

**EVALUACIÓN FINAL EXTERNA PROYECTO “APOYO A LAS MUJERES
Y LAS NIÑAS DE TRES (3) COMUNAS DE LA REGIÓN DE SÉGOU
(MALÍ), PARA EL EJERCICIO LIBRE E INFORMADO DE SUS
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SIN DISCRIMINACIÓN Y
VIOLENCIA, Y LA CONSECUCCIÓN DEL NIVEL MÁS ELEVADO DE
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA” AACID, 2018**

EXPEDIENTE: 0C002/2018

ONGD: FARMAMUNDI



AFERS
Consultoría Social

Evaluación final externa proyecto “Apoyo a las mujeres y las niñas de tres (3) Comunas de la región de Ségou (Malí), para el ejercicio libre e informado de sus Derechos Sexuales y Reproductivos, sin discriminación y violencia, y la consecución del nivel más elevado de Salud Sexual y Reproductiva”. Expediente: 0C002/2018.

EVALUACION FINAL EXTERNA PROYECTO “APOYO A LAS MUJERES Y LAS NIÑAS DE TRES (3) COMUNAS DE LA REGIÓN DE SÉGOU (MALÍ), PARA EL EJERCICIO LIBRE E INFORMADO DE SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SIN DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA, Y LA CONSECUCCIÓN DEL NIVEL MÁS ELEVADO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA” AACID, 2018

EXPEDIENTE: 0C002/2018

Entidad: Farmamundi

Financia: Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo, AACID



AFERS
Consultoría Social

Equipo Consultor:

Eva Buades Martínez
Paloma Oltra del Cerro
Sanata Coulibaly

Tfno.: 96 253 02 93
Email: info@afers.es
www.afers.es

Enero 2022

Presentación de la consultora.

AFERS es una entidad vinculada al sector social que acompaña a organizaciones, tanto públicas como privadas, y a las personas beneficiarias protagonistas de las acciones, en un proceso de aprendizaje capaz de generar conocimiento que permita el incremento sostenible del impacto, integrando las dimensiones económica, social y ambiental.

Nuestra misión se reitera en el empeño de contribuir al fortalecimiento del sector social integrando como ejes transversales la igualdad de género, responsabilidad social, sostenibilidad del medio ambiente, soberanía alimentaria y la lucha contra la pobreza, fomentando cultura de solidaridad y difundiendo los valores éticos de justicia, paz y solidaridad.

EVALUAMOS proyectos que implementan políticas públicas de acción social y cooperación al desarrollo, y procesos de retorno social y rendición de cuentas en organizaciones de la economía social.

Apoyamos a entidades y administraciones en la definición de su **ESTRATEGIA** de intervención en planes, programa y proyectos sociales, de desarrollo o de sensibilización.

ASESORAMOS a entidades no lucrativas y de la economía social en el fortalecimiento organizacional y estratégico, acompañando en la identificación y diseño de los procesos que les permitan alcanzar su misión.

FORMAMOS al personal técnico, directivo, órganos de gobierno o base social de las organizaciones en temas técnicos y de actualidad, a través de cursos presenciales o en nuestra aula virtual.

Más información: www.ifers.es

CONTENIDO.

Acrónimos.....	5
1. Resumen ejecutivo.....	6
2. Introducción: antecedentes y objetivos de la evaluación.....	14
3. Breve descripción del objeto de evaluación y su contexto.....	15
4. Enfoque metodológico y técnicas usadas en la evaluación.....	17
5. Análisis e interpretación de la información recopilada y resultados de la evaluación.....	27
Eficacia.....	27
Eficiencia.....	50
Pertinencia.....	56
Impacto.....	60
Apropiación/participación.....	66
Coherencia/alineamiento.....	70
Viabilidad/sostenibilidad.....	73
Enfoque de género.....	78
Sostenibilidad ambiental.....	80
Respeto de la diversidad cultural.....	82
6. Conclusiones de la evaluación en relación con los criterios de evaluación.....	84
7. Recomendaciones de la evaluación.....	93
8. Acciones emprendidas para la difusión de la evaluación.....	94
9. Anexos.....	97
Mujeres víctimas fístula obstétrica.....	97
Personal hospital de referencia en intervenciones de fístula obstétrica.....	99

Líderes comunitarios, autoridades tradicionales y religiosas.	102
Niñas y adolescentes en edad fértil.	105
Profesionales de salud de los 3 CSCOM (Centros comunitarios de salud).....	108
Actores comunitarios de salud (ACS) Y comadronas /parteras.	112
Adolescentes participantes en capacitaciones (actividades escuela juvenil). ..	116
Ministerios de salud y promoción de la mujer, infancia y familia.	119
Organización socia local (IAMANEH).	122
Ficha cad	125
10. Equipo evaluador.....	132
11. Premisas de la evaluación.....	132
12. Estándares de calidad.	133

ACRÓNIMOS.

TD	Titulares de derechos
TR	Titulares de responsabilidades
DSR	Derechos sexuales y reproductivos
DDHH	Derechos humanos
ASACO	Asociaciones de Salud Comunitarias
CSRef	Centros de salud de referencia
CSCOM	Centros comunitarios de salud
TO	Titulares de obligaciones
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
ACS	Agentes comunitarias/os de salud
CCAJ	Centros de asesoramiento juvenil
PTN	Prácticas tradicionales dañinas
FO	Fístula obstétrica
FM	Farmamundi
AACID	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo
R	Resultado/s
AGI	Actividad generadora de ingresos.
EBDH	Enfoque basado en DDHH
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
VBG	Violencia basada en género.
VLV	Vida libre de violencia

1. RESUMEN EJECUTIVO.

El proyecto ha contribuido (OG) a apoyar a las mujeres y las niñas de 3 Comunas (Katiena, Saminé y Cinzana) de la región de Ségou, para el ejercicio libre e informado de sus Derechos Sexuales Reproductivos, sin discriminación de género y erradicando la Violencia Contra la Mujer, apuntando a la consecución del nivel más elevado de Salud Sexual Reproductiva.

Y ello se ha alcanzado mediante el acceso de las mujeres a los servicios de SSR que incorporan el enfoque de igualdad de género y la información de las usuarias como elemento clave para la toma de decisiones libres (R1), el acceso de las mujeres víctimas de fístula obstetricia a un tratamiento de recuperación integral en servicios hospitalarios de calidad y con acompañamiento psicosocial hasta su total rehabilitación en su contexto de origen (R2) y el aumento de capacidades y recursos en las organizaciones comunitarias de la zona de intervención para implicarse en la protección de los DSR de mujeres y niñas con énfasis en la prevención de Prácticas Tradicionales Nocivas (R3). El objeto de la intervención, en su diseño ha sido el alcance de 37 comunidades de intervención: 54.851 personas (51% mujeres). El coste total ha sido de 316.232 € y la duración 31 meses (27/01/2019 a 26/08/2021).

El objetivo de la evaluación ha sido verificar y medir el logro de los resultados planteados en los cuatro componentes del proyecto: objetivos, resultados, indicadores y actividades según matriz del marco lógico. Para ello se han trabajado los criterios de evaluación del CAD (impacto, eficacia, eficiencia, pertinencia y viabilidad), así como el enfoque de género, medio ambiente e interculturalidad.

Para la prestación del presente servicio de evaluación, se han utilizado metodologías participativas que permiten recoger el punto de vista de las personas en calidad de actores clave involucradas en el proyecto. Se ha desarrollado una metodología participativa que combina técnicas cuantitativas y cualitativas, y que establecen la coordinación y consulta con los diferentes actores del proyecto. Para el trabajo de investigación de los criterios de evaluación se ha utilizado la triangularización de la información, es decir, cada criterio se ha analizado según la opinión de cada informante clave finalizando con las lecciones aprendidas según informantes, conclusiones y recomendaciones. Durante todo el proceso evaluativo se utilizó la llamada Teoría del Cambio, mediante la cual y teniendo en cuenta los parámetros al inicio de la intervención, se identificaron los cambios producidos por la intervención sobre cada perfil de informantes clave, sobre todo, cambios producidos en la población beneficiaria así como la apropiación y el fortalecimiento institucional de la entidad.

Se ha utilizado un lenguaje no sexista en todo el proceso evaluativo, tanto en las herramientas a utilizar durante el trabajo de campo, como en el mismo informe de evaluación. Un borrador de informe final fue entregado a Farmamundi, y se discutió por todas las partes hasta obtener el Informe final definitivo que fue entregado posteriormente.

Las conclusiones obtenidas por cada criterio de evaluación han sido:

Eficacia. Elevada eficacia del proyecto en cuanto al logro de indicadores y resultados formulados. Ha disminuido el número de casos de mujeres víctimas de fístula obstétrica (31 mujeres finalizaron con éxito el tratamiento) gracias a la sensibilización y la prevención, los trabajos de mejora de infraestructuras y la dotación de equipamiento y suministros sanitarios propiciando una mayor calidad en los CSCOM. Elevada calidad en cuanto a resultados y procesos del proyecto, contribuyendo a la apropiación del proyecto por la población beneficiaria y el resto de actores. Alta implicación de todos los actores con una presencia continuada y el conocimiento de la zona. Las actividades realizadas son suficientes para alcanzar los resultados. Las actividades realizadas han sido adecuadas, pudiéndose incluir acciones en la sensibilización de la población o AGI para sobrevivientes de FO. Alto impacto de todas las acciones, destacando las capacitaciones para la promoción de los DSR y las relaciones libres de violencia impartidas en la Escuela Juvenil, con un cambio de percepción de los chicos adolescentes sobre los estereotipos y roles de género y contribuyendo a la creación de relaciones libres de violencia y discriminación. Aumento de los niveles de salud y la calidad en el acceso tanto para mujeres como para niñas. Destacan las actividades de sensibilización a la ciudadanía a través de las Campañas IEC (antenas de radios locales).

Las mujeres víctimas de fístula obstétrica tienen más formación e información sobre las causas de la fístula, el manejo del parto en el centro de salud. Las familias de las víctimas de fístula obstétrica comprenden que la FO es consecuencia de la violación de los DDHH. Los principales retos son la integración social y el miedo a que se repita.

Las personas del hospital de referencia en intervenciones de FO tienen más información, más conocimientos, insumos y herramientas para una mejora en la calidad de la atención. A la finalización del proyecto, elaborado y consensuado un protocolo para la derivación de las mujeres que padecen de FO hacia los servicios de salud más adecuados para cada caso. La capacitación centrada en FO y su relación con las PTN ayuda a informar, sensibilizar y poner de relieve las consecuencias de este tipo de prácticas. Los encuentros con las personas líderes comunitarias y autoridades tradicionales y religiosas para la defensa de los DDHH de las mujeres y las niñas han permitido que las mujeres se sientan seguras yendo todas juntas contra la violencia, importancia de la promoción de los derechos a la salud sexual y reproductiva y la defensa de los derechos de las mujeres ya que son las más vulnerables. A través de estos encuentros se ha creado un espacio para el intercambio de opiniones, debates, etc., promoviéndose un cambio de mentalidad y comportamiento con respecto a aspectos relacionados con la cultura y las PTN y la MGF, pero consideran que queda mucho por hacer. Elevada importancia de la campaña de sensibilización radiofónica. Mayor grado de sensibilización y educación de los/as jóvenes gracias a la Escuela juvenil, traduciéndose en cambios de actitud / comportamientos.

Las niñas, mujeres adolescentes en edad fértil en calidad de usuarias de servicios de SSR y salud materna tienen mayor acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva. La información recibida en la consulta les ha servido para la elección de productos anticonceptivos y la planificación familiar. Más visibilización y reconocimiento del trabajo de

cuidados de las mujeres y de la importante carga que supone en su jornada (doble, triple, jornada laboral).

Las personas profesionales de la salud de los 3 centros de salud comunitarios tiene un mayor grado de fortalecimiento del nivel de conocimientos en relación a los objetivos de las capacitaciones sobre qué son los Derechos sexuales y reproductivos, mejora en sus capacidades para la identificación temprana de casos de riesgo para la salud, su prevención y su atención, lo que hace que las mujeres asistan al centro accediendo a información sobre sus DSR y al uso de métodos anticonceptivos y PF (espaciamiento de nacimientos y mejora de su salud). Aumento del número de usuarias de SSR y del número de atenciones en los servicios obstétricos y neonatales de urgencia, de una mayor calidad con infraestructuras y equipamiento. Fortalecimiento de su capacidad a través de la capacitación y adquisición de equipos médicos, y el establecimiento de la confianza mutua entre población y profesionales de la salud. Incremento de conocimientos sobre todo DSR y FO. Las/os actores comunitarios de salud (ACS) y las comadronas/parteras tienen una mayor comprensión de las PTN gracias a las campañas de sensibilización, realizando campañas en radio sobre estos temas tras su formación. Aumento de capacidades en gestión del riesgo obstétrico y atención al parto. Muy interesante la capacitación a comadronas, que ayuda a disminuir el número de complicaciones y muertes. Mayores conocimientos de las/os adolescentes participantes en capacitaciones en la Escuela Juvenil (espacio de intercambio seguro) sobre prácticas que constituyen VCM. Incremento de capacidades y recursos para implicarse en la protección de los DSR de mujeres y niñas, con énfasis en la prevención de las PTN. Representantes de los Ministerios de Salud y de promoción de la mujer, infancia y familia consideran muy interesantes las actividades realizadas en el marco del proyecto, articulándose las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la salud de las mujeres y las niñas y específicamente, para acabar con la brecha de género en salud, la importancia de la escolarización de las niñas, y la creación de grupos de discusión entre ellas. Elevada eficacia de las estrategias para la sensibilización en las diferentes temáticas. Fortalecimiento de las instituciones públicas y las capacidades del personal de salud (mejor equipamiento e insumos y mayor calidad de la atención en SSR).

Eficiencia. El proyecto muestra un elevado nivel de eficiencia. Tanto el presupuesto como el cronograma se ejecutaron según lo previsto. El presupuesto se reformuló debido a cambios entre partidas superiores al 10%, reformulaciones comunicadas y aprobadas por la AACID. En general, la duración de las actividades fue la oportuna. Las mujeres víctimas de FO consideran aceptable la duración del acompañamiento.

Pertinencia. El proyecto es pertinente con las políticas internacionales, nacionales y locales de Mali, es pertinente con las estrategias tanto de Farmamundi como de la organización social local (IAMANEH). Pertinente con las necesidades de la zona y de la población beneficiaria (cartas de apoyo, adecuada identificación de la misma, con participación permanente de IAMANEH y contando con el arraigo en la zona de FM, además de la buena coordinación/comunicación entre ambas). Todas las personas en calidad de informantes clave que participan en el proyecto valoran con elevada pertinencia tanto cada una de las actividades en las que han participado como las diferentes temáticas abordadas.

Impacto. Los principales impactos propiciados en el marco del proyecto son: niñas y mujeres disponen de servicios básicos rehabilitados y equipados y personal capacitado, las acciones de sensibilización facilitan la atención y planificación familiar, y permiten - incorporando a los hombres- una cierta apertura de miras; mejora de capacidades de ACS y comadronas y con equipamiento mínimo; Visibilización y mayor empoderamiento de las ASACO; participación activa de las autoridades comunitarias, destacando la implicación de líderes religiosos; fortalecimiento de capacidades de profesionales de salud, contando con equipamiento apropiado y 3 moto ambulancias. Además IAMANEH, destaca el incremento de: el número de usuarias de servicios de SSR y salud materna en los 3 CSCOM (mayor nivel de información para la toma de decisiones libres) así como en PF, aumento indicadores de salud en CSCOM, las atenciones en SONUB, el grado de sensibilización en FO, y la acogida y apoyo de familiares y comunidad, disminución de la violencia en las escuelas, y respeto a los derechos de las mujeres y las niñas en entornos sanitarios y escolares. Mayor conciencia de chicos adolescentes del derecho de las chicas a una vida libre de violencia (protección de sus DSR, y prevención de PTN, como la MGF y el matrimonio forzado) y de los/as liderazgos y organizaciones comunitarias, fortalecimiento y reconocimiento de IAMANEH (institución de referencia en FO y el trabajo en DSR y PTN). Los impactos en FM: seguir desarrollando estrategias relacionadas con la salud y las PTN; intervenir en zona de alta vulnerabilidad como Ségou; extender la experiencia en PTN como la FO y buscar elementos de mejora en las intervenciones; y visitar la intervención, involucrarse directamente y tener una participación activa.

Apropiación/participación. Elevada apropiación del proyecto por todos los agentes que participan, desde los inicios de la ejecución se ha contado con cartas avales y con la participación de las personas titulares de la intervención. Los principales factores que han contribuido a la apropiación del proyecto han sido: la primera actividad fue la presentación del proyecto con todos los agentes de la intervención. En la ejecución y seguimiento han participado los diferentes agentes de acuerdo a la naturaleza de las actividades; En todas las acciones que han llamado a la movilización ciudadana (acciones de sensibilización) se ha implicado a toda la sociedad (en todos los niveles de actividad y de toma de decisión); y alta implicación y participación en las diferentes reuniones de las autoridades locales en el proyecto, además de las autoridades tradicionales (jefes de las aldeas y líderes religiosos) y las autoridades municipales. En general, la participación en el proyecto ha sido la esperada, incluso en algunas actividades ha sido mayor, como: la formación a las personas agentes de salud, las mujeres que han superado con éxito el proceso de reparación de FO, ACS participantes en las formaciones, alto grado de involucración y compromiso autoridades religiosas, y la sociedad civil en general que participó en las actividades de movilización ciudadana (Campañas IEC, en donde otras organizaciones locales participaron en su desarrollo). Alto grado de coordinación FM-IAMANEH. Elevada participación en cuanto a los diferentes perfiles de agentes que intervienen en el proyecto (agentes de salud, mujeres, autoridades locales, personas formadoras, autoridades religiosas). Las mujeres víctimas de FO recibían las visitas de las animadoras en sus propias casas (refuerzo emocional y evaluación de la acogida de la familia y la comunidad), poniéndose los medios necesarios para que éstas participaran.

Coherencia/alineamiento. Alto grado de coherencia/alineamiento tanto a nivel interno (a nivel de MPP) como externo (Planes y Estrategias locales y nacionales, las líneas estratégicas del PACODE de la Junta de Andalucía (objetivos específicos 1 y 3), y las orientaciones estratégicas de la AECID). Coherencia del proyecto con: las políticas gubernamentales locales, alineándose la propuesta con el CSRef; las prioridades sectoriales (salud primaria y reproductiva, fortalecimiento de estructuras democráticas, sociedad civil y sus organizaciones, respeto DDHH en especial colectivos vulnerables, formación y capacitación RRHH, dotación y mejora/ampliación de SSR y salud materna, y reducción del impacto en el medio ambiente; el Plan Estratégico de FM (Orientaciones país 1 y 2) y con la Estrategia de IAMANEH (alta relevancia en el trabajo de FO).

Viabilidad/sostenibilidad. Alto grado de viabilidad/sostenibilidad: el proyecto ha proporcionado los insumos y las capacidades para que tengan una continuidad más allá del proyecto, con la rehabilitación de infraestructuras existentes, la equipación de los centros de salud, el refuerzo de las capacidades existentes, la elaboración y transferencia de materiales, sin embargo en el resultado sobre FO se han dejado los insumos, recursos y conocimientos aunque la población local no dispone de suficientes recursos. Finalizado el proyecto FM velará y tendrá un papel de vigilancia. Se han reforzado los compromisos de algunos titulares (autoridades locales, comunitarias y religiosas): Introducir en presupuestos municipales elementos de DSR y erradicación de PTN; líderes religiosos y comunitarios continúan con la sensibilización sobre la importancia de SSR y DSR; ACS siguen referenciando los casos urgentes y sensibilizan a la población en SSR; Apoyo a centros juveniles para tener AGI y financiar centros de salud comunitarios; Y creación de comité de vigilancia para erradicación de PTN, especialmente matrimonio precoz. Los servicios en los CSCOM son mayoritariamente gratuitos y los de copago sirven para renovar los productos de la farmacia, y con el aumento de personas usuarias, habrá recursos para el mantenimiento de las moto ambulancias. Las actividades de formación y sensibilización permitieron mejorar la calidad de los servicios y la importancia de la salud comunitaria. La actividad más sostenible: establecimiento y capacitación de los recursos comunitarios para concienciar y orientar. En general, para la gran mayoría de informantes clave: alta sostenibilidad de los efectos de la intervención y de las capacitaciones (a excepción de ACS y las comadronas/parteras), el proyecto le ha dado muchos elementos para seguir con la prevención y sensibilización (a excepción de las mujeres víctimas de FO), se necesitan de más recursos económicos para el mantenimiento de alguna de las intervenciones y de más recursos técnicos o de personal, y se podría mejorar la sostenibilidad de los efectos de las intervenciones entre la población beneficiaria (titulares de derechos).

Enfoque de género. El proyecto se inserta en la Política Nacional de Igualdad entre mujeres y hombres, del Ministerio de Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia, alineándose con: el Plan de Acción Nacional (2015-2019) por el Abandono de la Práctica de la Escisión en Malí, del Ministerio de Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia; la Política Nacional de Género; la Ley 02-044 de Salud Sexual y Reproductiva del 24 de junio de 2002; el Plan de Acción Nacional de Planificación Familiar; y la Estrategia Nacional de Prevención y Atención de Fístulas Obstétricas en Mali. La propuesta se enmarca en las orientaciones estratégicas y metas específicas de GED de FM. Los 3 resultados y las

actividades son específicamente de género (la rehabilitación de infraestructuras o compra de equipos se han realizado en cuanto a mejora de SSR de las mujeres). Y se ha incorporado a los hombres en las actividades a través de una metodología inclusiva y un dialogo conciliador (además de comunicación no violenta), con una receptividad positiva (conscientes de que la PF sirve para romper con el círculo de pobreza). Se han realizado actividades específicamente sobre género, potenciando la participación paritaria de ambos géneros en las actividades del proyecto y organizando actividades teniendo en cuenta los tiempos de las mujeres y las niñas para que así pudieran participar.

Sostenibilidad ambiental. La integración de la promoción y protección del medio ambiente se vincula a la superación de las enfermedades y muertes prevenibles por lo que ha habido una mejora de las condiciones en las que se realiza la práctica médico-sanitaria (recursos y materiales adquiridos en el mercado local, siguiendo criterios de ahorro y eficiencia, y reparaciones realizadas en construcciones ya existentes). Se han implementado, de manera sistemática, medidas de protección y conservación del medioambiente para minimizar los posibles impactos negativos de la intervención: mínima utilización de papel, impresión a doble cara, reciclar el usado y sobre todo, con soportes digitales; se han coordinado rutas y horarios y compartido los desplazamientos de participantes; se ha priorizado el ahorro en combustible, recurriendo al transporte colectivo para el personal del proyecto; productos locales para los refrigerios (evitando uso de envases descartables); separación de todos los residuos sólidos; y en las capacitaciones se ha incidido en la importancia de cuidar el medio ambiente y sus consecuencias. Al respecto de las infraestructuras construidas y habilitadas se han realizado mediante las especificaciones técnicas del gobierno local que incluyen un análisis del impacto ambiental y la calidad construida. La integración del medio ambiente de manera transversal se ha centrado por un lado en la mejora de las condiciones en que se realiza la práctica medico sanitaria y por otro lado en el fortalecimiento de redes ciudadanas cuyos principios persiguen el cuidado del medio ambiente.

Diversidad cultural. IAMANEH está especializada en el trabajo con mujeres independientemente de la tribu a la que pertenecen mediante la participación de psicólogas y especialistas en el conocimiento de las diferentes costumbres y hábitos según etnia para ganarse la confianza de las pacientes, estas se sientan cómodas y poderlas ayudar mejor. El proyecto ha incidido en la sensibilización de las personas profesionales de la salud en diferentes opciones diagnósticas y terapéuticas desde una atención sensible culturalmente hablando. Se ha fomentado un respeto a las costumbres y ritos que rodean la salud y se cuenta con herramientas para un acercamiento cultural pertinente. Los centros sanitarios aseguran una atención basada en la personalización de la recepción y en protocolos adaptados a las diferencias culturales, con conocimiento de las lenguas y culturas de las diferentes tribus, para garantizar un tratamiento diferenciado en función de las creencias, tabúes, visiones y tradiciones. El proyecto ha utilizado los idiomas y códigos culturales locales, apoyándose en materiales culturalmente apropiados con alternativas a estereotipos y roles tradicionales. Y respeto de conocimientos (costumbres y tradiciones) y costumbres locales en la organización de actividades de sensibilización.

Recomendaciones de la evaluación.

Eficacia. Incluir acciones en la sensibilización de la población o AGI para sobrevivientes de FO. Continuar con el trabajo de normalizar la práctica de las intervenciones de fístula obstétrica en la zona. Trabajar el apoyo a nivel de la comunidad en el proceso de recuperación de las pacientes intervenidas. Continuar el trabajo con adolescentes debido al éxito de participación en las Escuelas juveniles. Continuar implicando a las autoridades religiosas de la zona pues tienen una gran credibilidad y elevada capacidad de movilización. Seguir con la estrategia de incorporar a los hombres en este tipo de acciones a través de una metodología inclusiva y un dialogo conciliador.

Eficiencia: En las acciones enfocadas a la comunidad escolar tener prevista en su cronograma y calendarización las huelgas de estudiantes y profesorado para así disponer de tiempo suficiente. En las campañas de promoción de la salud materna infantil, salud sexual y reproductiva, abordar también la protección de los derechos humanos de las mujeres en el área y la violencia de género, destacando el derecho a la salud, el matrimonio infantil y la circuncisión femenina. Invertir más recursos en el acompañamiento de las mujeres intervenidas de fístula obstétrica para poder atender a todas y evitar esperas. Incrementar el número de sesiones prácticas con el personal sanitario dedicado a las intervenciones de fístula obstétrica para afianzar mejor los conocimientos adquiridos. Los actores comunitarios de salud, comadronas y parteras solicitan formaciones más duraderas para verificar efectivamente cambios. Diseñar actividades de sensibilización concretas con los chicos jóvenes.

Pertinencia. Analizar otros mecanismos para identificar a las sobrevivientes de fístula obstétrica, y seguir desarrollando actividades pedagógicas y constructivas.

Impacto. Seguir con la estrategia de incorporar a los hombres en las acciones de sensibilización a través de una metodología inclusiva y un dialogo conciliador. Continuar en la línea de la alta implicación de las autoridades religiosas.

Apropiación/participación. Continuar en la línea de la alta implicación de las autoridades religiosas.

Enfoque de género. Seguir recurriendo a diferentes metodologías y a la experiencia del personal a la hora de tratar temáticas como la poligamia o la violencia basada en género. Repensar y rediseñar actividades de sensibilización solamente con hombres al respecto de la situación que viven las mujeres o al menos seguir incorporándolos en las actividades. Visibilizar en la matriz acciones concretas dirigidas a los hombres y las nuevas masculinidades.

Personas que han participado en la evaluación (**informantes clave**): Persona técnica responsable del proyecto en sede. Persona técnica responsable del proyecto en terreno. POBLACIÓN BENEFICIARIA (Niñas, mujeres adolescentes y en edad fértil (TD). Actores comunitarios de salud (ACS) y comadronas/parteras (TR). Asociaciones de Salud Comunitarias (ASACO) y autoridades tradicionales (jefes de las aldeas y líderes religiosos) (TR). Ministerios de Salud (Dirección Regional de la Salud) y de Promoción de la Mujer, Infancia y Familia, que participan a través de sus instancias territoriales (CSRef y CCom,

Delegación Regional, respectivamente) (TO). OTRAS/OS: Profesionales de salud de los 3 CSCOM (Centros comunitarios de salud). Autoridades municipales (TO). Redes comunitarias de Agentes comunitarias/os de salud (ACS) y comadronas/parteras (TR). Adolescentes participantes en capacitaciones (actividades Escuela Juvenil, CCAJ). Mujeres víctimas de fístula obstétrica (FO). Comités de Coordinación (agrupa a representantes tanto de titulares de obligaciones, responsabilidades y derechos).

El **equipo evaluador** ha estado formado por 3 mujeres (2 españolas y una maliense) con capacidad y experiencia avalada por 25 años trabajando en cooperación, con estudios universitarios, máster en cooperación internacional al desarrollo y evaluación de políticas públicas.

La evaluación ha tenido un coste de 5.000 € (impuestos indirectos incluidos).



2. INTRODUCCIÓN: ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.

DATOS GENERALES DE LA INTERVENCIÓN:

Título del Proyecto: "Apoyo a las mujeres y las niñas de tres (3) Comunas de la región de Ségou (Malí), para el ejercicio libre e informado de sus Derechos Sexuales y Reproductivos, sin discriminación y violencia, y la consecución del nivel más elevado de Salud Sexual y Reproductiva"

Nº Expediente: AACID 0C002/2018

Lugar de ejecución: Municipios de Katiena, Saminé y Cinzana; Distrito Sanitario de Saminé, Katiena y Tongo (Mali).

Fecha inicio proyecto: 27/01/2019

Fecha finalización proyecto: la fecha prevista era el 26/05/2021 aunque hubo una ampliación de 3 meses, por lo que la fecha final fue el 26/08/2021.

Duración: 31 meses

Coste total del proyecto: 316.232 €

Subvención concedida (AACID): 300.000 €

Presupuesto para la realización de la evaluación: 5.000 euros (impuestos incluidos). Todos los gastos relacionados con el trabajo en terreno están incluidos en el presupuesto.

Se trata de una **evaluación final externa** de resultados y objetivos.

La evaluación ha servido de herramienta de aprendizaje relevante para conocer el funcionamiento, los resultados y los efectos de la intervención para orientar futuras acciones al tiempo que debe servir para rendir cuenta a los agentes relevantes de la intervención, tanto en Andalucía como en el país socio.

En la evaluación se ha verificado el cumplimiento de los criterios de calidad de la cooperación andaluza:

- Eficacia en el cumplimiento de los indicadores, resultados y objetivos establecidos en la matriz de planificación.
- Eficiencia y viabilidad.
- Impacto conseguido y esperado.
- Sostenibilidad (conectividad en el caso de intervenciones de acción humanitaria).

- Apropiación y fortalecimiento institucional.
- Enfoque de Género en Desarrollo.
- Sostenibilidad Ambiental.
- Respeto de la diversidad cultural.

3. BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE EVALUACIÓN Y SU CONTEXTO.

El proyecto ha contribuido (OG) a apoyar a las mujeres y las niñas de 3 Comunas (Katiéna, Saminé y Cinzana) de la región de Ségou, para el ejercicio libre e informado de sus Derechos Sexuales Reproductivos, sin discriminación de género y erradicando la Violencia Contra la Mujer, apuntando a la consecución del nivel más elevado de Salud Sexual Reproductiva.

Y ello se ha alcanzado mediante el acceso de las mujeres a los servicios de SSR que incorporan el enfoque de igualdad de género y la información de las usuarias como elemento clave para la toma de decisiones libres (R1), el acceso de las mujeres víctimas de fístula obstétrica a un tratamiento de recuperación integral en servicios hospitalarios de calidad y con acompañamiento psicosocial hasta su total rehabilitación en su contexto de origen (R2) y el aumento de capacidades y recursos en las organizaciones comunitarias de la zona de intervención para implicarse en la protección de los DSR de mujeres y niñas con énfasis en la prevención de Prácticas Tradicionales Nocivas (R3).

El objeto de la intervención, en su diseño ha sido el alcance de 37 comunidades de intervención: 54.851 personas (51% mujeres).

La problemática que el proyecto ha abordado son las siguientes:

- Existen importantes brechas de género en relación al acceso de las mujeres y niñas a los servicios y estructuras de base, a los espacios de representación y a la toma de decisiones.
- El déficit estructural del sistema de salud maliense compromete la calidad y eficacia de la atención

En coherencia con el análisis realizado en la definición de la problemática, la evaluación externa ha abordado las cuestiones priorizadas en la intervención como son los siguientes aspectos: A) Fortalecimiento de las capacidades del sistema de salud institucional para mejorar la capacidad de respuesta y atención con enfoque de derecho y sensible al género en los servicios de la salud sexual y reproductiva (SSR); B) Apoyo a mujeres víctimas de fístula obstétrica en el tratamiento médico y acompañamiento psicosocial así como en su integración social y familiar; C) Aumento de las capacidades comunitarias para ampliar la

cobertura de atención a las mujeres vulnerables con énfasis en la salud sexual y reproductiva, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) y la mitigación de prácticas perjudiciales para la salud materna. Articular acciones de sensibilización, concienciación e incidencia socio-política para la promoción de un cambio de comportamiento en el ejercicio individual y colectivo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas del Círculo de Segou.

La evaluación ha incluido las **dimensiones de la intervención**:

- Geográficas: La evaluación ha abarcado los municipios de Katiena, Saminé y Cinzana; Distrito Sanitario de Saminé, Katiena y Tongo, en Mali.
- Institucionales: Ministerios de Salud y de Promoción de la Mujer, Infancia y Familia, que participan a través de sus instancias territoriales (CSRef y CSCom, Delegación Regional, respectivamente), autoridades municipales, Iamaneh (contraparte/socia local en Mali) y Farmamundi.
- Temporales: Desde el 27 de enero del 2019 al 26 de agosto del 2021 (31 meses)

Y los **actores implicados** en la evaluación, han sido:

- Técnico responsable del proyecto en sede Farmamundi. (1 persona)
- Coordinador responsable del proyecto en terreno IAMANEH. (1 persona)
- Mujeres víctimas de fístula obstétrica (FO). (4 mujeres, en representación)
- Personal Hospital de referencia en intervenciones de FO. (2 personas)
- Líderes comunitarios y autoridades tradicionales y religiosos. (3 personas)
- Niñas, mujeres adolescentes y en edad fértil (TD) 5 niñas jóvenes en representación.
- Profesionales de salud de los 3 CSCOM (Centros comunitarios de salud). 4 mujeres.
- Actores comunitarios de salud (ACS) y comadronas/parteras (TR). 2 personas.
- Adolescentes participantes en capacitaciones (Escuela Juvenil, CCAJ). 2 jóvenes
- Ministerios de Salud (Dirección Regional de la Salud) y de Promoción de la Mujer, Infancia y Familia (TO). 1 persona.

4. ENFOQUE METODOLÓGICO Y TÉCNICAS USADAS EN LA EVALUACIÓN.

CRITERIOS Y PREGUNTAS DE LA EVALUACIÓN:

En el trabajo de evaluación se han analizado los criterios:

Pertinencia:

Adecuación de los resultados al contexto en que se realizan las intervenciones, a las prioridades señaladas en los Planes Locales y Regionales del país y a las prioridades de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo, incluyendo la apropiación, alineamiento, armonización / Complementariedad, y la coherencia interna y política.

Preguntas:

¿La intervención se corresponde con las "necesidades de la población beneficiaria"?

¿Hubo una adecuada identificación de las personas beneficiarias en la formulación del proyecto?

¿Las personas beneficiarias están bien definidas y con participación igualitaria de mujeres?

En el actual contexto de pandemia y dado el escaso índice de vacunación en Mali, ¿El proyecto sigue siendo pertinente para Farmamundi?

Según el gobierno de España, y debido a la pandemia COVID y al serio riesgo de que se produzcan secuestros así como ataques terroristas en las regiones del norte y del centro (como Ségou) ...se recomienda no viajar al país... ¿han dificultado estas dos circunstancias la ejecución del proyecto?

