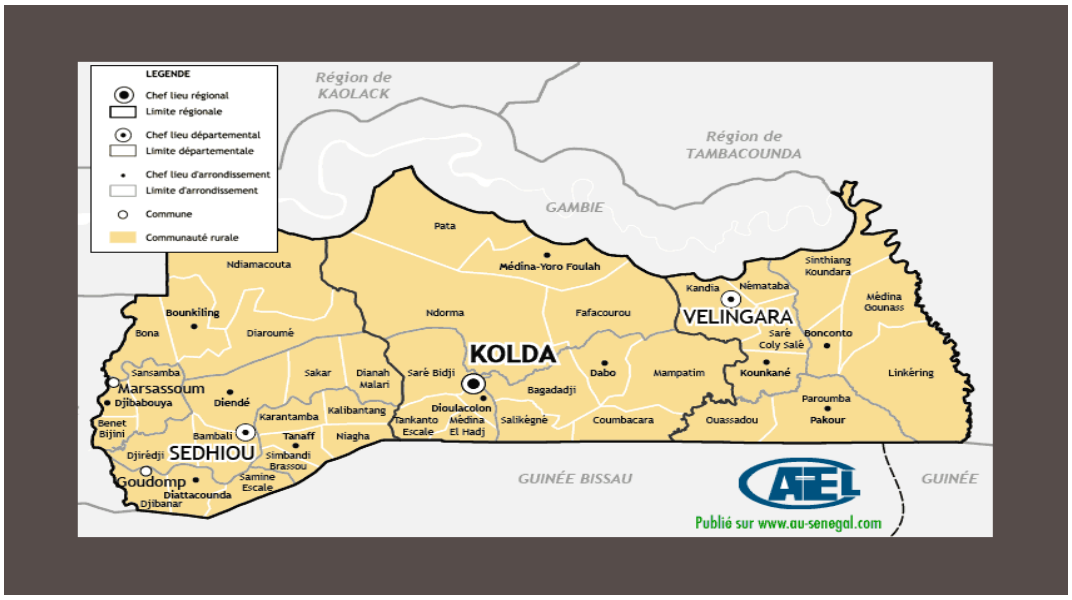
La región está compuesta por 3 departamentos que son los departamentos de Kolda, Vélingara y Medina Yoro Foulah.

Actualmente es una región donde la tasa de pobreza es muy alta con un índice de pobreza de 56,6% (datos ANSD/EHCVM-2018/2019)

La región tiene un buen potencial agro pastoral con importantes actividades vinculadas a las condiciones geográficas favorables.

La región tiene una presencia cultural y étnica diversificada con un dominio de los grupos culturales Peulhs y mandingas.

La agricultura y la ganadería son las principales actividades de la región de Kolda practicadas por la mayoría de la población.



Mapa de la región de Kolda

En el ámbito de la salud, hay escasez de personal sanitario. La tasa de cobertura en infraestructura de salud es deficiente y el perfil de salud sigue siendo preocupante. De hecho, en 2019, la región contaba con un médico por cada 20.963 habitantes, una matrona por cada 1.552 mujeres en edad reproductiva, mientras que la OMS recomienda 1 médico por cada 10.000 habitantes y 1 matrona por cada 300 mujeres en edad fértil. Por otro lado, la región de Kolda tenía solo un hospital, 4 centros de salud, 66 puestos de salud y 248 cabañas de salud. La tasa de mortalidad de menores de cinco años en Kolda es del 89%, en comparación con el promedio nacional del 56%. La prevalencia de la malnutrición crónica entre menores de cinco años es del 32% en Kolda, en comparación con el promedio nacional del 17%. Además, la tasa de mortalidad materna fue de 588/100.000 en Kolda (434 a nivel nacional).

En la región existen desigualdades de género que contribuyen a la feminización de la pobreza y están presentes en todos los ámbitos de la vida. Estas desigualdades están causadas por tradiciones arraigadas que generan situaciones de vulnerabilidad hacia las mujeres. De hecho, en Kolda, las relaciones entre mujeres y hombres se estructuran conforme a determinantes socioculturales. La sociedad es de tipo patriarcal y esta ideología se expresa a través de desigualdades de estatus social, de relaciones de poder y autoridad entre hombres y mujeres dentro de las familias y la sociedad, lo que hace que las mujeres tengan roles y estatus de subordinación y dependencia en relación con los hombres. Esto constituye un verdadero obstáculo para el desarrollo de las mujeres y su plena participación en el desarrollo económico y social.

Además de todo esto, las consecuencias del covid19 han impactado a las familias de la zona, haciéndolas más vulnerables.

Por tanto, la malnutrición de menores de 0 a 5 años y los problemas de nutrición de las mujeres lactantes y en edad reproductiva, tienen un impacto negativo en su salud.

Estas son, por tanto, las principales áreas a abordar para ofrecer a las personas una buena calidad de vida.

2.2. PREGUNTAS PRINCIPALES

En anexo I se puede encontrar las principales preguntas del proceso de evaluación.

III. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LA INTERVENCIÓN EVALUADA

El proyecto tuvo como objetivo general (OG): *Contribuir a proteger y recuperar los medios de vida y el tejido productivo de las personas más vulnerables en el distrito de Dioulacolon (Senegal)*, y como objetivo específico (OE): *Mejorar el acceso local a alimentos y la resiliencia frente al covid19 en dos comunas del distrito de Dioulacolon.*

Para lograrlos, el proyecto se estructuró en torno a cuatro (4) resultados de intervención:

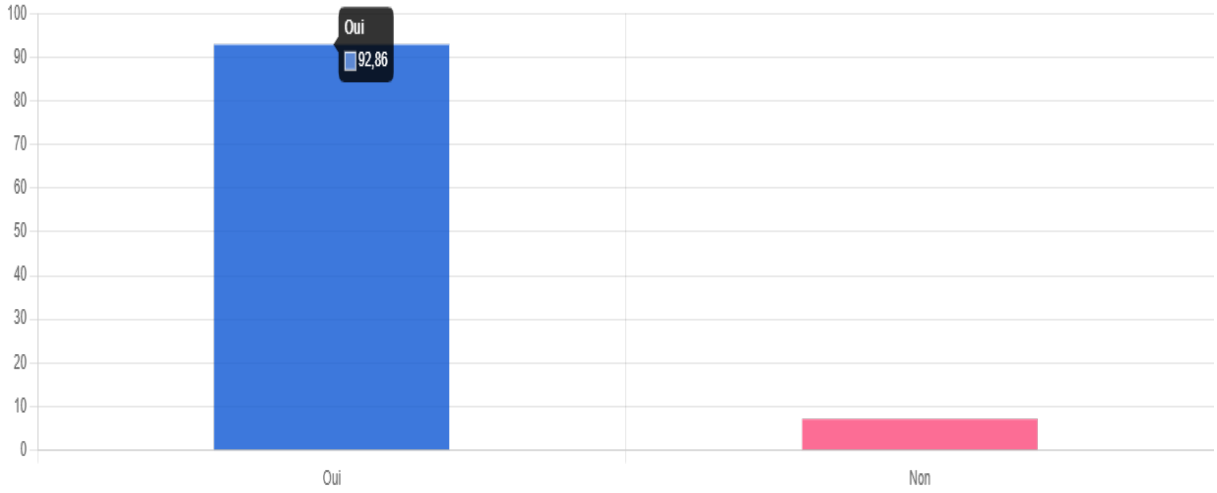
- R1. Mejorada la producción y productividad de 15 huertas gestionadas por mujeres;
- R2. En funcionamiento un servicio de vigilancia nutricional en 15 comunidades en colaboración con la CNDN;
- R3. Proporcionados complementos nutricionales y kits de alimentos a familias afectadas por el COVID en riesgo de malnutrición;
- R4. Se ha sensibilizado a familias de 15 pueblos sobre nutrición, higiene, y prevención del COVID 19 y se han proporcionado kits de higiene básica.