¿Qué dificultades surgieron al margen de estas dos circunstancias?

Eficacia:

- Calidad de la identificación, formulación y gestión.
- Cumplimiento de los objetivos generales y específicos.
- Nivel participativo de la población.
- Aportación de cada uno de los actores al cumplimiento de las prioridades y necesidades del proyecto.

Preguntas.

¿Se han alcanzado los resultados previstos?

¿Se han alcanzado otros logros no previstos?

¿Qué actividad/es ha/n aportado más valor añadido al proyecto?

La población beneficiaria ¿Con qué dificultades se han encontrado para acceder a las actividades?

Eficiencia:

- Coste con respecto a las actividades desarrolladas y a los resultados obtenidos.
- Funcionamiento de los mecanismos de cofinanciación y co-gestión con los demás actores participantes.
- Actividades económicas desarrolladas en los proyectos a evaluar, atendiendo a las capacidades y necesidades humanas.
- Capacidad de aprovechar recursos y estructuras ya existentes para el logro de los objetivos.
- Mecanismos de difusión e integración de los modelos (gestión y sectoriales) en otros proyectos de la Cooperación Española en general y andaluza en particular.
- Grado de implicación y participación de las instituciones locales, regionales y nacionales en la gestión del proyecto.

Preguntas:

¿Se respetaron los plazos iniciales del proyecto? Si hubo ampliaciones ¿a qué fueron debidas principalmente?

El tiempo destinado a las actividades ¿fue el necesario?, ¿alguna actividad que consideras que hubiese sido necesario dedicarle más tiempo o menos? Argumenta la respuesta.

¿Se ha respetado el presupuesto formulado para cada partida?

¿Qué problemas/dificultades surgieron en la ejecución el presupuesto?

¿Cómo se han gestionado los fondos? ¿Qué mecanismos se utilizaron con la contraparte para llevar el seguimiento económico del proyecto?

Impacto:

- Efectos de las actuaciones realizadas en los proyectos en el fortalecimiento de las instituciones locales y en las necesidades básicas de la población.
- Grado de difusión de los resultados obtenidos entre las instituciones relacionadas directa o indirectamente con las instituciones locales implicadas.

Preguntas.

¿Cuáles consideras que han sido los principales impactos entre los diferentes perfiles de población que han participado en el proyecto?

¿Qué impacto ha tenido el proyecto en Farmamundi?

¿La intervención ha contribuido de alguna manera a mejorar el funcionamiento de la contraparte local, IAMANEH Mali? ¿y de Farmamundi?

La pandemia propiciada por el COVID, ¿Qué efectos ha tenido en los resultados y/o actividades del proyecto?

Sostenibilidad:

Se ha analizado cómo los efectos derivados de la intervención continúan una vez finaliza la misma. Teniendo en cuenta los factores de desarrollo siguientes:

a) Políticas de apoyo: se ha analizado si la intervención colabora, se opone o es neutral respecto a las políticas y estrategias nacionales, regionales y locales.

b) Aspectos institucionales: Grado de implantación, analizando el nivel de implicación de las instituciones locales, nacionales y españolas, teniendo en cuenta el compromiso de las autoridades locales de asumir las recomendaciones para garantizar su sostenibilidad. Previsión para la viabilidad de los proyectos: diseño y ejecución de actividades para la transferencia de los proyectos a autoridades locales.

c) Aspectos financieros y económicos: se ha evaluado la capacidad de gestión de las instituciones nacionales y locales, para darle continuidad a las actuaciones.

d) Factores tecnológicos: Transferencia de tecnología adecuada a las condiciones socioeconómicas.

e) Aspectos socioculturales: incidencia de la intervención en las relaciones socioculturales de los colectivos involucrados, así como la apropiación por parte de éstos.

f) Género: se han analizado las relaciones entre género, tanto en la forma de ejecución como entre las personas beneficiarias de la intervención.

Preguntas.

Finalizado el proyecto, ¿se mantienen los resultados obtenidos en el tiempo?

¿Cuál es el papel de Farmamundi una vez finalizado el proyecto?

¿Se han generado compromisos sólidos con las instituciones titulares de deberes para afianzar los resultados obtenidos con el proyecto?

¿Tienen las personas beneficiarias capacidad de gestión y económica para dar continuidad a los resultados del proyecto una vez que éste ha terminado?

¿Las poblaciones beneficiarias podrán seguir beneficiándose de las mejoras introducidas una vez finalizado el proyecto?

¿Se podrán generar los recursos necesarios para el mantenimiento de las actividades?

¿Qué factores en el diseño, implementación y desarrollo del proyecto contribuyen a su sostenibilidad?

¿De qué manera otros actores sociales contribuyen a la sostenibilidad del proyecto?

¿Cómo se ha introducido el enfoque de género en el proyecto?

¿Se han realizado actividades específicamente sobre género? ¿Cuál/es ha/n sido?

¿Se ha planteado alguna actividad de sensibilización solo con hombres al respecto de la situación que viven las mujeres?

¿Se potenció la participación paritaria de ambos géneros en las actividades del proyecto?
¿Cómo, de qué forma?

¿Cómo se ha introducido el enfoque medioambiental en el proyecto?

¿Qué medidas concretas se tomaron para fomentar la diversidad cultural?

Alineamiento:

¿Se han tenido en cuenta las estrategias y programas de desarrollo del país en el que se ejecuta la intervención?

¿La intervención incluye medidas específicas para fortalecer las capacidades de las instituciones locales?

¿Cuáles son los logros destacables al respecto?

Apropiación:

¿En qué medida ha participado la población beneficiaria en el proyecto?, ¿Cuál ha sido su función en las diferentes fases del proyecto (identificación, formulación, ejecución, seguimiento, evaluación)?

¿Se ha fomentado la participación de la sociedad en general?

¿Cómo han participado las autoridades locales en el proyecto (autoridades tradicionales (jefes de las aldeas y líderes religiosos) y autoridades municipales)?

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS APLICADAS:

Las **técnicas metodológicas** utilizadas para realizar la evaluación de la intervención han sido el análisis documental, entrevistas y grupos de discusión.

Los Productos obtenidos han sido:

- Informe preliminar
- Memoria de campo
- Borrador del informe final
- Informe final

Para la prestación del presente servicio de evaluación, se han utilizado metodologías participativas que permite recoger el punto de vista de las personas en calidad de actores clave involucrados en el Proyecto.

Se ha desarrollado una **METODOLOGÍA PARTICIPATIVA** que combina técnicas cuantitativas y cualitativas, y que establecen la coordinación y consulta con los diferentes actores del proyecto. La metodología de la investigación analiza la intervención en un nivel integral o descriptivo y se establecen conclusiones. De esta manera, la investigación contempla las diferentes necesidades de información enumeradas en los Términos de Referencia de la entidad.

Con el uso de técnicas cuantitativas seleccionadas se ha extrapolado información de una muestra a una población con un determinado nivel de error y dentro de unos niveles de confianza. También se ha realizado un análisis estadístico con el que observar las relaciones entre los diferentes factores señalados y la importancia de cada uno de ellos. Por otra parte, a través de las técnicas cualitativas se ha profundizado en los elementos que para los agentes críticos tienen mayor relevancia. En todo caso, las técnicas usadas y el proceso de investigación en sí han dependido del tema y las circunstancias del trabajo. Para la recolección de datos, las herramientas seleccionadas por el equipo de consultoras han sido: entrevistas, encuestas, cuestionario, observación y revisión documental.

Todos estos instrumentos se han aplicado en un momento en particular, con la finalidad de buscar información que útil a la investigación dependiendo de las necesidades de

información de cada caso. En definitiva, las técnicas de investigación han dependido de la disponibilidad y características de cada perfil de población beneficiaria

Para el trabajo de investigación de los criterios de evaluación se ha utilizado la **TRIANGULARIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN**, es decir, teniendo en cuenta el perfil de informante clave y el criterio a evaluar, se formularon unas preguntas en la matriz de evaluación de manera que el siguiente paso fue la definición de sub-preguntas teniendo en cuenta además, los indicadores formulados, los resultados propuestos así como los OG y OE.

En el informe de evaluación, cada criterio se ha analizado según la opinión de cada informante clave (triangularización metodológica) finalizando siempre el criterio con las lecciones aprendidas según informantes, conclusiones y recomendaciones.

Se ha utilizado un lenguaje no sexista en todo el proceso evaluativo, tanto en las herramientas a utilizar durante el trabajo de campo, como en el mismo informe de evaluación. El informe borrador ha sido remitido a la entidad así como aquellas personas en calidad de informantes clave que se considere para su posterior revisión, borrador con comentarios que fue remitido de nuevo al equipo consultor y procedió al envío del informe final de evaluación definitivo.

Una vez entregado el informe, la consultora ha participado en las reuniones solicitadas por la entidad para la presentación de los resultados de la evaluación y **socialización** de ésta (adjuntándose el Plan de comunicación con las acciones emprendidas para la difusión de los resultados de la evaluación).

Cada herramienta propuesta por el equipo consultor para la realización del trabajo de campo fue consensuada por la entidad de manera que pudo realizar aportaciones y mejoras a la propuesta realizada.

Durante todo el proceso evaluativo se utilizó la llamada **TEORÍA DEL CAMBIO**, mediante la cual y teniendo en cuenta los parámetros al inicio de la intervención, se identificaron los cambios producidos por la intervención sobre cada perfil de informantes clave, sobre todo, cambios producidos en la población beneficiaria así como la apropiación y el fortalecimiento institucional de la entidad. La TdC¹ permite identificar los elementos claves de una intervención determinada y muestra de qué forma se encuentran interconectados dichos elementos. La TdC en la práctica evaluativa, presenta la ventaja de proporcionar información que debería llevar a explicaciones adicionales relacionadas con el problema, las soluciones y las acciones alternativas para alcanzar los resultados esperados en el marco de una determinada intervención. Es por esta razón que su empleo, juega un rol importante en la toma de decisiones, ya que puede ser usada no solo como un factor explicativo (de qué manera debe funcionar el programa o proyecto) sino también como un factor que permite concentrarse en torno a problemas y soluciones dentro de un abanico de alternativas.

¹ TdC: Teoría del Cambio.

El trabajo de evaluación se ha realizado en tres fases:

a) Estudio de gabinete.

Se ha analizado la documentación disponible relativa al proyecto, así como cualquier otra información relevante. La información fundamentalmente fue facilitada por la entidad ejecutora de la intervención.

Sobre la base de un Plan de Evaluación se concretó la metodología para realizar el trabajo de campo.

El Plan contenía los siguientes elementos:

- Primeras valoraciones, basadas en los criterios de evaluación, proponiendo una priorización y grado de profundización de dichos criterios.
- Identificación de las personas en calidad de informantes clave de la evaluación.
- Identificación de la información primaria o documentación que se solicitó a las entidades y actores implicados en la intervención objeto de evaluación.
- Diseño de las herramientas e instrumentos necesarios para facilitar la recopilación sistematizada de la información, su tratamiento y análisis (muestreo, cuestionarios, guiones de entrevistas, selección de los estudios de caso, etc.).
- Metodología de trabajo: especificación de la metodología de recopilación de información.
- Plan de trabajo de campo (que incluyó el calendario de actuación).

b) Trabajo de campo.

En esta fase el equipo evaluador contactó con las personas informantes clave y recogió su percepción y valoraciones sobre la intervención de forma directa según la titularidad de Derechos, Responsabilidades y Obligaciones.

Durante esta fase el equipo evaluador realizó consultas y entrevistas a informantes clave, encuestas o grupos de discusión. Ha sido especialmente importante medir el grado de satisfacción de la población beneficiaria a través de técnicas y herramientas participativas. Se ha utilizado un lenguaje no sexista en todo el proceso de evaluación. Además, en coherencia con la orientación específica del proyecto y la importancia que tanto la AACID como las organizaciones responsables del mismo conceden a la política de género, el equipo de evaluadoras ha identificado medidas y acciones específicas que han permitido la participación de las mujeres y el conocimiento de su valoración del proyecto en función de sus intereses, necesidades y aspiraciones propias. Asimismo, se ha profundizado en el análisis de los efectos del proyecto sobre las causas de la desigualdad de género existentes en el ámbito de intervención.

c) Informe final.

En el momento de redacción del informe final se han identificado las conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas según el enfoque de DDHH, es decir, según la información recogida dependiendo de la titularidad de Derechos, Responsabilidades y Obligaciones y en este sentido, se han formulado las conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas.

Un borrador de informe final fue entregado a Farmamundi, y se discutió por todas las partes hasta obtener el Informe final definitivo que fue entregado antes de **febrero del 2022**, plazo máximo de entrega.

El plan de trabajo se estructuró de la siguiente manera:

Fase y duración estimada	Actividades	Productos	Tareas
Gabinete (4 semanas)	Diseño definitivo de la evaluación con la participación de los actores implicados. Recopilación de la documentación disponible	Documento diseño de la evaluación	Análisis de los documentos generados a lo largo del ciclo del proyecto
			Análisis de otros documentos disponibles
			Revisión de las preguntas de la evaluación
			Diseño definitivo de las herramientas de recopilación y análisis de información, garantizando su fiabilidad y alcance y el rigor en su procesamiento y análisis
			Validación del universo de informantes clave
			Programación de actividades
			Elaboración del documento de diseño de la evaluación incluyendo la Matriz de Evaluación y fundamentos metodológicos
Trabajo de campo (3)	Recopilación de información y	Registros de las	Aplicación de las herramientas de recopilación de información

Evaluación final externa proyecto "Apoyo a las mujeres y las niñas de tres (3) Comunas de la región de Ségou (Mali), para el ejercicio libre e informado de sus Derechos Sexuales y Reproductivos, sin discriminación y violencia, y la consecución del nivel más elevado de Salud Sexual y Reproductiva". Expediente: 0C002/2018.

semanas)	documentación.	actividades realizadas	Identificación de posibles fuentes de información adicionales
Informe de evaluación (6 semanas)	Elaboración del borrador del informe de evaluación	Borrador informe evaluación	Sistematización y análisis de información recopilada
			Elaboración borrador informe evaluación
	Elaboración del informe final de evaluación (2 semanas)	Informe evaluación	Circulación del borrador
			Validación del borrador y sociabilización de resultados

Fases de la evaluación		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Productos
Estudio de evaluación	Establecimiento del Plan de Trabajo	x						Plan de trabajo definitivo
	Estudio de gabinete	x						Informe preliminar
	Trabajo de campo		x					Memoria de campo
	Informe de evaluación		x	x	x			Informe borrador e informe final
Comunicación de resultados	Difusión de los resultados de la evaluación				x	x		Materiales divulgativos, audiovisuales

El plazo para la entrega del informe final de evaluación ha sido antes del mes de febrero del 2022.

Y el cronograma de realización de las actividades en terreno fue:

Actividades	Períodos (días)
Contacto con el personal del proyecto	■
Visita de cortesía y cita previa en el Ministerio de Salud y Promoción de la Mujer	■
Cuestionario con el Ministerio de Salud y Promoción de la Mujer	■
Desplazamiento Bamako – Ségou	■
Visita de cortesía y cita en el Hospital de Referencia	■
Cuestionario al personal del Hospital de Referencia	■
Cuestionario a las víctimas de fístula obstétrica femenina	■
Desplazamientos en las tres localidades (Cinzana, Katièna y Samina)	■
Visitas de cortesía a las autoridades y concertación de citas	■
Cuestionarios a líderes comunitarios y autoridades religiosas tradicionales	■
Cuestionarios a Profesionales de la Salud de los 3 CSCOM (centros comunitarios de salud)	■
Cuestionarios a los actores comunitarios de salud (comadronas/parteras)	■
Cuestionarios a niñas y mujeres en edad fértil	■
Cuestionarios a organizaciones socias locales	■
Regreso a Bamako	■
Síntesis y análisis de los datos obtenidos	■
Elaboración del informe preliminar	■

5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA Y RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

EFICACIA.

Elevada eficacia en general del proyecto y de cada uno de los resultados en particular, los cuales han contribuido al logro del objetivo específico. Mediante las actividades se han alcanzado los resultados previstos, se han mejorado las infraestructuras para la atención al parto en los CSCOM de Saminé y Katiena, se ha dotado de equipamiento y suministros sanitarios para la SSR y la atención obstétrica de urgencia en los 3 CSCOM de la zona intervención, se ha capacitado a 10 profesionales de la salud en la atención obstétrica con EBDH y DSR.

Se han realizado acciones de sensibilización comunitaria y coordinación con los servicios de salud para la identificación de mujeres víctimas de FO en la zona de intervención, se han capacitado 10 profesionales de la salud en Fístula Obstétrica (prevención, identificación y consecuencias) y su relación con las PTN, 31 mujeres víctimas de FO han sido atendidas en el Hospital de Ségou hasta finalizar el proceso de recuperación física junto al acompañamiento y el apoyo psico-social, además de un seguimiento individualizado a nivel domiciliar.

Y se ha capacitado a 45 recursos comunitarios de salud en la identificación de señales de riesgo obstétrico, con énfasis en la prevención de las PTN (83 agentes comunitarios de salud), además de a 34 comadronas tradicionales en la atención al parto y la gestión del riesgo obstétrico con EBDH, se han realizado reuniones para la coordinación de la práctica y el seguimiento de la calidad de la atención prestada a nivel comunitario e institucional en el área de Intervención, se ha implementado una campaña de IEC sobre DSR y erradicación de PTN a varios niveles (sensibilización comunitaria y radiofónica), se han realizado encuentros de liderazgos comunitarios para la defensa de los DDHH de las mujeres y las niñas desde diferentes sectores, y por último, se ha puesto en marcha una "Escuela Juvenil para la promoción de los DSR y las relaciones libres de violencia".

El proyecto cuenta con diferentes fuentes de verificación que corroboran el logro y alcance de los indicadores formulados, para cada actividad realizada, se cuenta con las siguientes FdV²:

A.1.1 Realización de actividades preparatorias de la puesta en marcha del proyecto en la zona de intervención.

- Informe de presentación.
- TDR'S de lanzamiento.
- Presentación.

² FdV: Fuente de verificación.

- Listado de personas participantes no residentes.
- Estado de pagos del transporte de personas participantes no residentes.
- Línea de base.
- Cronograma actualizado de las actividades.
- Encuesta realizada
- Convenio de colaboración con el CSREF
- Fotos
- Indicadores SONUB

A.1.2 Realización de trabajos de mejora de las infraestructuras para la atención al parto en los CSCOM de Saminé y Katiena.

- Ofertas y contrato Saminé.
- Ofertas y contrato Katiena.
- fotos
- Proceso verbal de selección de ofertas
- Dossier técnico obra Saminé
- Dossier técnico obra Katiena
- Actas de transferencia y afectación CSCOM Saminé
- Actas de transferencia y afectación CSCOM Katiena.

A.1.3 Dotación de equipamiento y suministros sanitarios para la SSR y la atención obstétrica de urgencia en los 3 CSCOM de la zona intervención.

- Certificado transferencia equipamiento CSREF Famory Dombia
- Certificado transferencia equipamiento y vehículo CSCOM Katiena
- Certificado transferencia equipamiento y vehículo CSCOM Tongo
- Certificado transferencia equipamiento y vehículo CSCOM Saminé
- fotos

- Informe dotación de equipamiento
- Plan de Acción COVID 19 Ségou
- Actas de transferencia y afectación CSREF
- Actas de transferencia y afectación CSCOM Saminé
- Actas de transferencia y afectación CSCOM Katiena
- Actas de transferencia y afectación CSCOM Tongo.

A.1.4 Realización de una capacitación de 5 días de duración centrada en la atención obstétrica con EBDH y DSR dirigida a 10 profesionales de salud.

- TDR'S Formación.
- Informe de la formación.
- Listado de asistencia.
- Contrato Doctor Ousmane Tapo
- Contrato Doctor Idrissa Traore
- Presentación power point cuidados prenatales
- Presentación power point gestión de urgencias obstétricas
- Presentación power point cuidados reanimación neonato
- Presentación power point plan para la gestión del embarazo
- Presentación power point cuidados neonato
- fotos

A.2.1 Realización de acciones de sensibilización comunitaria y coordinación con los servicios de salud para la identificación de mujeres víctimas de FO en la zona de intervención.

- Fotos.
- Ficha resumen FO

A.2.2 Realización de una capacitación de 5 días de duración centrada en Fístula Obstétrica (prevención, identificación y consecuencias) y su relación con las PTN, dirigida a 10 profesionales de la salud.

- TdR Formación
- Informe de la formación
- Lista de asistencia
- Contrato Doctores
- Evaluación de la formación
- Presentación Power-Point cuidados prenatales, gestión de urgencias obstétricas, componente I, componente II, componente III y componente IV.

A.2.3 Atención médica especializada a 30 mujeres víctimas de FO en Hospital de Ségou hasta finalizar el proceso de recuperación física.

- Facturas operaciones FO Hospital
- Fichas de las sobrevivientes
- Contrato con el Hospital de Segou para la reparación de FO.

A.2.4 Acompañamiento y apoyo psico-social de 30 mujeres que han sido operadas de FO hasta completar su proceso de recuperación integral.

- Afiches sesiones de formación.

A.2.5 Seguimiento individualizado a nivel domiciliario de 30 mujeres que han sido operadas de FO.

- Ficha de seguimiento individualizado.
- Informe de seguimiento sobrevivientes FO.

A.3.1 Realización de una capacitación de 3 días de duración centrada en la identificación de señales de riesgo obstétrico, con énfasis en la prevención de las PTN, dirigida a 45 recursos comunitarios de salud.

- TDR'S formación.
- Informe formación.
- Listados de asistencia Tongo.

- Listados de asistencia Katiena.
- Listados de asistencia Saminé.
- Contratos formadores/as.
- Presentación power point de los cuidados pre-natales
- Presentación power point gestión de urgencias obstétricas
- Presentación power point cuidados reanimación neonato
- Presentación power point plan para la gestión del embarazo
- Presentación power point cuidados neonato
- Encuesta pre y post evaluación formación
- fotos

A.3.2 Realización de una capacitación de 3 días de duración centrada en la atención al parto y la gestión del riesgo obstétrico con EBDH, dirigida a 34 comadronas tradicionales.

- Informe formación.
- Listados de asistencia Tongo.
- Listados de asistencia Katiena.
- Listados de asistencia Saminé.
- Contratos formadores/as.
- Afiches sesiones de formación.
- Fichas de evaluación post test de la formación
- fotos

A.3.3 Realización de reuniones para la coordinación de la práctica y el seguimiento de la calidad de la atención prestada a nivel comunitario e institucional en el área de Intervención.

- Informe Encuentros.
- Lista de asistencia 1er encuentro Comuna de Samine, Katiena y Tongo
- Lista de asistencia 2do encuentro Comuna de Samine, Katiena y Tongo

- Lista de asistencia 3er encuentro Comuna de Samine, Katiena y Tongo
- fotos

A.3.4 Implementación de una campaña de IEC sobre DSR y erradicación de PTN a varios niveles (sensibilización comunitaria y radiofónica).

- Guía movilización social e incidencia.
- Contrato de radio.
- Cuña publicitaria.
- Listados de asistencia.
- Informes mensuales animadoras Campañas IEC.
- Fotos.
- Lista de asistencia reciclaje IEC.

A.3.5 Realización de encuentros de liderazgos comunitarios para la defensa de los DDHH de las mujeres y las niñas desde diferentes sectores.

- TDR'S encuentros.
- Informes de los encuentros.
- Listados de asistencia de los encuentros.
- fotos.

A.3.6 Puesta en marcha de una "Escuela Juvenil para la promoción de los DSR y las relaciones libres de violencia".

- Informe puesta en marcha CCAJ.
- TDR'S formación SSR y DSR.
- Informe formación SSR y DSR.
- Listados de asistencia formación Tongo.
- Listados de asistencia formación Katiena.
- Listados de asistencia formación Saminé.
- fotos.

Para la evaluación del criterio de eficacia contamos con los testimonios de:

- Técnico responsable del proyecto en sede Farmamundi.
- Coordinador responsable del proyecto en terreno IAMANEH.
- Mujeres víctimas de fístula obstétrica (FO).
- Personal Hospital de referencia en intervenciones de FO.
- Líderes comunitarios y autoridades tradicionales y religiosos.
- Niñas, mujeres adolescentes y en edad fértil (TD).
- Profesionales de salud de los 3 CSCOM (Centros comunitarios de salud).
- Actores comunitarios de salud (ACS) y comadronas/parteras (TR).
- Adolescentes participantes en capacitaciones (Escuela Juvenil, CCAJ).
- Ministerios de Salud (Dirección Regional de la Salud) y de Promoción de la Mujer, Infancia y Familia (TO).

Según la entrevista con el **técnico responsable del proyecto**, considera que se han alcanzado los resultados previstos de manera satisfactoria ya que, el realizar las obras de rehabilitación y la dotación de insumos (equipamiento y medicamentos) en la primera etapa del proyecto, ha facilitado la recepción de las demás actividades y la confianza de todos los actores.

Manifiesta que en cada uno de los resultados hay muestras del gran alcance de estos. Desde implicar activamente a los líderes religiosos, a la motivación extra del estudiantado para poder hacer charlas y sesiones de sensibilización, y a poder gestionar los recursos para intervenir a más mujeres víctimas de fístula obstétrica. En este sentido, considera que se podría haber incrementado el resultado relativo a FO, pero siendo una intervención que debería ser dada por los servicios públicos, su alcance sirve tanto para poder normalizar esta práctica como para que la población tenga conciencia sobre la existencia de estos servicios básicos.

Todas las actividades, por un lado, han contribuido notablemente a la consecución de los resultados, destacando el trabajo con los adolescentes (a pesar de las incidencias con las numerosas huelgas de estudiantes y profesores y en la movilidad por la pandemia) ya que los comités de adolescentes han tenido una actividad activa en sus entornos, y por otro, han aportado un valor añadido al proyecto ya que son acciones bastante novedosas en la zona, como disponer de centros comunitarios de salud adecuados y sobre todo, las moto ambulancias son un salto muy cualitativo al disponer de unos medios que se han adecuado durante la pandemia para referenciar aquellos casos contagiados.

Dada la estructura presupuestaria y la estrategia de intervención, las actividades han sido adecuadas, pudiéndose incluir acciones en la sensibilización de la población (acciones teatrales) o también actividades generadoras de ingresos para las sobrevivientes de fístula obstétrica. Y en relación a las dificultades con que se ha encontrado la población beneficiaria para acceder a las actividades, manifiesta que éstas se han realizado en proximidad, facilitando la asistencia de la población y, en contexto de pandemia, con las medidas de prevención y seguridad. Las actividades relacionadas con la fístula obstétrica han sido las que han tenido más resistencia al ser una situación invisible (la familia se avergüenza y es difícil encontrar las sobrevivientes), sin embargo, estas barreras se han podido trabajar por el amplio y extenso trabajo que se ha hecho a nivel comunitario, de forma pedagógica y constructiva.

En relación a las mejoras que introduciría para futuros proyectos, éstas serían:

- Aquellas acciones que tengan un impacto tan evidente (como las infraestructuras y el equipamiento) se desarrollen lo más pronto posible para facilitar el impacto de las actividades (buenas prácticas).
- Consolidar las medidas para los procesos de intervención y reinserción de sobrevivientes de fístula obstétrica.
- Introducir acciones generadoras de ingresos (siempre y cuando los recursos lo permitan).

En cuanto a cuál ha sido la actividad con menor coste y mayor impacto, manifiesta que todas las acciones tienen un gran impacto sobre las condiciones de pobreza y vulnerabilidad de la zona. Sin embargo, hay que destacar la actividad de puesta en marcha de las escuelas juveniles que han tenido una alta participación, motivación e implicación ya que de forma autogestionada han ido gestionando campañas de sensibilización y charlas en las escuelas sobre embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual.

Y en cuanto a cuál ha sido la actividad de mayor coste y menor impacto manifiesta que se podrían destacar las relacionadas con la fístula obstétrica donde el coste/beneficio por sobreviviente es alto, sirviendo para poder abordar temáticas de prácticas tradicionales nocivas de forma sincera y real, y su efecto multiplicador es bastante evidente ya que cada caso atendido tiene una relevancia no solo en su núcleo familiar sino en toda la comunidad. La pandemia ha sido el condicionante que se han encontrado durante la ejecución del proyecto y que no estaba previsto.

En cuanto a los factores positivos que han propiciado la correcta marcha del proyecto y que no estaban previstos, considera que la propuesta estaba muy bien trabajada, la presencia continuada de ambas entidades y el conocimiento de la zona han generado vínculos de confianza con la población y autoridades. Además, la adecuada coordinación entre ambas entidades permitía que si se presentaban incidencias, se pudiera intervenir con la mayor previsión. En resumen, ha habido muy buena implicación de todos los actores y han aportado las fuerzas necesarias.

Por último, en relación a las debilidades que se han encontrado durante la ejecución, manifiesta que la situación es paupérrima en la zona y las condiciones son tan lamentables, que el solo hecho de que se llevaran las camas hospitalarias y llegaran las moto ambulancias fue un éxito. Por último, no considera que actualmente el contexto de pandemia y la situación actual de la misma pongan en peligro la ejecución de proyectos en Mali, aunque hay que tener en cuenta que las zonas son tan poco accesibles que se convierten en doblemente frágiles si la pandemia fuera más brusca, por lo que siempre hay que trabajar en preservar ese "aislamiento".

Según la entrevista con el **Coordinador responsable del proyecto en IAMANEH**, manifiesta que, al finalizar el proyecto, 31 mujeres han finalizado con éxito el tratamiento médico-quirúrgico de reparación de fístula obstétrica.

En la identificación de mujeres víctimas de fístula obstétrica, manifiesta que los criterios de selección fueron: mujer con problemas de orina u olor de orina/heces y con antecedentes obstétricos.

Considera que ha disminuido el número de casos de mujeres víctimas de fístula obstétrica gracias a la sensibilización y a la prevención, en donde las familias y la comunidad se sensibilizaron al respecto, y que los trabajos de mejora de infraestructuras y la dotación de equipamiento y suministros sanitarios realizados mediante el proyecto han propiciado una mayor calidad en las condiciones de los centros de salud comunitarios.

Las capacitaciones impartidas dentro del espacio de la "Escuela Juvenil para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y las relaciones libres de violencia" han contribuido a un cambio de percepción por parte de los chicos adolescentes acerca de los estereotipos y roles de género, contribuyendo a la creación de relaciones libres de violencia y discriminación, en donde: las violencias han dejado muchas personas necesitadas / indigentes en las escuelas, los matrimonios precoces/forzados han disminuido mucho gracias al esfuerzo de los jóvenes con los padres, los jóvenes vigilan el cumplimiento de la implementación de la Convención para el abandono de las PTN, los indicadores de PF han aumentado en los CSCOM gracias al uso de métodos por los jóvenes, y mantener a las niñas en la escuela.

Han aumentado los niveles de salud y la calidad en el acceso tanto para mujeres como para niñas mediante la ejecución del proyecto ya que el número de mujeres que utilizaron los servicios prestados en los CSCOM fue de 424 mujeres en marzo de 2019 y 1027 mujeres en junio del 2021. Se realizaron actividades de sensibilización a la ciudadanía en general a través de las antenas de las radios locales. Por último, en general, y a modo de resumen, las actividades que han aportado más valor añadido al proyecto han sido: Reuniones para coordinar la práctica y monitorear la calidad de la atención brindada a nivel comunitario, reuniones de líderes comunitarios para defender los DDHH de las mujeres y las niñas, las formaciones sobre FO, la atención médico-quirúrgica gratuita para las mujeres víctimas de FO, y el seguimiento individualizado de las mujeres operadas.

Según las **mujeres víctimas de fístula obstétrica** manifiestan que han finalizado con éxito el tratamiento médico-quirúrgico de reparación de fístula obstétrica, habiendo recibido acompañamiento psicosocial que consideran satisfactorio.

Manifiestan que han asistido a las sesiones de capacitación y sensibilización acerca de la fístula obstétrica, y que éstas fueron muy interesantes acerca de los siguientes temas/módulos: las causas de la fístula, el manejo del parto y las consecuencias sociales de la fístula. Considerando que lo más relevante ha sido el parto en un centro de salud.

Tras su recuperación, manifiesta que el regreso a casa estuvo rodeado de alegría, contando con el apoyo de la familia paterna, y a pesar de esta cálida bienvenida, permanecieron preocupados por el temor de que el "mal" no regresara. A su vez, manifiestan que el apoyo a nivel comunitario siguió siendo muy limitado, empezando por sus maridos, y que se necesitaron de las actividades de información y sensibilización para que sus familiares entendieran que la fístula obstétrica está vinculada a la violencia contra la mujer.

Manifiesta que ha recibido un seguimiento individualizado en su domicilio, valorándolo positivamente.

Consideran que el apoyo, tanto logístico como psicosocial, proporcionado por el personal de IAMANEH fue crucial ya que les apoyó de principio a fin con los costos de los análisis y la hospitalización y con las raciones de comida.

Actualmente, tras su paso por el tratamiento, considera que éste ha contribuido a su acercamiento con las familias, quienes cada vez son más conscientes de los factores de riesgo que inciden negativamente en la recuperación tras la reconstrucción quirúrgica. Además, manifiestan que están personalmente convencidas de que sólo la cirugía es la solución para asegurar su recuperación física. Los afiches en donde se muestra de forma gráfica cuáles son los riesgos de las PTN (Prácticas tradicionales dañinas) y las formas de prevenirlas han ayudado mucho.

Considera que tienen un mejor acceso a la información importante para aliviar sus síntomas, su tratamiento lo cual facilita su posterior inserción social, que ha sido el principal reto al que se enfrentan al recibir este tipo de tratamientos. Tras su intervención, consideran que a veces soporta un mayor o un menor estigma social y aislamiento, según el entorno.

Por último, manifiestan que los principales retos a los que se ha enfrentado al recibir este tipo de tratamiento ha sido la integración social y el miedo a una recaída.

El **personal del hospital de referencia en intervenciones de fístula obstétrica** manifiesta que 31 mujeres iniciaron el tratamiento médico-quirúrgico de reparación de fístula obstétrica y que 31 mujeres lo finalizaron con éxito, el 100%, habiendo recibido todas el acompañamiento psicosocial consistente en llevar a cabo las instrucciones que se daban a nivel de la ONG.

Considera que este acompañamiento les ha ayudado mucho a darse cuenta de la historia de sus enfermedades y a aceptar las diferentes dificultades.

A la finalización del proyecto, manifiesta que han consensuado y elaborado entre el personal de los niveles comunitario e institucional de salud un protocolo para la derivación de las mujeres que padecen fístula obstétrica hacia los servicios de salud más adecuados en cada caso, y en donde el seguimiento médico de proximidad lo realiza el personal sanitario (CSCOM) a nivel de comunicación.

El acompañamiento y la mediación hasta la reintegración familiar ha sido posible a través de la observación de las instrucciones realizadas por los familiares para permitir la recuperación física y de salud de la mujer. Las buenas prácticas replicables son el apoyo psicosocial antes y después de la operación y el seguimiento individualizado de las medidas de la aldea.

Las mujeres conocen cuáles son las acciones clave para asegurar su recuperación física, y que son el descanso sexual y físico de 3 meses y el control postoperatorio en el hospital. La capacitación centrada en Fístula Obstétrica (prevención, identificación y consecuencias) y su relación con las Prácticas tradicionales nocivas ayuda a informar, sensibilizar y poner de relieve las consecuencias de este tipo de prácticas.

El personal del hospital de referencia en intervenciones de fístula obstétrica considera que ha ampliado su nivel de conocimientos para mejorar las capacidades de prevención, identificación y conocimiento de las consecuencias de la fístula obstétrica y que es recomendable destacar el abandono de PTN por fístulas y el seguimiento prenatal de mujeres embarazadas.

En relación a cómo valora el acompañamiento realizado por parte del personal de IAMANEH en relación al apoyo tanto logístico como psicosocial, manifiesta que ha sido muy bueno porque el tratamiento es con soporte nutricional y ofrece kits además del seguimiento psicosocial.

Considera que las sesiones de capacitación y sensibilización dirigidas a las sobrevivientes acerca de la fístula obstétrica les ayudaron a comprender y explicar las causas y los medios de prevención, cumpliendo con los objetivos de las sesiones que eran la detección de casos de FO y la prevención y manejo de casos de fístula. Y siendo lo más relevante las causas, las confirmaciones de casos de FO y el proceso de tratamiento. Los afiches han servido a estas mujeres para conocer de forma gráfica cuáles son los riesgos de las PTN (Prácticas tradicionales dañinas) y las formas de prevenirlas, ya que las imágenes ayudan a confirmar los mensajes de conexión entre la FO y las PTN. Los familiares comprenden que la fístula obstétrica tiene relación con la violencia contra las mujeres, porque la fístula es la consecuencia de la violación de los derechos humanos, y ésta es una experiencia de las PTN.

Con el proyecto, las mujeres con esta enfermedad tienen un mejor acceso a la información importante para aliviar sus síntomas, su tratamiento y su posterior inserción social, ya que son informadas y orientadas por el personal de salud.

Manifiesta que las visitas domiciliarias las valoran positivamente ya que les permite hacer el seguimiento individualizado a aquellas personas que están interesadas, circunscribiendo las diferencias con las mujeres.

Sobre la base de este seguimiento, manifiesta que la reintegración de estas mujeres sobrevivientes de FO en el centro de salud será mediante la verificación tanto de las instrucciones médicas como de la información de la propia ama de casa.

Manifiesta que la acogida de la familia y la comunidad fue cálida porque es un momento de alegría compartida en el pueblo.

Tras la intervención, consideran que estas mujeres suelen estar tratadas y su participación en el trabajo doméstico se reduce.

Por último, considera que la población cada vez es más consciente de esta PTN ya que tiene consecuencias como la fístula, además de que el matrimonio precoz es "raro" y la circuncisión femenina ya no está muy extendida.

Según los/as **líderes comunitarios y autoridades tradicionales y religiosas** manifiestan que las reuniones de coordinación de los diferentes niveles del sistema de salud estuvieron bien organizadas y cumplieron con sus expectativas con los temas importantes. El deseo está en motivar aún más al personal de salud para un mejor manejo de las fístulas. Y considera que estas reuniones involucraron a todos logrando que la atención médica y la Salud Sexual y Reproductiva en particular se traten de manera más coordinada y puedan ser más efectivas.

A nivel general, aún existen ciertas comunidades en donde sigue habiendo un bajo nivel de información y sensibilización sobre la importancia y la necesidad de hacer las etapas de la CPN.

Valoran con elevado interés las Campañas de promoción de la salud materna infantil, la salud sexual y reproductiva (prevención de la mortalidad materna y la fístula obstétrica), la planificación familiar y los riesgos de la mutilación genital femenina y el matrimonio precoz porque permiten tratar muchos más temas y alcanzar más objetivos, promoviendo una rápida conciencia de la población. No sólo son importantes para las mujeres sino también para los hombres así como para toda la comunidad porque cubren todos los temas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos. Es importante que en estas Campañas también se aborde la protección de los derechos humanos de las mujeres en el área y la violencia de género, destacando el derecho a la salud, y el matrimonio infantil y la circuncisión femenina.

Hay mayor sensibilización sobre los riesgos de las malas prácticas, las enfermedades de transmisión sexual (ETS), su prevención y detección, así como la promoción de los derechos de las mujeres en salud sexual y reproductiva porque es muy importante y permite concienciar a más y más personas. No obstante, sigue habiendo una alta incidencia de la violencia de género en el contexto familiar y comunitario, debido a que siempre hay una falta

de información y comprensión. Manifiestan que se visibilizan los casos de violencia de género en el contexto familiar y comunitario ya que en cada encuentro se discuten gracias al proyecto que facilita expresarse. Y que, en general, los hombres se sienten corresponsables junto con las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva ya que muchos de ellos a menudo acompañan a sus esposas cuando van a los CSCOM.

Les parecieron "muy" interesantes las actividades de debates comunitarios, visitas a domicilio y consejerías porque los temas discutidos durante las actividades son interesantes e importantes. De los temas tratados (salud sexual y reproductiva, planificación familiar, consulta prenatal, fístula vesico vaginal), manifiestan que les parecieron más interesantes la fístula vesico-vaginal, la consulta prenatal y la planificación familiar. La campaña de sensibilización radiofónica es muy importante y sería necesaria en todas partes. Consideran que es importante para toda la comunidad emitir mensajes mensuales con los temas relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva, las Prácticas tradicionales dañinas y la Violencia Basada en el Género porque ayuda a consolidar los logros en los diferentes temas.

Los encuentros de liderazgos comunitarios para la defensa de los derechos humanos de las mujeres y las niñas fueron muy interesantes e importantes porque siempre permiten que las mujeres se sientan seguras yendo todas juntas contra la violencia, por lo que deben promoverse los derechos a la salud sexual y reproductiva. Importante la defensa de los derechos de las mujeres porque es el estrato más desfavorable de nuestra sociedad. A través de estos encuentros se ha creado un espacio para el intercambio de opiniones, debates, etc., y que se ha promovido un cambio de mentalidad y comportamiento con respecto a aspectos relacionados con la cultura y las Prácticas tradicionales dañinas, como la Mutilación Genital Femenina, sin embargo es muy tímido porque seguimos siendo testigos de algunos casos de PTN (como la escisión) en la zona.

Manifiestan que la puesta en marcha de la "Escuela Juvenil para la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos y las relaciones libres de violencia" se ha traducido en que ha permitido a muchos jóvenes continuar su educación y cambiar actitudes y comportamientos sobre el matrimonio infantil y el embarazo precoz, por lo que deben ser alentados. Consideran que la población joven y adolescente tiene un mayor grado de sensibilización y educación sobre temas relacionados con Salud sexual y reproductiva y Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Consideran que esta Escuela ha permitido que la misma población joven tenga un rol activo como promotoras y promotores a nivel comunitario para la promoción de una educación sexual sana y la construcción de nuevas masculinidades facilitando y promoviendo los cambios necesarios en las actitudes.

Según las **niñas, mujeres adolescentes y en edad fértil** manifiestan que, actualmente, en calidad de usuarias de servicios de Salud Sexual y Reproductiva y salud materna, acceden a servicios de Salud Sexual y Reproductiva que incorporen el enfoque de igualdad de género. Consideran que la información recibida en la consulta les ha servido como elemento clave para la toma de decisiones libres acerca de su salud, como la elección de productos anticonceptivos y la planificación familiar. Consideran que es difícil acceder al más alto nivel

de salud y vida digna posible en condiciones de igualdad debido al peso de las tradiciones, las desigualdades de género y el conocimiento intelectual limitado.

Mejora de la atención en Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres, traduciéndose en un mejor conocimiento sobre los CPN y la salud reproductiva como resultado de la asistencia al centro de las mujeres para los controles prenatales. En los servicios de atención de Salud Sexual y Reproductiva y salud materna, han accedido a información acerca de sus derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva de género, en donde había disponibilidad de métodos anticonceptivos, desconociendo la existencia de materiales informativos sobre éstos. Mejor acceso a servicios específicos de salud, información sobre Derechos sexuales y reproductivos de calidad, y asesoría legal en Violencia de género.

Como mujer adulta, adolescente y/o niña, manifiestan que las problemáticas específicas que les afectan en relación a la salud son el matrimonio infantil y las relaciones violentas, y las consecuencias de la mutilación genital. Y que como mujeres, están expuestas a todo tipo de violencias y a prácticas tradicionales dañinas, como la Mutilación Genital Femenina, habiendo sufrido especialmente el matrimonio precoz y la mutilación genital. En este sentido, el número de prácticas tradicionales nocivas para la salud, como la mutilación genital femenina, está disminuyendo a medida que disminuye la tasa de matrimonios precoces y que los servicios de planificación familiar son accesibles para todos. Sus derechos sexuales y reproductivos siguen siendo vulnerados debido a la desigualdad de género. Las prácticas tradicionales dañinas, como la Mutilación Genital Femenina, supone tanto vulneraciones de derechos humanos de las mujeres y las niñas como impactos en su salud con un carácter crónico. En la actualidad, tienen un mayor grado de sensibilización en cuanto a este tipo de prácticas gracias a las actividades de sensibilización, charlas y controles pre-natales. Y los materiales de sensibilización y divulgación elaborados fueron interesantes y útiles ya que facilitó la comprensión de manera satisfactoria. La fístula obstétrica (afección por la que muchas mujeres son operadas) tiene relación con la violencia contra las mujeres, siendo una de las consecuencias del matrimonio infantil.

Importante la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y mujeres porque ya que son es estrato más vulnerable y el más expuesto a la violencia. E importante la prevención de las prácticas tradicionales dañinas, como la mutilación genital femenina y los matrimonios forzados porque protege contra lo peor (como la muerte), promueve el espaciamiento de los nacimientos, previene los embarazos no deseados y la mejora de la salud materno-infantil. Poco a poco se están dando relaciones libres de violencia y discriminación ya que gracias al proyecto se está reduciendo la tasa de agresión conyugal y la violación. En este sentido, consideran que los hombres están cambiando su percepción acerca de los estereotipos y roles de género contribuyendo a crear relaciones libres de violencia y discriminación.

Importante incidir en la prevención de los estereotipos y las jerarquías de género porque las niñas y los niños son siempre iguales ante la ley. Como resultado de las actividades del proyecto, hay una mayor visibilización y reconocimiento del trabajo de cuidados de las mujeres y de la importante carga que supone en su jornada (doble, triple, jornada laboral). Manifiestan que participan a nivel comunitario en el círculo de salud.

Según las/os **profesionales de salud de los 3 CSCOM** consideran que, actualmente, muchas mujeres tienen acceso a información acerca de sus derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva de género en los servicios de atención de salud sexual y reproductiva y salud materna, llevándose a cabo charlas sobre las consecuencias de la violencia contra las mujeres en toda la zona del proyecto. A raíz de las crecientes demandas de la comunidad, disponen de métodos anticonceptivos de calidad de forma continuada, además de materiales sobre el plan de parto y el uso de un método de planificación familiar. Se dispone de material informativo sobre los métodos anticonceptivos. Estos materiales informativos son interesantes y útiles para las niñas y las mujeres porque permiten el espaciamiento de los nacimientos y la mejora de la salud de las personas en edad fértil.

Ha aumentado el número de usuarias de servicios de salud sexual y reproductiva y salud materna en los 3 Centros comunitarios de salud en un 85%, ya que anteriormente las mujeres solían ser reacias y hostiles a la planificación, y ahora acuden voluntariamente. La información recibida por las mujeres en la consulta les ha servido para la toma de decisiones acerca de su salud porque mejoró su salud. El CPN fue realizado a mujeres de 6 a 8 meses de embarazo, y actualmente acuden en el 1º y 2º mes. Han aumentado las atenciones en los servicios obstétricos y neonatales de urgencia con una asistencia del 80% y con una disminución constante de la tasa de mortalidad infantil.

Conocen los protocolos de atención vigentes para situaciones de emergencia obstétrica (embarazo y parto), los cuales han sido beneficiosos y se aplican sin mayor preocupación a nivel comunitario.

Han fortalecido mucho su nivel de conocimientos en relación a los objetivos de las capacitaciones sobre qué son los Derechos sexuales y reproductivos, y no tanto en relación al impacto de las costumbres locales sobre el embarazo y el parto, en la identificación temprana de signos de peligro obstétrico, en la identificación de tareas de las parteras tradicionales, en el diagnóstico y gestión en las emergencias obstétricas, y en qué son los Derechos humanos y derechos de las mujeres. Los temas que les parecieron más interesantes fueron el matrimonio precoz, la planificación para las niñas antes de los 18 años, el dominio de las técnicas anticonceptivas, y la formación en la tradición. Les parecieron interesantes y útiles los materiales utilizados en la formación para los eventos.

Les han resultado interesantes las capacitaciones sobre la identificación de señales de riesgo obstétrico, con énfasis en la prevención de las Prácticas tradicionales dañinas. Han mejorado sus capacidades para la identificación temprana de casos de riesgo para la salud, su prevención y su atención, traduciéndose en la asistencia al centro por parte de las mujeres. Las temáticas que les interesaron más, por su relevancia, fueron la violencia contra la mujer y la prevención del embarazo. Valoran muy positivamente el incremento de conocimientos sobre la importancia de la consulta prenatal y el parto asistido, y las prácticas tradicionales nocivas, como la mutilación genital femenina y el matrimonio precoz forzado. Y manifiestan que tienen mayor nivel de conocimientos sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos, y las medidas para prevenir la fístula obstétrica.

Se han instalado nuevas capacidades materiales para la atención al parto en tres Centros comunitarios de salud, traduciéndose en que estas mejoras incluyen la rehabilitación de las salas de maternidad, la mejora de las condiciones de trabajo, etc. Actualmente, pueden ejercer el derecho de la población de contar con atención de la salud sexual y reproductiva de manera profesional y responsable porque su capacidad se ha fortalecido mediante la capacitación y la adquisición de equipos médicos, y el establecimiento de la confianza mutua entre la población y los profesionales de la salud. Cuentan con recursos insuficientes para prestar un servicio adecuado ya que la báscula está en malas condiciones y el stock de medicamentos es insuficiente. Y gracias a la rehabilitación y el acondicionamiento de los centros de salud, se garantizará una mejor atención y mejores resultados en los indicadores de salud porque quieren ver fortalecidas sus capacidades, siendo deseable reforzar el personal cualificado, como las parteras o la OI.

Hay una falta de disponibilidad de insumos médicos y sanitarios continuados para el refuerzo de la salud durante los períodos de mayor riesgo nutricional (embarazo y lactancia) de las mujeres, ya que la disponibilidad de estos insumos significaría la atención de los pacientes y la capacidad de evacuar a las mujeres en dificultades al centro de referencia. En este sentido, actualmente, la población tiene acceso a una atención de la salud sexual y reproductiva de calidad con infraestructuras adecuadas y equipamiento apropiado (moto, ambulancia y varios lotes de equipo médico) para la atención previa del paciente. Las mujeres embarazadas identificadas por las y los actores comunitarios de salud son derivadas a los Centros comunitarios de salud.

Tras la realización de reuniones, se ha fortalecido el mecanismo de coordinación entre los Centros comunitarios de salud y las Asociaciones de Salud Comunitarias, traduciéndose en que las ASACO y los sustitutos/as asisten regularmente a las reuniones e informan, y la existencia de sinergias en la toma de decisiones. En este sentido, la atención médica y la salud sexual y reproductiva en particular se tratan de manera más coordinada siendo más efectivas, en beneficio de todos los usuarios/as en términos de cobertura y efectividad de las prioridades en el área de salud materna, traduciéndose en que se cumplen todas las condiciones para favorecer la finalización exitosa de las actividades.

Según las/os **actores comunitarios de salud (ACS) y las comadronas/parteras** comprenden las consecuencias negativas para la salud de las mujeres y las niñas de las prácticas tradicionales dañinas (como la mutilación genital femenina y el matrimonio forzado) y la vulneración que constituye de sus derechos humanos, las cuales entienden a través de las actividades de sensibilización, los materiales y la sensibilización con IAMANEH, y los casos testimoniales de mujeres. En este sentido, les han ayudado a su comprensión los materiales de sensibilización y divulgación elaborados ya que les parecieron interesantes y muy fáciles de entender.

Les parecieron interesantes y útiles las formaciones sobre la protección de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas, con énfasis en la prevención de las Prácticas Tradicionales Nocivas, porque después de la formación les permitieron hacer la sensibilización en la radio. Han aumentado sus capacidades en relación a la gestión del

riesgo obstétrico, traduciéndose en que les ha permitido tener mayor información sobre la protección de los derechos sexuales que no conocían.

En cuanto a las comadronas tradicionales, les pareció muy interesante la capacitación centrada en la atención al parto y la gestión del riesgo obstétrico con Enfoque Basado en Derechos Humanos, ya que contribuye a que el número de complicaciones y muertes disminuya. Valoran de suma importancia los temas abordados en relación a las necesidades relevantes para un mejor manejo y atención del parto y las emergencias obstétricas.

Les parecieron muy interesantes cada uno de los temas en que se centró esta capacitación, como: Embarazo y parto, Causas de mortalidad materna y prevención, La prevención de complicaciones requiere hacer un buen control prenatal, Atención obstétrica de emergencia, El sistema de referencia en caso de emergencia, y Parto seguro e higiénico. Los materiales utilizados para las formaciones fueron interesantes y útiles, facilitándoles la comprensión. Durante la formación, se ha incentivado el intercambio de experiencias y cómo ellas desempeñaban sus tareas, y en donde las mujeres asisten solas a los centros de salud.

Tras la realización de reuniones, los/as Actores comunitarios de salud, se ha fortalecido el mecanismo de coordinación entre los Centros comunitarios de salud y las Asociaciones de Salud Comunitarias, traduciéndose en que la colaboración ahora es buena porque todos conocen sus roles y responsabilidades. En este sentido, la atención médica y la salud sexual y reproductiva en particular se tratan de manera más coordinada siendo más efectivas, en beneficio de todos los usuarios/as en términos de cobertura y efectividad de las prioridades en el área de salud materna, traduciéndose en que todas las personas tienen derecho a la sesión de planificación familiar y a la atención de la maternidad, además de que el servicio de planificación familiar del control pre-natal era accesible para todos.

Importante su función a nivel comunitario para la sensibilización alrededor de la necesidad de erradicar las prácticas tradicionales dañinas porque ellos/as mismos/as hacen sensibilización en la radio. Manifiestan que han tenido acceso a información y herramientas para incidir en la eliminación de las prácticas tradicionales dañinas para mujeres y niñas en el marco de su trabajo cotidiano, lo que facilitó la comprensión de los temas tratados. En este sentido, hay una mayor sensibilización alrededor de la necesidad de erradicar las prácticas tradicionales dañinas ya que los casos de circuncisión femenina y matrimonio precoz son "raros".

Los logros habidos en la promoción de la erradicación de las prácticas tradicionales dañinas y la atención de la salud de las mujeres han sido: la promoción de la erradicación de las prácticas tradicionales dañinas y la atención de la salud de las mujeres, la población usa mucho más el centro de salud y la tasa de matrimonio infantil va disminuyendo.

Han reforzado sus capacidades para la atención al parto y la gestión del riesgo obstétrico, lo que ha dado lugar a una disminución de la tasa de mortalidad y a una mejora de la salud física. Les han parecido muy interesantes y útiles las estrategias para avanzar en el compromiso comunitario respecto de la erradicación de las prácticas tradicionales dañinas, a través de la Campaña sobre derechos sexuales y reproductivos y erradicación de prácticas

tradicionales dañinas a varios niveles (sensibilización tanto comunitaria como radiofónica) con un Enfoque Basado en Derechos Humanos, los Encuentros entre actrices y actores relevantes para la defensa de los derechos humanos de las mujeres y las niñas, y de un trabajo específico con población adolescente y joven a través de la "Escuela juvenil".

Según **las/os adolescentes participantes en capacitaciones (actividades Escuela juvenil)** actualmente, tienen más conocimientos sobre prácticas que constituyen violencia contra las mujeres. Han aumentado capacidades y recursos para implicarse en la protección de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas, con énfasis en la prevención de las Prácticas Tradicionales Nocivas.

Les ha parecido interesante la "Escuela Juvenil para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y las relaciones libres de violencia". Importante contar con este espacio específico para la población adolescente porque les permite prosperar y conocer sus derechos sexuales y reproductivos. Lo que más les ha gustado ha sido: No obligar a las niñas a realizar actos negativos y la continuación de sus estudios. En cuanto a alguna propuesta de mejora, proponen la "sensibilización de los jóvenes sobre la educación".

Consideran que han aumentado mucho su grado de sensibilización y educación sobre temas relacionados con salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, porque estos temas les han permitido conocer suficientes beneficios de las enfermedades sexuales y sus consecuencias en la reproducción.

Han tenido un rol activo como promotores a nivel comunitario para la promoción de una educación sexual sana y la construcción de nuevas masculinidades facilitando y promoviendo los cambios necesarios en las actitudes, traduciéndose en que "como directora, desempeñó un papel en la defensa del mantenimiento y la promoción de la educación sexual en la escuela". En este sentido, consideran que tienen una educación sexual sana, pero carecen de los medios para garantizar una educación sexual plena. En el caso de los chicos, consideran que están en el proceso de construir algún día esta nueva masculinidad. Y se están produciendo cambios en sus actitudes.

La Escuela Juvenil ha sido un espacio de intercambio seguro para que la juventud tenga en cuenta las cuestiones relacionadas con la educación sexual y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, ya que es en la escuela en donde se les explica claramente los temas relacionados con el sexo y la educación reproductiva. Se han sentido muy seguras/os a la hora de expresar sus opiniones y experiencias, además era un espacio seguro para las niñas.

Actualmente, saben cuáles son sus derechos. Y que tienen más argumentos para defender sus derechos con su familia y en la comunidad. Mayor nivel de conocimientos sobre las causas y los tipos de violencia de género, y no tanto sobre las técnicas de sensibilización sobre sus derechos y las estructuras de atención para sobrevivientes de violencia de género (a nivel psicológico, médico y judicial, etc.).

Han fortalecido sus capacidades en Derechos Humanos, y un poco en Descripción y funcionamiento del sistema reproductor femenino / masculino, Derechos sexuales y reproductivos (derechos y derecho de salud reproductiva en Mali), y Tipos de violencia de género.

Han adquirido conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva además de planificación familiar, embarazos precoces, pubertad temprana, Enfermedades de Transmisión Sexual / SIDA, nutrición, etc.; los derechos humanos en Malí; los tipos de violencia de género; Y remitir los casos de fístula y otros sobrevivientes de violencia de género al CSCOM (Centros comunitarios de salud). Y que todavía les faltan los conocimientos necesarios sobre el papel de cada órgano del sistema reproductor femenino / masculino, los elementos del código de la infancia en Mali, la ley de salud reproductiva en Mali, y proponen animar debates de discusión a nivel de los centros.

Las temáticas que más les han interesado han sido que existen diferentes tipos de violencia y los derechos humanos en Mali. Y añadirían más apoyo a la escuela para aprender más sobre estos temas, sobre todo en la formación. Les gustó la metodología de trabajo utilizada en la formación, destacando el conocimiento sobre esta metodología.

Con el proyecto se promueven mucho las relaciones entre mujeres y hombres libres de violencia y discriminación. Actualmente, consideran que poco a poco se está avanzando hacia este tipo de relaciones ya que aún con las dificultades del mundo actual, hombres y mujeres deben trabajar juntos para resolver sus problemas. Los chicos están cambiando su percepción acerca de los estereotipos y roles de género, contribuyendo a la creación de relaciones libres de violencia y discriminación, y que éstos deben poner fin a sus poderes por el bienestar de la humanidad.

Según **representantes de los Ministerios de Salud y de promoción de la mujer, infancia y familia** las actividades realizadas por el proyecto han sido muy satisfactorias porque el nivel de salud sexual y reproductiva de las mujeres ha sido mucho mayor, se ha garantizado en gran medida el ejercicio libre e informado de sus derechos sexuales y reproductivos, libre de discriminación y violencia, y se han erradicado las prácticas tradicionales nocivas en el centro de salud.

En relación a las coordinaciones con la Dirección Regional de la Promoción de la Mujer, consideran elevada eficacia de las estrategias para la sensibilización en Derechos Sexuales y Reproductivos, la promoción de las relaciones de género libres de violencia y discriminación, y el análisis conjunto de los contenidos de los materiales, mensajes, etc.

En relación al Ministerio de Salud, valoran alta la eficacia de tanto la garantía al derecho a la salud de la población como al derecho a la salud de las mujeres, y la reducción de la brecha de género en salud. En este sentido, se han articulado las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la salud de las mujeres y las niñas y específicamente, para el cierre de la brecha de género en salud, mediante la creación de actividades generadoras de ingresos, la escolarización de las niñas, y la creación de grupo de discusión entre las niñas.

En relación a las coordinaciones con la Dirección Regional de la Salud, valoran muy alta la eficacia del cumplimiento de las indicaciones técnicas para la rehabilitación de las condiciones de las salas de parto de los Centros comunitarios de salud, y de la actualización de necesidades relativas a equipos e insumos sanitarios. Dentro de sus prioridades, se recoge la planificación familiar, la salud materna, la violencia contra las mujeres, la fístula obstétrica, y la mutilación genital femenina (no se hace en el centro). Y el tipo de acciones que llevan a cabo en cada una de ellas son la existencia de la fístula y el material propio de agrandamiento a raíz de la afección de la FO. Gracias a esta intervención, se han fortalecido las instituciones públicas (titulares de obligaciones) respecto de las diferentes problemáticas sobre las que se incide, ya que el Ministerio de Salud es el garante de la salud de la población. Por último, se han fortalecido las capacidades del personal de salud y que se cuenta con mejor equipamiento e insumos específicos que ayudan a tener una mayor calidad de la atención en Salud Sexual y Reproductiva ya que el Ministerio de Salud y sus socios quieren que así sea.

Indicadores formulados y las metas alcanzadas en términos cuantitativos:

MML	Indicadores formulados	Valor esperado	Metas alcanzadas
OE	Al finalizar el primer año del proyecto, las mujeres acceden a información acerca de sus DSR desde una perspectiva de género en los servicios de atención de SSR y salud materna de la zona de intervención.		208% en promedio de los indicadores SONUB
	Los tres (3) CSCOM del área de intervención disponen de métodos anticonceptivos de calidad de forma continuada	3	La rehabilitación y la dotación de equipamiento en los primeros meses ha permitido conseguir de forma satisfactoria los indicadores propuestos. Alcanzado 100%.
	Al finalizar el primer año de proyecto, las y los ACS de la zona de intervención comprenden las PTN como vulneraciones de DDHH de las mujeres y las niñas	45	La eficiencia en el uso de los recursos y la logística en la realización de las sesiones formativas ha permitido poder aumentar la cobertura de las personas formadas. 83 Agentes de Salud Comunitaria y Parteras Tradicionales. Alcanzado 184%
	Al finalizar su proceso de reintegración, la unidad de convivencia de las mujeres que han sido operadas de fístula obstétrica (FO) comprenden las relaciones de su afección con la VCM.	30	El proceso de acompañamiento y la viabilidad del programa de FO ha permitido poder conseguir un valor mayor de lo esperado. 31 (103%) valor alcanzado.

R1	Al fin del proyecto, aumenta un 10% las usuarias de servicios de SSR y salud materna en los 3 CSCOM que señalan al menos una información recibida en la consulta que les ha servido para la toma de decisiones acerca de su salud	55	La intervención ha permitido reforzar los servicios de SSR en los 3 CSCOM a través de mejora de las infraestructuras y servicios y el fortalecimiento de las capacidades del personal. Ha aumentado de acuerdo a los valores iniciales un 176% la CPN1, 231% CPN4, 145% CPON, 482% PF y un 7% los embarazos asistidos en el CSCOM. Valor promedio alcanzado del 208%.
	Al finalizar el período de ejecución, las atenciones en los servicios obstétricos y neonatales de urgencia (SONUB) aumentan más de un 5% en el área de intervención.	10	Se han reforzado pertinentemente las capacidades del personal de salud para la atención obstétrica. 100%.
	Al finalizar el primer año de ejecución, el personal de salud institucional de las 3 Zonas de Salud de intervención conoce los protocolos de atención vigentes para situaciones de emergencia obstétrica (embarazo y parto).	10	Se han reforzado pertinentemente las capacidades del personal de salud para la atención obstétrica. Valor alcanzado 100%.
	El personal de salud de los tres (3) CSCOM del área de intervención adquieren conocimientos sobre los DSR de las mujeres y manejan conceptos relativos al EBDH en la atención de la SSR.	2	Se han reforzado pertinentemente las capacidades del personal de salud para la atención obstétrica. La mejora de las infraestructuras y los equipos han permitido el aumento en los indicadores obstétricos. 100%
	Al finalizar el primer año de ejecución, instaladas nuevas capacidades materiales para la atención al parto en dos (2) CSCCOM de la zona de intervención.	2	Se han reforzado pertinentemente las capacidades del personal de salud para la atención obstétrica. La mejora de las infraestructuras y los equipos han permitido el aumento en los indicadores obstétricos

	Los tres (3) CSCOM del área de intervención disponen de insumos médicos y sanitarios continuados para el refuerzo de la salud durante los períodos de mayor riesgo nutricional (embarazo y lactancia) de las mujeres.	3	La intervención ha priorizado el refuerzo de los insumos sanitarios en las primeras etapas del proyecto. Valor alcanzado 100%.
R2	Al finalizar la ejecución, al menos 30 mujeres han finalizado con éxito el tratamiento médico-quirúrgico de reparación de fístula obstétrica.	30	La eficiencia en el uso de los recursos y la experiencia y trayectoria de trabajo de FM y lamaneh en el trabajo con la FO ha permitido obtener unos valores satisfactorios. Valor alcanzado: 31 (103%).
	Al menos, el 75% de las mujeres que han superado con éxito el proceso de reparación de fístula obstétrica han podido regresar a sus hogares con el apoyo de su contexto.	23	La eficiencia en el uso de los recursos y la experiencia y trayectoria de trabajo de FM y lamaneh en el trabajo con la FO ha permitido obtener unos valores satisfactorios. Alcanzado 31 (135%).
	Consensuado y elaborado entre el personal de los niveles comunitario e institucional de salud un protocolo para la derivación de las mujeres que padecen fístula obstétrica hacia los servicios de salud más adecuados en cada caso	1	Se han reforzado las capacidades del personal para la asistencia de personas sobrevivientes de FO. Alcanzado 100%.
	Al menos, el 75% de las familias de convivencia de las mujeres que han accedido a la reparación de FO conocen los factores de riesgo y los que inciden negativamente en la recuperación tras la reconstrucción quirúrgica.	23	La eficiencia en el uso de los recursos y la experiencia y trayectoria de trabajo de FM y lamaneh en el trabajo con la FO ha permitido obtener unos valores satisfactorios. Valor alcanzado: 31 (135%).
	Al menos, el 90% de las mujeres que han sido identificadas con FO conocen las acciones clave para asegurar su recuperación física.	36	La eficiencia en el uso de los recursos y la experiencia y trayectoria de trabajo de FM y lamaneh en el trabajo con la FO ha permitido obtener unos valores satisfactorios. Valor alcanzado 31 (86%).

	El personal de salud amplía conocimientos para mejorar las capacidades de prevención, identificación y conocimiento de las consecuencias de la fístula obstétrica.	10	Se han reforzado las capacidades del personal para la asistencia de personas sobrevivientes de FO
R3	El 75% de las y los Actores Comunitarios de Salud (ACS) y el 75% de las comadronas participantes de las formaciones han aumentado sus capacidades en relación a la gestión del riesgo obstétrico.	59	La eficiencia en el uso de recursos ha permitido que la formación pudiera tener un alcance mayor de lo esperado. Valor alcanzado 83 Agentes de Salud Comunitaria y Parteras Tradicionales. 141%.
	Al menos, el 40% de las mujeres embarazadas identificadas por las y los ACS son referenciadas a los CSCOM del área de intervención.	38%	La mejora de los servicios sanitarios y el acompañamiento de los recursos sanitarios ha permitido el aumento de los indicadores. 56% de las mujeres embarazadas son referenciadas al CSCOM
	Al menos, el 65% de las y los ACS y comadronas comprenden las consecuencias negativas para la salud de las mujeres y las niñas de las PTN y la vulneración que constituye de sus DDHH.	51	La eficiencia en el uso de recursos ha permitido que la formación pudiera tener un alcance mayor de lo esperado. Valor alcanzado 83 (163%).
	Al menos, el 65% de las adolescentes y el 65% de los adolescentes que han participado un mínimo de 2 veces en actividades de la escuela juvenil han adquirido conocimientos sobre prácticas que constituyen violencia contra las mujeres.	65%	La intervención ha permitido sensibilizar y concienciar a un colectivo con una alta capacidad motivacional que ha sido una correa de transmisión fundamental para poder llevar a cabo acciones más allá del proyecto. Valor alcanzado 480 (735%).
	La desagregación por sexos de las y los actores participantes en los encuentros se encuentra alrededor del 40-60%.		La metodología de trabajo ha permitido una participación paritaria y una participación activa de las mujeres (57% mujeres).

<p>Al menos 12.000 personas (60% mujeres) reciben los mensajes difundidos por la campaña IEC (entre mensajes difundidos por las radios locales).</p>	<p>12.000</p>	<p>La cercanía a los colectivos y sobre todo la extensión del proyecto ha permitido que racionalizando los recursos eficientemente se hayan podido prolongar las campañas para poder aumentar los colectivos atendidos. Valor alcanzado 27.882 (de las cuales el 82% son mujeres). Lo que supone un 232% más que lo esperado inicialmente.</p>
--	---------------	--

EFICIENCIA.

El criterio de eficiencia analiza los recursos económicos, técnicos y humanos consumidos para el logro del proyecto así como los mecanismos de gestión y seguimiento del proyecto. El análisis de la eficiencia tiene por objeto valorar el nivel del alcance de los objetivos en relación con los recursos destinados para ello (materiales, humanos, y financieros). Para ello, se ha analizado la distribución del gasto del proyecto y los mecanismos de seguimiento y evaluación incluidos en el mismo.

Hay una reformulación presupuestaria solicitada en mayo 2021 tras solicitarse una modificación sustancial ya que las variaciones entre partidas eran mayores del 10% (en A.1.4. Otros servicios técnicos, A.1.5. Arrendamientos, A.1.8. Viajes, alojamientos y dietas, A.1.9.a Personal local, A.1.13. Gastos bancarios, y A.II.3. Equipos y materiales inventariables, una modificación presupuestaria sustancial que no afectaba al presupuesto total del proyecto.

En relación a los mecanismos de gestión y seguimiento del proyecto, IAMANEH y FM cuentan con mecanismos de seguimiento y evaluación en coherencia con la apuesta de un modelo de Gestión Basada en Resultados (GBRD). El sistema de seguimiento que disponen está conformado por 3 componentes (monitoreo, presupuesto, evaluación) articulados y atravesados por 3 ejes que lo justifican:

1. Orientación a la toma de decisiones en contexto de gestión flexible.
2. Orientación a la transparencia y rendición de cuentas.
3. Y la evaluación semestral de actividades y seguimiento a indicadores y metas previstas.