Para lograr estos resultados esperados, la intervención ha realizado las siguientes actividades:

- Mejora de la infraestructura los huertos gracias a la rehabilitación de pozos, sistemas solares, bombas y vallado.
- Formación de mujeres en técnicas de cosecha y de producción agroecológica para aumentar la productividad de las huertas, tales como: Fertilización orgánica, diversificación de cultivos, densidad de semillas, asociación de cultivos, técnicas arborícolas, tratamiento con Biopesticidas, preparación del suelo o trasplantación.
  Según las encuestas, 91,84% de las mujeres dicen que estas técnicas les han permitido mejorar su producción agrícola.
  Esto ha aumentado la productividad de los huertos y ha impulsado la producción, con un aumento del rendimiento agrícola y de la producción de frutas y verduras.
- Introducción de nuevas técnicas: preparación de viveros, técnicas de siembra, espaciado de cultivos, técnicas de arado y preparación del suelo.
- Introducción de variedades vegetales de alto valor nutritivo en las 15 huertas ubicadas en los pueblos de intervención: banana, boniato, moringa y yuca.
- Experimentación con lima, guayaba y papaya en los huertos
- Realización de formaciones en técnicas nutricionales: tanto al personal técnico del proyecto como a voluntarios/as.
  Estas formaciones fueron muy importantes para la capacitación del grupo de voluntarios/as y de mujeres que trabajaban en los huertos. Se organizaron sesiones de formación para el grupo de 30 voluntarios/as (15 hombres y 15 mujeres) en el CEPAD de Dioulacolon, en las que se trataron los temas principales de las actividades de nutrición: cómo realizar el pesaje de niños/as, cómo medir su perímetro braquial, cómo registrar los datos y cómo comunicar de forma eficiente.
- Actividades de sensibilización a la población: sobre diversos temas, entre ellos la vacunación, informado a las mujeres sobre la importancia del respeto del calendario de vacunación en la salud de sus hijos/as, y el estrecho vínculo entre nutrición, salud y vacunas.
- Visitas de identificación y control de casos de malnutrición en menores de 5 años: el proyecto ha buscado mejorar la alimentación de niños/as en cuanto a la calidad y variedad de alimentos, promoviendo, entre otras iniciativas, el consumo de moringa en las familias.

- Distribución de harinas mejoradas o enriquecidas a niños/as que sufren de malnutrición aguda moderada y/o insuficiencia ponderal: a través de las actividades de control nutricional y depistaje (peso, medida del perímetro braquial), realizadas por el grupo de voluntarios/as
- Distribución de kits de alimentación a familias vulnerables: la selección se realizó de forma objetiva a través de 3 fases de validación. El proyecto garantizó que se seleccionara al menos a una persona con discapacidad y al menos a una mujer cabeza de familia. En total se distribuyeron 240 kits de alimentos en los 3 municipios. Como resultado, 60 familias recibieron ayuda cada trimestre durante 4 trimestres.
  El 92,86% de las familias vulnerables encuestadas afirmaron haber recibido kits de alimentos

Pregunta: ¿Habéis recibido un kit de alimentos?



- Distribución de un manual de recetas y buenos hábitos higiénico-alimentarios: AIDA proporcionó a voluntarios/as manuales de nutrición que les sirvieron como herramienta de apoyo en sus actividades.
- Realización de recetas con productos naturales locales cultivados en las huertas: AIDA ha formado a las mujeres en la preparación de diferentes tipos de recetas, que se componen generalmente de arroz, cacahuete en polvo, tomate, aceite, pescado seco o ahumado, pimienta, cebolla, ajo, hojas de moringa, cuscús de mijo, lima, sal y agua, estando estos productos disponibles mayoritariamente en los huertos.
- Difusión de programas de radio sobre buenas prácticas higiénico-alimentarias y covid19, facilitada por radio Endam FM; algunos de los temas tratados fueron: lactancia materna, alimentación complementaria, higiene, parto y post parto, etc. Estos programas dieron voz al grupo de personas beneficiarias, y se grabaron varios programas en algunos de los pueblos. Las emisiones cubrían una amplia zona, hasta al menos 50 km de distancia, y podían oírse en Guinea Bissau.
  Radio Endam FM emitía estos programas de 20.00 a 21.00 horas y la gente apreciaba el contenido de los programas, con oyentes que participaban en los debates.
- Puesta en marcha de un servicio de vigilancia nutricional en los 15 pueblos en colaboración con la CNDN.

- Reparto de kits de higiene básica: que contenían lejía, jabón y mascarillas para hacer frente al covid19.

Durante toda la duración del proyecto, se trabajó con 30 voluntarios/as (50% mujeres) que realizaron las actividades de control y educación nutricional.

AIDA colaboró eficazmente con la CNDN, el SECNSA, la oficina regional del ministerio de salud y acción social, los Alcaldes de Guiro Yero Bocar y Dioulacolon y la ANPECTP.

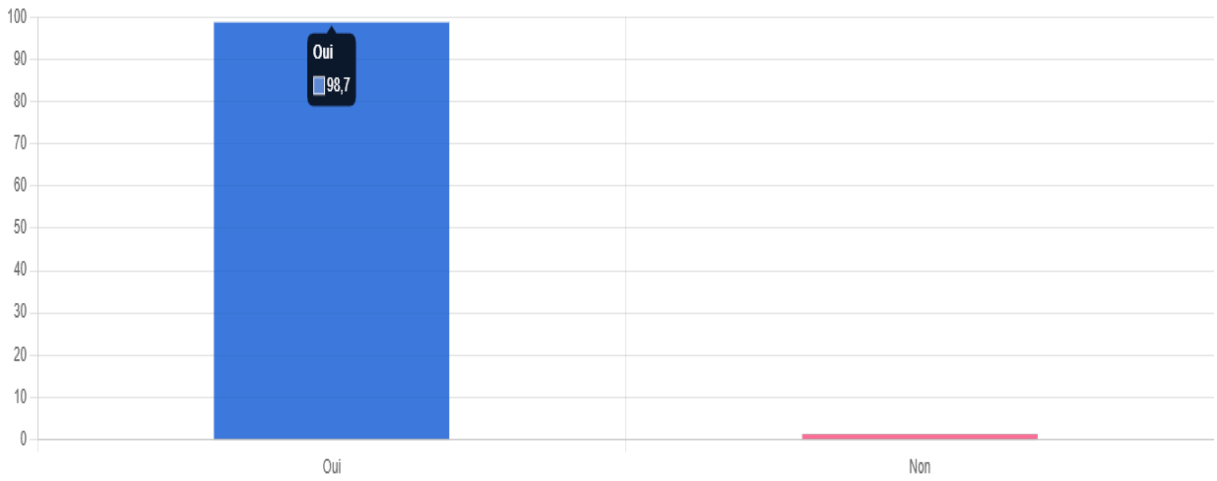
La intervención ha beneficiado al grupo de titulares de derechos del proyecto:

- 1050 mujeres que gestionan las huertas comunitarias;
- 75 mujeres embarazadas o en periodo de lactancia
- 190 niños y 210 niñas;
- 60 familias (360 personas) que recibieron kits de comida: la distribución la supervisó el Servicio de Acción Social.

Se beneficiaron de manera indirecta la población de las 15 aldeas (alrededor de 1200 familias) que vieron una mejora de acceso a alimentos.

Cuando se preguntó a una muestra de la población general de las 15 aldeas de intervención (conformada de 77 personas hombres y mujeres), el 98,7% (76 personas) respondieron que ha aumentado el acceso a los alimentos desde que se puso en marcha el proyecto.

Pregunta: ¿Tenéis más acceso a alimentos desde la implementación del proyecto?



IV. METODOLOGÍA EMPLEADA EN LA EVALUACIÓN, CONDICIONANTES Y LÍMITES DEL ESTUDIO REALIZADO

4.1. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS APLICADAS

4.1.1. Metodología de la evaluación

La evaluación realizada es una evaluación final externa. La metodología aplicada fue de tipo mixta cuantitativa y cualitativa con revisión documental. Además, se recolectó información durante visitas de campo con entrevistas individuales, grupos de discusión y encuestas.

Las preguntas y el lenguaje se adaptaron al grupo de participantes para garantizar su comprensión, involucrando a todos los grupos de titulares del proyecto, y permitiendo la participación de los diferentes grupos de interés como motor central del proceso de recolección de información. Se trató de promover el aprendizaje de los diferentes actores que intervienen en la evaluación, para generar reflexiones comunes que permitan mejorar futuras intervenciones y sostener los logros e impactos obtenidos.

La metodología respetó la aplicación de los criterios de evaluación del proyecto mencionado en los TdR. Para cada criterio, se formularon varias preguntas para ver cómo y de qué manera el proyecto ha afectado a cada grupo.

Además, se ha integrado el enfoque de género, el cual hemos analizado: éste se centró en observar cómo el proyecto tuvo en cuenta las necesidades diferenciadas e intereses estratégicos de mujeres y hombres. Pero también, cómo las especificidades socioculturales, los diferentes factores existentes, y las limitaciones que surgen debido a la dinámica social, afectan a las mujeres.

Grupos de discusión con mujeres

4.1.2. Técnicas aplicadas

Revisión y análisis documental

AIDA proporcionó al equipo evaluador la información necesaria a través de la siguiente documentación:

- Formulario de solicitud de proyecto AECID 2020 Senegal
- Informe de seguimiento AECID 2020 PRYC 800
- Matriz de planificación AECID20, cronograma y actividades
- Listado de participación de la formación de reciclaje impartida a voluntarios/as
- Fotos de las formaciones realizadas
- Manuel de formación de voluntarios/as: "Manuel de nutrition"
- PowerPoint de las formaciones impartidas a voluntarios/as: despistaje de la malnutrición aguda, diarrea, infecciones respiratorias agudas, micronutrientes, malaria, enfermedades infantiles tratadas a nivel comunitario, prácticas del lactante, medidas antropométricas, comunicación interpersonal, nutrición: definición y conceptos, y vacunación
- Diplomas de asistencia a voluntarios/as
- Informe de las formaciones
- Registros animadores Despistaje
- Registros animadores SPC
- Registros animadores IECC
- Registros animadores PECMAM
- Registros de distribución harina
- Documento de selección de apoyo alimentario a las familias vulnerables
- Informe de distribución de la acción social
- Registros de distribución de la acción social
- Pre test y post test formación sobre buenas prácticas de higiene y de nutrición
- Actas de entrega Manual de Nutrición
- Actas de entrega Manual de Recetas
- Manual de Recetas

Formación de los encuestadores/as

El equipo evaluador estaba compuesto por un consultor jefe de misión y dos (2) encuestadores, que fueron capacitados durante 1 día en herramientas de recolección de datos.

Entrevistas individuales y grupos de discusión

El objetivo de las entrevistas fue extraer información detallada a partir de juicios y valoraciones subjetivas, con preguntas que pretendían extraer información sobre los criterios del proyecto.

Los grupos de discusión (herramienta participativa de recopilación de datos), siguieron un enfoque de empoderamiento y valorización de las opiniones del grupo de participantes,

generando un espacio de reflexión que permitiera extraer aprendizajes de forma conjunta para mejorar los aspectos del proyecto y aumentar su apropiación e implicación.

Al inicio del trabajo de campo, se realizó una reunión y una sesión de trabajo con el equipo de AIDA en Kolda para hacer una última revisión de las herramientas, adaptar la agenda de terreno y realizar las primeras entrevistas con ellos.

Al final del trabajo de terreno, se realizó también una segunda y última reunión para hacer el balance del trabajo de campo y dar cuenta del desarrollo de la evaluación.

La siguiente tabla detalla el número de personas de los grupos de discusiones en cada aldea:

Tabla 3: Composición de los grupos de discusiones por aldea

Aldeas	Grupo de discusión	Personas	Mujeres de los huertos	de las cuales mujeres lactantes	Hombres
Diadoudicounda	1	55	55	26	0
Guiré Yero Mandou	1	61	60	12	1
Same Thierno	1	40	39	8	1
Sare Samba Djibel	1	38	38	14	0
Temento Samba	1	45	43	11	2
Ilyao	1	29	28	6	1
Demabo	1	24	21	13	3
Sinthiang Sambou	1	25	23	5	2
Sare Samba Niama	1	45	45	18	0
Sinthiang Diouma	1	29	27	12	2
Sinthiang Séni	1	21	18	3	3
Mballocounda	1	25	24	5	1
Saré Oumar	1	31	30	4	1
Saré Namou	1	24	22	6	2
Saré Yero Banna	1	28	27	7	1

Encuestas

Se realizaron encuestas a:

- las mujeres de los huertos con una muestra de 144 mujeres,
- las mujeres lactantes o embarazadas con una muestra de 88 mujeres,
- las familias vulnerables con una muestra de 13 familias,
- la población en general conformada por hombres y mujeres con una muestra de 145 personas.

Estas encuestas se realizaron con el fin de conocer la percepción del grupo de personas beneficiarias y de la población en general sobre el desarrollo y los logros de la intervención. Las encuestas se realizaron en 15 aldeas de las Comunas de Dioulacolon, Guiro Yéro Bocar y Medina Elhadji. A continuación, presentamos la zona en la que se realizaron las encuestas:

Mapa de la zona de encuesta/evaluación

Observación directa

Se visitaron los 15 pueblos de la intervención y las huertas, para verificar las instalaciones realizadas por AIDA y las dotaciones de material al grupo de voluntarios/as para la realización de las actividades de seguimiento y educación nutricional.

4.2. CONDICIONANTES Y LÍMITES DEL ESTUDIO REALIZADO

El trabajo de terreno se desarrolló con normalidad, lo cual ha facilitado las reuniones con el grupo de personas beneficiarias y actores. AIDA puso a la disposición del equipo de evaluación toda la información necesaria y también la logística adecuada para el trabajo de campo. Además, las Comunas de Dioulacolon, de Guiro Yéro Bocar y de Medina El Hadji son fáciles de acceso. El equipo de evaluación pudo reunirse con las personas metas de la evaluación gracias a la movilización de las comunidades con el apoyo del personal técnico adscrito al proyecto y del grupo de voluntarios/as participantes en el proyecto.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOPILADA Y EVIDENCIAS EN RELACIÓN CON LAS PREGUNTAS DE EVALUACIÓN ENUNCIADAS

5.1. PERTINENCIA Y ADECUACIÓN

Desde el punto de vista del diseño, los objetivos, resultados y actividades contenidos en el marco lógico son adecuados y coherentes en relación con el contexto de la región de Kolda.

La intervención, con la colaboración de la CNDN, ha sido pertinente ya que su formulación se ha basado en necesidades reales bien identificadas. Al ser la CNDN competente en materia de políticas nutricionales y el órgano técnico del Estado en el seguimiento y ejecución de proyectos de nutrición de todo tipo, la colaboración con AIDA permitió crear una sinergia de acción entre ambas.

Se colaboró igualmente con otros socios: la Oficina Regional del Ministerio de la Salud y de la Acción Social, los Alcaldes de Guiro Yéro Bocar y de Dioulacolon, la ANPECTP y Childfund. Estas instituciones participaron en la identificación del proyecto que está en fase con las políticas locales en el ámbito de la nutrición.

Según los alcaldes de las comunas:

> *"El proyecto de AIDA está en consonancia con las políticas locales y ha habido colaboración con los ayuntamientos como parte de la intervención en los pueblos; los alcaldes estuvieron siempre informados de las actividades del proyecto, y gracias a ello, nos implicamos en la identificación del proyecto y participamos en sus actividades con verdadera motivación. Un ejemplo es la distribución de kits de alimentos a familias vulnerables"*

La población de las aldeas de intervención, en particular las mujeres, han visto sus intereses tenidos en cuenta y satisfechos tanto a nivel de la producción agrícola como en el ámbito de la salud, corroborando la pertinencia del proyecto.

La zona de intervención se considera adecuada ya que en ella existen problemas de malnutrición, la cual, gracias a las actividades realizadas, se ha logrado reducir teniendo un impacto muy positivo en la población. Esto fue posible gracias a las formaciones, las VAD, las charlas, las emisiones radiofónicas realizadas en las aldeas, y las actividades de vigilancia nutricional, haciendo especial hincapié en el rol clave que han tenido a lo largo de todo el proyecto el grupo de voluntarios/as.

Según los grupos de discusión llevados a cabo en pueblos como Same Thierno y Sare Samba Djibel, el proyecto se diseñó para satisfacer las necesidades de la población local:

Grupo de discusión (pueblo de Same Thierno): *"El proyecto cumplió nuestras expectativas porque AIDA nos formó en nuevas técnicas de cultivo y nos permitió introducir nuevos cultivos. Además, hemos podido detectar casos de malnutrición."*

Grupo de discusión (pueblo de Sare samba Djibel): *"El proyecto ha proporcionado un gran apoyo a la población local, ha aumentado su acceso a la atención sanitaria y ha beneficiado y mejorado la salud de niños/as. Se han detectado, tratado y derivado a puestos de salud los casos de malnutrición aguda. El proyecto ha permitido tener acceso a verduras a través del huerto y dejar de comprarlas en otros lugares".*

De este modo, el proyecto ha respondido a las necesidades de la población local y ha cumplido sus expectativas.

AIDA ha rehabilitado los huertos mejorando las infraestructuras, reparando los pozos y aumentando su profundidad, reparando los paneles solares y las vallas. Estos paneles solares han permitido disponer de agua en los huertos y, junto con la distribución de semillas, se ha contribuido a mejorar la productividad de los mismos.

Los huertos han permitido diversificar la producción hortícola, con zanahorias, nabos, tomates, cebollas, berenjenas amargas, pepinos, coles, lechugas, pimientos, patatas y muchas otras hortalizas que antes no se podían obtener en los huertos. Según los resultados de la encuesta del equipo de evaluación, el 97,4% de la población, en concreto las mujeres, opinaba que los huertos les permitían generar una variedad y cantidad suficiente de frutas y verduras.

También hay que señalar que se han introducido en los huertos productos de alto valor nutritivo, como los plátanos, la moringa o el boniato, (alimentos de gran ayuda para la dieta y la salud de la población infantil).