El rol específico de FM, como máxima responsable ante AACID, ha sido asegurar el envío de la información y documentación requerida para su justificación final. IAMANEH ha realizado el seguimiento de las actividades y resultados a través del monitoreo de las

acciones, para lo que ha contado con un sistema de emisión de reportes mensuales de ejecución de actividad y gasto, de acuerdo a presupuesto. La información registrada es sistematizada por la responsable del proyecto que ha organizado la información para su envío semestral a FM. Se han tenido en cuenta las FV recogidas en la MML, que han sido objeto de control. Este sistema de seguimiento y monitoreo, integrado en los procedimientos de calidad de FM y compartido con IAMANEH ha funcionado en otras intervenciones como instrumento de evaluación continua e identificación temprana de incidencias.

Para el análisis del criterio de eficiencia, se cuenta con la información proporcionada por:

- Técnico responsable del proyecto en sede Farmamundi.
- Coordinador responsable del proyecto en terreno IAMANEH.
- Mujeres víctimas de fístula obstétrica (FO).
- Personal Hospital de referencia en intervenciones de FO.
- Líderes comunitarios y autoridades tradicionales y religiosos.
- Niñas, mujeres adolescentes y en edad fértil (TD).
- Profesionales de salud de los 3 CSCOM (Centros comunitarios de salud).
- Actores comunitarios de salud (ACS) y comadronas/parteras (TR).
- Adolescentes participantes en capacitaciones (Escuela Juvenil, CCAJ).
- Ministerios de Salud (Dirección Regional de la Salud) y de Promoción de la Mujer, Infancia y Familia (TO).

La **persona responsable del proyecto** manifiesta que el cronograma tuvo una ampliación de 3 meses, siendo varias las causas, como: la incidencia del COVID, las huelgas recurrentes de estudiantes y profesores que paralizaron el país y el levantamiento de la población, implicando una ralentización de todos los procesos.

Considera que el tiempo destinado a las actividades fue bastante adecuado, siendo las acciones que estaban más enfocadas con la comunidad escolar las que no dispusieron de todo el tiempo suficiente por las continuas huelgas de estudiantes y profesorado.

Se solicitó una reformulación del presupuesto en mayo de 2021 ya que había partidas que tenían una desviación mayor del 10%.

En cuanto a los problemas / dificultades que surgieron en la ejecución del presupuesto, los motivos de la reformulación fueron:

- Rediseñar las acciones formativas realizándose de forma virtual (herramientas on-line) o semipresencial con grupos reducidos y con las medidas de seguridad y protección, y evaluando los lugares para la formación.
- Minimizar el desplazamiento de la población -sobre todo desde Bamako, donde está la mayor incidencia de la pandemia- hacia las zonas de acción del proyecto en áreas rurales.
- Proteger las condiciones naturales de las comunidades de intervención en zonas rurales (situación de aislamiento) para mitigar la transmisión entre las comunidades.
- Fortalecer el equipo descentralizado de trabajo en la zona de intervención, Segou, para la realización de las acciones, siendo virtuales las coordinaciones con sede (Bamako)
- Integrar elementos de protección e higiene frente a la pandemia para evitar contagios.
- Movilizar la sensibilización comunitaria con mensajes de protección y prevención frente al COVID a través de campañas (perifoneo en cada comunidad).
- Fortalecer el acompañamiento y la atención de aquellos colectivos más vulnerables como las mujeres, por el aumento de situaciones de Violencia Basada en Género que están siendo invisibilizadas.

Por último, en cuanto a cómo se han gestionado los fondos y qué mecanismos se utilizaron con la contraparte para llevar el seguimiento económico del proyecto, ambas entidades han abierto cuentas exclusivas para la gestión de la subvención, y que antes del inicio del proyecto se firma el convenio en donde se ponen las responsabilidades y obligaciones de ambas así como el manual de justificación de proyectos, y se describe cómo va a ser el calendario de transferencias. Una vez se firmó el convenio y se validó el POA se realizó la primera transferencia. Se realizaron informes mensuales y cuando fueron revisados y validados y llegaba al 80% ejecutado de lo transferido, se realiza la siguiente transferencia. Una vez finaliza el proyecto, las cuentas bancarias se cierran con los respectivos certificados. Iamaneh cuenta con personal de administración y contable para la gestión de los fondos, y de acuerdo al calendario de actividades se van realizando demandas para la liberación de fondos, se hace la solicitud de cheques, la cotización y compra de los insumos y se sistematiza contablemente toda la documentación.

Según la entrevista con el **Coordinador responsable del proyecto en IAMANEH**, los plazos establecidos para la ejecución de las actividades han sido óptimos. Considera que hay alguna actividad que hubiese necesitado más tiempo. Y al contrario, no hay ninguna actividad que se podría haber realizado con menos tiempo. Por último, añadiría más presupuesto en las partidas de construcción, personal y equipos.

Según las **mujeres víctimas de fístula obstétrica** y en relación a la duración del acompañamiento, lo valoran aceptable y que la ONG hizo todos sus esfuerzos. Sin embargo, la duración de las sesiones de capacitación y sensibilización, consideran que fue insuficiente dado el bajísimo nivel de información que tiene la población beneficiaria sobre el tema y el contexto social.

Según el **personal del hospital de referencia en intervenciones de fístula obstétrica** en relación a la duración de los siguientes ítems: el acompañamiento, considera que dadas las circunstancias, éste debería haber durado menos tiempo ya que otras mujeres que sufren casos de fístula obstétrica están esperando o haber incrementado los recursos para evitar el retraso; la capacitación centrada en FO (prevención, identificación y consecuencias) y su relación con las PTN, debería haber durado más tiempo a fin de llevar a cabo más prácticas; las sesiones de capacitación y sensibilización dirigidas a las sobrevivientes acerca de la FO, estuvieron bien teniendo en cuenta el tiempo medio para encontrar todos los elementos repetitivos; Y el seguimiento individualizado a nivel domiciliario, debería haber durado más tiempo para poder encontrar a todas las víctimas en el hogar.

Según los/as **líderes comunitarios y autoridades tradicionales y religiosas** en relación a la duración de las diferentes actividades, estuvieron bien las reuniones de coordinación, los encuentros de liderazgos comunitarios para la defensa de los DDHH de las mujeres y las niñas, y la "Escuela Juvenil para la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos y las relaciones libres de violencia". También los debates comunitarios, las visitas a domicilio y las consejerías, y las Campañas (sensibilización tanto comunitaria como radiofónica).

Según las **niñas, mujeres adolescentes en edad fértil** la duración de las diversas actividades en las que participaron fue óptima. Les gustó todo en general, y en particular los temas sobre la circuncisión femenina y el matrimonio precoz aunque sería deseable ampliar los recursos de sensibilización específicamente para los cónyuges.

Según las/os **profesionales de salud de los 3 CSCOM** la duración de las diferentes actividades relacionadas con las capacitaciones sobre los DSR de las mujeres y la atención obstétrica con Enfoque Basado en Derechos Humanos estuvo bien.

Según las/os **actores comunitarios de salud (ACS) y las comadronas/parteras** en relación a la duración de las diferentes actividades, consideran que éstas fueron oportunas.

Según las/os **adolescentes participantes en las capacitaciones** (actividades Escuela juvenil) en relación a la duración de la "Escuela Juvenil", ésta estuvo bien.

Según representantes de los **Ministerios de Salud y promoción de la mujer, infancia y familia** en relación a la duración de las reuniones de coordinación en torno a las diferentes intervenciones contempladas en el proyecto, consideran que éstas deberían haber durado más tiempo.

Ejecución presupuestaria

Desglose presupuestario según financiación de la AACID, ejecutado y porcentaje de ejecución.

APROBADO AACID _ EJECUTADO _ % EJECUCIÓN			
Conceptos	Aprobado	Ejecutado	Desviación
A.I.1. Identificación y formulación	-	-	-
A.I.2. Evaluación externa	5.000,00	5.000,00	100%
A.I.3. Auditoría externa	3.000,00	3.000,00	100%
A.I.4. Otros servicios técnicos y profesionales	10.832,99	10.149,18	94%
A.I.5. Arrendamientos	3.712,34	3.712,34	100%
A.I. 6. Materiales y suministros	40.712,35	40.109,60	99%
A.I.7. Gastos de funcionamiento	5.857,85	5.911,84	101%
A.I.8. Viajes, alojamientos y dietas	40.469,17	39.359,89	97%
A.I.9. Personal	-	-	-
A.I.9.a) Personal Local	95.021,94	95.021,95	100%
A.I.9.b) Personal expatriado	17.920,00	19.120,00	107%
A.I.9.c) Personal en sede	-	-	-
A.I.10. Voluntariado	-	-	-
A.I.11. Actividades de testimonio, para proyectos y programas de acción humanitaria	-	-	-
A.I.12. Actividades de sensibilización vinculadas a la intervención de cooperación internacional para el desarrollo	-	-	-
A.I.13. Gastos bancarios	817,05	817,39	100%
A.I.14. Fondo rotativo	-	-	-
A.II.1. Adquisición de terrenos y/o inmuebles	-	-	-
A.II.2. Obras de infraestructuras, construcción y/o reformas de inmuebles	14.480,00	14.480,00	100%
A.II.3. Equipos y materiales inventariables	33.509,31	34.650,81	103%
B.I. Costes indirectos	28.667,00	28.667,00	100%
TOTAL GASTOS	300.000,00	300.000,00	100%

El presupuesto no presenta modificaciones sustanciales entre partidas, únicamente dos desviaciones inferiores al 10%. La partida que más recursos ha consumido ha sido la destinada a personal local, alcanzando un 31% del coste total del proyecto, seguido de Materiales y suministros por un 14% y Viajes, alojamientos y dietas por el mismo porcentaje (14%).

En cuanto al coste total del proyecto, los gastos ejecutados se distribuyen de la siguiente forma:

COSTE TOTAL DEL PROYECTO			
Conceptos	AACID	ONGD	Total
A.I.1. Identificación y formulación	-	-	-
A.I.2. Evaluación externa	5.000,00	-	5.000,00
A.I.3. Auditoría externa	3.000,00	-	3.000,00
A.I.4. Otros servicios técnicos y profesionales	10.149,18	-	10.149,18
A.I.5. Arrendamientos	3.712,34	-	3.712,34
A.I. 6. Materiales y suministros	40.109,60	-	40.109,60
A.I.7. Gastos de funcionamiento	5.911,84	-	5.911,84
A.I.8. Viajes, alojamientos y dietas	39.359,89	2.248,27	41.608,16
A.I.9. Personal	-	-	-
A.I.9.a) Personal Local	95.021,95	-	95.021,95
A.I.9.b) Personal expatriado	19.120,00	13.983,73	33.103,73
A.I.9.c) Personal en sede	-	-	-
A.I.10. Voluntariado	-	-	-
A.I.11. Actividades de testimonio, para proyectos y programas de acción humanitaria	-	-	-
A.I.12. Actividades de sensibilización vinculadas a la intervención de cooperación internacional para el desarrollo	-	-	-
A.I.13. Gastos bancarios	817,39	-	817,39
A.I.14. Fondo rotativo	-	-	-
A.II.1. Adquisición de terrenos y/o inmuebles	-	-	-
A.II.2. Obras de infraestructuras, construcción y/o reformas de inmuebles	14.480,00	-	14.480,00
A.II.3. Equipos y materiales inventariables	34.650,81	-	34.650,81
B.I. Costes indirectos	28.667,00	-	28.667,00
TOTAL GASTOS	300.000,00	16.232,00	316.232,00

El coste total del proyecto asciende a 316.232 €, de los cuales el 95% se corresponden con la aportación de la AACID y el 5% son fondos propios de la ONGD.

PERTINENCIA.

El criterio de pertinencia analiza la adecuación de los resultados al contexto en que se realizan las intervenciones, a las prioridades señaladas en los planes del país.

Del análisis de informes de evaluación de anteriores proyectos de Farmamundi en Mali, destacan algunos elementos que son extrapolables al presente Informe.

Desde el año 2010 Farmamundi está trabajando en Mali con el objetivo de fortalecer la salud sexual y reproductiva a nivel local y contribuir a la erradicación de prácticas tradicionales nefastas incorporando el enfoque de género tanto en la atención sanitaria como en la promoción de la salud. Actualmente Farmamundi está implementando cinco proyectos en las Regiones de Kayes y Ségou con las organizaciones locales AMAPROS y IAMANEH.

La problemática sobre la que el proyecto ha incidido se relaciona con las discriminaciones padecidas por las mujeres y las niñas, en el marco de un sistema que, a nivel del derecho consuetudinario y tradicional, legitima la vulneración de sus DDHH y la violencia contra las mujeres como forma de mantener las desigualdades de género. Concretamente, el proyecto se ha centrado en los problemas derivados de las dificultades específicas enfrentadas por las mujeres para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

En relación a esta problemática, la estrategia fue articulada alrededor de tres resultados:

- El primero de ellos referido a las medidas para promover el acceso de las mujeres de 3 áreas de salud a servicios de salud sexual y reproductiva, destacándose la importancia de la incorporación del enfoque de género en su configuración y la mejora del acceso a información de las usuarias acerca de los derechos sexuales y reproductivos como elemento clave para la toma de decisiones libres en relación a su salud sexual y reproductiva.
- El segundo de los resultados previstos referido específicamente a las acciones dirigidas a que las mujeres víctimas de fístula obstétrica accedan a un tratamiento de recuperación integral en el servicio hospitalario especializado y más próximo a su hogar (esto es, el Hospital de Ségou).
- El último resultado comprendió las estrategias orientadas a que liderazgos y organizaciones comunitarias de la zona de intervención aumenten capacidades y recursos para la protección de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas, priorizando lo relativo a la prevención de las Prácticas Tradicionales Nocivas.

Con respecto al alineamiento con las políticas públicas locales, la intervención se alinea con el Plan Decenal de Desarrollo Sanitario y Social de Mali (PDDSS) (2014-2023), el Programa de Desarrollo Socio-Sanitario (2014-2018) del Ministerio y el Plan de Acción Nacional de Planificación Familiar (2014-2018), principalmente respecto de la necesidad de reducir las tasas de morbi-mortalidad materna, mejorar el acceso a métodos de planificación familiar, ampliar la cobertura de la atención profesional durante el parto y apoyar las instancias

comunitarias para la gestión de los centros comunitarios de salud, mejorar su capacidad y resolución y aumentar de esta forma la cobertura de la población de las áreas rurales a APS.

También se muestra alineada con la Estrategia Nacional de Prevención y Tratamiento de las Fístulas Obstétricas en Malí (2009), formulada en base a la experiencia de IAMANEH.

Para la evaluación del criterio de pertinencia contamos con los testimonios de:

- Técnico responsable del proyecto en sede Farmamundi.
- Mujeres víctimas de fístula obstétrica (FO).
- Personal Hospital de referencia en intervenciones de FO.
- Líderes comunitarios y autoridades tradicionales y religiosos.
- Niñas, mujeres adolescentes y en edad fértil (TD).
- Profesionales de salud de los 3 CSCOM (Centros comunitarios de salud).
- Actores comunitarios de salud (ACS) y comadronas/parteras (TR).
- Adolescentes participantes en capacitaciones (Escuela Juvenil, CCAJ).
- Ministerios de Salud (Dirección Regional de la Salud) y de Promoción de la Mujer, Infancia y Familia (TO).

Según entrevista con el **Técnico Responsable del Proyecto en Farmamundi**, manifiesta que desde un principio se ha consultado a las autoridades para poder realizar la intervención, como con el centro de salud de referencia y los centros comunitarios de salud. Además se cuenta con las cartas de apoyo de los distintos titulares, una muestra de que durante el proceso de identificación los objetivos de la intervención se han compartido con la población ya que una vez se inicia el proyecto, se presenta a todos los titulares para ratificar que la intervención se alinea con las necesidades de la población y se hace la programación.

Considera que hubo una adecuada identificación de las personas beneficiarias en la formulación del proyecto ya que Iamaneh tiene un equipo de forma permanente en Ségou por lo que está bien arraigada e imbricada, habiendo un acercamiento con autoridades y población, con una participación permanente. El único colectivo difícil de identificar han sido las sobrevivientes de fístula obstétrica porque es un estigma, son invisibles y encerradas de por vida, y gracias a las acciones del proyecto (campañas de sensibilización y radiales) ha habido mayor demanda que oferta, no pudiéndose cubrir todas las expectativas aunque les permite conocer cuál es el proceso y poder avanzar de forma individual.

Considera que las personas beneficiarias están bien definidas y con participación igualitaria de mujeres ya que en la descripción de actividades se desarrolla la población destinataria, la metodología y el objeto de estas, aun así la participación de las mujeres es mayor ya que el proyecto está enfocado en la parte más invisibilizada.

En el actual contexto de pandemia y dado el escaso índice de vacunación en Mali, considera que el proyecto sigue siendo pertinente para Farmamundi ya que, desgraciadamente, países como Mali viven en continuas pandemias, siendo la pobreza endémica y el acceso a servicios básicos prácticamente imposible, por lo que este tipo de proyectos tienen un impacto abrumador, y el disponer de salas equipadas, equipamiento y suministros médicos disparan los indicadores (vivir en zonas tan aisladas permite que la incidencia de la pandemia no sea tan alta como en Bamako).

El técnico del proyecto manifiesta que la pandemia ha incidido, teniendo que modificar acciones y adecuar el proyecto al contexto. Imaneh y Farmamundi tienen arraigo en la zona, por lo que disponen de toda la información y tienen la confianza de la población. Además, las acciones terroristas son otra pandemia, pero ambas organizaciones cuentan con protocolos de seguridad e información relevante antes de ir a terreno.

Por último, en cuanto a las dificultades que surgieron al margen de estas dos circunstancias, manifiesta que no las hubo más allá de la incidencia de la pandemia y ello gracias a la coordinación y comunicación entre ambas entidades.

Según **las mujeres víctimas de fístula obstetricia**, consideran que las actividades fueron pertinentes ya que permitieron informar a la gente de muchas cosas que no sabían, como: el tratamiento médico-quirúrgico de reparación de fístula obstétrica, el acompañamiento psicosocial, las sesiones de capacitación y sensibilización, el seguimiento individualizado en el domicilio, los afiches y en general, este tipo de proyectos.

Según el **personal del hospital de referencia en intervenciones de fístula obstétrica**, considera "muy" pertinente el tratamiento médico-quirúrgico de reparación de fístula obstétrica, el acompañamiento psicosocial, el Protocolo de derivación, la capacitación centrada en Fístula Obstétrica (prevención, identificación y consecuencias) y su relación con las PTN, las sesiones de capacitación y sensibilización dirigidas a las sobrevivientes acerca de la FO, el seguimiento individualizado en el domicilio, y en general, este tipo de proyectos. Y "bastante" pertinente los afiches.

Según los/as **líderes comunitarios y autoridades tradicionales y religiosos**, consideran "muy" pertinentes las reuniones de coordinación, las Campañas (sensibilización tanto comunitaria como radiofónica), los debates comunitarios, las visitas a domicilio y las consejerías, los encuentros de liderazgos comunitarios para la defensa de los DDHH de las mujeres y las niñas, la "Escuela Juvenil para la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos y las relaciones libres de violencia", y en general, este tipo de proyectos.

Según las **niñas, mujeres adolescentes en edad fértil** consideran pertinente abordar las temáticas sobre Salud sexual y reproductiva, Derechos sexuales y reproductivos, Métodos anticonceptivos, Violencia de género, Prácticas tradicionales dañinas, como la mutilación genital femenina y los matrimonios forzados, Fístula obstétrica, Roles y estereotipos de género, y Relaciones saludables y libres de violencia y discriminación.

Según las/os **profesionales de salud de los 3 CSCOM** consideran "muy" pertinentes abordar las temáticas sobre Salud sexual y reproductiva y salud materna, Derechos sexuales y reproductivos, Métodos anticonceptivos, Consulta prenatal y parto asistido, y Prácticas tradicionales dañinas, como la mutilación genital femenina y los matrimonios forzados. Y pertinentes las temáticas sobre Derechos humanos y derechos de las mujeres, y Fístula obstétrica.

Y consideran que fueron "muy" pertinentes las capacitaciones sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y la atención obstétrica con Enfoque Basado en Derechos Humanos además de sobre la identificación de señales de riesgo obstétrico, con énfasis en la prevención de las Prácticas tradicionales dañinas, y las reuniones de coordinación entre los Centros comunitarios de salud y las Asociaciones de Salud Comunitarias.

Según las/os **actores comunitarios de salud (ACS) y las comadronas/parteras** consideran "muy" pertinente abordar las temáticas sobre: Embarazo y parto, Causas de mortalidad materna y prevención. La prevención de complicaciones requiere hacer un buen control prenatal, atención obstétrica de emergencia, el sistema de referencia en caso de emergencia, parto seguro e higiénico, prácticas tradicionales dañinas (como la mutilación genital femenina y el matrimonio forzado), derechos sexuales y reproductivos, salud sexual y reproductiva, y derechos humanos de las mujeres y las niñas.

Y consideran que fueron "muy" pertinentes las actividades relacionadas con las formaciones sobre la protección de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas, con énfasis en la prevención de las Prácticas Tradicionales Nocivas, la capacitación centrada en la atención al parto y la gestión del riesgo obstétrico con Enfoque Basado en Derechos Humanos, y las reuniones para fortalecer el mecanismo de coordinación entre los Centros comunitarios de salud y las Asociaciones de Salud Comunitarias.

Según las/os **adolescentes participantes en las capacitaciones (actividades escuela juvenil)** consideran "muy" pertinente abordar temáticas, como: prácticas tradicionales dañinas (como la mutilación genital femenina y el matrimonio forzado), relaciones libres de violencia y discriminación, salud sexual y reproductiva, educación sexual sana, nuevas masculinidades, derechos humanos, con especial hincapié en los derechos de las mujeres y las niñas, violencia de género, y roles y estereotipos de género. Y "algo" pertinente la temática sobre Derechos sexuales y reproductivos.

Y consideran "muy" pertinente la "Escuela Juvenil" porque constituye un espacio de sensibilización, formación e intercambio para resolver cualquier tema.

Según **representantes de los ministerios de salud y promoción de la mujer, infancia y familia**, consideran muy pertinente abordar las temáticas relacionadas con Prácticas tradicionales dañinas (como la mutilación genital femenina y el matrimonio forzado), Derechos sexuales y reproductivos, Relaciones libres de violencia y discriminación, Salud sexual y reproductiva, Derechos humanos, con especial hincapié en los derechos de las mujeres y las niñas, Brecha de género en salud, Planificación familiar, Salud materna, Violencia contra las mujeres, y Fístula obstétrica. Así como la coordinación con los Ministerios de Salud y de promoción de la mujer, infancia y familia en este tipo de intervenciones, para tener en cuenta las preocupaciones de los Ministerios.

IMPACTO.

En el análisis del criterio de impacto se ha trabajado con las siguientes personas en calidad de informantes clave:

Para la evaluación del criterio de impacto contamos con los testimonios de:

- Técnico responsable del proyecto en sede Farmamundi.
- Coordinador responsable del proyecto en terreno IAMANEH.
- Mujeres víctimas de fístula obstétrica (FO).
- Personal Hospital de referencia en intervenciones de FO.
- Líderes comunitarios y autoridades tradicionales y religiosos.
- Niñas, mujeres adolescentes y en edad fértil (TD).
- Profesionales de salud de los 3 CSCOM (Centros comunitarios de salud).
- Actores comunitarios de salud (ACS) y comadronas/parteras (TR).
- Adolescentes participantes en capacitaciones (Escuela Juvenil, CCAJ).
- Ministerios de Salud (Dirección Regional de la Salud) y de Promoción de la Mujer, Infancia y Familia (TO).

Según la entrevista con el **Técnico Responsable del Proyecto en Farmamundi**, la intervención, por la situación en la zona y los paupérrimos indicadores en salud y derechos sexuales y reproductivos (no hay una cobertura básica ni unos servicios mínimos), ha tenido un impacto notable.

Los principales impactos entre los diferentes perfiles de población que han participado en el proyecto han sido:

- La intervención ha permitido fortalecer a lamaneh como institución de referencia para tratar las consecuencias de la fistula obstétrica y como asociación que se preocupa y trabaja en los derechos sexuales y reproductivos y en las prácticas tradicionales nocivas.
- Las niñas y mujeres disponen de unos servicios básicos rehabilitados y equipados y un personal capacitado. Las acciones de sensibilización han facilitado que la atención y la planificación familiar sean tomadas en serio, y han permitido que, al incorporar a los hombres en este tipo de acciones, haya una cierta apertura de miras y no vean con sospechas que las mujeres vayan a los centros de salud.
- Tanto agentes comunitarias/os de salud como comadronas han tenido una mejora de las capacidades y un equipamiento mínimo (la partera tradicional está prohibida, aunque el personal médico de los CSCOM confían en ellas ya que son recursos muy apreciados en las comunidades).
- La intervención ha permitido que se visibilice la función de las Asociaciones de Salud Comunitarias (figuras reconocidas legalmente) y tengan un mayor empoderamiento a la hora de la gestión y de incidir en el centro de salud de referencia en sus necesidades.
- Las autoridades comunitarias han participado activamente, destacando la implicación de líderes religiosos que han adoptado compromisos como el de no casar a personas que no cumplan con la edad legal.
- Al ser una intervención que incide directamente en la salud comunitaria, los Ministerios de Salud y Mujer no han tenido una participación directa.
- Los profesionales de salud de los 3 Centros comunitarios de salud han fortalecido sus capacidades ya que cuentan con equipamiento apropiado y la dotación de 3 moto ambulancias.

Los impactos que ha tenido el proyecto en Farmamundi, han sido:

- Poder seguir desarrollando estrategias relacionadas con la salud y las prácticas tradicionales nocivas.
- Poder intervenir en una zona de alta vulnerabilidad como es Ségou.
- Extender la experiencia en prácticas tradicionales nocivas como la fístula obstétrica y buscar elementos de mejora en las intervenciones.
- Y el equipo del proyecto ha tenido la oportunidad de poder visitar la intervención, involucrarse directamente y tener una participación activa.

En cuanto a si la intervención ha contribuido de alguna manera a mejorar el funcionamiento de la contraparte local, IAMANEH Mali, y de Farmamundi:

- Mejorar la estrategia para poder seguir trabajando con el tratamiento de fistula obstétrica (convenios con el hospital de referencia, protocolos para el acompañamiento tanto previo a la operación como en el núcleo familiar, kits de dignidad para cada convaleciente con materiales básicos como telas, paños, palanganas etc.)
- Farmamundi ha mejorado su estructura con la incorporación de equipos especializados en salud materna así como la presencia de expatriados.
- Iamaneh ha mejorado su capacidad en el trabajo de prácticas tradicionales nocivas, donde el personal ha adquirido conocimientos y capacidades. Y ha reforzado su estructura al posicionarse como ongd referente, pudiendo aumentar su cartera de proyectos y de partenariados.

Por último, la pandemia propiciada por el COVID, en relación a los efectos que ha tenido en los resultados y/o actividades del proyecto, ha provocado la petición de una ampliación de plazo y una reformulación para adecuar el proyecto y los recursos al contexto Covid, realizándose las siguientes acciones:

- o Rediseñar las acciones formativas realizándose de forma virtual (herramientas on-line) o semipresencial con grupos reducidos y con las medidas de seguridad y protección, y evaluando los lugares para la formación.
- o Minimizar el desplazamiento de la población -sobre todo desde Bamako, donde está la mayor incidencia de la pandemia hacia las zonas de acción del proyecto en áreas rurales.
- o Proteger las condiciones naturales de las comunidades de intervención en zonas rurales (situación de aislamiento) para mitigar la transmisión entre las comunidades.
- o Fortalecer el equipo descentralizado de trabajo en la zona de intervención, Segou, para la realización de las acciones, siendo virtuales las coordinaciones con sede (Bamako)
- o Integrar elementos de protección e higiene frente a la pandemia para evitar contagios.
- o Movilizar la sensibilización comunitaria con mensajes de protección y prevención frente al COVID a través de campañas (perifoneo en cada comunidad).
- o Fortalecer el acompañamiento y la atención de aquellos colectivos más vulnerables como las mujeres, por el aumento de situaciones de Violencia Basada en Género que están siendo invisibilizadas.

Según la entrevista con el **Coordinador responsable del proyecto en IAMANEH**, considera que desde la finalización del proyecto se ha incrementado el número de usuarias de servicios de SSR y salud materna en los 3 CSCOM y que éstas cuentan con un mayor nivel de información como elemento clave para la toma de decisiones libres. En relación a cuántas usuarias acudían antes y cuántas acuden ahora, después de finalizar el proyecto, manifiesta:

Antes del proyecto

Municipios	Consultas DTC	Consultas maternidad	Total
Katiéna	216	72	288
Saminé	415	275	690
Tongo	98	77	175

Después del proyecto

Municipios	Consultas DTC	Consultas maternidad	Total
Katiéna	1300	552	1852
Saminé	3235	289	3524
Tongo	264	186	450

Han aumentado las atenciones en los servicios obstétricos y neonatales de urgencia (SONUB), el grado de sensibilización al respecto de la fístula obstétrica, y hay acogida y apoyo tanto por parte de familiares como por parte de la comunidad.

Hay un cambio de conducta/actitud de los chicos hacia las chicas debido a la participación en el proyecto, y que los chicos adolescentes son ahora más conscientes del derecho de las chicas a una vida libre de violencias (protección de sus derechos sexuales y reproductivos, y prevención de prácticas tradicionales nocivas, como la mutilación genital femenina y el matrimonio forzado).

A la finalización del proyecto, los/as liderazgos y organizaciones comunitarias (actores comunitarios de salud y comadronas, autoridades tradicionales -jefes de las aldeas y líderes religiosos- y autoridades municipales) son más conscientes del derecho de las mujeres y las niñas a una vida libre de violencias. Hay un cambio de actitud a la hora de tratar todas las temáticas abordadas en el mismo, aunque la MGF sigue siendo un tema delicado de hablar debido a las limitaciones sociales (tradiciones, costumbres, y religión).

En general, y a modo de resumen, los cambios más significativos a través de las actividades planteadas en la intervención han sido:

- El aumento de los indicadores de salud a nivel de CSCOM (CPN, FP, parto asistido y consultas curativas).
- El aumento de la demanda y la utilización de los servicios de salud por los usuarios.
- La firma de la Convención sobre el abandono del matrimonio infantil en los tres municipios y su implementación.
- Recursos comunitarios capacitados (relevos, ASC, ATR, etc.) como puntos de servicio establecidos para apoyar a las comunidades en las aldeas.
- Mejorar la acogida, el respeto a los derechos sexuales y reproductivos y el género en los CSCOM por parte del personal de salud.
- La disminución de la violencia en las escuelas debido a la animación de los clubes juveniles.
- El aumento del número de mujeres y niñas sujetas a planificación familiar.
- El fortalecimiento y funcionamiento del sistema de referencia/evacuación del pueblo al CSCOM y del CSCOM al Centro de referencia de Ségou.
- Los derechos de las mujeres y las niñas son muy respetados en los entornos sanitarios y escolares.
- Los alcaldes respetan, en el mejor de los casos, la edad de las niñas al casarse, a los 18 años durante la celebración.
- Los miembros de las asociaciones de salud comunitaria administran mejor los CSCOM y respetan los estatutos y reglamentos de la asociación.
- Las mujeres ocupan puestos de responsabilidad en las asociaciones comunitarias mixtas.
- Temas como la FO y la igualdad/equidad de género son conocidos por todos.
- Las víctimas de FO y sus padres entienden que la fístula se adquiere y es curable.

- La mejora de las condiciones y el clima de trabajo en los CSCOM katiéna y Saminé debido a la rehabilitación.

Según **las mujeres víctimas de fístula obstétrica** manifiestan que su paso por el tratamiento les ha impactado de forma positiva a todos los niveles (personal, familiar, comunitario, social-relacional, emocional, autoestima, salud sexual y reproductiva...) y que con la cirugía, la orina se detiene, el olor desaparece y la vida se reanuda con normalidad. Han replicado lo aprendido solamente entre su círculo más cercano (padre y esposo) debido a los prejuicios, siendo una información útil que es necesaria transmitir. Al finalizar este proyecto, consideran que es posible que haya un cambio de actitud a la hora de tratar esta PTN (Prácticas tradicionales nocivas). Y a nivel personal, se han producido cambios en el comportamiento/actitud, como que la vida (a nivel social, conyugal y familiar) se ha reanudado con normalidad.

Según el **personal del hospital de referencia en intervenciones de fístula obstétrica** manifiesta que el impacto de este proyecto ha sido el fortalecimiento de la cohesión social y el rechazo a la exclusión. Han replicado lo aprendido durante las sesiones de retroalimentación entre el entorno y las familias, siendo una información útil que es necesaria transmitir ya que sirve para reducir y prevenir los casos de embarazo no deseado en las mujeres. Al finalizar este proyecto, habrá un cambio de mentalidad pero que la conciencia y la tradición todavía exigen estar a favor de las PTN. A nivel personal hay un cambio de conducta/actitud como la preocupación por preservar la salud de las hermanas y luchar contra las PTN.

Según los/as **líderes comunitarios y autoridades tradicionales y religiosas** el proyecto ha creado capacidades en cuestiones de salud reproductiva, especialmente en la gestión de los casos de fístula obstétrica. Han replicado lo aprendido entre otros/as líderes/lideresas comunitarios, autoridades tradicionales y religiosos, familiares, amistades, y vecindario...siendo una información útil que es necesaria transmitir para promover el desarrollo de las mujeres.

Al finalizar este proyecto, hay un cambio de actitud a la hora de tratar todas estas temáticas porque la población acude cada vez más a los centros de salud, rompiéndose tabúes y siendo menos los casos de violencia contra las mujeres. Sin embargo, todavía es difícil hablar sobre algunos de estos temas (especialmente la circuncisión femenina) porque todavía hay cierta reticencia. A nivel personal, se está produciendo un cambio en los comportamientos / actitudes hacia el abandono total de las viejas prácticas, pero que no es fácil en su sociedad.

Según las **niñas, adolescentes y en edad fértil**, los impactos del proyecto en ellas fueron principalmente el cambio de comportamiento y actitud ante un embarazo precoz, no deseado, y un mayor conocimiento sobre salud reproductiva. Han replicado lo aprendido entre otras niñas, mujeres adolescentes, familiares, amistades, vecindario...siendo una información útil que es necesaria transmitir allá donde sea necesario. A nivel personal, consideran que habrá un cambio en su comportamiento / actitud ya que serán libres en sus decisiones y elecciones sobre salud reproductiva.

Para las personas **profesionales de salud de los 3 CSOM** los impactos del proyecto en ellos/as fueron la facilitación de la referencia a través de los medios de transporte, los beneficios de las charlas realizadas y los temas difundidos en los pueblos y las aldeas. Han replicado lo aprendido entre otros/as profesionales de salud, familiares, amistades, vecindario...Al finalizar este proyecto, consideran que habrá un cambio de actitud hacia muchos temas, aunque todavía es difícil hablar de estos temas debido al peso de las tradiciones y el dominio parcial de la APN. A nivel personal, consideran que hay un cambio de conducta/actitud en ellas/os, como la adaptación a la relación no violenta, la actuación ante embarazos no deseados y el conocimiento de las consecuencias de la violencia sexual.

Según las/os **actores comunitarios de salud (ACS) y las comadronas / parteras**, los mayores impactos han sido que el proyecto les ayudó a desarrollar su capacidad en salud reproductiva y sus habilidades de comunicación, además de un cambio de comportamiento y actitud en materia de salud y una mayor conciencia. Han replicado lo aprendido entre otros/as actores comunitarios de salud (ACS) y comadronas/parteras, familiares, amistades, vecindario...siendo una información útil que es necesaria transmitir de manera continua, ya que ése es su papel como agentes movilizadores.