Con todo lo mencionado, se reforzó el papel de las mujeres, dándoles acceso y control sobre los recursos y provocando un cambio positivo, haciendo rentables los huertos y reforzando la posición de las mujeres al haber adquirido más importancia en sus comunidades

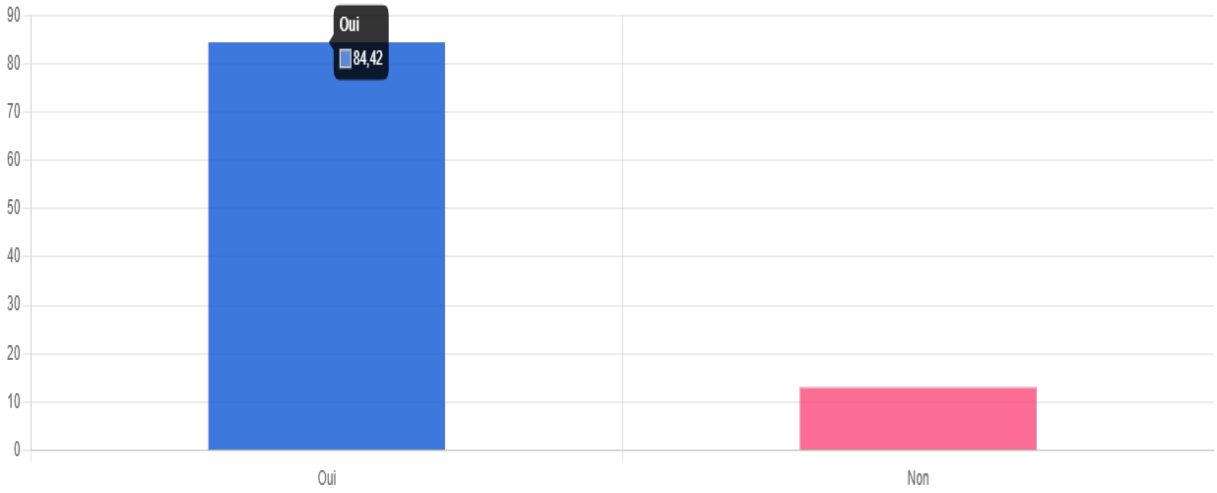
Según los resultados de las encuestas realizadas por el equipo de evaluación, el 90,91% de las habitantes de las aldeas consideran que la salud de sus hijos/as ha mejorado desde que se instalaron los huertos. Así pues, gracias a los huertos, las necesidades alimentarias de la población están cubiertas y, gracias a la disponibilidad y accesibilidad de las verduras, las mujeres pueden mejorar sus platos.

Antes del proyecto, se identificaron niños/as que presentaban malnutrición aguda o insuficiencia ponderal, pero las actividades de pesaje y medición del perímetro braquial han permitido detectar casos de malnutrición y remitirlos a los centros de salud donde son tratados.

Las mujeres y las presidentas de los diferentes grupos, dan fe de su participación en las actividades del proyecto. Las mujeres participaron en actividades de formación y asistieron a las demostraciones culinarias.

Prueba de ello es la encuesta realizada a 75 mujeres de los pueblos de intervención, de las que el 84,42% consideraban que sabían preparar recetas locales con los productos cultivados en los huertos.

Pregunta: ¿sabe usted preparar recetas locales a base de los productos cultivados en su huerta?



En todos los pueblos visitados, las mujeres manifestaron unánimemente que estaban muy satisfechas con el proyecto, ya que la intervención había sido pertinente al permitir detectar casos de malnutrición, que fueron tratados gracias al sistema de derivación a los centros de salud. Como resultado, se ha evitado que la salud de estos niños/as empeore y presente un cuadro severo de malnutrición.

El hecho de que el proyecto continuara funcionando en un contexto de Covid, respondió a ciertas necesidades que aparecieron durante la pandemia, ya que la intervención tuvo lugar en aldeas vulnerables.

5.2. EFICACIA E IMPACTO

Todas las actividades de sensibilización se hicieron con la colaboración de los Alcaldes de las Comunas de Dioulacolon y de Guiro Yéro Bocar, así como de los jefes de aldeas. Estas actividades han sido espacios de gran movilización de la población de los 15 pueblos

Todas las actividades anteriormente mencionadas han permitido a la población tener más conocimientos respecto a la alimentación de la población infantil y no descuidar las normas de higiene, así como las precauciones necesarias frente al covid19.

El 100% de las personas sensibilizadas afirman conocer las medidas de protección contra el Covid 19 así como las normas de higiene y de prevención

El proyecto también debe su eficacia a la colaboración con la Acción Social, que participó en las actividades de distribución de kits de alimentos desde la selección de las familias

beneficiarias hasta su distribución, lo que ha mitigado los efectos nocivos del covid19 generando efectos positivos para las aldeas.

El Covid 19, aunque retrasó ciertas actividades, no bloqueó la implementación del proyecto, ya que la intervención ha podido adaptarse al contexto.

La instalación de paneles solares facilita el acceso al agua y mejora el sistema de riego, aliviando enormemente el trabajo de las mujeres, al reducirse considerablemente su esfuerzo físico y aligerando su carga de trabajo. Esto no sólo ha aumentado la productividad de los huertos, sino que también ha facilitado el riego de las plantas, ya que las mujeres trabajaban con regaderas. La escasez de agua ya no es un problema en la mayoría de los huertos.

Se ha mejorado la salud de la población infantil y se ha beneficiado a la población en su conjunto. Las madres se sienten ahora aliviadas de que sus hijos/as coman verduras y por tanto tengan una dieta diversificada, promoviendo mejorías en su salud. Esto ha sido posible gracias a la disponibilidad de verduras y a la variedad en las recetas, que ha mejorado gracias a las demostraciones culinarias.

Al mejorar su producción agrícola y hortícola, las mujeres no sólo pueden mejorar la nutrición familiar, especialmente la de sus hijos/as, sino también generar ingresos para cubrir los gastos escolares y sanitarios de sus familias. Según los grupos de discusión:

Grupo de discusión (pueblo de Sare Namou): El huerto proporciona a las mujeres ingresos y alimentos. Los ingresos generados se utilizan para financiar la educación de niños/as y para cubrir los gastos de salud.

Grupo de discusión (pueblo de Sare Yero Banna): Las mujeres ayudaron a sus maridos gracias al proyecto porque generan ingresos con el huerto. Incluso logran financiar la educación de sus hijos.

Como efecto directo del proyecto, la creación de los huertos ha creado solidaridad entre las mujeres; la mayor parte de la población de las comunidades ha participado en el éxito del proyecto; los hombres colaboran con las mujeres en la preparación de la tierra para el arado.

Prueba de ello son los resultados de la encuesta, cuando se les preguntaba a las mujeres:

¿Tu esposo te ayuda con las tareas domésticas?

El 85,71% de las mujeres respondieron que SÍ

Hay que subrayar que son las mujeres las que más se han beneficiado de los recursos del proyecto, ya que son ellas las que principalmente participan en las actividades, junto con el acompañamiento de algunos hombres en ciertas tareas.

Grupo de discusión con las mujeres

El proyecto ha permitido a las mujeres sentirse más fuertes y seguras de sí mismas al conseguir más autonomía sufragando sus propios gastos.

Desde la instalación de los huertos, los ingresos que percibe una familia son mayores, siendo tanto las mujeres como los hombres los que contribuyen.

Así lo ilustran los resultados de las encuestas, que muestran que el 89,61% de las mujeres obtienen ingresos económicos de los huertos. Es más, el 59,74% de ellas cree que estos ingresos les ayudan a ser más independientes.

El proyecto ha promovido cambios en la vida de hombres y mujeres: desde el punto de vista social, sanitario y de calidad y variedad alimenticia.

En el plano social, el proyecto está reforzando los lazos sociales entre las personas. En consecuencia, está reforzando las relaciones sociales y ahora, en algunas familias, hombres y mujeres se están ayudando mutuamente, ya sea en el huerto o en el pueblo, lo que ha mejorado las relaciones entre hombres y mujeres.

Tanto ellos como ellas se consultan en varios ámbitos para decidir dentro de los hogares; aun así, en la mayoría de los casos, la decisión final suele recaer en el hombre, que continúa dirigiendo la familia y, si el marido no lo permite, su esposa no puede tener capacidad de acción ni decisión.

Pero, hay que reconocer que el proyecto ha conseguido contribuir de alguna manera hacia la igualdad de género en las aldeas.

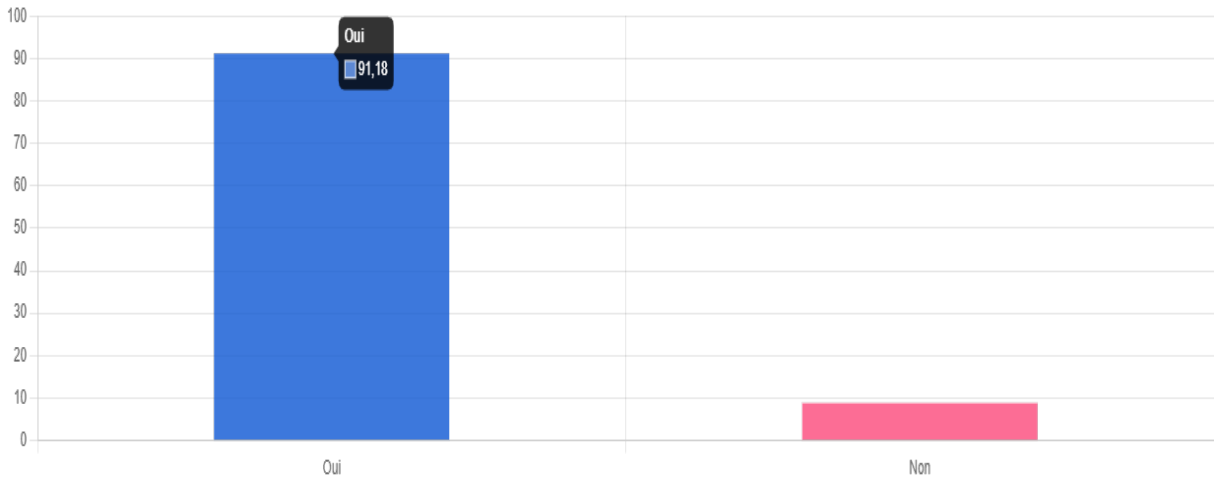
Así ocurre en la aldea de Guiro Yéro Mandou, como en las demás aldeas que participan en el proyecto:

> *"**Grupo de discusión en Guire Yero Mandou:** Ahora hombres y mujeres se consultan y toman decisiones juntos en casi todos los ámbitos".*

En cuanto a la salud, los cambios son notables, ya que el proyecto ha introducido mejoras, promoviendo una alimentación adecuada, actividades de pesaje y medición del perímetro braquial, detectando los casos de malnutrición y colaborando con las estructuras sanitarias para su correspondiente tratamiento. Prueba de ello es que, en las últimas sesiones de pesaje, un gran porcentaje de niños/as que acudían a las actividades de seguimiento y vigilancia nutricional, mostraban un peso adecuado y un estado nutricional óptimo en relación a su edad.

Por ejemplo, cuando se preguntó a las madres lactantes si el peso de su hijo/a era adecuado, el 91,18% opinó que así era.

Pregunta: en las actividades de pesaje, ¿ha constatado usted si el peso de su hijo/a es el adecuado (estado nutricional) con respecto a su edad?

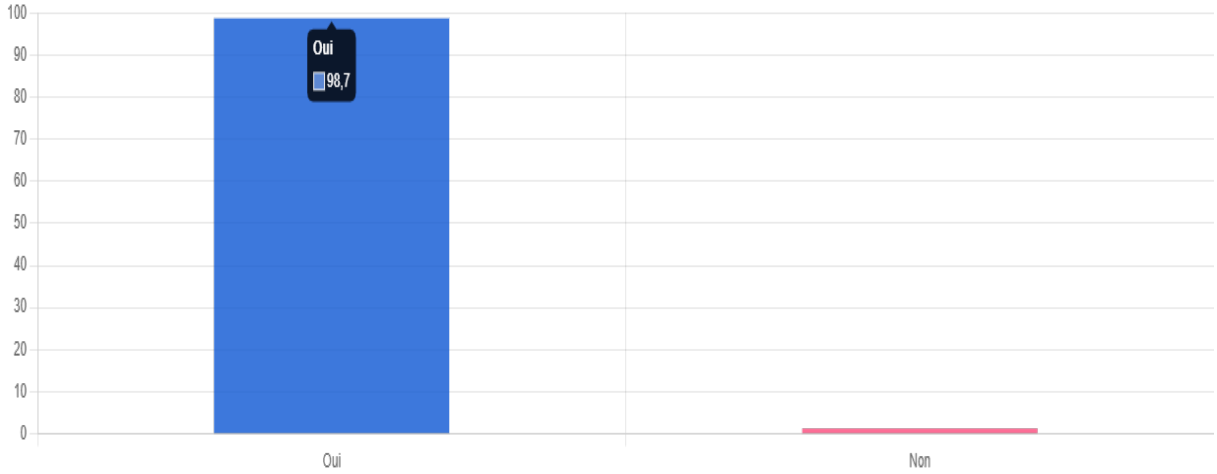


Las mujeres siguen siendo el sostén de sus familias, y ahora son todavía más indispensables gracias al papel de apoyo y mantenimiento económico de los hogares.

Las sensibilizaciones llevadas a cabo en el marco de la covid19 fueron muy útiles ya que permitieron comprender la importancia de lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, llevar mascarillas y respetar y reforzar las normas de higiene.

Prueba de ello es que el 98,7% de la población cree conocer las normas de higiene y prevención en relación con el Covid 19.

Pregunta: ¿conoce usted las normas de higiene para prevenir el Covid19?



La formación sobre recetas nutritivas y las demostraciones culinarias han sido muy útiles, porque utilizando productos de los huertos la gente es capaz de preparar platos locales ricos en nutrientes, en beneficio de la población.

La asimilación por parte de las mujeres de la preparación de estas recetas culinarias les ha permitido mejorar la calidad de sus menús.

Además, gracias al proyecto, las mujeres han adquirido conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses y la alimentación complementaria a partir de los 6 meses. Así, según los datos de la encuesta realizada por el equipo de evaluación a 57 mujeres lactantes a las que se hizo la siguiente pregunta, se muestra que:

Pregunta: ¿sabe usted cuándo empieza la alimentación complementaria en un/a niño/a?

El 93,44% de las mujeres consideran que la alimentación complementaria empieza a partir del sexto mes de vida.

Cuando se preguntó a las mujeres lactantes:

Pregunta: ¿practica usted la lactancia materna exclusiva en la alimentación de su bebé? En otras palabras, le da usted únicamente el pecho a su hijo/a hasta los 6 meses? (ni agua, ni otros alimentos)

Esta pregunta fue contestada afirmativamente por el 93,4% de las mujeres, que dicen dar únicamente el pecho a sus bebés hasta los 6 meses.

Tabla 3: Nivel de ejecución de las actividades

RESULTADO	ACTIVIDADES	% EJECUCIÓN
RESULTADO1	R1 A1 Mejora y modernización de la infraestructura de riego de las huertas	Actividad realizada: SÍ 100%
	R1 A2 Formación sobre técnicas de agroecología para aumentar la productividad de las huertas	Actividad realizada: SÍ 100%
	R1 A3 Plantación de variedades vegetales de alto valor nutricional en 15 huertas de las comunidades metas	Actividad realizada: SÍ 100%
RESULTADO2	R2 A1 Elaborada una base de datos por la CLM, para el control nutricional del distrito de Dioulacolon.	Actividad realizada: SÍ 100%
	R2 A2 Formaciones en técnicas de Vigilancia Nutricional para el equipo de proyecto y animadores endógenos	Actividad realizada: SÍ 100%
	R2 A3 Visitas de identificación y control de casos de malnutrición en menores de 5 años en 15 pueblos	Actividad realizada: SÍ 100%
RESULTADO3	R3 A1 Distribución de complementos alimentares y consejo a familias en casos de malnutrición moderada	Actividad realizada: SÍ 100%
	R3 A2 Selección de familias en grave riesgo de malnutrición debido al COVID	Actividad realizada: SÍ 100%
	R3 A3 Distribución de kit de alimentación básica periodo previsto	Actividad realizada: SÍ 100%
RESULTADO4	R4 A1 Elaboración e impresión de un manual gráfico con recetas y buenos hábitos higiénico-alimentares	Actividad realizada: SÍ 100%
	R4 A2 Elaboración de recetas en las comunidades, con productos naturales locales de alto valor nutricional	Actividad realizada: SÍ 100%
	R4 A3 Edición y difusión de programas de radio sobre buenas prácticas higiénico-alimentarias y COVID	Actividad realizada: SÍ 100%
	R4 A4 Sensibilización y distribución de materiales para la prevención del COVID en 15 aldeas	Actividad realizada: SÍ 100%