Al finalizar este proyecto, consideran que habrá un cambio de actitud a la hora de tratar todas estas temáticas dada la importancia de estas, aunque todavía es a menudo difícil hablar de cuestiones con ciertas sensibilidades que se reducen a la moral y las costumbres. A nivel personal, consideran que hay un cambio positivo de mentalidad en su comportamiento y actitud.

Según las/os **adolescentes participantes en capacitaciones**, el impacto de este proyecto en ellos/as ha sido que permite, sobre todo el desarrollo de los jóvenes en general y de las niñas en particular para conocer sus derechos. Han replicado lo aprendido entre otros/as chicos y chicas, familiares, amistades, vecindario...siendo una información útil que se transmitirá en el espacio escolar. Al finalizar este proyecto, consideran que habrá un cambio de actitud a la hora de tratar todas estas temáticas. A nivel personal, consideran que habrá un cambio de conducta/actitud en ellas/os.

Según personas **representantes de los Ministerios de Salud y promoción de la mujer, infancia y familia**, los impactos más importantes del proyecto fueron el desarrollo de capacidades. Han replicado lo aprendido entre compañeros/as, familiares, amistades, vecindario...para garantizar la continuidad. Al finalizar este proyecto, consideran que habrá un cambio de actitud a la hora de tratar todas estas temáticas, aunque sigue siendo difícil hablar de estos temas que se consideran tabú.

APROPIACIÓN/PARTICIPACIÓN.

El criterio de apropiación/participación analiza el grado en que los diferentes agentes han sido implicados en las diferentes etapas de la planificación y evaluación valorando su incidencia en la toma de decisiones.

El análisis de este criterio complementa el análisis realizado en los criterios de eficiencia y coordinación ya que en él se analizan las acciones que el proyecto ha promovido para fomentar la participación. Las acciones identificadas son las siguientes:

- La participación de las ASACO en los espacios de coordinación y rendición de cuentas del proyecto asegura el mantenimiento de las buenas relaciones y la coordinación necesarias.
- En la implementación de la estrategia de incidencia y sensibilización, destaca la participación de los grupos de jóvenes (habitualmente, adolescentes) en la Escuela Juvenil para la promoción de los DSR y las relaciones libres de violencia.
- Los grupos de ACS y comadronas participarán de la promoción de la erradicación de las PTN y la atención de la salud de las mujeres, a través de la conformación de Redes comunitarias.

Para la evaluación del criterio de apropiación/participación contamos con los testimonios de:

- Técnico responsable del proyecto en FM.
- Coordinador responsable del proyecto en IAMANEH.
- Mujeres víctimas de fístula obstétrica (FO).
- Personal Hospital de referencia en intervenciones de FO.
- Líderes comunitarios y autoridades tradicionales y religiosos.
- Niñas, mujeres adolescentes y en edad fértil (TD).
- Profesionales de salud de los 3 CSCOM (Centros comunitarios de salud).
- Actores comunitarios de salud (ACS) y comadronas/parteras (TR).
- Adolescentes participantes en capacitaciones (Escuela Juvenil, CCAJ).
- Ministerios de Salud (Dirección Regional de la Salud) y de Promoción de la Mujer, Infancia y Familia (TO).

Según la entrevista con el **Técnico Responsable del Proyecto en Farmamundi**, en relación a en qué medida ha participado la población beneficiaria en el proyecto y cuál ha sido su función en las diferentes fases del proyecto (identificación, formulación, ejecución, seguimiento, evaluación), manifiesta:

- En la identificación se ha contado con cartas avales y con la participación de los titulares de la intervención. Proyecto que se basa en la planificación que desde el CSREF tiene y va complementando con las diferentes agencias de cooperación.

- La primera actividad ha sido la presentación del proyecto (los objetivos, los resultados, las actividades y su calendarización de forma consensuada) en donde se incluyen a todos los titulares de la intervención.
- En la ejecución y seguimiento del proyecto han participado los diferentes titulares de acuerdo a la naturaleza de las actividades. En aquellas que implicaban el apoyo a los CSCOM, el colectivo más implicado han sido los ASACO, y en aquellas de movilización ciudadana han sido los líderes comunitarios y los directores de las escuelas.

Manifiesta que en todas las acciones que han implicado la movilización ciudadana, como en las acciones de sensibilización, se ha implicado a toda la sociedad. Acciones donde se reúnen en el centro de la comunidad, en el árbol de confianza para discutir todos los temas.

Las **autoridades locales** que han participado en el proyecto han sido:

- Autoridades municipales de cada municipio en donde su participación ha sido clave para la consecución de los resultados y para la adopción de compromisos relacionados con la salud sexual y reproductiva y las prácticas tradicionales nocivas.
- Ministerio de Salud ya que la intervención se alinea y complementa con sus políticas.
- Ministerio de promoción de la familia y la mujer, a la hora de abordar los mecanismos de prevención y asistencia en prácticas tradicionales nocivas.

Y en relación a cómo éstas han participado en el proyecto (autoridades tradicionales (jefes de las aldeas y líderes religiosos) y autoridades municipales) considera que la implicación ha sido alta. En los encuentros entre autoridades locales ha habido compromisos de poder incluir partidas para la violencia de género o de poner la salud sexual y reproductiva dentro de los planes municipales, y líderes religiosos se han comprometido a no officiar bodas si los contrayentes no tienen la edad adecuada.

En cuanto a si han participado otras **organizaciones locales** (sobre todo las representadas por los líderes comunitarios) en el proyecto, y cómo y en qué ha consistido su participación, manifiesta que desde un primer momento éstas han participado en la coordinación del proyecto, posteriormente en el desarrollo de actividades en relación a la movilización ciudadana para las acciones de sensibilización, y también en labores de incidencia en los encuentros con autoridades municipales y de salud.

Manifiesta que no han participado directamente otras ONGD (europeas), pero en los foros de trabajo que se hacen a nivel sectorial han participado para compartir y buscar sinergias.

Por último, en cuanto a alguna participación que no estuviese prevista, manifiesta que el resultado de la implicación de las autoridades religiosas (aunque estaba prevista) ha sido llamativo por su involucración y compromiso.

Según la entrevista con el **Coordinador responsable del proyecto en IAMANEH**, valora de formidable la coordinación con Farmamundi. Manifiesta que se ha fomentado la participación de la sociedad en general a través de la implicación de todos los actores en todos los niveles de actividad y en todas las tomas de decisión. Las autoridades locales han participado en el proyecto en las diferentes reuniones: de información general, para coordinar la práctica y monitorear la calidad de la atención brindada a nivel comunitario, y para defender los derechos de las mujeres y las niñas. Y han participado otros agentes locales en el proyecto en la organización y facilitación de sesiones/reuniones de sensibilización y también en la prestación de servicios de salud, como el uso de métodos anticonceptivos (PF).

Según las **mujeres víctimas de la fístula obstétrica**, consideran que ha habido una buena participación en las sesiones de capacitación y sensibilización acerca de la fístula obstétrica, reuniendo a alrededor del 90% de mujeres, principalmente las víctimas. Y en sus casos, las animadoras del proyecto realizan visitas para el refuerzo emocional y evaluar la acogida de la familia y la comunidad, poniéndose los medios necesarios para su participación e incorporación a las actividades sociales y comunitarias.

Según el **personal del hospital del referencia en intervenciones de fístula obstétrica**, considera que ha habido una "muy" buena participación en la capacitación centrada en Fístula Obstétrica (prevención, identificación y consecuencias) y su relación con las Prácticas tradicionales dañinas, ya que se utilizaron técnicas activas para que la formación fuese participativa, y en un número aproximado de 10 participantes entre hombres y mujeres. Y en relación a las mujeres, considera que la capacitación se organizó teniendo en cuenta sus tiempos para así poder participar.

Según las/os **profesionales de salud de los 3 CSCOM**, consideran que ha habido "muchas" participaciones en las capacitaciones sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y la atención obstétrica con Enfoque Basado en Derechos Humanos además de sobre la identificación de señales de riesgo obstétrico, con énfasis en la prevención de las Prácticas tradicionales dañinas, y las reuniones de coordinación entre los Centros comunitarios de salud y las Asociaciones de Salud Comunitarias, en un número aproximado de 85% mujeres y 65% hombres, en cada una de estas actividades. Y en relación a las mujeres, consideran que cada una de estas actividades se organizaron teniendo en cuenta sus tiempos para así poder participar, reuniéndose una vez a la semana para sus actividades generadoras de ingresos y a nivel de centro, recibiendo temas sobre salud reproductiva.

Según las/os **actoras comunitarias de salud (ACS) y las comadronas/parteras**, consideran que ha habido una "muy" buena participación en las formaciones sobre la protección de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas, con énfasis en la prevención de las Prácticas Tradicionales Nocivas, la capacitación centrada en la atención al parto y la gestión del riesgo obstétrico con Enfoque Basado en Derechos Humanos, y las reuniones para fortalecer el mecanismo de coordinación entre los Centros comunitarios de salud y las Asociaciones de Salud Comunitarias, con un promedio de 15 personas en cada

una de ellas. Y en relación a las mujeres, consideran que cada una de estas actividades se organizaron teniendo en cuenta sus tiempos para así poder participar.

Según las/os **adolescentes participantes en capacitaciones (actividades escuela juvenil)**, consideran que ha habido una "muy" buena participación en la "Escuela Juvenil".

Según **representantes de los ministerios de salud y promoción de la mujer, infancia y familia**, consideran que ha habido una "muy" buena participación por parte del personal de los Ministerios de Salud y de promoción de la mujer, infancia y familia para las coordinaciones. Y en relación a las mujeres, consideran que las diferentes reuniones de coordinación se organizaron teniendo en cuenta sus tiempos para así poder participar.

COHERENCIA/ALINEAMIENTO.

El criterio de coherencia incluye por un lado la coherencia interna que analiza la idoneidad del diseño de la intervención y de su utilidad para la implementación y, por otro lado, la coherencia externa que analiza el grado de alineación del proyecto con las políticas públicas del país y con la Estrategia de Farmamundi en Mali.

Del análisis de informes de evaluación de anteriores proyectos de Farmamundi en Mali, destacan algunos elementos que son extrapolables al presente Informe:

Coherencia interna

En relación a la coherencia interna, se presenta a continuación un análisis de la matriz de planificación del proyecto, en donde el objetivo general era "*Contribuir a que las mujeres y las niñas de la región de Ségou (Malí) ejerzan sus DDHH y vivan libres de todas las formas de discriminación*", y el objetivo específico "*Apoyar a las mujeres y las niñas de 3 Comunas de la región de Ségou (Malí), para el ejercicio libre e informado de sus derechos sexuales y reproductivos, sin discriminación y violencia, y la consecución del nivel más elevado de salud sexual y reproductiva*". Los indicadores del objetivo específico contribuyen a alcanzar el objetivo general. Y a nivel de resultados, el R1 se centra en la mejora de la salud (infraestructuras, equipamientos/materiales/suministros y personal), el R2 con todo lo que tiene relación con la fistula obstétrica (supervivientes, familias y personal de salud), y el R3 con actores comunitarios y la campaña de sensibilización IEC a nivel comunitaria, todos ellos resultados encaminados al logro del objetivo específico.

Respecto al nivel de actividades, se observa coherencia entre ellas y los 3 resultados, es decir, el cumplimiento de estas contribuye al alcance de los resultados. Por tanto, las actividades planteadas son adecuadas y suficientes para articular las diferentes acciones para la promoción de la salud sexual y reproductiva, el ejercicio libre e informado de sus derechos sexuales y reproductivos, sin discriminación ni violencias.

En cuanto a los indicadores del Resultado 1, se refieren al aumento de usuarias en los servicios de SSR, capacitaciones al personal de salud de los CSCOM en la atención a la SSR, y la disposición de insumos médicos y sanitarios en los CSCOM.

Respecto a los indicadores del Resultado 2 dan cuenta de las intervenciones exitosas de fístula obstétrica, el retorno con sus familias tras la reconstrucción (reintegración familiar y comunitaria), y la ampliación de conocimientos del personal de salud tras las capacitaciones sobre fístula obstétrica (identificación, prevención, consecuencias...).

En relación a los indicadores del Resultado 3, comprenden las diferentes capacitaciones realizadas a nivel comunitario con distintos actores (actores comunitarios de salud y comadronas, adolescentes dentro de la Escuela Juvenil, y la Campaña de difusión IEC entre la población de mensajes sobre DSR y erradicación de PTN a varios niveles (sensibilización comunitaria y radiofónica).

Coherencia externa

El proyecto se alinea con el Plan Decenal de Desarrollo Sanitario y Social (2014-2023), el Programa de Desarrollo Socio-Sanitario (2014-2018) del Ministerio y el Plan de Acción Nacional de Planificación Familiar (2014-2018), principalmente respecto de la necesidad de reducir las tasas de morbi-mortalidad materna, mejorar el acceso a métodos de planificación familiar, ampliar la cobertura de la atención profesional durante el parto y apoyar las instancias comunitarias para la gestión de los centros comunitarios de salud, mejorar su capacidad y resolución y aumentar de esta forma la cobertura de la población de las áreas rurales a APS.

También se muestra alineada con la Estrategia Nacional de Prevención y Tratamiento de las Fístulas Obstétricas en Malí (2009), formulada en base a la experiencia de IAMANEH.

La complementariedad con otras actuaciones de AACID se concreta en el apoyo a la consecución del Obj.1 del PACODE: Contribuir a la generación de procesos de desarrollo en las áreas geográficas prioritarias y concretamente en las siguientes LE: 2. Acceso universal a la salud básica, en la medida que la propuesta contribuye principalmente al aumento de la atención sanitaria prenatal y postnatal, mejorar la cobertura de la población en servicios de atención primaria y en servicios de urgencia, mejorar el acceso a medicamentos, formar al personal sanitario. Respecto a los DSR, la propuesta complementa las prioridades relativas a la cobertura y acceso universal a servicios de SSR y el reconocimiento de los DSR como DDHH. En cuanto a la línea estratégica 4. Eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres, la propuesta contribuye a la equidad de género, la superación de los roles tradicionales, la lucha contra la VCM y la MGF y la estructura heteropatriarcal.

La ubicación de la propuesta también contribuye a la concentración de las intervenciones, tanto de AACID como AECID, en sus países prioritarios y especialmente dentro de su especial atención a los PMA.

También cabe destacar la complementariedad inherente al apoyo que la intervención supondrá a la implementación de la Política Nacional de Igualdad entre mujeres y hombres, apoyada en años anteriores por la AACID.

En relación a la complementariedad con AECID, es complementaria en tanto contribuye a la Orientación Estratégica II.2. Reducir las desigualdades y la vulnerabilidad a la pobreza extrema y a la crisis, reduciendo la brecha en salud que enfrentan las mujeres. II.4. Fomentar sistemas de cohesión social, enfatizando los servicios sociales básicos en salud. II.5 Promover los derechos de las mujeres y la igualdad de género.

Según la entrevista con el **Técnico Responsable del Proyecto en Farmamundi**, considera que el proyecto ha sido coherente con las políticas gubernamentales locales ya que es fruto de un diagnóstico donde en todo momento se consultaron a las autoridades locales. El actor más representativo seguramente ha sido el centro de salud de referencia (órgano que debería articular todas las acciones relacionadas con la salud), con quien se alineó la propuesta que complementa a las demás iniciativas.

El proyecto ha sido coherente con las políticas de la Junta de Andalucía ya que la intervención se presentó en el marco del PACODE 2015-2019, siendo coherente con los objetivos específicos OE1, en la medida en que contribuye a profundizar procesos de desarrollo en zonas geográficas prioritarias de la cooperación andaluza, y la intervención supone una concentración de los recursos dirigidos a la implementación de la Política Nacional de Igualdad entre mujeres y hombres, continuando con el apoyo prestado en años anteriores al Ministerio de Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia. Y en relación al OE3, la intervención contribuye a la defensa de los DDHH ya que se enfoca en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas, contribuyendo a la reducción de discriminaciones que obstaculizan la consolidación de valores democráticos.

Además es coherente con las prioridades sectoriales como:

- Los servicios sociales básicos y específicamente, salud primaria y reproductiva.
- El fortalecimiento de las estructuras democráticas y de la sociedad civil y sus organizaciones.
- El respeto de los DDHH, la promoción de la igualdad de oportunidades, con especial atención a la integración social de la mujer y los grupos de población más vulnerables (niñas).
- La formación y capacitación de recursos humanos.
- La dotación, mejora o ampliación de infraestructuras, especialmente las relativas a la atención de la salud en las comunidades, salud sexual y reproductiva y salud materna.
- La protección y la mejora de la calidad del medio ambiente a través de la reducción del impacto de la intervención en el mismo.

Por último, en cuanto a la coherencia del proyecto con el Plan Estratégico de la entidad y con la Estrategia de la entidad socia local, el técnico del proyecto manifiesta que la

propuesta es coherente con el documento de Orientaciones País que tiene Farmamundi en Mali (2014-2018), en relación a las siguientes orientaciones:

- OED 1. Aumentar la resolución del sistema de salud en Mali a través de una estrategia de refuerzo del acceso a la salud, con énfasis en atención materno-infantil, combate a la desnutrición, acceso a medicamentos esenciales de calidad y promoción de su uso apropiado, y promoción de hábitos y prácticas saludables.
- OED 2. Fortalecer las capacidades del sistema comunitario e institucional de salud a través de una estrategia de atención primaria en salud con equidad, prevención y atención de enfermedades transmisibles.

Se ha apostado, por un lado, en mejorar los servicios de salud institucional con más pertinencia cultural y equidad de género, con acuerdos concertados de trabajo entre los recursos institucionales y los comunitarios para atender a la población más vulnerable, generando mecanismos de identificación y tratamiento preventivo de la desnutrición infantil para su disminución a partir de la atención suplementaria, la mejora de los servicios de atención pre y postnatal así como de la información y definición de la propuesta concertada de trabajo para la promoción de la salud materna, los derechos sexuales y reproductivos y la visualización de las brechas y barreras que impiden el acceso de las poblaciones más vulnerables a la salud (especialmente las mujeres indígenas); y por otro lado, complementar la labor de la red pública de salud, ya sea aportando recursos y experiencia o directamente incidiendo en la mejora de su calidad y desempeño, y apoyando y fortaleciendo las iniciativas de la sociedad civil a través de la creación y el fortalecimiento de redes de atención social en salud y acceso a medicamentos esenciales.

Iamaneh Mali no dispone de un plan estratégico en sí aunque es una organización muy relevante en el trabajo de la fístula obstétrica (en internet hay bastantes reseñas sobre su relevancia y liderazgo).

VIABILIDAD/SOSTENIBILIDAD.

Para la evaluación del criterio de viabilidad/sostenibilidad contamos con los testimonios de:

- Técnico responsable del proyecto en sede Farmamundi.
- Coordinador responsable del proyecto en terreno IAMANEH.
- Mujeres víctimas de fístula obstétrica (FO).
- Personal Hospital de referencia en intervenciones de FO.

- Líderes comunitarios y autoridades tradicionales y religiosos.
- Niñas, mujeres adolescentes y en edad fértil (TD).
- Profesionales de salud de los 3 CSCOM (Centros comunitarios de salud).
- Actores comunitarios de salud (ACS) y comadronas/parteras (TR).
- Adolescentes participantes en capacitaciones (Escuela Juvenil, CCAJ).
- Ministerios de Salud (Dirección Regional de la Salud) y de Promoción de la Mujer, Infancia y Familia (TO).

Según la entrevista con el **Técnico Responsable del Proyecto en Farmamundi**, los resultados se mantienen en el tiempo porque se han dejado los insumos y las capacidades para que tengan una continuación más allá de la finalización del proyecto. Se han rehabilitado infraestructuras existentes, por lo que no se han creado dependencias nuevas; se han equipado con equipamiento coherente sin que suponga una dependencia externa; se han reforzado las capacidades existentes de recursos que están presentes de forma continua; se han elaborado y transferido materiales para que los colectivos tengan información y puedan ponerla en práctica. Aunque el resultado sobre fístula obstétrica no se mantendrá tan en el largo tiempo ya que la población no dispone de suficientes recursos para la operación pero se han dejado los mecanismos de cómo hacerlo y sobre todo, cuál ha sido el impacto del tratamiento, por lo que muchas sobrevivientes y familias tendrán como objetivo la intervención.

La presencia de Farmamundi en Ségou está presente con otras intervenciones, por lo que velará y tendrá un papel de vigilancia una vez finalizado el proyecto.

En cuanto a si se han generado compromisos sólidos con las instituciones titulares de deberes para afianzar los resultados obtenidos con el proyecto, se han reforzado los compromisos de algunos titulares como en el último encuentro en donde participaron autoridades locales, comunitarias y religiosas en temas como:

- Introducir elementos de derechos sexuales y reproductivos y erradicación de las prácticas tradicionales nocivas en los presupuestos municipales.
- Compromiso de líderes religiosos y comunitarios de continuar con la sensibilización en sus territorios sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos.
- Compromiso de los agentes comunitarios de salud de seguir referenciando los casos urgentes y poder sensibilizar a la población en salud sexual y reproductiva.
- Apoyo a los centros juveniles para que tengan actividades generadoras de ingresos y con eso financiar los centros de salud comunitarios.

- Creación de un comité de vigilancia para la erradicación de las prácticas tradicionales nocivas, especialmente el matrimonio precoz.

Las personas beneficiarias tienen capacidad de gestión y económica para dar continuidad a los resultados del proyecto una vez que éste ha terminado, el técnico del proyecto manifiesta que la zona tiene unos índices de pobreza y vulnerabilidad muy altos, y lo que la intervención ha hecho ha sido reforzar unos servicios básicos precarios, fortalecer los recursos sanitarios y sensibilizar sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva y la erradicación de las prácticas tradicionales nocivas. La población se organiza en "tontines", (cajas de ahorro solidarias entre grupos de personas) para, entre otras cosas, acceder a los servicios de salud, por lo que percibe y ve directamente los beneficios de la intervención e inmediatamente se esfuerza en conseguir los recursos para poder acceder a estos servicios. Muchos de los medicamentos son gratuitos y otros son de copago para fomentar su renovación. Y con la fístula obstétrica el esfuerzo es mayor, pero la población ha sido consciente y ha visto en la práctica los beneficios de la intervención, no sólo en cuestiones de salud, sino de autoestima y de refuerzo a la economía familiar.

La población beneficiaria podrá seguir beneficiándose de las mejoras introducidas una vez finalizado el proyecto ya que éste ha dejado unas infraestructuras, equipamiento, moto ambulancias, etc.... y cediéndose a los centros comunitarios de salud. También las capacidades reforzadas permiten a la población seguir teniendo servicios de calidad.

En cuanto a si se podrán generar los recursos necesarios para el mantenimiento de las actividades, manifiesta que se refiere a las obras, los equipamientos y las moto ambulancias. Los servicios en los centros de salud comunitaria son mayoritariamente gratuitos, y aquellos de copago sirven para poder renovar los productos de la farmacia, y con el aumento de la afluencia de usuarios, se dispondrán de recursos para sobre todo el mantenimiento de las moto ambulancias.

En relación a los factores en el diseño, implementación y desarrollo del proyecto que contribuyen a su sostenibilidad, desde el diseño se ha realizado un diagnóstico para fortalecer áreas que de por sí están funcionando, de una forma muy poco avanzada, pero funcionando. En la implementación ha sido clave que las obras, equipamiento y sobre todo moto ambulancias se hayan implementado en los primeros meses lo que ha tenido una consecuencia directa en la mejora de los indicadores obstétricos y en la afluencia de usuarias/os, permitiendo que los centros de salud comunitarios mejoren la calidad de los tratamientos y dispongan de recursos continuados. Además, las actividades de formación y sensibilización han permitido mejorar la calidad de los servicios y la importancia de la salud comunitaria para que, de forma organizada y articulada, se puedan priorizar recursos e incidir en su mejora.

Por último, la manera en que otros actores sociales contribuyen a la sostenibilidad del proyecto ha sido disponer de centros de salud comunitarios equipados, con infraestructuras adecuadas y con medios (las moto ambulancias), además de personal reforzado en capacidades y población sensible a la situación, lo que permite que tengan una especial

atención a actores fundamentales como los centros de salud de referencia y las municipalidades para seguir invirtiendo en la mejora de la salud comunitaria.

Según la entrevista con el **Coordinador responsable del proyecto en IAMANEH**, considera que los efectos del proyecto durarán en el tiempo. Manifiesta que la actividad que garantiza una mayor sostenibilidad ha sido el establecimiento y la capacitación de los recursos comunitarios (relevos, ACS, autoridades tradicionales) como proveedores a nivel comunitario para concienciar y orientar. Aunque se necesitan de más recursos económicos y técnicos para el mantenimiento de alguna actividad. Por último, se podría mejorar la sostenibilidad de los efectos del proyecto entre la población beneficiaria a través del fortalecimiento de los logros, resultados del proyecto con asistencia técnica y económica.

Según las **mujeres víctimas de fístula obstétrica** dada la importancia del tema, los efectos de las sesiones de capacitación y sensibilización durarán en el tiempo ya que todas las personas beneficiarias informarán a sus hermanas y amigas que se encuentren en la misma situación. Desde el proyecto, se les han dado muchos elementos para seguir con la prevención y sensibilización de este tipo de prácticas pero fue corta, los prejuicios y el desconocimiento persisten y convendría una mayor movilización.

Según el **personal del hospital de referencia en intervenciones de fístula obstétrica** los efectos de la intervención durarán en el tiempo porque continúan sensibilizando a la población.

Desde el proyecto se les han dado panfletos y carteles para seguir con la prevención y sensibilización de este tipo de prácticas. Los principales aprendizajes han sido; seguir concienciando a través de los sustitutos/as, la asistencia a los centros en caso de embarazo, el tratamiento de casos de FO y el seguimiento de las mujeres a nivel de aldea. No obstante, se necesitan más recursos económicos para mejorar la sostenibilidad de los efectos de las intervenciones entre la población beneficiaria (titulares de derechos), como las mujeres que padecen fístula obstétrica, a través del apoyo psicosocial.

Según los/as **líderes comunitarios y autoridades tradicionales y religiosas** los efectos de la intervención durarán en el tiempo porque los pueblos han tomado conciencia de los riesgos de las prácticas tradicionales nocivas y la necesidad de acudir a los centros de salud. Desde el proyecto se han proporcionado elementos para seguir creando conciencia sobre estos problemas, incluidos cuadros de imágenes y otros medios. Los principales aprendizajes han sido que la planificación familiar ya no es un tabú, especialmente, el manejo de estas fístulas, la necesidad de asistir a los centros de salud y el hecho de que con concienciación se podría educar a la población.

Según las **niñas, mujeres adolescentes y en edad fértil** los efectos de la intervención durarán en el tiempo debido a la formación y la información recibida. Desde el proyecto, les han dado elementos para seguir con la sensibilización en estas temáticas, y toda esta información ya recibida sobre los temas constituye elementos para seguir sensibilizando. Manifiestan que, a través del proyecto, los principales aprendizajes han sido que les permitió disfrutar plenamente de sus derechos fundamentales que fueron degradados por prácticas

tradicionales nocivas, y que adquirieron un alto nivel de conocimientos sobre los diferentes métodos anticonceptivos y especialmente sobre el matrimonio infantil.

Según las/os **profesionales de salud de los 3 CSCOM** los efectos de las capacitaciones durarán en el tiempo debido al aumento de la tasa de asistencia al centro de salud, la disponibilidad de apoyo técnico y recursos humanos en cada aldea. Desde el proyecto, les han dado elementos para poder seguir llevando a cabo las acciones que desarrollan porque las personas profesionales de salud nuevas que lleguen partirán de los temas aprendidos sobre salud reproductiva, disponiéndose de materiales de salud y apoyo técnico. Los principales aprendizajes han sido en materia de salud reproductiva.

Se podría mejorar la sostenibilidad de los efectos de las intervenciones entre la población beneficiaria (titulares de derechos) mediante una buena colaboración entre personal calificado y sustitutos/as locales, la motivación de los/as sustitutos/as en su tarea de animación e información y apoyo en equipos y/o medios de viaje, el aumento del personal de salud, y la mejora de la sala de partos (punto de agua, vallado del perímetro del centro) y un almacén de almacenamiento de stock.

Según las/os **actores comunitarios de salud (ACS) y las comadronas / parteras** consideran que los efectos de las formaciones y la capacitación durarán en el tiempo. Desde el proyecto, les han dado elementos (instrumentos para la sensibilización, moto-taxis para la evacuación en caso de emergencia, las cajas de fotos) para poder seguir llevando a cabo las acciones que desarrollan. Los principales aprendizajes han sido el buen manejo de los equipos y la consolidación de los logros. Se necesitan más recursos económicos en un futuro inmediato para el mantenimiento de infraestructuras y equipos así como para la construcción de un aseo en la sala de maternidad y la valla del centro de salud. Y más recursos técnicos o de personal para mejorar la calidad de la luz en la sala de maternidad y para equipar con una balanza. Se podría mejorar la sostenibilidad de los efectos de las intervenciones entre la población beneficiaria (titulares de derechos) mediante el fortalecimiento de la capacidad de los recursos humanos en el centro de salud para continuar con las actividades de sensibilización sobre las personas beneficiarias.

Según las/os **adolescentes participantes en las capacitaciones (actividades escuela juvenil)** los efectos de la Escuela Juvenil durarán en el tiempo porque la "Escuela Juvenil" es y siempre será relevante para la humanidad. Desde el proyecto, les han dado elementos para seguir con la sensibilización en estas temáticas ya que ésta es la conciencia necesaria y la ayuda normalmente proporciona elementos importantes. Los principales aprendizajes han sido el mayor conocimiento sobre la salud y los derechos reproductivos, especialmente entre las mujeres.

Las personas **representantes de los Ministerios de Salud y de promoción de la mujer, infancia y familia**, consideran que los efectos de la intervención durarán en el tiempo dada la importancia de las actividades aprendidas y el equipamiento proporcionado. Desde el proyecto, se han dado elementos para poder seguir llevando a cabo las acciones que desarrollan. Los principales aprendizajes han sido las actividades de investigación, y la gestión de casos sociales y económicos. Considera que se podría mejorar la sostenibilidad

de los efectos de las intervenciones entre la población beneficiaria (titulares de derechos) mediante un buen seguimiento/evaluación de las actividades sobre el terreno, una vez finalizada la intervención.

ENFOQUE DE GÉNERO.

En materia de igualdad de género, el proyecto se inserta en la Política Nacional de Igualdad entre mujeres y hombres, del Ministerio de Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia; cuya implementación ha sido apoyada por la AACID en proyectos anteriores.

La intervención se alinea con el Plan de Acción Nacional (2015-2019) por el Abandono de la Práctica de la Escisión en Malí, del Ministerio de Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia, donde la intervención ha abordado la prevención de la MFG y su erradicación como práctica habitual, entendiéndola como una de las dos PTN más generalizadas en el país, junto a los matrimonios forzosos y/o infantiles.

Con la Política Nacional de Género, donde la intervención ha sido coherente con la estrategia estatal ligada a la promoción del acceso de las mujeres y niñas a los servicios sociales de base, concretamente el acceso a los servicios de salud, que requiere de la disponibilidad de servicios de atención a la SSR incluyendo atención CPN, CPON, PF, asistencia al parto y atención obstétrica y neonatal.

Con la Ley 02-044 de Salud Sexual y Reproductiva del 24 de junio de 2002 donde la intervención ha favorecido la garantía de los derechos reconocidos en la misma relacionados con el derecho de las mujeres y de los hombres de acceder libremente a unos servicios de SSR de calidad, el derecho a utilizar los métodos anticonceptivos de su elección, de elegir y planificar los embarazos, el derecho de acceso a la información relativa a la SSR, la prevención de la transmisión de ETS y VIH y de acceso a AVR.

Con el Plan de Acción Nacional de Planificación Familiar en el apoyo que la intervención ha realizado a la provisión de información en materia de SSR de calidad, aumentando el acceso a este tipo de servicios a la población de las zonas rurales, que es la que padece mayor exclusión en este sentido.

Con la Estrategia Nacional de Prevención y Atención de Fístulas Obstétricas en Malí que la intervención ha facilitado al Ministerio de Salud de Malí la experiencia acumulada por IAMANEH en el proceso de identificación, asesoría, mediación y acompañamiento de las mujeres con FO y sus familias (entendidas en el sentido amplio) para la elaboración de la estrategia nacional para la prevención y atención de esta enfermedad.

Farmamundi dispone de orientaciones estratégicas de GED, en donde cabe destacar el compromiso plasmado en el OE.1. Empoderamiento de las mujeres para que ejerzan su derecho a la salud y disfruten de una mejor atención sanitaria universal y equitativa que satisface sus necesidades, aspiraciones e intereses. En esta propuesta se concreta en facilitar el acceso a información y servicios de calidad para contribuir al ejercicio de los DSR de las mujeres. En cuanto a las metas específicas, la propuesta se enmarca en la M.1.1.

Acceso a servicios públicos y comunitarios de salud más cercanos, de más calidad y mejor coordinados, puesto que se contribuye a mejorar los servicios de salud en 3 CSCOM. Y de manera integral, contribuye a la M.1.4. Construcción de una vida libre de violencia contra las mujeres (VCM), por su aporte a erradicar PTN y sistemas de creencias que legitiman la desigualdad de las mujeres, así como por la contribución específica a apoyar la denuncia y restitución de derechos vulnerados de las mujeres víctimas de VG.

Para la evaluación del criterio de enfoque de género contamos con los testimonios de:

- Técnico responsable del proyecto en sede Farmamundi.
- Coordinador responsable del proyecto en terreno IAMANEH.

Según la entrevista con el **Técnico Responsable del Proyecto en Farmamundi**, en relación a cómo se ha introducido el enfoque de género en el proyecto, manifiesta que desde un principio ya que es un proyecto de salud sexual reproductiva, prácticas tradicionales nocivas y violencia contra las mujeres, y que en todo momento ha habido un enfoque activo, inclusivo y con pertinencia cultural. Había temáticas que en las escuelas eran bastante comprometidas ya que, a nivel general, hay un estigma en incluir en el currículo cuestiones como la poligamia o la violencia basada en género, pudiéndose realizar acciones enfocadas en las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo precoz. Y gracias a las metodologías y a la experiencia del personal se han podido tratar temáticas como la planificación familiar o la fístula obstétrica, generando buena sintonía entre la población y entablando discusiones muy interesantes.

Se han realizado actividades específicamente sobre género ya que según documento de formulación, los tres resultados y las actividades son específicamente de género, y aunque haya rehabilitación de infraestructuras o compra de equipos, éstos han sido realizados en el marco de la mejora de la salud sexual reproductiva de las mujeres.

Por último, en cuanto a si se ha planteado alguna actividad de sensibilización solo con hombres al respecto de la situación que viven las mujeres, el técnico del proyecto manifiesta que éste es un tema delicado ya que la mujer tiene los roles productivos, reproductivos y de cuidadora, sin derecho a participar en el desarrollo comunitario. Por lo tanto, la estrategia del proyecto era más la incorporación de los hombres en las actividades (cuestión nada fácil) ya que sospechan de estas acciones (*"los métodos anticonceptivos son para que la mujer se acueste con otros sin que ellos se enteren"*). A través de una metodología inclusiva y un dialogo conciliador, hubo una receptividad positiva por parte de los hombres que fueron conscientes de que la planificación familiar sirve para romper con el círculo de pobreza.