Tabla 4: Nivel de logro de los indicadores del proyecto

NIVEL DE CADENA	INDICADORES	VALOR ESPERADO	VALOR INICIAL	VALOR FINAL ALCANZADO	NIVEL DE LOGRO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS
OE: Mejorar el acceso local a alimentos y la resiliencia frente al COVID19 en dos comunas del distrito de Dioulacolon.	OE. IND1. En la campaña 20-21, producido un promedio de 1500 Kg de productos con alto valor nutricional	1500 Kg de productos con alto valor nutricional	OE.IND1.LB1. En la campaña 2018-2019, producido un promedio por huerta de 150Kg de productos con alto valor nutricional	1 758 Kg	117,2%	Según los datos de seguimiento de la producción de hortalizas y vegetales de AIDA	La producción de productos con alto valor nutricional ha aumentado más de lo esperado al final de la intervención gracias a la introducción en los 15 huertos comunitarios de productos con alto valor nutricional.
	OE.IND2.Reducir a menos del 40% la tasa de retraso de crecimiento (0-5 años)	Menos del 40% de la tasa de retraso de crecimiento (0-5 años)	OE.IND2.LB1. La CLM no consta de datos en Gire Yero Bocar	91,18% de las mujeres lactantes tienen el peso de su hijo adecuado en relación a su edad	91,18%	Encuestas del equipo evaluador sobre mujeres lactantes de las 15 aldeas.	91,18% de las mujeres lactantes de las 15 aldeas afirman que el peso y perímetro del brazo de sus niños /as es normal. Además el grupo de voluntarios/as de los pueblos lo confirmaron.
	OE. IND3. 15 aldeas disponen de material e información para prevención del COVID	15 aldeas disponen de material e información	OE.IN3.LB1. Escaso acceso a información en las aldeas aisladas, y falta de EPI	15 aldeas disponen de información	100%	Encuestas sobre las poblaciones de las 15 aldeas	100% de las poblaciones de las 15 aldeas disponen de información sobre el covid19.
R1. Mejorada la producción y productividad de 15 huertas gestionadas por mujeres.	R1.IND1.Al final del proyecto las huertas aumentan producción de hortalizas y vegetales un 15%	11500 kg de hortalizas y vegetales	R1.LB1 La producción media de las 15 huertas es de 10.000 kg de	13 503 kg	117,4%	Según los datos de seguimiento de la producción de hortalizas y vegetales de	Al final de la intervención, la producción de hortalizas y vegetales ha aumentado gracias

			hortalizas y vegetales			AIDA.	a las formaciones realizadas sobre agroecología y modernización de infraestructuras de riego, aumentando su conocimiento sobre nuevas técnicas de producción.
	R1.IND2.Se producen 3 Tan de bananas, 300 kg moringa y 3500 kg boniato rojo y yuca al año.	3 Ton de bananas 300 kg moringa 3500 kg boniato rojo y yuca	R1.LB2 No hay producción de bananas, moringa, boniato rojo ni yuca en las huertas	17 031 kg de bananas 2 047,50 kg moringa 7030,1 kg boniato rojo	Bananas: 567% Moringa: 682,5% Boniato: 200%	Según los datos de seguimiento de la producción de productos con alto valor nutricional de AIDA.	Al final de la intervención, la producción de banana, moringa y boniato rojo ha aumentado gracias a la introducción de variedades vegetales de alto valor nutricional.
	R1. IND3.El 80% de las mujeres mejoran técnicas agroecológicas al final del proyecto.	80%	R1.LB3 Los 15 grupos de mujeres tienen conocimientos básicos de agroecología	91,84% las mujeres mejoran técnicas agroecológicas al final del proyecto.	114,8%	Datos de las encuestas del equipo evaluador. Datos de AIDA: informes de formaciones.	Según las mujeres entrevistadas, sus conocimientos han mejorado gracias a las formaciones sobre técnicas de fertilización, diversificación de culturas, tratamiento bio pesticida, preparación del suelo, etc…
R2. En funcionamiento un servicio de vigilancia nutricional en 15 comunidades en colaboración con CLM.	R2.IND1.30 voluntarios/as aplican correctamente técnicas de control nutricional al final del proyecto.	30 voluntarios/as	R2.LB1. no hay personas en las comunidades con conocimientos de nutrición.	30 voluntarios/as	100%	Datos de las encuestas del equipo evaluador.	El grupo de voluntarios/as afirman que saben tomar el perímetro del brazo de niños/as y tomar su peso gracias a la formación recibida por parte de AIDA.

	R2.IND2.La CLM dispone de una base de datos nutricionales sobre las comunidades meta. .	La CLM dispone de una base de datos	R2.LB2. la base de datos de la CLM-K, no recoge datos de Guiro Yero Bocar en la actualidad	La CLM recibe por parte de AIDA datos nutricionales sobres las comunidades metas	100%	Según entrevista con el responsable de la CLM.	El responsable de la CLM confirma que la CLM recibe una base de datos nutricionales sobre las comunidades meta por parte de AIDA.
	R2.IND3.Al menos 400 niños/as de 0 a 5 años participan en el control nutricional en las 15 comunidades.	Al menos 400 niños/as de 0 a 5 años	R2.LB3. no existe control nutricional en GYB	> 400 niños/as de 0 a 5 años	> 100%	Según encuestas del equipo evaluador. Según los registros de "depistage" de animadores/ras de AIDA.	En todas las 15 aldeas las madres dicen que sus niños/as de 0 a 5 años han participado en el control nutricional.
R3. Proporcionados complementos nutricionales y kits de alimentos a familias afectadas por el COVID en riesgo de malnutrición.	R3. IND1. Distribuidas 1200 papillas y complementos altamente nutricionales.	1200 papillas y complementos altamente nutricionales.	R3.LB1. No hay acceso a complementos en las 15 aldeas.	1200 papillas y complementos altamente nutricionales.	100%	Según fuentes de verificación de AIDA "Registros de distribución"	Según las encuestas realizadas 78,95% de las familias en riesgo de malnutrición han recibido papillas y complementos altamente nutricionales.
	R3. IND2. El 50% de las familias identificadas con casos de malnutrición infantil aumenta el consumo de hojas de moringa y yuca.	50% de las familias	R3.LB2. No existe consumo regular de hojas de moringa e yuca.	50% de las familias	100%	Según datos de las encuestas del equipo evaluador.	Según las opiniones de familias con casos anteriores de malnutrición infantil han aumentado el consumo de hojas de moringa y yuca.
	R3. IND3. Al menos 30 familias en situación de grave vulnerabilidad reciben kit de alimento	Al menos 30 familias	R3.LB3. la acción social no dispone de recursos para dar cobertura a todas las familias afectadas.	> 30 familias	> 100%	Según datos de las encuestas del equipo evaluador. Según datos del informe de distribución de la acción social. Según datos del registro de	92,86% de las familias en situación de grave vulnerabilidad dicen haber recibido un kit de alimento

						distribución de la acción social.	
R4. Se ha sensibilizado a familias de 15 pueblos sobre nutrición, higiene, y prevención del COVID 19 y se han proporcionado kits de higiene básica.	R4. IND1.70% de las familias conocen buenas prácticas de higiene y nutrición.	70% de las familias	R4.LB1.1. No se conocen buenas prácticas de higiene y nutrición.	77,55% de las familias conocen buenas prácticas de higiene y nutrición.	110,79%	Según datos de las encuestas del equipo evaluador	El equipo de evaluación constató que 77,55% de las familias conocen las buenas prácticas de higiene y nutrición en los diferentes pueblos.
	R4. IND2.30 animadores/as locales disponen de un manual de nutrición.	30 animadores/as	R4.LB1.2. Escaso conocimiento sobre utilización de alimentos con alto valor nutricional.	30 animadores/as	100%	Según los datos recogidos sobres los animadores/as. Según fuentes de AIDA: “Actas de entrega Manual de Nutrición” y “Manual de Recetas”.	Todos los animadores confirmaron que disponen de un manual de nutrición.
	R4.IND3.Al menos el 75% de la población beneficiaria conoce los síntomas y aplica las precauciones frente al COVID 19.	Al menos el 75% de la población beneficiaria	R4.LB3. Existe información poco clara sobre la pandemia y falta de material de protección.	77,48% de la población conoce los síntomas y aplica las precauciones frente al Covid 19.	103,30%	Según datos de las encuestas del equipo evaluador	La población de las 15 aldeas dicen que conocen los síntomas del Covid y las aplican.

El proyecto ha contribuido a mejorar la situación de las mujeres y la población menor de 5 años, ya que ahora ellas cuentan con el apoyo y el seguimiento del grupo de voluntarios/as presentes en cada pueblo.

Por lo tanto, vemos que la intervención está creando un cambio de conciencia sobre la población que empieza a entender el vital papel de las mujeres: ciertos hombres están siendo conscientes del enorme trabajo que ellas llevan a cabo, aunque todavía hay mucho trabajo por hacer para que las mujeres sean líderes en la comunidad.

Las formaciones de voluntarios/as anteriormente mencionadas, les permitieron reforzar sus capacidades, siendo capaces de detectar los signos de malnutrición y actuando en consecuencia.

En las 15 aldeas donde se llevaron a cabo las actividades, dijeron lo siguiente:

> ***Voluntarios/as de los pueblos****: nuestros conocimientos nos permiten ayudar a la gente, sobre todo a niños/as. Las madres nos informaban de quién estaba enfermo y nosotros derivábamos el caso a los puestos de salud para que recibieran tratamiento.*

La colaboración entre voluntarios/as, la población local y las madres y padres han contribuido a la buena realización de las actividades.

La población comprendió la importancia del rol que desempeñaban y consideraba que les ayudaban en todo lo que necesitaban en materia de asesoramiento sobre nutrición y salud infantil, ya que ahora son capaces de identificar a un niño/a con un peso que no se corresponde a su edad, y cuando, por ejemplo, el perímetro braquial de un niño/a es inferior a 119 mm (malnutrición aguda severa) deben derivarlo a un puesto de salud urgentemente (incluso las mamás se daban cuenta cuando su hijo/a estaba delgado, tenía la barriga hinchada, los ojos rojos, los pies con edemas o se ponía enfermo a menudo).

Según el grupo de voluntarios/as que hemos entrevistado:

> ***Voluntarios/as de Diadoudicounda, Same Thierno, y Sare Samba Djibel:*** *hemos ayudado a la gente del pueblo con visitas a domicilio y con sesiones de vigilancia nutricional, pesando y midiendo el perímetro braquial de los/las menores de 5 años, dando charlas e insistiendo sobre la importancia del lavado de manos para luchar contra la Covid19. La población ha respetado los consejos que les dimos. Hacíamos 4 visitas a domicilio al mes, dando charlas, y cada mes pesábamos a niños/as.*

El resto de voluntarios/as opina lo mismo y afirman haber asistido a la población con visitas de control y educación nutricional.

Podemos considerar que la intervención fue eficaz porque el grupo de voluntarios/as recibieron materiales y equipos de trabajo como balanzas, registros para anotar el pesaje, fichas de

crecimiento, tres bolígrafos (azul, rojo, verde), lápices, goma de borrar, corrector y cuadernos para que pudieran realizar su trabajo con eficacia. Se entregó todo lo necesario a voluntarios/as para facilitar su trabajo, y siempre que faltaba material, AIDA lo proporcionaba.

5.3. EFICIENCIA

Las actividades se han desarrollado al 100% con una correcta adecuación de los recursos humanos, materiales y financieros utilizados. De hecho, no solo han sido realizadas, sino que se ha alcanzado un buen nivel de implementación de las mismas. En cada etapa, se han proporcionado los recursos humanos y materiales necesarios para cada actividad de manera eficiente.

Los resultados del proyecto se lograron, tal como muestran los indicadores, algunos de ellos incluso con más del 100% de alcance.

De hecho, la subvención de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) prevista a 276 000 € se ejecutó y gastó adecuadamente con un grado de consumo del 100%.

Los recursos han sido bien gestionados y adaptados a la realidad del contexto, permitiendo la ejecución de las actividades con la mejor relación coste-impacto.

El proyecto complementa otras intervenciones existentes en la región, como la colaboración con la organización Childfund que también trabaja en los ámbitos de la salud comunitaria, la nutrición y salud materno-infantil, la protección de la infancia, el empoderamiento de la mujer, la acción social y el bienestar familiar. En el marco de esta intervención, ha capacitado conjuntamente con AIDA, al grupo de voluntarios/as.

Esta ONG trabaja en la mejora de las condiciones de vida de las mujeres y de la población infantil en la región de Kolda. Esta complementariedad y colaboración no implica una superposición de acciones, ya que Childfund trabaja en otras localidades y comunas de los departamentos de Kolda. La actuación de AIDA complementa el trabajo llevado a cabo por otras estructuras que operan en la zona.

Además, los recursos del proyecto beneficiaron indirectamente tanto a mujeres como a hombres.

AIDA recibió cartas de apoyo de la CNDN, y realizó varias reuniones con esta institución, en las que se mencionaba la dotación de materiales por parte de esta entidad (perímetro braquial, registros y básculas para pesar a niños/as y fichas de crecimiento, de forma gratuita) y, el intercambio de información por parte de AIDA. La CNDN apoyó el proyecto proporcionando manuales de recetas para garantizar un seguimiento adecuado de las actividades nutricionales en las 15 aldeas metas, y participó en el desarrollo de capacidades del personal técnico de nutrición.

Del mismo modo, las estructuras del Estado, incluido el Departamento de Acción Social, han prestado un apoyo eficaz al desarrollo de las actividades del proyecto.

El enfoque de AIDA para identificar las zonas más pobres y necesitadas se realizó con un mapeo en el que se seleccionaron familias vulnerables que necesitaban apoyo de cara a la crisis sanitaria del Covid; se les proporcionaron kits de alimentos para que tuvieran acceso a comida.

5.4. SOSTENIBILIDAD

La intervención permitió que las mujeres fueran las protagonistas de su propio desarrollo, gracias a la formación y la sensibilización realizada en el marco de la intervención. De hecho, gracias a las formaciones sobre técnicas de producción agroecológicas, las mujeres tienen los conocimientos necesarios para mantener niveles de producción adecuados.

Gracias a las formaciones en recetas y a las demostraciones culinarias con productos de sus huertas (accesibles y baratos), seguirán preparando estas recetas para sus familias, mejorando su alimentación y sobre todo la de sus niños/as. Estas formaciones son factores que podrán asegurar la viabilidad y sostenibilidad, y las actividades de sensibilización realizadas permitieron que los beneficiarios/as se apropiaran del proyecto, garantizando su sostenibilidad.

La sensibilización sobre buenas prácticas de higiene y sobre covid19 ha permitido que las mujeres y buena parte de la población mejore su higiene, y aplique las medidas aprendidas

Los conceptos sobre malnutrición han generado buenos hábitos de alimentación que las mujeres están dispuestas a seguir aplicando

La intervención ha proporcionado una formación adecuada a los/las voluntarios/as, que están cumpliendo su trabajo con eficacia, identificando los casos de malnutrición aguda moderada, asistiendo a niños/as y comprometiéndose a continuar con el trabajo, ya que son sus pueblos de residencia.

AIDA ha logrado capacitar y formar al personal local e iniciar procesos viables para asegurar la sostenibilidad del proyecto.

Entrevista con el sub Alcalde de Dioulacolon

Las autoridades locales e institucionales están dispuestas a mantener los resultados obtenidos tras la finalización del proyecto.

Adjunto del alcalde de Dioulacolon: Siempre estaremos disponibles para seguir trabajando con AIDA en sus proyectos. Para este proyecto finalizado, nos gustaría mantener una reunión con AIDA y tener en cuenta los aspectos a acordar para asegurar la sostenibilidad de los logros y el trabajo con los/las voluntarios/as a nivel de aldea.

ANPECTPT: continuaremos trabajando con AIDA.

ACCIÓN SOCIAL: Creemos que nuestras misiones se llevarán a cabo con éxito gracias a la colaboración con nuestros socios, por lo que seguiremos trabajando con socios como AIDA, Save the Children, UNICEF y World Vision.

Los equipamientos y mejoras en los huertos tienen una repercusión directa en la mejora de la producción hortícola que permanecerá tras el proyecto.

A modo de ilustración, podemos citar las opiniones de las mujeres en el grupo de discusión celebrado en Diadoudicounda:

«Tenemos la capacidad de gestión porque la formación y la sensibilización nos han permitido reforzar nuestros conocimientos, con los itinerarios técnicos de producción. Los cursos de formación garantizarán el mantenimiento de los logros del proyecto gracias a los conocimientos adquiridos".

La sostenibilidad se garantizará mediante el compromiso de mujeres y voluntarios/as, quienes asegurarán la continuidad de las actividades.

El enfoque comunitario, en el que son los propios miembros de la comunidad quienes llevan a cabo las actividades de nutrición y quienes han adquirido los conocimientos, pudiendo aplicarlos a corto, medio y largo plazo, promueve la sostenibilidad.

Los alcaldes de Guiro Yéro Bocar y Dioulacolon podrán apoyar a la población local una vez finalizado el proyecto.

Cuando se les pregunto cómo podrían apoyar a la población una vez finalizada la intervención, respondieron lo siguiente:

Alcalde de Guiro Yéro Bocar: continuaremos trabajando con los/las voluntarios/as una vez terminado el proyecto para ver cómo podemos apoyar a la gente.

Teniente Alcalde de Dioulacolon: Siempre estaremos disponibles para seguir trabajando con AIDA en sus proyectos. Para este proyecto finalizado, nos gustaría mantener una reunión con AIDA y tener en cuenta los aspectos que se acuerden para garantizar la sostenibilidad de los logros y el trabajo de los/las voluntarios/as a nivel de pueblo.