Según la entrevista con el **Coordinador responsable del proyecto en IAMANEH**, manifiesta que el enfoque de género se ha introducido en el proyecto a través de la comunicación no violenta basada en terminologías adaptadas al entorno y de técnicas adecuadas para participantes "molestos". Manifiesta que se han realizado actividades específicamente sobre género, con temas como: el concepto de género, igualdad / equidad de género, diversidad y paridad entre hombres y mujeres, potenciando la participación

paritaria de ambos géneros en las actividades del proyecto, y organizando actividades teniendo en cuenta los tiempos de las mujeres y las niñas para que así pudieran participar.

Los mensajes difundidos visibilizan las problemáticas específicas de las mujeres, como la denuncia y reivindicación de derechos para proponer un cambio social e institucional en este sentido.

Las sesiones de capacitación han velado porque el personal sanitario prestara especial atención a la incorporación del enfoque de género y DDHH en la praxis sanitaria tomando en consideración los distintos impactos sobre la salud en mujeres y niñas fundamentalmente.

El proyecto ha contemplado medidas que garantizan el acceso a los servicios básicos de salud de forma adaptada y pertinente de la mujer, especialmente la más vulnerable, en condiciones de equidad y sin discriminación. El análisis del perfil epidemiológico de la población afectada ha puesto de manifiesto el especial impacto que tiene sobre las condiciones de salud de las mujeres. Se ha dado respuesta a la necesidad de superar barreras y obstáculos (geográficos y económicos) que enfrentan las mujeres para el ejercicio de su derecho a la salud y la restitución de los DDHH vulnerados.

Las acciones han sido diseñadas teniendo en cuenta no sólo el índice de empobrecimiento de la población sino también el escaso y/o nulo poder de decisión que tienen las mujeres para gestionar el destino de los ingresos familiares. Todas las acciones del proyecto están ejecutadas teniendo en cuenta las necesidades y vulneración de derechos que sufren las mujeres malienses, estas contribuyen a la superación de la brecha de género relacionada con la salud, favoreciendo el acceso a los servicios de atención específicos y adaptados a las necesidades de género, fortalecimiento de los recursos comunitarios para ofrecer a las víctimas un servicio completo de reparación, dotándolas de recursos propios y herramientas que les permitan superar situaciones de su vida cotidiana, para garantizar su completa reinserción en sus comunidades de origen contribuyendo a la superación del estigma social adquirido y la restitución de sus derechos.

El proyecto trabaja para mejorar las condiciones de las mujeres y además, también se trabaja con los hombres para conseguir la plena igualdad. Casi todas las actividades han ido dirigidas a las mujeres, pues son las víctimas de la vulneración de derechos, por ello el trabajo es básicamente con ellas.

SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL.

Se analizará también sostenibilidad medioambiental, entendiéndose como el grado en que los efectos en el acceso al Derecho a la Salud, en concreto, a la salud sexual y reproductiva (SSR), son aceptables para toda la población, y más específicamente para mujeres y niñas de 3 Comunas de la región de Ségou, mediante una relación armónica entre humanidad y naturaleza y entre todas las personas.

La promoción y protección del medio ambiente se ha integrado a través de la mejora de las condiciones en las que se realiza la práctica médico-sanitaria caracterizada por déficits en equipamientos, acceso a electricidad, agua y saneamiento ambiental, y en el fortalecimiento de las redes comunitarias (ASACO y comadronas).

Para la evaluación del criterio de sostenibilidad ambiental contamos con los testimonios de:

- Técnico responsable del proyecto en sede Farmamundi.
- Coordinador responsable del proyecto en terreno IAMANEH.

Según entrevista con el **Técnico Responsable del Proyecto en Farmamundi**, manifiesta que, como se menciona en la formulación, la integración de la promoción y protección del medio ambiente se vincula a la superación de las enfermedades y muertes prevenibles relacionadas con la persistencia de condiciones ambientales degradadas e higiénicas deficientes. Por un lado, se han mejorado las condiciones en las que se realiza la práctica médico-sanitaria. Los recursos y materiales han sido adquiridos en el mercado local, siguiendo criterios de ahorro y eficiencia, homologados con las directrices locales, y las reparaciones han sido realizadas en construcciones ya existentes siguiendo la normativa local.

Por último, se han implementado, de manera sistemática, medidas de protección y conservación del medioambiente para minimizar los posibles impactos negativos de la intervención, entre otras:

1. Utilizando la mínima cantidad de papel, imprimiendo a doble cara, reciclando el usado y recurriendo a soportes digitales siempre que sea posible y adecuado.
2. Los traslados de participantes se han planificado para coordinar rutas y horarios y compartir los desplazamientos.
3. Para el transporte del personal del proyecto se ha priorizado el ahorro en combustible, recurriendo, en la medida de lo posible, al transporte colectivo.
4. Para los refrigerios se han consumido productos locales, evitando el uso de envases descartables ya que son muy contaminantes.
5. Se han separado todos los residuos sólidos generados en las actividades del proyecto.
6. En todas las actividades de capacitación se ha incidido en la importancia de cuidar el medio ambiente y las consecuencias que supone no hacerlo.

Según la entrevista con el **Coordinador responsable del proyecto en IAMANEH**, manifiesta que el enfoque medioambiental se ha introducido en el proyecto mediante el respeto de las medidas de protección sanitaria y alimentaria. las infraestructuras construidas y habilitadas se han realizado mediante las especificaciones técnicas del gobierno local que incluyen un análisis del impacto ambiental y la calidad construida.

Las actividades de distribución y dotación de insumos médicos y medicamentos en las estructuras de salud participantes se han acompañado de acciones informativas garantizando así el intercambio de buenas prácticas en términos uso, manejo y tratamiento adecuado de los medicamentos y los residuos sanitarios.

La gestión responsable de los desechos y la conservación del medio se ha incluido en los manuales y protocolos de trabajo tanto con la red institucional como con la red comunitaria. Se ha potenciado el papel de los establecimientos de salud como espacios de divulgación y promoción de estilos de vida saludable, y también se ha promovido la conservación del medio y del entorno como un medio eficaz para conservar la salud.

Mediante las actividades de fortalecimiento de las capacidades comunitarias se ha fomentado el adecuado uso y manejo del agua a nivel familiar, el proyecto ha velado por la adquisición de medidas para promover modelos de vida saludables, poniendo en valor la relación directa entre conservación del medio ambiente y preservación de entornos adecuados a nivel familiar y comunitario con las condiciones de salud.

Con las autoridades locales se ha promovido la introducción a servicios de gestión de residuos y promoción de hábitos de vida saludables, derecho a disfrutar del medio ambiente y un entorno adecuado.

El proyecto propiciado la creación de conciencia ambiental en la población visibilizando los impactos en el desarrollo de las personas y así mismos, identificar los efectos que producen en la vulneración de los derechos ambientales sobre las mujeres

Tanto Farmamundi como IAMANEH han velado por que el diseño de sus acciones contemplen medidas que promuevan la preservación del entorno introduciendo el concepto de responsabilidad compartida en su preservación. De esta forma, todas las acciones realizadas han respetado los recursos naturales del medio y los productos han sido adquiridos en el mercado local, siguiendo criterios de ahorro y eficiencia, y según las directrices locales de forma que se satisfagan tanto las necesidades presentes como las futuras, mejorando así la calidad de vida de la población de la zona en el medio y largo plazo, en coherencia con la Agenda 2030.

RESPECTO DE LA DIVERSIDAD CULTURAL.

Farmamundi dispone de orientaciones estratégicas para trabajar la diversidad cultural, en donde esta intervención incide principalmente en la consecución del OD2. Gobiernos y sociedad civil organizada en sus diferentes expresiones participan en la gobernanza democrática del sector salud, concertando sus políticas y mecanismos de control y evaluación e incorporando la pertinencia cultural. A subrayar la relevancia que la pertinencia cultural adquiere en la presente intervención, dadas las especificidades con que las diferentes culturas abordan la sexualidad y la SSR.

En este sentido, IAMANEH Mali, desde su estrategia global de intervención, lleva a las comunidades a la reflexión para cuestionar la pertinencia de sus prácticas tradicionales y cambiar sus normas basadas en supuestos basados en preceptos religiosos y prácticas patriarcales.

Para la evaluación del criterio de respeto de la diversidad cultural contamos con los testimonios de:

- Técnico responsable del proyecto en sede Farmamundi.
- Coordinador responsable del proyecto en terreno IAMANEH.

Según entrevista con el **Técnico Responsable del Proyecto en Farmamundi**, en cuanto a las medidas concretas que se tomaron para fomentar la diversidad cultural, manifiesta que, como se comenta en la formulación, la población del área está compuesta por diferentes grupos étnicos que han compartido historia y tradiciones caracterizadas por una buena sintonía. La población Bambara es la más significativa y junto a la Soninka, Khassinka y Malinka, forman parte del grupo Mandé, que constituye el 50% de la población. Alrededor del 80% de la población puede comunicarse en Bambara y en la zona de intervención también existen etnias con presencia significativa, como son la Peulh, Songhoi, Dogon y Tamasheck.

Por tanto, en todo momento se han utilizado idiomas y códigos culturales locales, apoyándose en materiales culturalmente apropiados que a la vez contengan alternativas a los estereotipos y roles tradicionales.

IAMANEH está especializada en el trabajo con mujeres independientemente de la tribu a la que pertenecen mediante la participación de psicólogas y especialistas en el conocimiento de las diferentes costumbres y hábitos según etnia para ganarse la confianza de las pacientes, estas se sientan cómodas y poderlas ayudar mejor. El proyecto ha incidido en la sensibilización de las personas profesionales de la salud en diferentes opciones diagnósticas y terapéuticas desde una atención sensible culturalmente hablando. Se ha fomentado un respeto a las costumbres y ritos que rodean la salud y se cuenta con herramientas para un acercamiento cultural pertinente. Los centros sanitarios aseguran una atención basada en la personalización de la recepción y en protocolos adaptados a las diferencias culturales, con conocimiento de las lenguas y culturas de las diferentes tribus, para garantizar un tratamiento diferenciado en función de las creencias, tabúes, visiones y tradiciones.

Según la entrevista con el **Coordinador responsable del proyecto en IAMANEH**, manifiesta que las medidas concretas que se tomaron para fomentar la diversidad cultural fue que la organización de las actividades de sensibilización se llevó a cabo respetando los conocimientos (costumbres y tradiciones) y las costumbres de cada localidad.

6. CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN EN RELACIÓN CON LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

EFICACIA.

Elevada eficacia del proyecto en cuanto al logro de indicadores y resultados formulados. Ha disminuido el número de casos de mujeres víctimas de fístula obstétrica (31 mujeres finalizaron con éxito el tratamiento) gracias a la sensibilización y la prevención, los trabajos de mejora de infraestructuras y la dotación de equipamiento y suministros sanitarios propiciando una mayor calidad en los CSCOM. Elevada calidad en cuanto a resultados y procesos del proyecto, contribuyendo a la apropiación del proyecto por la población beneficiaria y el resto de actores. Alta implicación de todos los actores con una presencia continuada y el conocimiento de la zona. Las actividades realizadas son suficientes para alcanzar los resultados. Las actividades realizadas han sido adecuadas, pudiéndose incluir acciones en la sensibilización de la población o AGI para sobrevivientes de FO. Alto impacto de todas las acciones, destacando las capacitaciones para la promoción de los DSR y las relaciones libres de violencia impartidas en la Escuela Juvenil, con un cambio de percepción de los chicos adolescentes sobre los estereotipos y roles de género y contribuyendo a la creación de relaciones libres de violencia y discriminación. Aumento de los niveles de salud y la calidad en el acceso tanto para mujeres como para niñas. Destacan las actividades de sensibilización a la ciudadanía a través de las Campañas IEC (antenas de radios locales).

Las mujeres víctimas de fístula obstétrica tienen más formación e información sobre las causas de la fístula, el manejo del parto en el centro de salud. Las familias han apoyado la recuperación de las pacientes intervenidas, pero consideran que a nivel de la comunidad todavía queda mucho por hacer. Están recibiendo un seguimiento individualizado en su domicilio por parte de los centros de salud comunitarios (CSCOM), crucial para su rehabilitación. Las mujeres tienen un mejor acceso a la información importante para aliviar sus síntomas, su tratamiento y su posterior inserción social. Las familias de las víctimas de fístula obstétrica comprenden que la FO es consecuencia de la violación de los DDHH. Los principales retos son la integración social y el miedo a que se repita.

Las personas del hospital de referencia en intervenciones de FO tienen más información, más conocimientos, insumos y herramientas para una mejora en la calidad de la atención. A la finalización del proyecto, elaborado y consensuado un protocolo para la derivación de las mujeres que padecen de FO hacia los servicios de salud más adecuados para cada caso. La capacitación centrada en FO y su relación con las PTN ayuda a informar, sensibilizar y poner de relieve las consecuencias de este tipo de prácticas. Han ampliado su nivel de conocimientos para mejorar las capacidades de prevención, identificación y conocimiento de las consecuencias de la FO, destacando el abandono de esta PTN que tiene por resultado la FO y el seguimiento prenatal de mujeres embarazadas. Elevada valoración del acompañamiento realizado por el personal de IAMANEH. Alta valoración de las visitas domiciliarias para el seguimiento individualizado.

Los encuentros con las personas líderes comunitarias y autoridades tradicionales y religiosas para la defensa de los DDHH de las mujeres y las niñas han permitido que las mujeres se sientan seguras yendo todas juntas contra la violencia, importancia de la promoción de los derechos a la salud sexual y reproductiva y la defensa de los derechos de las mujeres ya que son las más vulnerables. A través de estos encuentros se ha creado un espacio para el intercambio de opiniones, debates, etc., promoviendo un cambio de mentalidad y comportamiento con respecto a aspectos relacionados con la cultura y las PTN y la MGF, pero consideran que queda mucho por hacer. Elevado interés de las diferentes Campañas realizadas sobre estas temáticas, siendo importantes para hombres, mujeres y comunidad, además de un mayor grado de sensibilización, a pesar de la alta incidencia de la violencia de género la cual se visibiliza a nivel familiar y comunitario. Elevada importancia de la campaña de sensibilización radiofónica. Mayor grado de sensibilización y educación de los/as jóvenes gracias a la Escuela juvenil, traduciendo en cambios de actitud / comportamientos.

Las niñas, mujeres adolescentes en edad fértil en calidad de usuarias de servicios de SSR y salud materna tienen mayor acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva. La información recibida en la consulta les ha servido para la elección de productos anticonceptivos y la planificación familiar. Mejor conocimiento de los CPN y la SSR como resultado de la asistencia de las mujeres al centro para estos controles. Disminución del número de PTN, como MGF, al disminuir matrimonios precoces. Mejor acceso a servicios específicos de salud, información sobre DSR de calidad, y asesoría legal en Violencia de género, prevenir embarazos no deseados y mejorar la salud materno-infantil. Los hombres están cambiando su percepción acerca de los estereotipos y roles de género contribuyendo a crear relaciones libres de violencia y discriminación, pero muy poco a poco, por ello la importancia de incidir en la prevención de los estereotipos y las jerarquías de género. Más visibilización y reconocimiento del trabajo de cuidados de las mujeres y de la importante carga que supone en su jornada (doble, triple, jornada laboral).

Las personas profesionales de la salud de los 3 centros de salud comunitarios tienen un mayor grado de fortalecimiento del nivel de conocimientos en relación a los objetivos de las capacitaciones sobre qué son los Derechos sexuales y reproductivos, mejora en sus capacidades para la identificación temprana de casos de riesgo para la salud, su prevención y su atención, lo que hace que las mujeres asistan al centro accediendo a información sobre sus DSR y al uso de métodos anticonceptivos y PF (espaciamiento de nacimientos y mejora de su salud). Aumento del número de usuarias de SSR y del número de atenciones en los servicios obstétricos y neonatales de urgencia, de una mayor calidad con infraestructuras y equipamiento. Fortalecimiento de su capacidad a través de la capacitación y adquisición de equipos médicos, y el establecimiento de la confianza mutua entre población y profesionales de la salud. Incremento de conocimientos sobre todo DSR y FO. Cuentan con más recursos para prestar un servicio adecuado (báscula, medicamentos y otros insumos). Gracias a la rehabilitación y el acondicionamiento de los centros de salud, se garantiza una mejor atención y mejores resultados en los indicadores de salud aunque consideran que convendría reforzar el personal cualificado, como las parteras.

Las/os actores comunitarios de salud (ACS) y las comadronas/parteras tienen una mayor comprensión de las PTN gracias a las campañas de sensibilización, realizando campañas en radio sobre estos temas tras su formación. Aumento de capacidades en gestión del riesgo obstétrico y atención al parto. Muy interesante la capacitación a comadronas, que ayuda a disminuir el número de complicaciones y muertes. Elevada importancia e interés de las temáticas, al igual que los materiales utilizados. Fortalecimiento del mecanismo de coordinación entre CSCOM y ASACO, habiendo una mayor cobertura y accesibilidad a sus servicios por la población. Importancia de la Campaña sobre DSR y erradicación de PTN (comunitaria y radiofónica) para una mayor sensibilización y compromiso comunitario.

Mayores conocimientos de las/os adolescentes participantes en capacitaciones en la Escuela Juvenil (espacio de intercambio seguro) sobre prácticas que constituyen VCM. Incremento de capacidades y recursos para implicarse en la protección de los DSR de mujeres y niñas, con énfasis en la prevención de las PTN. Fortalecimiento de sus capacidades en las diferentes temáticas. Importancia de este espacio específico para compartir y conocer sus derechos (DSR). Elevada promoción del avance de relaciones libres de violencia y discriminación. Alto grado de sensibilización y educación sobre SSR y DSR. Se están produciendo cambios en actitudes/comportamientos, hacia "nueva masculinidad".

Representantes de los Ministerios de Salud y de promoción de la mujer, infancia y familia consideran muy interesantes las actividades realizadas en el marco del proyecto, articulándose las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la salud de las mujeres y las niñas y específicamente, para acabar con la brecha de género en salud, la importancia de la escolarización de las niñas, y la creación de grupos de discusión entre ellas. Elevada eficacia de las estrategias para la sensibilización en las diferentes temáticas. Fortalecimiento de las instituciones públicas y las capacidades del personal de salud (mejor equipamiento e insumos y mayor calidad de la atención en SSR).

EFICIENCIA.

El proyecto muestra un elevado nivel de eficiencia. Tanto el presupuesto como el cronograma se ejecutaron según lo previsto. Hubo una ampliación del plazo de ejecución de 3 meses debido a las frecuentes huelgas de estudiantes y profesorado, ampliación que fue comunicada y aprobada por la AACID. El presupuesto se reformuló debido a cambios entre partidas superiores al 10%, reformulaciones comunicadas y aprobadas por la AACID.

En general, la duración de las actividades fue la oportuna. Las mujeres víctimas de FO consideran aceptable la duración del acompañamiento aunque solicitarían más tiempo. Las personas del hospital de referencia consideran que el acompañamiento hubiese sido mejor con menos tiempo pues propiciaba esperas en el resto de pacientes. Las niñas, mujeres y adolescentes en edad fértil consideran que es necesario realizar más sensibilización a los maridos/parejas. Las personas representantes de los ministerios de salud y de promoción de la mujer, infancia y familia consideran que las reuniones de coordinación en torno a las acciones realizadas deberían haber sido más largas.

PERTINENCIA.

El proyecto es pertinente con las políticas internacionales, nacionales y locales de Mali, es pertinente con las estrategias tanto de Farmamundi como de la organización social local (IAMANEH).

Pertinente con las necesidades de la zona y de la población beneficiaria (cartas de apoyo, adecuada identificación de la misma, con participación permanente de IAMANEH y contando con el arraigo en la zona de FM, además de la buena coordinación/comunicación entre ambas). Todas las personas en calidad de informantes clave que participan en el proyecto valoran con elevada pertinencia tanto cada una de las actividades en las que han participado como las diferentes temáticas abordadas.

IMPACTO.

Los principales impactos propiciados en el marco del proyecto son: niñas y mujeres disponen de servicios básicos rehabilitados y equipados y personal capacitado, las acciones de sensibilización facilitan la atención y planificación familiar, y permiten -incorporando a los hombres- una cierta apertura de miras; mejora de capacidades de ACS y comadronas y con equipamiento mínimo; visibilización y mayor empoderamiento de las ASACO; participación activa de las autoridades comunitarias, destacando la implicación de líderes religiosos; fortalecimiento de capacidades de profesionales de salud, contando con equipamiento apropiado y 3 moto ambulancias. IAMANEH, destaca el incremento de: el número de usuarias de servicios de SSR y salud materna en los 3 CSCOM (mayor nivel de información para la toma de decisiones libres) así como en PF, aumento indicadores de salud en CSCOM, las atenciones en SONUB, el grado de sensibilización en FO, y la acogida y apoyo de familiares y comunidad, disminución de la violencia en las escuelas, y respeto a los derechos de las mujeres y las niñas en entornos sanitarios y escolares, fortalecimiento y reconocimiento de Iamaneh (institución de referencia en FO y el trabajo en DSR y PTN); Mayor conciencia de chicos adolescentes del derecho de las chicas a una VLV (protección de sus DSR, y prevención de PTN, como la MGF y el matrimonio forzado) y de los/as liderazgos y organizaciones comunitarias.

Los impactos en FM: seguir desarrollando estrategias relacionadas con la salud y las PTN; intervenir en zona de alta vulnerabilidad como Ségou; extender la experiencia en PTN como la FO y buscar elementos de mejora en las intervenciones; y visitar la intervención, involucrarse directamente y tener una participación activa.

A través de la intervención: Mejorar la estrategia para seguir trabajando con el tratamiento de FO; mejora de la estructura de FM (incorporación equipos especializados en salud materna y presencia expatriados/as); y mejora de la capacidad de Iamaneh en PTN (adquisición conocimientos y capacidades) y refuerzo de su estructura (ONGD referente).

Para las mujeres víctimas de FO: Alto impacto del tratamiento, con la cirugía la vida se reanuda con normalidad. Han replicado lo aprendido entre su círculo más cercano (padre y esposo) siendo una información útil que es necesaria transmitir. Cambios de actitud ante FO.

El personal del hospital de referencia en intervenciones de fístula obstétrica: el principal impacto ha sido el fortalecimiento de la cohesión social y el rechazo a la exclusión. Ha replicado lo aprendido durante las sesiones de retroalimentación entre el entorno y las familias, siendo una información que sirve para reducir y prevenir los casos de embarazo no deseado en las mujeres. Habrá un cambio de mentalidad pero la conciencia y la tradición todavía están a favor de las PTN. A nivel personal, preocupación por preservar la salud de las pacientes y luchar contra las PTN.

Líderes comunitarios y autoridades tradicionales y religiosas: incremento de capacidades en salud reproductiva, especialmente en FO. Han replicado lo aprendido entre otros/as líderes/lideresas comunitarios, autoridades tradicionales y religiosos, familiares, amistades, vecindario...siendo una información útil que es necesaria transmitir para promover el desarrollo de las mujeres. Perciben una mayor asistencia de la población a los centros de salud, rompiendo con tabúes, aunque todavía es difícil hablar sobre algunos de estos temas (especialmente, circuncisión femenina) por haber cierta reticencia. A nivel personal, abandono total de las viejas prácticas aunque no es fácil en su sociedad.

Las niñas, mujeres, adolescentes en edad fértil, el principal impacto ha sido el cambio de comportamiento/actitud ante embarazo precoz, no deseado, y mayor conocimiento sobre salud reproductiva. Han replicado lo aprendido entre otras niñas, mujeres adolescentes, familiares, amistades, vecindario, ... Hay un cambio de actitud ya que pueden abordar algunos temas sensibles como el matrimonio. A nivel personal, serán libres en sus decisiones y elecciones sobre salud reproductiva.

Los impactos para los/as profesionales de salud de los 3 CSCOM fueron los aprendizajes de las charlas realizadas y la difusión de los temas en los pueblos y las aldeas. Han replicado lo aprendido entre otros/as profesionales de salud, familiares, amistades, vecindario...A nivel personal: adaptación a relación no violenta, actuación ante embarazos no deseados y conocimiento de las consecuencias de la violencia sexual.

Los mayores impactos para los/as actores comunitarios de salud (ACS) y las comadronas/parteras han sido desarrollar su capacidad en salud reproductiva y habilidades de comunicación, y un cambio de comportamiento/actitud en materia de salud y una mayor conciencia. Han replicado lo aprendido entre otros/as actores comunitarios de salud (ACS) y comadronas/parteras, familiares, amistades, vecindario...A nivel personal, hay un cambio positivo de mentalidad en su comportamiento/actitud.

En general, para las/os adolescentes participantes en las capacitaciones de la Escuela Juvenil, su participación en el proyecto les permite desarrollarse y en particular, las niñas conocer sus derechos. Han replicado lo aprendido entre otros/as chicos y chicas, familiares,

amistades, vecindario...transmitiéndose la información en el espacio escolar. Perciben cambios de actitud a la hora de tratar todas estas temáticas, al igual que a nivel personal.

Los/as representantes de los Ministerios de Salud y promoción de la Mujer, infancia y familia han aumentado sus capacidades. Y se han comprometido seguir trabajando en la misma línea.

APROPIACIÓN/PARTICIPACIÓN.

Elevada apropiación del proyecto por todos los agentes que participan, desde los inicios de la ejecución se ha contado con cartas avales y con la participación de las personas titulares de la intervención.

Los principales factores que han contribuido a la apropiación del proyecto han sido: la primera actividad fue la presentación del proyecto con todos los agentes de la intervención. En la ejecución y seguimiento han participado los diferentes agentes de acuerdo a la naturaleza de las actividades; En todas las acciones que han llamado a la movilización ciudadana (acciones de sensibilización) se ha implicado a toda la sociedad (en todos los niveles de actividad y de toma de decisión); y alta implicación y participación en las diferentes reuniones de las autoridades locales en el proyecto, además de las autoridades tradicionales (jefes de las aldeas y líderes religiosos) y las autoridades municipales.

En general, la participación en el proyecto ha sido la esperada, incluso en algunas actividades ha sido mayor, como: la formación a las personas agentes de salud, las mujeres que han superado con éxito el proceso de reparación de FO, ACS participantes en las formaciones, alto grado de involucración y compromiso autoridades religiosas, y la sociedad civil en general que participó en las actividades de movilización ciudadana (Campañas IEC, en donde otras organizaciones locales participaron en su desarrollo).

Alto grado de coordinación FM-IAMANEH.

Elevada participación en cuanto a los diferentes perfiles de agentes que intervienen en el proyecto (agentes de salud, mujeres, autoridades locales, personas formadoras, autoridades religiosas).

Las mujeres víctimas de FO recibían las visitas de las animadoras en sus propias casas (refuerzo emocional y evaluación de la acogida de la familia y la comunidad), poniéndose los medios necesarios para que éstas participaran.

El personal del hospital de referencia en intervenciones de fístula obstétrica participó en la capacitación centrada en FO (prevención, identificación y consecuencias) y su relación con las PTN. Las personas profesionales de salud de los 3 CSCOM participaron en las capacitaciones sobre DSR de las mujeres, y la atención obstétrica con EBDH además de la identificación de señales de riesgo obstétrico, con énfasis en la prevención de las PTN, y las reuniones de coordinación entre los CSCOM y las ASACO. Los/as ACS y las comadronas/parteras participaron en las formaciones sobre la protección de los DSR de

mujeres y niñas, con énfasis en la prevención de las PTN, la capacitación centrada en la atención al parto y la gestión del riesgo obstétrico con EBDH, y las reuniones para fortalecer el mecanismo de coordinación entre los CSCOM y las ASACO. Las/os adolescentes participaron en la Escuela Juvenil. Y representantes de los ministerios de salud y promoción de la mujer, infancia y familia, participaron en reuniones de coordinación.

COHERENCIA/ALINEAMIENTO.

Alto grado de coherencia/alineamiento tanto a nivel interno (a nivel de MPP) como externo (Planes y Estrategias locales y nacionales, las líneas estratégicas del PACODE de la Junta de Andalucía (objetivos específicos 1 y 3), y las orientaciones estratégicas de la AECID).

Coherencia del proyecto con: las políticas gubernamentales locales, alineándose la propuesta con el CSRef; las prioridades sectoriales (salud primaria y reproductiva, fortalecimiento de estructuras democráticas, sociedad civil y sus organizaciones, respeto DDHH en especial colectivos vulnerables, formación y capacitación RRHH, dotación y mejora/ampliación de SSR y salud materna, y reducción del impacto en el medio ambiente; el Plan Estratégico de FM (Orientaciones país 1 y 2) y con la Estrategia de IAMANEH (alta relevancia en el trabajo de FO).

VIABILIDAD/SOSTENIBILIDAD.

Alto grado de viabilidad/sostenibilidad: el proyecto ha proporcionado los insumos y las capacidades para que tengan una continuidad más allá del proyecto, con la rehabilitación de infraestructuras existentes, la equipación de los centros de salud, el refuerzo de las capacidades existentes, la elaboración y transferencia de materiales, sin embargo en el resultado sobre FO se han dejado los insumos, recursos y conocimientos aunque la población local no dispone de suficientes recursos. Finalizado el proyecto FM velará y tendrá un papel de vigilancia. Se han reforzado los compromisos de algunos titulares (autoridades locales, comunitarias y religiosas): Introducir en presupuestos municipales elementos de DSR y erradicación de PTN; líderes religiosos y comunitarios continúan con la sensibilización sobre la importancia de SSR y DSR; ACS siguen referenciando los casos urgentes y sensibilizan a la población en SSR; Apoyo a centros juveniles para tener AGI y financiar centros de salud comunitarios; Y creación de comité de vigilancia para erradicación de PTN, especialmente matrimonio precoz. La intervención ha reforzado unos servicios básicos precarios, ha fortalecido los recursos sanitarios y ha sensibilizado sobre la importancia de SSR y erradicación de PTN. La población percibe y ve directamente los beneficios de la intervención (no sólo en salud sino autoestima y refuerzo a la economía familiar), como con la FO. El proyecto ha dejado unas infraestructuras, equipamiento, moto ambulancias, etc...cedidos a los CSCOM. Los servicios en los CSCOM son mayoritariamente gratuitos y los de copago sirven para renovar los productos de la farmacia, y con el aumento de personas usuarias, habrá recursos para el mantenimiento de las moto ambulancias. Las actividades de formación y sensibilización permitieron mejorar la calidad de los servicios y la importancia de la salud comunitaria.

La actividad más sostenible: establecimiento y capacitación de los recursos comunitarios para concienciar y orientar.

En general, para la gran mayoría de informantes clave: alta sostenibilidad de los efectos de la intervención y de las capacitaciones (a excepción de ACS y las comadronas/parteras), el proyecto le ha dado muchos elementos para seguir con la prevención y sensibilización (a excepción de las mujeres víctimas de FO), se necesitan de más recursos económicos para el mantenimiento de alguna de las intervenciones y de más recursos técnicos o de personal, y se podría mejorar la sostenibilidad de los efectos de las intervenciones entre la población beneficiaria (titulares de derechos). Importancia de la temática de FO (prevención, sensibilización y seguimiento), PF (junto a métodos anticonceptivos y matrimonio precoz) y SSR, toma de conciencia riesgos PTN, mayor asistencia a centros de salud (mayores recursos técnicos y humanos), éxito Campaña IEC de sensibilización comunitaria, y relevancia de la Escuela juvenil.

ENFOQUE DE GÉNERO.

El proyecto se inserta en la Política Nacional de Igualdad entre mujeres y hombres, del Ministerio de Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia, alineándose con: el Plan de Acción Nacional (2015-2019) por el Abandono de la Práctica de la Escisión en Malí, del Ministerio de Promoción de la Mujer, la Infancia y la Familia; la Política Nacional de Género; la Ley 02-044 de Salud Sexual y Reproductiva del 24 de junio de 2002; el Plan de Acción Nacional de Planificación Familiar; y la Estrategia Nacional de Prevención y Atención de Fístulas Obstétricas en Mali.

La propuesta se enmarca en las orientaciones estratégicas y metas específicas de GED de FM. Los 3 resultados y las actividades son específicamente de género (la rehabilitación de infraestructuras o compra de equipos se han realizado en cuanto a mejora de SSR de las mujeres). Y se ha incorporado a los hombres en las actividades a través de una metodología inclusiva y un dialogo conciliador (además de comunicación no violenta), con una receptividad positiva (conscientes de que la PF sirve para romper con el círculo de pobreza). Se han realizado actividades específicamente sobre género, potenciando la participación paritaria de ambos géneros en las actividades del proyecto y organizando actividades teniendo en cuenta los tiempos de las mujeres y las niñas para que así pudieran participar.

SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL.

La integración de la promoción y protección del medio ambiente se vincula a la superación de las enfermedades y muertes prevenibles por lo que ha habido una mejora de las condiciones en las que se realiza la práctica médico-sanitaria (recursos y materiales adquiridos en el mercado local, siguiendo criterios de ahorro y eficiencia, y reparaciones realizadas en construcciones ya existentes). Se han implementado, de manera sistemática, medidas de protección y conservación del medioambiente para minimizar los posibles impactos negativos de la intervención: mínima utilización de papel, impresión a doble cara, reciclar el usado y sobre todo, con soportes digitales; se han coordinado rutas y horarios y

compartido los desplazamientos de participantes; se ha priorizado el ahorro en combustible, recurriendo al transporte colectivo para el personal del proyecto; productos locales para los refrigerios (evitando uso de envases descartables); separación de todos los residuos sólidos; y en las capacitaciones se ha incidido en la importancia de cuidar el medio ambiente y sus consecuencias.

DIVERSIDAD CULTURAL.

Alta relevancia de la pertinencia cultural en esta intervención (diferencias en abordaje SSR y sexualidad), en donde IAMANEH a través de la reflexión lleva al cuestionamiento de determinadas prácticas tradicionales con base en preceptos religiosos y prácticas patriarcales.

La población del área está compuesta por diferentes grupos étnicos. La población Bambara es la más significativa y junto a la Soninka, Khassinka y Malinka forman parte del grupo Mandé (el 50% de la población). Alrededor del 80% puede comunicarse en Bambara y en la zona de intervención también existen etnias con presencia significativa, como la Peulh, Songhoi, Dogon y Tamasheck. Todos ellos han participado en el proyecto y el proyecto ha utilizado los idiomas y códigos culturales locales, apoyándose en materiales culturalmente apropiados con alternativas a estereotipos y roles tradicionales. Y respeto de conocimientos (costumbres y tradiciones) y costumbres locales en la organización de actividades de sensibilización.

7. RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN.

Las siguientes recomendaciones se ponen en el marco que se realice otra intervención similar, en concreto, las detectadas por el equipo evaluador en base a la información recopilada en la investigación serían:

EFICACIA

REC1: Incluir acciones en la sensibilización de la población o AGI para sobrevivientes de FO.

REC2: Continuar con el trabajo de normalizar la práctica de las intervenciones de fístula obstétrica en la zona.

REC3: Trabajar el apoyo a nivel de la comunidad en el proceso de recuperación de las pacientes intervenidas.

REC4: Continuar el trabajo con adolescentes debido al éxito de participación en las Escuelas juveniles.