Podemos considerar que las mujeres de los huertos podrán garantizar la sostenibilidad de los logros del proyecto a través de la producción agrícola y hortícola ya que han recibido recursos materiales para los huertos. Esto ha mejorado los medios de producción y sobre todo modernizado la infraestructura de riego de las 15 huertas con sistemas de bombeo solar que ha aumentado la cantidad de agua. El resultado ha sido el aumento de la producción. Gracias a estas infraestructuras, combinado con los conocimientos adquiridos de la capacitación de las mujeres, se considera que los logros en términos de aumento de la producción seguirán manteniéndose a largo plazo.

VI. CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

El proyecto es pertinente y adecuado a la realidad local y a las necesidades específicas de las mujeres, de la población local, y en particular de la población infantil que vive en la zona de intervención. Se ha actuado en un contexto de malnutrición y covid19 (y post-covid19). Esta actuación ayudó a la población local mediante la rehabilitación y equipamiento de los huertos comunitarios, la sensibilización y la formación como herramientas para a cambiar la situación de las mujeres, las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, de niños/as y de la población en general.

La intervención está alineada con las políticas locales y nacionales de lucha contra la malnutrición, colaborando con los Alcaldes de los municipios de Dioulacolon, Guiro Yéro Bocar y Médina El Hadji, y con las estructuras descentralizadas del Estado como la ANPECTP, la Dirección de la Acción Social y de la CNDN. El desarrollo de la intervención muestra que la cooperación entre estas estructuras ha sido relevante y pertinente.

Se han respondido a las prioridades y necesidades de las mujeres y de menores de 5 años ya que se tuvieron en cuenta los problemas existentes en la lucha contra la malnutrición.

El diseño del marco lógico del proyecto tiene una coherencia interna porque al analizar su formulación, podemos resaltar una buena coherencia entre el objetivo general y los objetivos específicos del proyecto; una coherencia entre objetivos y resultados esperados; una coherencia entre los resultados esperados y las actividades y finalmente una coherencia entre las

actividades y los medios. Lo que permitió alcanzar los objetivos de manera adecuado. Esto demuestra que la planificación ha sido adecuada.

El proyecto ha sido eficaz gracias a la consecución de sus resultados a través de los indicadores de los mismos. El logro de los cuatro (04) resultados esperados ha permitido el cumplimiento del objetivo específico que contribuye de manera efectiva al objetivo general.

Los recursos disponibles han sido utilizados de una forma adecuada y eficaz: el personal asignado al proyecto, fue acorde a los recursos disponibles y a las necesidades del proyecto.

La producción de los huertos ha mejorado en cantidad y calidad permitiendo que las poblaciones, particularmente las mujeres y menores de 5 años, puedan mejorar su nutrición, lo que ha impactado positivamente en su salud. Las mujeres han podido generar más ingresos gracias a los huertos, pudiendo de esta manera sufragar ciertos gastos familiares y escolares de sus hijos/hijas.

La distribución de harinas mejoradas a menores de 5 años con malnutrición aguda moderada e insuficiencia ponderal, la distribución de kits alimentarios, y el seguimiento y atención médica procurada a la población infantil, ha contribuido a la mejora de su salud.

La cobertura de la zona de intervención estuvo conformada por 15 aldeas de las Comunas de Dioulacolon, Guiro Yéro Bocar y de Medina El Hadji, tomando en consideración a gran parte de la población. Esto demuestra que el proyecto tiene una amplia zona de impacto y ha logrado ayudar a un gran número de personas.

Se considera que el proyecto contribuyó a mejorar la situación sanitaria de las mujeres y de menores de 5 años, ya que ahora están bien asistidos y supervisados por el grupo de voluntarios/as de las 15 aldeas, que además de realizar el seguimiento de su salud les ayudan referenciándolas a las estructuras sanitarias para que reciban una atención médica adecuada, impactando positivamente en la salud global de la población y en la reducción de la malnutrición.

Una parte del sector masculino empieza a cambiar de comportamiento hacia las mujeres ya que son ellas que les ayudan a cubrir los gastos familiares gracias a los ingresos generados en los huertos.

El presupuesto quedó equilibrado en términos de partidas y actividades, y no hubo variaciones significativas respetando el equilibrio global.

Hubo una adecuada adaptación del cronograma, los recursos utilizados, los niveles de resultados obtenidos, y las actividades realizadas.

Se puede afirmar que el proyecto es sostenible gracias a la participación de los actores y beneficiarios/as, con cambios de comportamientos positivos por parte de la población.

Gracias a la formación y la sensibilización sobre nutrición, ha habido una toma de conciencia por parte de la población. En ciertos casos, mujeres y hombres toman decisiones conjuntas, lo que es un gran paso hacia el cambio social, aunque aún queda un gran camino por recorrer

La formación del grupo de voluntarios/as ha conferido conocimientos y habilidades que podrían sustentar los logros de la intervención en el futuro, y mujeres y hombres podrán mejorar la salud de sus niños/as gracias a su apoyo.

VII. LECCIONES APPRENDIDAS Y BUENAS PRÁCTICAS

- La sensibilización fue un factor importante para crear conciencia en las poblaciones sobre la malnutrición y generar conocimientos sobre aspectos nutricionales.
- La formación sobre recetas nutricionales y demonstraciones culinarias mejoró la preparación de los diferentes platos y la calidad de la alimentación, lo que impactó en la salud de mujeres y menores de 5 años.
- Las formaciones realizadas y dirigidas al grupo de voluntarios/as comunitarios fueron beneficiosas, ya que les permitieron comprender y hacerse cargo de su rol de supervisión en los pueblos.
- Incluso después del proyecto, los/las voluntarios/as gracias a la adquisición de conocimientos sobre aspectos nutricionales y malnutrición, podrán continuar a aplicarlos en sus funciones y así hacer viables los resultados del proyecto en el largo plazo.
- La estrategia de las VAD, de las charlas y, especialmente la realización de emisiones de radio en las aldeas, fueron herramientas eficaces que permitieron que la información llegue directamente a las poblaciones.
- AIDA logró reunir las estructuras institucionales del Estado que luchan contra la malnutrición (Acción Social, CNDN) y los alcaldes. La intervención aportó así un valor añadido a la acción de las estructuras estatales que ya estaban trabajando en la lucha contra la malnutrición.
- La presencia de voluntarios/as en cada pueblo es una buena iniciativa, ya que no solamente se detectan a los casos de malnutrición infantil, si no que se derivan a los puestos de salud correspondientes para que se puedan beneficiar de la atención médica necesaria.
- La introducción de productos de alto valor nutricional y la rehabilitación de los huertos ha permitido mejorar la productividad agrícola de los huertos.
- La colaboración y coordinación entre AIDA y CNDN ha sido de capital importancia, al haber llevado a cabo un enfoque inclusivo al involucrar a los servicios técnicos descentralizados del Estado; esto fue una buena estrategia que facilitó la implementación del proyecto.

VIII. RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

Recomendaciones para AIDA y MJPI:

- Fortalecer la participación de hombres y niños en el marco de futuros proyectos de nutrición y agricultura, en todas y cada una de las actividades llevadas a cabo: la salud de la población infantil es un tema que concierne a toda la población, tanto mujeres como hombres, y el apoyo de estos últimos, acompañando a sus mujeres, es fundamental en la reducción de la malnutrición.
- Las mujeres necesitan el máximo apoyo posible para garantizar que la malnutrición disminuya y la salud global mejore.
- Especialmente implicar en el marco de futuros proyectos de agricultura que incluyen aspectos nutricionales, a más actores comunitarios como los "badiénou gokh", los Imanes, los delegados de barrios, las asociaciones de jóvenes, entre otros, ya que son actores que podrán facilitar la sensibilización en caso de intervenciones en la zona.
- El evaluador recomienda a AIDA que incluya el ámbito de la nutrición en sus futuros proyectos de agricultura que podrá desarrollar en otros pueblos diferentes de estas 15, ya que trabaja con una red de 66 huertos.
- Capacitar al grupo de personas voluntarias sobre nuevos aspectos en nutrición y salud, ya que es un campo enorme.
- Según lo posible iniciar una fase II del proyecto porque la malnutrición es un fenómeno que debe combatirse a largo plazo.
- Crear casas de nutrición en las diferentes comunas en los cuales se propondrán productos del CEPAD con la colaboración de los puestos de salud, de los Ayuntamientos, de las escuelas, para seguir el estado nutricional de niños/as.
- Colaborar con otras ONG en el marco de otros proyectos.

Recomendaciones para la Acción Social, CNDN, Comunas:

- La intervención involucró a las autoridades, pero en futuros proyectos sería bueno que las autoridades municipales implicadas se apropien más del proyecto, ya que son ellas y los TR los que aseguraran la sostenibilidad de los logros, acompañando a los TD.

Recomendaciones para el grupo de voluntarios/as:

- Seguir apoyando a las poblaciones de las aldeas sobre aspectos nutricionales, sobre todo a mujeres lactantes, en edad de reproducción, y niños/as menores de 5 años.

IX. ANEXOS