REC5: Continuar implicando a las autoridades religiosas de la zona pues tienen una gran credibilidad y elevada capacidad de movilización.

REC6: Seguir con la estrategia de incorporar a los hombres en este tipo de acciones a través de una metodología inclusiva y un dialogo conciliador.

EFICIENCIA

REC7: En las acciones enfocadas a la comunidad escolar tener prevista en su cronograma y calendarización las huelgas de estudiantes y profesorado para así disponer de tiempo suficiente.

REC8: En las campañas de promoción de la salud materna infantil, salud sexual y reproductiva, abordar también la protección de los derechos humanos de las mujeres en el área y la violencia de género, destacando el derecho a la salud, el matrimonio infantil y la circuncisión femenina.

REC9: Invertir más recursos en el acompañamiento de las mujeres intervenidas de fístula obstétrica para poder atender a todas y evitar esperas.

REC10: Incrementar el número de sesiones prácticas con el personal sanitario dedicado a las intervenciones de fístula obstétrica para afianzar mejor los conocimientos adquiridos.

REC11. Los actores comunitarios de salud, comadronas y parteras solicitan formaciones más duraderas para verificar efectivamente cambios.

REC12: Diseñar actividades de sensibilización concretas con los chicos jóvenes.

PERTINENCIA

REC13: Analizar otros mecanismos para identificar a las sobrevivientes de fístula obstétrica, y desarrollar actividades de forma pedagógica y constructiva.

IMPACTO

REC14: Seguir con la estrategia de incorporar a los hombres en las acciones de sensibilización a través de una metodología inclusiva y un dialogo conciliador.

REC15: Continuar en la línea de la alta implicación de las autoridades religiosas.

APROPIACIÓN/PARTICIPACIÓN

REC16: Continuar en la línea de la alta implicación de las autoridades religiosas, que se traduce en involucrarse en actividades y en compromisos.

ENFOQUE DE GÉNERO

REC17: Seguir recurriendo a diferentes metodologías y a la experiencia del personal a la hora de tratar temáticas como la poligamia o la violencia basada en género.

REC18: Repensar y rediseñar actividades de sensibilización solamente con hombres al respecto de la situación que viven las mujeres o al menos seguir incorporándolos en las actividades.

REC19: Visibilizar en la matriz acciones concretas dirigidas a los hombres y las nuevas masculinidades.

8. ACCIONES EMPRENDIDAS PARA LA DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN.

PLAN DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	
ACTORES INVOLUCRADOS EN CALIDAD DE INFORMANTES CLAVE	ACCIONES EMPRENDIDAS PARA LA DIFUSIÓN
Mujeres víctimas de FO	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones con las mujeres víctimas de FO (visitas domiciliarias) así como con sus familiares. - Socialización y difusión de los resultados del acompañamiento psicosocial con las 31 mujeres intervenidas. - Buena comprensión de las temáticas de las sesiones de capacitación y sensibilización sobre las causas de la fístula, el

	<p>manejo del parto y las consecuencias sociales de la fístula.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recepción de materiales (afiches).
Personal del hospital de referencia en intervenciones de FO	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres con el personal del hospital de referencia en intervenciones de FO. - Socialización y difusión de los resultados del seguimiento individualizado a nivel domiciliario de las 31 mujeres. - Buena comprensión de la prevención, identificación y conocimiento de las consecuencias de la FO. - A nivel comunitario, buena comprensión de esta PTN. - Afiches.
Líderes comunitarios y autoridades tradicionales y religiosas	<ul style="list-style-type: none"> - Taller con líderes comunitarios y autoridades tradicionales y religiosas. - Buena comprensión de las Campañas de promoción de la salud materna infantil, la SSR (prevención de la mortalidad materna y la FO), la PF y los riesgos de la MGF y el matrimonio precoz.
Niñas, mujeres adolescentes y en edad fértil	<ul style="list-style-type: none"> - Taller sensibilización con las niñas, mujeres adolescentes y en edad fértil. - Buena comprensión de SSR, CPN, DSR, VBG, MGF, PTN, FO. - Materiales de sensibilización y divulgación.
Profesionales de salud de los 3 CSCOM	<ul style="list-style-type: none"> - Taller divulgativo con profesionales de salud de los 3 CSCOM. - Buena comprensión de DSR, CPN, embarazo y parto, identificación temprana de signos de peligro obstétrico, tareas de las parteras tradicionales, PTN, DSR, FO, diagnóstico y gestión en las emergencias obstétricas, y DDHH y derechos de las mujeres. - Materiales.
Actores comunitarios de salud (ACS) y comadronas/parteras	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo focal con los/as actores comunitarios de salud (ACS) y las comadronas/parteras. - Buena comprensión de la protección de los DSR de mujeres y niñas, con énfasis en la prevención de las PTN, y en atención al

	<p>parto y gestión del riesgo obstétrico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A nivel comunitario, sensibilización en la radio sobre estas temáticas (erradicar PTN). - Materiales de sensibilización.
Las/os adolescentes participantes en capacitaciones (actividades Escuela juvenil)	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo focal con las/os adolescentes. - Socialización y difusión de los resultados de las actividades de la Escuela juvenil entre la población adolescente. - Buena comprensión de prácticas que constituyen VCM, protección de los DSR de mujeres y niñas, con énfasis en la prevención de las PTN.
Representantes de los Ministerios de Salud y de promoción de la mujer, infancia y familia	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones con los/as representantes de los Ministerios de Salud y de promoción de la mujer, infancia y familia. - Buena comprensión de las estrategias para la sensibilización en DSR, la promoción de las relaciones de género libres de violencia y discriminación, ... - Materiales.
Farmamundi y IANAMEH	<ul style="list-style-type: none"> - Difusión resultados del informe y propuestas de mejora mediante grupo focal

9. ANEXOS.

MUJERES VÍCTIMAS FÍSTULA OBSTETRICIA

EFICACIA

1. ¿Has finalizado con éxito el tratamiento médico-quirúrgico de reparación de fístula obstétrica? SI NO
 - 1.1. ¿Has recibido acompañamiento psicosocial? ¿Cómo lo valorarías, te ha servido?
2. ¿Has asistido a las sesiones de capacitación y sensibilización acerca de la fístula obstétrica? SI NO
 - 2.1. ¿Qué te parecieron? ¿Estuvieron bien, fueron interesantes?
 - 2.2. ¿Qué destacarías, qué ha sido lo más relevante para ti?
3. Tras recuperarte, ¿cómo ha sido la vuelta a tu hogar? ¿cómo te has sentido acogida por la familia? ¿has recibido su apoyo?
 - 3.1. A su vez, ¿has sentido el apoyo de tu comunidad?
 - 3.2. ¿Tus familiares comprenden que la fístula obstétrica tiene relación con la violencia contra las mujeres? SI NO, y por qué.
4. ¿Has recibido un seguimiento individualizado en tu domicilio? SI NO
 - 4.1. ¿Qué te ha parecido este seguimiento, lo valoras positivamente?
 - 4.2. ¿Cómo valoras el acompañamiento por parte del personal de IAMANEH en relación al apoyo tanto logístico como psicosocial?
 - 4.3. En este sentido, ¿te has sentido cómoda y en confianza? SI NO, y por qué.
5. Actualmente, tras tu paso por el tratamiento, ¿crees que tus familiares conocen mejor los factores de riesgo y los que inciden negativamente en la recuperación tras la reconstrucción quirúrgica?
 - 5.1. Y tú, ¿personalmente conoces cuáles son las acciones clave para asegurar tu recuperación física? SI NO. Nómbralas.
6. ¿Qué te han parecido los afiches en donde se muestra de forma gráfica cuáles son los riesgos de las PTN (Prácticas tradicionales dañinas) y las formas de prevenirlas? ¿Te han servido?
7. ¿Tienes un mejor acceso a la información importante para aliviar tus síntomas, tu tratamiento y tu posterior inserción social? SI NO, y en qué se traduce.
8. Tras tu intervención, ¿consideras que soportarás un menor estigma social y aislamiento? MÁS MENOS IGUAL, y por qué.

9. ¿Nos podrías explicar cuáles han sido los principales retos a los que te has enfrentado al recibir este tipo de tratamiento?

IMPACTO

10. ¿Cómo, de qué forma ha impactado tu paso por el tratamiento a todos los niveles (personal, familiar, comunitario, social-relacional, emocional, autoestima, salud sexual y reproductiva,...)?
11. ¿Has replicado lo aprendido entre tus familiares, amistades, vecindario,...? ¿Consideras que es una información útil que es necesario transmitir?
12. Al finalizar este proyecto, ¿crees que hay un cambio de actitud a la hora de tratar esta PTN (Prácticas tradicionales dañinas)? SI NO, y por qué. ¿Sigue siendo difícil hablar de este tema?
- 12.1. A nivel personal, ¿consideras que hay un cambio de conducta/actitud en ti? SI NO, qué tipo de cambio/actitud.

EFICIENCIA

13. En relación a la duración del acompañamiento, éste debería haber durado más, menos o estuvo bien. MÁS TIEMPO MENOS TIEMPO ESTUVO BIEN
14. En relación a la duración de las sesiones de capacitación y sensibilización, éstas deberían haber durado más, menos o estuvo bien. MÁS TIEMPO MENOS TIEMPO ESTUVO BIEN

PERTINENCIA

15. ¿Consideras pertinentes: NADA POCO BASTANTE MUCHO
- el tratamiento médico-quirúrgico de reparación de fístula obstétrica
 - el acompañamiento psicosocial
 - las sesiones de capacitación y sensibilización
 - el seguimiento individualizado en el domicilio
 - los afiches
 - en general, este tipo de proyectos

PARTICIPACIÓN

16. ¿Consideras que ha habido una buena participación en las sesiones de capacitación y sensibilización acerca de la fístula obstétrica? POCO BASTANTE MUCHA
- 16.1. ¿Qué número aproximadamente? (datos desagregados por género, en su caso)
- 16.2. En relación a las mujeres, ¿consideras que estas sesiones se organizaron teniendo en cuenta vuestros tiempos para así poder participar? SI NO

VIABILIDAD/SOSTENIBILIDAD

17. ¿Consideras que los efectos de las sesiones de capacitación y sensibilización durarán en el tiempo? SI NO, y motiva la respuesta.
 - 17.1. Desde el proyecto, ¿os han dado elementos para seguir con la prevención y sensibilización de este tipo de prácticas? SI NO, y motiva la respuesta.
 - 17.2. ¿Cuáles serían los principales aprendizajes?

PERSONAL HOSPITAL DE REFERENCIA EN INTERVENCIONES DE FÍSTULA OBSTETRICIA.

EFICACIA

1. ¿Cuántas mujeres iniciaron el tratamiento médico-quirúrgico de reparación de fístula obstétrica y cuántas lo han finalizado con éxito?
 - 1.1. ¿Han recibido acompañamiento psicosocial? ¿en qué ha consistido?
 - 1.2. ¿Cómo valorarías este acompañamiento psicosocial? ¿consideras que les ha servido?
2. A la finalización del proyecto, ¿habéis consensuado y elaborado entre el personal de los niveles comunitario e institucional de salud un protocolo para la derivación de las mujeres que padecen fístula obstétrica hacia los servicios de salud más adecuados en cada caso? SI NO, y por qué.
3. ¿Cómo ha sido el acompañamiento y la mediación hasta la reintegración familiar?
 - 3.1. ¿Cuáles serían las lecciones aprendidas?
 - 3.2. ¿Y cuáles serían las buenas prácticas replicables?
4. ¿Consideras que estas mujeres conocen cuáles son las acciones clave para asegurar su recuperación física? SI NO y por qué.
5. ¿Qué te ha parecido la capacitación centrada en Fístula Obstétrica (prevención, identificación y consecuencias) y su relación con las Prácticas tradicionales dañinas?
 - 5.1. ¿Has ampliado tu nivel de conocimientos para mejorar las capacidades de prevención, identificación y conocimiento de las consecuencias de la fístula obstétrica? SI NO
 - 5.2. ¿Qué destacarías, qué ha sido lo más relevante?
6. ¿Cómo valoras el acompañamiento realizado por parte del personal de IAMANEH en relación al apoyo tanto logístico como psicosocial?
7. ¿Consideras que las sesiones de capacitación y sensibilización dirigidas a las sobrevivientes acerca de la fístula obstétrica les han servido? SI NO, y por qué.
 - 7.1. ¿Se han cumplido los objetivos de las sesiones?

7.2. ¿Qué destacarías de las mismas, qué sería lo más relevante?

8. ¿Consideras que los afiches han servido a estas mujeres para conocer de forma gráfica cuáles son los riesgos de las PTN (Prácticas tradicionales dañinas) y las formas de prevenirlas? SI NO, y por qué.
9. ¿Crees que los familiares comprenden que la fistula obstétrica tiene relación con la violencia contra las mujeres? SI NO, y por qué.
10. ¿Consideras que las mujeres con esta enfermedad tienen un mejor acceso a la información importante para aliviar sus síntomas, su tratamiento y su posterior inserción social? SI NO, y en qué se traduce.
11. ¿Cómo valoras las visitas domiciliarias? ¿Qué tipo de seguimiento individualizado has dado?
 - 11.1. De este seguimiento, ¿cómo valoras la reinserción de estas mujeres sobrevivientes? (positiva o negativamente, y motiva tu respuesta) ¿y su estado físico y emocional? (positiva o negativamente, y motiva tu respuesta).
 - 11.2. ¿Y la acogida de la familia y la comunidad?
12. Tras la intervención, ¿consideras que estas mujeres soportan un menor estigma social y aislamiento? MÁS MENOS IGUAL, y por qué.
13. ¿Consideras que la población cada vez es más consciente de esta PTN? SI NO, y por qué.

IMPACTO

14. ¿Cómo, de qué forma ha impactado este proyecto en tí? ¿Cuáles crees que han sido los mayores impactos?
15. ¿Has replicado lo aprendido entre tus compañeros/as, familiares, amistades, vecindario,..? ¿Consideras que es una información útil que es necesaria transmitir?
18. Al finalizar este proyecto, ¿crees que hay un cambio de actitud a la hora de tratar esta PTN (Prácticas tradicionales dañinas)? SI NO, y por qué. ¿Sigue siendo difícil hablar de este tema?
 - 18.1. A nivel personal, ¿consideras que hay un cambio de conducta/actitud en ti? SI NO, qué tipo de cambio/actitud.

EFICIENCIA

19. En relación a la duración del acompañamiento, éste debería haber durado más, menos o estuvo bien. MÁS TIEMPO MENOS TIEMPO ESTUVO BIEN

20. En relación a la duración de la capacitación centrada en Fístula Obstétrica (prevención, identificación y consecuencias) y su relación con las PTN, ésta debería haber durado más, menos o estuvo bien. MÁS TIEMPO MENOS TIEMPO ESTUVO BIEN
21. En relación a la duración de las sesiones de capacitación y sensibilización dirigidas a las sobrevivientes acerca de la FO, éstas deberían haber durado más, menos o estuvo bien. MÁS TIEMPO MENOS TIEMPO ESTUVO BIEN
22. En relación al seguimiento individualizado a nivel domiciliario, éste debería haber durado más, menos o estuvo bien. MÁS TIEMPO MENOS TIEMPO ESTUVO BIEN

PERTINENCIA

23. ¿Consideras pertinentes: NADA POCO BASTANTE MUCHO
 - el tratamiento médico-quirúrgico de reparación de fístula obstétrica
 - el acompañamiento psicosocial
 - el Protocolo de derivación
 - la capacitación centrada en Fístula Obstétrica (prevención, identificación y consecuencias) y su relación con las PTN
 - las sesiones de capacitación y sensibilización dirigidas a las sobrevivientes acerca de la FO
 - los afiches
 - el seguimiento individualizado en el domicilio
 - en general, este tipo de proyectos

PARTICIPACIÓN

24. ¿Consideras que ha habido una buena participación en la capacitación centrada en Fístula Obstétrica (prevención, identificación y consecuencias) y su relación con las Prácticas tradicionales dañinas? POCO BASTANTE MUCHA
 - 24.1. ¿Qué número aproximadamente? (datos desagregados por género, en su caso)
 - 24.2. En relación a las mujeres, ¿consideras que la capacitación se organizó teniendo en cuenta vuestros tiempos para así poder participar? SI NO

VIABILIDAD/SOSTENIBILIDAD

25. ¿Consideras que los efectos de la intervención durarán en el tiempo? SI NO, y motiva la respuesta.
 - 25.1. Desde el proyecto, ¿os han dado elementos para seguir con la prevención y sensibilización de este tipo de prácticas? SI NO, y motiva la respuesta.
 - 25.2. ¿Cuáles serían los principales aprendizajes?
26. ¿Se necesitan más recursos económicos para el mantenimiento de alguna de las intervenciones? SI NO, y motiva la respuesta.

27. ¿Y más recursos técnicos o de personal? SI NO, y motiva la respuesta.
28. ¿Cómo se podría mejorar la sostenibilidad de los efectos de las intervenciones entre la población beneficiaria (titulares de derechos), como las mujeres que padecen fístula obstétrica?

LÍDERES COMUNITARIOS, AUTORIDADES TRADICIONALES Y RELIGIOSAS.

EFICACIA

1. ¿Qué valoración haces de las reuniones de coordinación de los diferentes niveles del sistema de salud?
 - 1.1. ¿Qué destacarías?
 - 1.2. ¿Consideras que estas reuniones logran que la atención médica y la Salud Sexual y Reproductiva en particular se traten de manera más coordinada y puedan ser más efectivas? SI NO, y por qué.
2. ¿Consideras que sigue habiendo una baja información y sensibilización de ciertas comunidades sobre la importancia y la necesidad de hacer respectivamente las etapas de la CPN (consulta prenatal)?
3. ¿Te parecen interesantes las Campañas de promoción de la salud materna infantil, la salud sexual y reproductiva (prevención de la mortalidad materna y la fístula obstétrica), la planificación familiar y los riesgos de la mutilación genital femenina y el matrimonio precoz? SI NO, y por qué.
 - 3.1. ¿Consideras que no sólo son importantes para las mujeres sino también para los hombres así como para toda la comunidad? SI NO, y por qué.
 - 3.2. En estas Campañas también se aborda la protección de los derechos humanos de las mujeres en el área y la violencia de género, ¿te parecen importantes estos temas? ¿Qué destacarías?
4. ¿Consideras que hay una mayor sensibilización sobre los riesgos de las malas prácticas, las enfermedades de transmisión sexual (ETS), su prevención y detección, así como la promoción de los derechos de las mujeres en salud sexual y reproductiva? SI NO, y por qué.
5. ¿Segue habiendo una alta incidencia de la violencia de género en el contexto familiar y comunitario? SI NO
 - 5.1. ¿A qué crees que es debido?
 - 5.2. ¿Se visibilizan los casos de violencia de género en el contexto familiar y comunitario? SI NO, y por qué.
 - 5.3. ¿Los hombres os sentís corresponsables junto con las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva? SI NO, y por qué.

6. ¿Te parecieron interesantes las actividades de debates comunitarios, visitas a domicilio y consejerías? SI NO, y por qué.
 - 6.1. De los temas tratados (salud sexual y reproductiva, planificación familiar, consulta prenatal, fístula vesico vaginal), ¿cuáles te parecieron más interesantes? ¿y cuáles menos?
 - 6.2. ¿Añadirías algún tema? ¿Quitarías algún tema?

7. ¿Qué te parece que, a su vez, este tipo de Campaña se haga en la radio? (sensibilización tanto comunitaria como radiofónica)
 - 7.1. ¿Te parece que es importante para toda la comunidad emitir mensajes mensuales con los temas relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva, las Prácticas tradicionales dañinas y la Violencia Basada en el Género? SI NO, y por qué.

8. ¿Qué te han parecido los encuentros de liderazgos comunitarios para la defensa de los derechos humanos de las mujeres y las niñas? ¿Qué destacarías?
 - 8.1. ¿Te parece importante la defensa de los derechos de las mujeres? SI NO, y por qué.
 - 8.2. ¿Consideras que a través de estos encuentros se ha creado un espacio para el intercambio de opiniones, debates, etc.?
 - 8.3. ¿Consideras que se ha promovido un cambio de mentalidad y comportamiento con respecto a aspectos relacionados con la cultura y las Prácticas tradicionales dañinas, como la Mutilación Genital Femenina? SI NO, y por qué.

9. ¿En qué se ha traducido la puesta en marcha de la "Escuela Juvenil para la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos y las relaciones libres de violencia"? ¿qué destacarías?
 - 9.1. ¿Consideras que la población joven y adolescente tiene un mayor grado de sensibilización y educación sobre temas relacionados con Salud sexual y reproductiva y Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres? SI NO
 - 9.2. ¿Consideras que esta Escuela ha permitido: NADA POCO BASTANTE MUCHO
 - la misma población joven tiene un rol activo como promotoras y promotores a nivel comunitario para la promoción de una educación sexual sana
 - la construcción de nuevas masculinidades facilitando y promoviendo los cambios necesarios en las actitudes

IMPACTO

10. ¿Cómo, de qué forma ha impactado este proyecto en tí? ¿Cuáles crees que han sido los mayores impactos?

11. ¿Has replicado lo aprendido entre otros/as líderes/lideresas comunitarios, autoridades tradicionales y religiosos, familiares, amistades, vecindario,..? ¿Consideras que es una información útil que es necesaria transmitir?
12. Al finalizar este proyecto, ¿crees que hay un cambio de actitud a la hora de tratar todas estas temáticas? SI NO, y por qué. ¿Sigue siendo difícil hablar de estos temas?
 - 12.1. A nivel personal, ¿consideras que hay un cambio de conducta/actitud en tí? SI NO, qué tipo de cambio/actitud.

EFICIENCIA

13. En relación a la duración de diferentes actividades, éstas deberían haber durado más, menos o estuvo bien. MÁS TIEMPO MENOS TIEMPO ESTUVO BIEN:
 - las reuniones de coordinación
 - las Campañas (sensibilización tanto comunitaria como radiofónica)
 - los debates comunitarios, las visitas a domicilio y las consejerías
 - los encuentros de liderazgos comunitarios para la defensa de los DDHH de las mujeres y las niñas
 - la "Escuela Juvenil para la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos y las relaciones libres de violencia"

PERTINENCIA

14. ¿Consideras pertinentes los diferentes ítems?: NADA POCO BASTANTE MUCHO
 - las reuniones de coordinación
 - las Campañas (sensibilización tanto comunitaria como radiofónica)
 - los debates comunitarios, las visitas a domicilio y las consejerías
 - los encuentros de liderazgos comunitarios para la defensa de los DDHH de las mujeres y las niñas
 - la "Escuela Juvenil para la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos y las relaciones libres de violencia"
 - en general, este tipo de proyectos

VIABILIDAD/SOSTENIBILIDAD

15. ¿Consideras que los efectos de la intervención durarán en el tiempo? SI NO, y motiva la respuesta.
 - 15.1. Desde el proyecto, ¿os han dado elementos para seguir con la sensibilización en estas temáticas? SI NO, y motiva la respuesta.
 - 15.2. ¿Cuáles serían los principales aprendizajes?

NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EDAD FÉRTIL.

EFICACIA

1. Actualmente, en calidad de usuarias de servicios de Salud Sexual y Reproductiva y salud materna, ¿accedéis a servicios de Salud Sexual y Reproductiva que incorporen el enfoque de igualdad de género? SI NO
 - 1.1. La información recibida en la consulta ¿te ha servido como elemento clave para la toma de decisiones libres acerca de tu salud? SI NO, en qué se ha visto traducido.
 - 1.2. ¿Consideras que accedes a mayores niveles de salud y vida digna posibles, en igualdad de condiciones? SI NO ¿qué te lo impide, qué tipo de condicionantes sociales, culturales,...?
2. ¿Consideras que hay una mejora de la atención en Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres? SI NO, en qué se traduce.
3. En los servicios de atención de Salud Sexual y Reproductiva y salud materna, ¿Has accedido a información acerca de tus derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva de género? SI NO
 - 3.1. En su caso, ¿había disponibilidad de métodos anticonceptivos? SI NO
 - 3.2. ¿Y habían materiales informativos acerca de los métodos anticonceptivos? SI NO
4. ¿Has necesitado de atención en los servicios obstétricos y neonatales de urgencia (SONUB)? SI NO
5. ¿Consideras que tienes un mejor acceso a: MAYOR ACCESO / MENOR ACCESO/ IGUAL
 - Servicios específicos de salud
 - Información sobre Derechos sexuales y reproductivos de calidad
 - Asesoría legal en Violencia de género
6. Como mujer adulta, adolescente y/o niña, ¿qué problemáticas específicas te afectan en relación a la salud? Enumera algunas.
7. Como mujer, ¿consideras que estás expuesta a todo tipo de violencias y a prácticas tradicionales dañinas, como la Mutilación Genital Femenina? SI NO ¿Has sufrido alguna de las dos, ambas,...?
 - 7.1. En este sentido, ¿se está reduciendo el número de prácticas tradicionales nocivas para la salud, como la Mutilación Genital Femenina? SI NO, y por qué.
8. ¿Consideras que tus derechos sexuales y reproductivos son vulnerados o disfrutas de éstos? SI NO, y motiva tu respuesta.

9. ¿Crees que prácticas tradicionales dañinas, como la Mutilación Genital Femenina, supone tanto vulneraciones de derechos humanos de las mujeres y las niñas como impactos en su salud con un carácter crónico? SI NO
 - 9.1. En la actualidad, ¿tienes un mayor grado de sensibilización en cuanto a este tipo de prácticas? SI NO, y por qué.
 - 9.2. ¿Qué te han parecido los materiales de sensibilización y divulgación elaborados? ¿Son interesantes, te han sido útiles? SI NO, y por qué.
10. ¿Consideras que la fístula obstétrica (una afección por la que muchas mujeres son operadas) tiene relación con la violencia contra las mujeres? SI NO, y por qué.
11. ¿Consideras importante la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y mujeres? SI NO, y por qué.
 - 11.1. Y, ¿consideras importante la prevención de las prácticas tradicionales dañinas, como la mutilación genital femenina y los matrimonios forzados? SI NO, y por qué.
12. ¿Crees que poco a poco se están dando relaciones libres de violencia y discriminación? SI NO, y por qué.
 - 12.1. En este sentido, ¿crees que los hombres están cambiando su percepción acerca de los estereotipos y roles de género contribuyendo a crear relaciones libres de violencia y discriminación? SI NO
13. ¿Consideras importante incidir en la prevención de los estereotipos y las jerarquías de género? SI NO, y por qué.
 - 13.1. ¿Hay una mayor visibilización y reconocimiento del trabajo de cuidados de las mujeres y de la importante carga que supone en su jornada (doble, triple, jornada laboral)? SI NO, y por qué.
 - 13.2. ¿Participas a nivel comunitario? SI NO, y en dónde, en qué área concreta.

IMPACTO

14. ¿Cómo, de qué forma ha impactado este proyecto en tí? ¿Cuáles crees que han sido los mayores impactos?
15. ¿Has replicado lo aprendido entre otras niñas, mujeres adolescentes, familiares, amistades, vecindario,..? ¿Consideras que es una información útil que es necesaria transmitir?
16. Al finalizar este proyecto, ¿crees que hay un cambio de actitud a la hora de tratar todas estas temáticas? SI NO, y por qué. ¿Sigue siendo difícil hablar de estos temas?
 - 16.1. A nivel personal, ¿consideras que hay un cambio de conducta/actitud en tí? SI NO, qué tipo de cambio/actitud.

EFICIENCIA

16. En relación a la duración de las diferentes actividades en las que hayas participado, éstas deberían haber durado más, menos o estuvo bien. **MÁS TIEMPO MENOS TIEMPO ESTUVO BIEN.**
17. ¿Qué te ha gustado más? ¿Qué te ha gustado menos?
18. ¿Añadirías algo más? ¿Quitarías algo?

PERTINENCIA

19. ¿Consideras pertinente abordar las siguientes temáticas: **NADA POCO BASTANTE MUCHO**
 - Salud sexual y reproductiva
 - Derechos sexuales y reproductivos
 - Métodos anticonceptivos
 - Violencia de género
 - Prácticas tradicionales dañinas, como la mutilación genital femenina y los matrimonios forzados
 - Fístula obstétrica
 - Roles y estereotipos de género
 - Relaciones saludables y libres de violencia y discriminación

VIABILIDAD/SOSTENIBILIDAD

20. ¿Consideras que los efectos de la intervención durarán en el tiempo? SI NO, y motiva la respuesta.
 - 20.1. Desde el proyecto, ¿os han dado elementos para seguir con la sensibilización en estas temáticas? SI NO, y motiva la respuesta.
 - 20.2. ¿Cuáles serían los principales aprendizajes?

PROFESIONALES DE SALUD DE LOS 3 CSCOM (CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD).

EFICACIA

1. Actualmente, ¿consideras que las mujeres tienen acceso a información acerca de sus derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva de género en los servicios de atención de salud sexual y reproductiva y salud materna? NADA POCO BASTANTE MUCHO
 - 1.1. ¿Disponéis de métodos anticonceptivos de calidad de forma continuada? SI NO, y por qué
 - 1.2. ¿Contáis con materiales informativos acerca de los métodos anticonceptivos? SI NO.
 - 1.3. Estos materiales informativos, ¿consideras que para las niñas y mujeres son de su interés y tienen gran utilidad? SI NO, y por qué.
2. ¿Ha aumentado el número de usuarias de servicios de salud sexual y reproductiva y salud materna en los 3 Centros comunitarios de salud? SI NO, por qué y en qué porcentaje.
 - 2.1. ¿Consideras que la información recibida por las mujeres en la consulta les ha servido para la toma de decisiones acerca de su salud? SI NO, y por qué.
3. ¿Han aumentado las atenciones en los servicios obstétricos y neonatales de urgencia? SI NO, por qué y en qué porcentaje.
4. ¿Conoces los protocolos de atención vigentes para situaciones de emergencia obstétrica (embarazo y parto)? SI NO, y qué destacarías de estos Protocolos.
5. ¿Te han resultado interesantes las capacitaciones sobre?: NADA POCO BASTANTE MUCHO
 - los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres
 - la atención obstétrica con Enfoque Basado en Derechos Humanos
 - 5.1. ¿Has fortalecido tu nivel de conocimientos en relación a los objetivos de las capacitaciones: NADA POCO BASTANTE MUCHO
 - El impacto de las costumbres locales sobre el embarazo y el parto.
 - En la identificación temprana de signos de peligro obstétrico.
 - En la identificación de tareas de las parteras tradicionales.
 - En el diagnóstico y gestión en las emergencias obstétricas
 - Que son los Derechos sexuales y reproductivos
 - Que son los Derechos humanos y derechos de las mujeres.
 - 5.2. ¿Qué temas te parecieron más interesantes? ¿Habrías quitado alguno? ¿Habrías añadido alguno más?
 - 5.3. ¿Te parecieron interesantes y útiles los materiales utilizados en la formación? SI NO, y por qué. ¿Sigues utilizando los materiales? SI NO

6. ¿Te han resultado interesantes las capacitaciones sobre la identificación de señales de riesgo obstétrico, con énfasis en la prevención de las Prácticas tradicionales dañinas?:
NADA POCO BASTANTE MUCHO
 - 6.1. ¿Has mejorado tus capacidades para la identificación temprana de casos de riesgo para la salud, su prevención y su atención? SI NO, y en qué se ha traducido.
 - 6.2. ¿Qué temáticas te interesaron más? ¿Por qué?
 - 6.3. ¿Tienes un mayor nivel de conocimientos sobre las siguientes temáticas: NADA POCO BASTANTE MUCHO
 - Derechos Sexuales y Reproductivos
 - Importancia de la consulta prenatal y el parto asistido.
 - Medidas para prevenir la fístula obstétrica.
 - Prácticas Tradicionales Dañinas, como la mutilación genital femenina y el matrimonio precoz forzado.

7. ¿Se han instalado nuevas capacidades materiales para la atención al parto en dos de los Centros comunitarios de salud? SI NO, y en qué se ha traducido esas mejoras.
 - 7.1. Actualmente, los profesionales de salud ¿podéis ejercer el derecho de la población de contar con atención de la salud sexual y reproductiva de manera profesional y responsable? SI NO, y por qué.
 - 7.2. ¿Consideras que contáis con recursos suficientes o siguen siendo insuficientes para dar un servicio adecuado?
 - 7.3. Gracias a la rehabilitación y el acondicionamiento de los centros de salud, ¿se garantiza una mejor atención y mejores resultados en los indicadores de salud? SI NO, y por qué.

8. ¿Disponéis de insumos médicos y sanitarios continuados para el refuerzo de la salud durante los períodos de mayor riesgo nutricional (embarazo y lactancia) de las mujeres? SI NO, y en qué se ha traducido disponer de estos insumos.
 - 8.1. En este sentido, actualmente, ¿consideras que la población tiene acceso a una atención de la salud sexual y reproductiva de calidad con infraestructuras adecuadas y equipamiento apropiado? SI NO

9. ¿Las mujeres embarazadas identificadas por las y los actores comunitarios de salud son derivadas a los Centros comunitarios de salud? SI NO, y aproximadamente en qué porcentaje.

10. Tras la realización de reuniones, ¿se ha fortalecido el mecanismo de coordinación entre los Centros comunitarios de salud y las Asociaciones de Salud Comunitarias? SI NO, en qué se ha traducido.
 - 10.1. En este sentido, ¿la atención médica y la salud sexual y reproductiva en particular se tratan de manera más coordinada siendo más efectivas, en beneficio de todos los usuarios/as en términos de cobertura y efectividad de las prioridades en el área de salud materna? SI NO, y en qué se traduce.

IMPACTO

11. ¿Cómo, de qué forma ha impactado este proyecto en tí? ¿Cuáles crees que han sido los mayores impactos?
12. ¿Has replicado lo aprendido entre otros/as profesionales de salud, familiares, amistades, vecindario ? ¿Consideras que es una información útil que es necesaria transmitir?
13. Al finalizar este proyecto, ¿crees que hay un cambio de actitud a la hora de tratar todas estas temáticas? SI NO, y por qué. ¿Sigue siendo difícil hablar de estos temas?
 - 13.1. A nivel personal, ¿consideras que hay un cambio de conducta/actitud en ti? SI NO, qué tipo de cambio/actitud.

EFICIENCIA

14. En relación a la duración de las diferentes actividades, éstas deberían haber durado más, menos o estuvo bien: MÁS TIEMPO MENOS TIEMPO ESTUVO BIEN.
 - capacitaciones sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y la atención obstétrica con Enfoque Basado en Derechos Humanos
 - capacitaciones sobre la identificación de señales de riesgo obstétrico, con énfasis en la prevención de las Prácticas tradicionales dañinas
 - reuniones de coordinación entre los Centros comunitarios de salud y las Asociaciones de Salud Comunitarias

PERTINENCIA

15. ¿Consideras pertinente abordar las siguientes temáticas: NADA POCO BASTANTE MUCHO
 - Salud sexual y reproductiva y salud materna
 - Derechos sexuales y reproductivos
 - Métodos anticonceptivos
 - Derechos humanos y derechos de las mujeres
 - Consulta prenatal y parto asistido.
 - Fístula obstétrica.
 - Prácticas tradicionales dañinas, como la mutilación genital femenina y los matrimonios forzados
16. ¿Fueron pertinentes las siguientes actividades: NADA POCO BASTANTE MUCHO
 - capacitaciones sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y la atención obstétrica con Enfoque Basado en Derechos Humanos
 - capacitaciones sobre la identificación de señales de riesgo obstétrico, con énfasis en la prevención de las Prácticas tradicionales dañinas
 - reuniones de coordinación entre los Centros comunitarios de salud y las Asociaciones de Salud Comunitarias

PARTICIPACIÓN

17. ¿Consideras que ha habido una buena participación en las siguientes actividades:

NADA POCA BASTANTE MUCHA

- capacitaciones sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y la atención obstétrica con Enfoque Basado en Derechos Humanos
- capacitaciones sobre la identificación de señales de riesgo obstétrico, con énfasis en la prevención de las Prácticas tradicionales dañinas
- reuniones de coordinación entre los Centros comunitarios de salud y las Asociaciones de Salud Comunitarias

17.1. ¿Qué número aproximadamente en cada una de ellas? (datos desagregados por género, en su caso)

17.2. En relación a las mujeres, ¿consideras que cada una de estas actividades se organizaron teniendo en cuenta vuestros tiempos para así poder participar? SI NO

VIABILIDAD/SOSTENIBILIDAD

18. ¿Consideras que los efectos de las capacitaciones durarán en el tiempo? SI NO, y motiva la respuesta.

18.1. Desde el proyecto, ¿os han dado elementos para poder seguir llevando a cabo las acciones que desarrolláis? SI NO, y motiva la respuesta.

18.2. ¿Cuáles serían los principales aprendizajes?

19. ¿Se necesitan más recursos económicos para el mantenimiento de alguna de las intervenciones? SI NO, y motiva la respuesta.

20. ¿Y más recursos técnicos o de personal? SI NO, y motiva la respuesta.

21. ¿Cómo se podría mejorar la sostenibilidad de los efectos de las intervenciones entre la población beneficiaria (titulares de derechos)?

ACTORES COMUNITARIOS DE SALUD (ACS) Y COMADRONAS /PARTERAS.

EFICACIA

1. Actualmente, ¿comprendéis las consecuencias negativas para la salud de las mujeres y las niñas de las prácticas tradicionales dañinas (como la mutilación genital femenina y el matrimonio forzado) y la vulneración que constituye de sus derechos humanos? SI NO, y motiva la respuesta.
 - 1.1. En este sentido, ¿os han ayudado a su comprensión los materiales de sensibilización y divulgación elaborados? SI NO ¿Te parecieron interesantes y útiles? NADA POCO BASTANTE MUCHO, y motiva la respuesta.
2. ¿Te parecieron interesantes las formaciones sobre la protección de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas, con énfasis en la prevención de las Prácticas Tradicionales Nocivas? NADA POCO BASTANTE MUCHO, y motiva la respuesta.
 - 2.1. ¿Has aumentado tus capacidades en relación a la gestión del riesgo obstétrico? SI NO, y en qué se ha traducido.
3. En cuanto a las comadronas tradicionales, ¿te pareció interesante la capacitación centrada en la atención al parto y la gestión del riesgo obstétrico con Enfoque Basado en Derechos Humanos? NADA POCO BASTANTE MUCHO, y motiva la respuesta.
 - 3.1. ¿Te parecieron importantes los temas abordados en relación a las necesidades relevantes para un mejor manejo y atención del parto y las emergencias obstétricas? NADA POCO BASTANTE MUCHO
 - 3.2. ¿Hubieras añadido algún tema más? ¿Y habrías quitado alguno?
4. Esta capacitación se centró en varios temas, ¿te parecieron interesantes cada uno de ellos? Valora en relación a NADA POCO BASTANTE MUCHO:
 - Embarazo y parto.
 - Causas de mortalidad materna y prevención.
 - La prevención de complicaciones requiere hacer un buen control prenatal
 - Atención obstétrica de emergencia.
 - El sistema de referencia en caso de emergencia.
 - Parto seguro e higiénico.
 - 4.1. ¿Te han resultado interesantes y útiles los materiales utilizados para las formaciones? SI NO, y en qué se ha traducido.
 - 4.2. Durante la formación, ¿se ha incentivado el intercambio de experiencias y cómo vosotras desempeñáis vuestras tareas? SI NO, y cómo de qué forma.
5. En cuanto a los Actores comunitarios de salud, tras la realización de reuniones, ¿se ha fortalecido el mecanismo de coordinación entre los Centros comunitarios de salud y las Asociaciones de Salud Comunitarias? SI NO, en qué se ha traducido.
 - 5.1. En este sentido, ¿la atención médica y la salud sexual y reproductiva en particular se tratan de manera más coordinada siendo más efectivas, en

beneficio de todos los usuarios/as en términos de cobertura y efectividad de las prioridades en el área de salud materna? SI NO, y en qué se traduce.

6. ¿Es importante vuestra función a nivel comunitario para la sensibilización alrededor de la necesidad de erradicar las prácticas tradicionales dañinas? SI NO, y motiva tu respuesta.
 - 6.1. ¿Habéis tenido acceso a información y herramientas para incidir en la eliminación de las prácticas tradicionales dañinas para mujeres y niñas en el marco de vuestro trabajo cotidiano? SI NO, y en qué se ha traducido.
 - 6.2. En este sentido, ¿crees que hay una mayor sensibilización alrededor de la necesidad de erradicar las prácticas tradicionales dañinas? MENOR MAYOR IGUAL, y motiva la respuesta.
7. ¿Habéis tenido algún/os logro/s en la promoción de la erradicación de las prácticas tradicionales dañinas y la atención de la salud de las mujeres? SI NO, y cuál/es ha/n sido.
8. ¿Consideras que has reforzado tus capacidades para la atención al parto y la gestión del riesgo obstétrico? SI NO, y cómo, de qué forma, en qué se ha traducido.
9. ¿Te han parecido interesantes y útiles las estrategias para avanzar en el compromiso comunitario respecto de la erradicación de las prácticas tradicionales dañinas?: NADA POCO BASTANTE MUCHO
 - Campaña sobre derechos sexuales y reproductivos y erradicación de prácticas tradicionales dañinas a varios niveles (sensibilización tanto comunitaria como radiofónica) con un Enfoque Basado en Derechos Humanos.
 - Encuentros entre actrices y actores relevantes para la defensa de los derechos humanos de las mujeres y las niñas
 - Un trabajo específico con población adolescente y joven a través de la "Escuela juvenil"

IMPACTO

10. ¿Cómo, de qué forma ha impactado este proyecto en ti? ¿Cuáles crees que han sido los mayores impactos?
11. ¿Has replicado lo aprendido entre otros/as actores comunitarios de salud (ACS) y comadronas/parteras, familiares, amistades, vecindario,..? ¿Consideras que es una información útil que es necesaria transmitir?
12. Al finalizar este proyecto, ¿crees que hay un cambio de actitud a la hora de tratar todas estas temáticas? SI NO, y por qué. ¿Sigue siendo difícil hablar de estos temas?
 - 12.1. A nivel personal, ¿consideras que hay un cambio de conducta/actitud en ti? SI NO, qué tipo de cambio/actitud.

EFICIENCIA

13. En relación a la duración de las diferentes actividades, éstas deberían haber durado más, menos o estuvo bien: **MÁS TIEMPO MENOS TIEMPO ESTUVO BIEN.**
- formaciones sobre la protección de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas, con énfasis en la prevención de las Prácticas Tradicionales Nocivas
 - capacitación centrada en la atención al parto y la gestión del riesgo obstétrico con Enfoque Basado en Derechos Humanos
 - reuniones para fortalecer el mecanismo de coordinación entre los Centros comunitarios de salud y las Asociaciones de Salud Comunitarias

PERTINENCIA

14. ¿Consideras pertinente abordar las siguientes temáticas: **NADA POCO BASTANTE MUCHO**
- Embarazo y parto.
 - Causas de mortalidad materna y prevención.
 - La prevención de complicaciones requiere hacer un buen control prenatal
 - Atención obstétrica de emergencia.
 - El sistema de referencia en caso de emergencia.
 - Parto seguro e higiénico.
 - Prácticas tradicionales dañinas (como la mutilación genital femenina y el matrimonio forzado)
 - Derechos sexuales y reproductivos
 - Salud sexual y reproductiva
 - Derechos humanos de las mujeres y las niñas
15. ¿Fueron pertinentes las siguientes actividades: **NADA POCO BASTANTE MUCHO**
- formaciones sobre la protección de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas, con énfasis en la prevención de las Prácticas Tradicionales Nocivas
 - capacitación centrada en la atención al parto y la gestión del riesgo obstétrico con Enfoque Basado en Derechos Humanos
 - reuniones para fortalecer el mecanismo de coordinación entre los Centros comunitarios de salud y las Asociaciones de Salud Comunitarias

PARTICIPACIÓN

16. ¿Consideras que ha habido una buena participación en las siguientes actividades: **NADA POCO BASTANTE MUCHA**
- formaciones sobre la protección de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas, con énfasis en la prevención de las Prácticas Tradicionales Nocivas

- capacitación centrada en la atención al parto y la gestión del riesgo obstétrico con Enfoque Basado en Derechos Humanos
 - reuniones para fortalecer el mecanismo de coordinación entre los Centros comunitarios de salud y las Asociaciones de Salud Comunitarias
- 16.1. ¿Qué número aproximadamente en cada una de ellas? (datos desagregados por género, en su caso)
- 16.2. En relación a las mujeres, ¿consideras que cada una de estas actividades se organizaron teniendo en cuenta vuestros tiempos para así poder participar? SI NO

VIABILIDAD/SOSTENIBILIDAD

17. ¿Consideras que los efectos de las formaciones y la capacitación durarán en el tiempo? SI NO, y motiva la respuesta.
- 17.1. Desde el proyecto, ¿os han dado elementos para poder seguir llevando a cabo las acciones que desarrolláis? SI NO, y motiva la respuesta.
- 17.2. ¿Cuáles serían los principales aprendizajes?
18. ¿Se necesitan más recursos económicos para el mantenimiento de alguna de las intervenciones? SI NO, y motiva la respuesta.
19. ¿Y más recursos técnicos o de personal? SI NO, y motiva la respuesta.
20. ¿Cómo se podría mejorar la sostenibilidad de los efectos de las intervenciones entre la población beneficiaria (titulares de derechos)?

ADOLESCENTES PARTICIPANTES EN CAPACITACIONES (ACTIVIDADES ESCUELA JUVENIL).

EFICACIA

1. Actualmente, ¿tienes mayores conocimientos sobre prácticas que constituyen violencia contra las mujeres? SI NO, en qué porcentaje, y qué tipo de prácticas serían éstas.
2. ¿Has aumentado capacidades y recursos para implicarte en la protección de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas, con énfasis en la prevención de las Prácticas Tradicionales Nocivas? SI NO, y en qué se ha traducido.
3. ¿Te ha parecido interesante la "Escuela Juvenil para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y las relaciones libres de violencia"? NADA POCO BASTANTE MUCHO
 - 3.1. ¿Consideras importante contar con este espacio específico para la población adolescente? SI NO, y por qué, qué destacarías.
 - 3.2. ¿Qué es lo que más te ha gustado? ¿Y lo que menos?
 - 3.3. ¿Alguna propuesta de mejora?
4. ¿Has aumentado tu grado de sensibilización y educación sobre temas relacionados con salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres? NADA POCO BASTANTE MUCHO, y en qué se ha traducido.
5. ¿Consideras que has tenido un rol activo como promotora o promotor a nivel comunitario para la promoción de una educación sexual sana y la construcción de nuevas masculinidades facilitando y promoviendo los cambios necesarios en las actitudes? NADA POCO BASTANTE MUCHO, y en qué se ha traducido.
 - 5.1. En este sentido, ¿tienes una educación sexual sana? SI NO, en qué se ha traducido en tus relaciones.
 - 5.2. Si eres chico, ¿estás en el proceso de construcción de una nueva masculinidad? SI NO, en qué se ha traducido en tus relaciones.
 - 5.3. ¿Hay cambios en tus actitudes? SI NO, y en qué se traduce.
6. ¿Consideras que la Escuela Juvenil ha sido un espacio de intercambio seguro para que la juventud tenga en cuenta las cuestiones relacionadas con la educación sexual y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos? SI NO
 - 6.1. ¿Te has sentido segura/o a la hora de expresar tus opiniones y experiencias? NADA POCO BASTANTE MUCHO
 - 6.2. ¿Era un espacio seguro para las chicas? NADA POCO BASTANTE MUCHO
7. Actualmente, ¿sabes cuáles son tus derechos? SI NO, y nombra algunos.

- 7.1. ¿Tienes argumentos para defender tus derechos con tu familia y en la comunidad? SI NO, y qué tipos de argumentos utilizas.
8. ¿Qué nivel de conocimientos tienes sobre?: NADA POCO BASTANTE MUCHO
- las causas y los tipos de violencia de género
 - las técnicas de sensibilización sobre tus derechos
 - las estructuras de atención para sobrevivientes de violencia de género (a nivel psicológico, médico y judicial, etc.).
9. ¿Has fortalecido tus capacidades en: NADA POCO BASTANTE MUCHO
- Derechos Humanos
 - Descripción y funcionamiento del sistema reproductor femenino / masculino.
 - Derechos sexuales y reproductivos (derechos y derecho de salud reproductiva en Mali)
 - Tipos de violencia de género
10. ¿Has adquirido los conocimientos necesarios en las siguientes temáticas?: NADA POCO BASTANTE MUCHO
- la salud sexual y reproductiva además de planificación familiar, embarazos precoces, pubertad temprana, Enfermedades de Transmisión Sexual / SIDA, nutrición, etc.
 - el papel de cada órgano del sistema reproductor femenino / masculino.
 - los derechos humanos en Malí.
 - los elementos del código de la infancia en Mali.
 - los tipos de violencia de género.
 - la ley de salud reproductiva en Mali.
 - animar debates de discusión a nivel de los centros.
 - Y remitir los casos de fístula y otros sobrevivientes de violencia de género al CSCOM (Centros comunitarios de salud).
- 10.1. ¿Qué temática/s te ha/n interesado más? ¿Y cuál/es menos?
- 10.2. ¿Habrías añadido alguna más? ¿Habrías quitado alguna?
11. ¿Te gustó la metodología de trabajo utilizada en la formación? SI NO, y cuál/es destacarías.
- 11.1. El cambio de roles entre el masculino y el femenino ¿te sirvió para tener conciencia de tu posición dentro de la sociedad? SI NO, y qué destacarías.
12. ¿Se promueven relaciones entre mujeres y hombres libres de violencia y discriminación? NADA POCO BASTANTE MUCHO
- 12.1. Actualmente, ¿consideras que poco a poco se está avanzando hacia este tipo de relaciones? SI NO, y motiva tu respuesta.

- 12.2. ¿Los chicos están cambiando su percepción acerca de los estereotipos y roles de género, contribuyendo a la creación de relaciones libres de violencia y discriminación? SI NO, y motiva tu respuesta.

IMPACTO

13. ¿Cómo, de qué forma ha impactado este proyecto en tí? ¿Cuáles crees que han sido los mayores impactos?
14. ¿Has replicado lo aprendido entre otros/as chicos y chicas, familiares, amistades, vecindario,...? ¿Consideras que es una información útil que es necesaria transmitir?
15. Al finalizar este proyecto, ¿crees que hay un cambio de actitud a la hora de tratar todas estas temáticas? SI NO, y por qué. ¿Sigue siendo difícil hablar de estos temas?
- 15.1. A nivel personal, ¿consideras que hay un cambio de conducta/actitud en tí? SI NO, qué tipo de cambio/actitud.

EFICIENCIA

16. En relación a la duración de la "Escuela Juvenil", ésta debería haber durado más, menos o estuvo bien: MÁS TIEMPO MENOS TIEMPO ESTUVO BIEN.

PERTINENCIA

17. ¿Consideras pertinente abordar las siguientes temáticas: NADA POCO BASTANTE MUCHO
- Prácticas tradicionales dañinas (como la mutilación genital femenina y el matrimonio forzado)
 - Derechos sexuales y reproductivos
 - Relaciones libres de violencia y discriminación
 - Salud sexual y reproductiva
 - Educación sexual sana
 - Nuevas masculinidades
 - Derechos humanos, con especial hincapié en los derechos de las mujeres y las niñas
 - Violencia de género
 - Roles y estereotipos de género
18. ¿Consideras pertinente la "Escuela Juvenil"?: NADA POCO BASTANTE MUCHO, y motiva tu respuesta.

PARTICIPACIÓN

19. ¿Consideras que ha habido una buena participación en la "Escuela Juvenil"?: NADA POCO BASTANTE MUCHA
- 19.1. ¿Qué número aproximado de chicos y de chicas habéis participado?

- 19.2. En relación a las chicas, ¿consideras que la "Escuela Juvenil" se organizó teniendo en cuenta vuestros tiempos para así poder participar? SI NO

VIABILIDAD/SOSTENIBILIDAD

20. ¿Consideras que los efectos de la Escuela Juvenil durarán en el tiempo? SI NO, y motiva la respuesta.
- 20.1. Desde el proyecto, ¿os han dado elementos para seguir con la sensibilización en estas temáticas? SI NO, y motiva la respuesta.
- 20.2. ¿Cuáles serían los principales aprendizajes?

MINISTERIOS DE SALUD Y PROMOCIÓN DE LA MUJER, INFANCIA Y FAMILIA.

EFICACIA

1. Valora el logro de los siguientes ítems: NADA POCO BASTANTE MUCHO, y por cada uno describe las acciones que se han realizado para su consecución:
- Alto nivel de Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres
 - Garantizar el ejercicio libre e informado de sus Derechos Sexuales y Reproductivos, sin discriminación y violencia,
 - Erradicación de las Prácticas Tradicionales Nocivas
2. En relación a las coordinaciones con la Dirección Regional de la Promoción de la Mujer, valora la eficacia de los siguientes ítems: NADA POCO BASTANTE MUCHO
- las estrategias para la sensibilización en Derechos Sexuales y Reproductivos
 - la promoción de las relaciones de género libres de violencia y discriminación
 - el análisis conjunto de los contenidos de los materiales, mensajes, etc.
- 2.1. ¿Qué se está haciendo o qué se ha hecho en relación a cada uno de los ítems?
3. En relación al Ministerio de Salud, valora la eficacia de los siguientes ítems: NADA POCO BASTANTE MUCHO
- la garantía al derecho a la salud de la población
 - la garantía al derecho a la salud de las mujeres
 - la reducción de la brecha de género en salud
- 3.1. En este sentido, ¿habéis articulado las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la salud de las mujeres y las niñas y específicamente, para el cierre de la brecha de género en salud? SI NO, y menciona qué tipo de medidas y en qué han consistido.
4. En relación a las coordinaciones con la Dirección Regional de la Salud, valora la eficacia de los siguientes ítems: NADA POCO BASTANTE MUCHO
- el cumplimiento de las indicaciones técnicas para la rehabilitación de las condiciones de las salas de parto de los Centros comunitarios de salud

- la actualización de necesidades relativas a equipos e insumos sanitarios.
5. Dentro de vuestras prioridades, ¿están recogidos los siguientes ítems?: SI NO
- la planificación familiar
 - la salud materna
 - la violencia contra las mujeres
 - la fístula obstétrica
 - la mutilación genital femenina
- 5.1. ¿Qué tipo de acciones lleváis a cabo en cada una de ellas?
6. Gracias a esta intervención, ¿consideras que se han fortalecido las instituciones públicas titulares de obligaciones respecto de las diferentes problemáticas sobre las que se incide? SI NO, y en qué se ha traducido.
7. ¿Consideras que se han fortalecido las capacidades del personal de salud? NADA POCO BASTANTE MUCHO, y en qué se ha traducido.
- 7.1. ¿Consideras que se cuenta con mejor equipamiento e insumos específicos que ayudan a tener una mayor calidad de la atención en Salud Sexual y Reproductiva? SI NO, y argumenta tu respuesta.

IMPACTO

8. ¿Cómo, de qué forma ha impactado este proyecto en ti? ¿Cuáles crees que han sido los mayores impactos?
9. ¿Has replicado lo aprendido entre compañeros/as, familiares, amistades, vecindario,...? ¿Consideras que es una información útil que es necesaria transmitir?
10. Al finalizar este proyecto, ¿crees que hay un cambio de actitud a la hora de tratar todas estas temáticas? SI NO, y por qué. ¿Sigue siendo difícil hablar de estos temas?

EFICIENCIA

11. En relación a la duración de las reuniones de coordinación en torno a las diferentes intervenciones contempladas en el proyecto, éstas deberían haber durado más, menos o estuvo bien: MÁS TIEMPO MENOS TIEMPO ESTUVO BIEN.

PERTINENCIA

12. ¿Consideras pertinente abordar las siguientes temáticas: NADA POCO BASTANTE MUCHO
- Prácticas tradicionales dañinas (como la mutilación genital femenina y el matrimonio forzado)
 - Derechos sexuales y reproductivos
 - Relaciones libres de violencia y discriminación

- Salud sexual y reproductiva
- Derechos humanos, con especial hincapié en los derechos de las mujeres y las niñas
- Brecha de género en salud
- Planificación familiar
- Salud materna
- Violencia contra las mujeres
- Fístula obstétrica

13. ¿Consideras pertinente la coordinación con los Ministerios de Salud y de promoción de la mujer, infancia y familia en este tipo de intervenciones?: NADA POCO BASTANTE MUCHO, y motiva tu respuesta.

PARTICIPACIÓN

14. ¿Consideras que ha habido una buena participación por parte del personal de los Ministerios de Salud y de promoción de la mujer, infancia y familia para las coordinaciones?: NADA POCO BASTANTE MUCHA

14.1. ¿Qué número aproximado de hombres y de mujeres habéis participado?

14.2. En relación a las mujeres, ¿consideras que las diferentes reuniones de coordinación se organizaron teniendo en cuenta vuestros tiempos para así poder participar? SI NO

VIABILIDAD/SOSTENIBILIDAD

15. ¿Consideras que los efectos de la intervención durarán en el tiempo? SI NO, y motiva la respuesta.

15.1. Desde el proyecto, ¿os han dado elementos para poder seguir llevando a cabo las acciones que desarrolláis? SI NO, y motiva la respuesta.

15.2. ¿Cuáles serían los principales aprendizajes?

16. ¿Se necesitan más recursos económicos para el mantenimiento de alguna de las intervenciones? SI NO, y motiva la respuesta.

17. ¿Y más recursos técnicos o de personal? SI NO, y motiva la respuesta.

18. ¿Cómo se podría mejorar la sostenibilidad de los efectos de las intervenciones entre la población beneficiaria (titulares de derechos)?

ORGANIZACIÓN SOCIA LOCAL (IAMANEH).

Impacto.

1. Desde la finalización del proyecto, ¿Se ha incrementado el número de usuarias de servicios de SSR y salud materna en los 3 CSCOM?
 - 1.1. ¿Las usuarias cuentan con un mayor nivel de información como elemento clave para la toma de decisiones libres?
2. ¿Cuántas usuarias acudían antes y cuántas acuden ahora, después de finalizar el proyecto?
3. ¿Han aumentado las atenciones en los servicios obstétricos y neonatales de urgencia (SONUB)?
4. En general, ¿Crees que ha aumentado el grado de sensibilización al respecto de la fístula obstétrica?
 - 4.1. ¿Consideras que hay acogida y apoyo tanto por parte de familiares como por parte de la comunidad?
5. ¿Crees que hay un cambio de conducta/actitud de los chicos hacia las chicas debido a la participación en el proyecto?
6. Los chicos adolescentes, ¿son ahora más conscientes del derecho de las chicas a una vida libre de violencias (protección de sus derechos sexuales y reproductivos, y prevención de prácticas tradicionales nocivas, como la mutilación genital femenina y el matrimonio forzado)?
7. Liderazgos y organizaciones comunitarias (actores comunitarios de salud y comadronas, autoridades tradicionales -jefes de las aldeas y líderes religiosos- y autoridades municipales), a la finalización del proyecto, ¿Son más conscientes del derecho de las mujeres y las niñas a una vida libre de violencias?
8. Al finalizar el proyecto, ¿crees que hay un cambio de actitud a la hora de tratar todas las temáticas abordadas en el mismo? SI NO, y por qué. ¿Sigue siendo difícil hablar de estos temas?
9. En general, y a modo de resumen, ¿cuáles han sido los cambios más significativos a través de las actividades planteadas en la intervención?

Eficacia.

10. Al finalizar el proyecto, ¿Cuántas mujeres han finalizado con éxito el tratamiento médico-quirúrgico de reparación de fístula obstétrica?
11. En la identificación de mujeres víctimas de fístula obstétrica ¿Cuáles fueron los criterios de selección?

12. ¿Ha disminuido el número de casos de mujeres víctimas de fístula obstétrica gracias a la sensibilización y prevención?
13. ¿Se sensibilizó a las familias y a la comunidad al respecto?
14. Los trabajos de mejora de infraestructuras y la dotación de equipamiento y suministros sanitarios realizados mediante el proyecto, ¿consideras que han propiciado una mayor calidad en las condiciones de los centros de salud comunitarios?
15. Las capacitaciones impartidas dentro del espacio de la "Escuela Juvenil para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y las relaciones libres de violencia", ¿consideras que han contribuido a un cambio de percepción por parte de los chicos adolescentes acerca de los estereotipos y roles de género, contribuyendo a la creación de relaciones libres de violencia y discriminación? SI NO, y motiva tu respuesta.
16. ¿Han aumentado los niveles de salud y la calidad en el acceso tanto para mujeres como para niñas mediante la ejecución del proyecto? (SI/NO). Argumenta la respuesta.
17. ¿Se realizó alguna actividad de sensibilización a la ciudadanía en general?
18. En general, y a modo de resumen, ¿qué actividad/es ha/n aportado más valor añadido al proyecto?

Eficiencia.

19. ¿Los plazos establecidos para la ejecución de las actividades han sido? Óptimos, demasiado cortos, demasiado largos.
20. ¿Consideras que hay alguna actividad que hubiese necesitado más tiempo?
21. Y al contrario, ¿consideras que hay alguna actividad que se podría haber realizado con menos tiempo?
22. En cuanto al presupuesto... ¿Añadirías más presupuesto en alguna partida en concreto (construcción, personal, equipos, viajes, gastos de funcionamiento, etc.)?

Sostenibilidad.

23. ¿Crees que los efectos del proyecto durarán en el tiempo?
24. ¿Qué actividad garantiza una mayor sostenibilidad?
25. ¿Se necesitan más recursos económicos para el mantenimiento de alguna actividad?
26. ¿Y más recursos técnicos?
27. ¿Cómo se podría mejorar la sostenibilidad de los efectos del proyecto entre la población beneficiaria?

Apropiación.

28. ¿Se ha fomentado la participación de la sociedad en general? ¿Cómo, de qué forma?

29. ¿Cómo han participado las autoridades locales en el proyecto?

Enfoque de género.

30. ¿Cómo se ha introducido el enfoque de género en el proyecto?

31. ¿Se han realizado actividades específicamente sobre género?

32. ¿Se potenció la participación paritaria de ambos géneros en las actividades del proyecto?

33. ¿Se organizaron las actividades teniendo en cuenta los tiempos de las mujeres y las niñas para que así pudieran participar? SI NO

Sostenibilidad ambiental.

34. ¿Cómo se ha introducido el enfoque medioambiental en el proyecto?

Respeto de la diversidad cultural.

35. ¿Qué medidas concretas se tomaron para fomentar la diversidad cultural?

Coordinación y complementariedad.

36. Al respecto de la coordinación con Farmamundi... ¿Cómo la valorarías?

37. ¿Han participado otros agentes locales en el proyecto? En caso afirmativo, cita cuales y cuál ha sido su función.

Evaluación final externa proyecto "Apoyo a las mujeres y las niñas de tres (3) Comunas de la región de Ségou (Malí), para el ejercicio libre e informado de sus Derechos Sexuales y Reproductivos, sin discriminación y violencia, y la consecución del nivel más elevado de Salud Sexual y Reproductiva". Expediente: 0C002/2018.

FICHA CAD

Título	"Apoyo a las mujeres y las niñas de tres (3) Comunas de la región de Ségou (Malí), para el ejercicio libre e informado de sus Derechos Sexuales y Reproductivos, sin discriminación y violencia, y la consecución del nivel más elevado de Salud Sexual y Reproductiva"	Lugar:	Municipios de Katiena, Saminé y Cinzana; Distrito Sanitario de Saminé, Katiena y Tongo (Mali)
Expediente:	AACID 0C002/2018	Convocatoria	2018
Tipo de evaluación	Final externa	Coste (€)	316.232 €
Fecha de la intervención	Del 01/12/2018 a 26/08/2021. Duración: 31 meses	Agente ejecutor	Farmamundi
Fecha de la evaluación	Agosto 2021 a Enero 2022	Agente Evaluador	AFERS, Consultoría Social

Antecedentes y objetivo general de la intervención	<p>El proyecto ha contribuido (OG) a apoyar a las mujeres y las niñas de 3 Comunas (Katiéna, Saminé y Cinzana) de la región de Ségou, para el ejercicio libre e informado de sus Derechos Sexuales Reproductivos, sin discriminación de género y erradicando la Violencia Contra la Mujer, apuntando a la consecución del nivel más elevado de Salud Sexual Reproductiva. Y ello se ha alcanzado mediante el acceso de las mujeres a los servicios de SSR que incorporan el enfoque de igualdad de género y la información de las usuarias como elemento clave para la toma de decisiones libres (R1), el acceso de las mujeres víctimas de fístula obstetricia a un tratamiento de recuperación integral en servicios hospitalarios de calidad y con acompañamiento psicosocial hasta su total rehabilitación en su contexto de origen (R2) y el aumento de capacidades y recursos en las organizaciones comunitarias de la zona de intervención para implicarse en la protección de los DSR de mujeres y niñas con énfasis en la prevención de Prácticas Tradicionales Nocivas (R3). El objeto de la intervención, en su diseño ha sido el alcance de 37 comunidades de intervención: 54.851 personas (51% mujeres). La problemática que el proyecto ha abordado son las siguientes: Existen importantes brechas de género en relación al acceso de las mujeres y niñas a los servicios y estructuras de base, a los espacios de representación y a la toma de decisiones. El déficit estructural del sistema de salud maliense compromete la calidad y eficacia de la atención.</p>
Principios y objetivos de la evaluación	<p>El objetivo de la presente evaluación ha sido generar una evaluación del proyecto que le pueda servir a Farmamundi como referente para plantear nuevas fases de este. Los resultados de la evaluación han sido utilizados para plantear mejoras respecto al trabajo con la población beneficiaria en las fases que se han estado ejecutando y en las fases que se deseen plantear a futuro. Es importante destacar que la evaluación ha sido facilitada a los centros con los que se ha trabajado para que tengan una devolución de su implicación como copartícipes de esta. En la evaluación se ha verificado el cumplimiento de los criterios de calidad de la cooperación andaluza: Eficacia en el cumplimiento de los indicadores, resultados y objetivos establecidos en la matriz de planificación, eficiencia y viabilidad, impacto conseguido y esperado, sostenibilidad (conectividad en el caso de intervenciones de acción humanitaria), apropiación y fortalecimiento institucional, enfoque de Género en Desarrollo, sostenibilidad Ambiental y respeto de la diversidad cultural.</p>
Metodología y herramientas	<p>Para la realización de la evaluación se ha revisado la documentación del proyecto para comprender la lógica integral del mismo, así como todos los documentos y fuentes de verificación existentes que aportan información. Una vez revisada, se ha establecido un plan de trabajo, aprobado por el equipo de Farmamundi, que ha asegurado un proceso continuado de recogida de información adaptada a la realidad y particularidades de cada informante clave. Junto a un diseño metodológico que ha combinado técnicas cuantitativas y cualitativas adaptadas al perfil de los agentes y atendiendo a la coordinación de actores clave para la recogida de información primaria. Se han utilizado técnicas cualitativas (como la entrevista abierta) para profundizar en la evaluación. Se ha elaborado una estrategia para la metodología que se ha adaptado al contexto y a las necesidades del proyecto. El final de esta etapa ha sido el plan de evaluación.</p>

	<p>Acorde con el plan de trabajo del diseño metodológico, y considerando las particularidades de cada perfil de infórmate clave, la consultora ha levantado la información necesaria. La sistematización de la información y análisis de datos se ha realizado de una forma clara y adaptada a la propuesta revisada por el equipo técnico. La consultora ha elaborado un informe preliminar que ha sido validado por el equipo técnico del proyecto y finalmente ha entregado el informe final de evaluación junto con el resumen ejecutivo y la ficha CAD. El trabajo de evaluación ha tenido una duración de 6 meses teniendo en cuenta la coincidencia de dos de estos con el periodo estival.</p>	
<p>Conclusiones y recomendaciones según criterios de evaluación de la intervención (se incluirán los evaluados)</p>	<p>Pertinencia</p>	<p>El proyecto es pertinente con las políticas internacionales, nacionales y locales de Mali, es pertinente con las estrategias tanto de Farmamundi como de la organización social local (IAMANEH). Pertinente con las necesidades de la zona y de la población beneficiaria (cartas de apoyo, adecuada identificación de la misma, con participación permanente de IAMANEH y contando con el arraigo en la zona de FM, además de la buena coordinación/comunicación entre ambas). Todas las personas en calidad de informantes clave que participan en el proyecto valoran con elevada pertinencia tanto cada una de las actividades en las que han participado como las diferentes temáticas abordadas.</p>
	<p>Eficacia</p>	<p>Elevada eficacia del proyecto en cuanto al logro de indicadores y resultados formulados. Ha disminuido el número de casos de mujeres víctimas de fístula obstétrica (31 mujeres finalizaron con éxito el tratamiento) gracias a la sensibilización y la prevención, los trabajos de mejora de infraestructuras y la dotación de equipamiento y suministros sanitarios propiciando una mayor calidad en los CSCOM. Elevada calidad en cuanto a resultados y procesos del proyecto, contribuyendo a la apropiación del proyecto por la población beneficiaria y el resto de actores. Alta implicación de todos los actores con una presencia continuada y el conocimiento de la zona. Las actividades realizadas son suficientes para alcanzar los resultados. Las actividades realizadas han sido adecuadas, pudiéndose incluir acciones en la sensibilización de la población o AGI para sobrevivientes de FO. Alto impacto de todas las acciones, destacando las capacitaciones para la promoción de los DSR y las relaciones libres de violencia impartidas en la Escuela Juvenil, con un cambio de percepción de los chicos adolescentes sobre los estereotipos y roles de género y contribuyendo a la creación de relaciones libres de violencia y discriminación. Aumento de los niveles de salud y la calidad en el acceso tanto para mujeres como para niñas. Destacan las actividades de sensibilización a la ciudadanía a través de las Campañas IEC (antenas de radios locales).</p>

Eficiencia	<p>El proyecto muestra un elevado nivel de eficiencia. Tanto el presupuesto como el cronograma se ejecutaron según lo previsto. Hubo una ampliación del plazo de ejecución de 3 meses debido a las frecuentes huelgas de estudiantes y profesorado, ampliación que fue comunicada y aprobada por la AACID. El presupuesto se reformuló debido a cambios entre partidas superiores al 10%, reformulaciones comunicadas y aprobadas por la AACID. La duración de las actividades fue la oportuna. Las mujeres víctimas de FO consideran aceptable la duración del acompañamiento aunque solicitarían más tiempo. Las personas del hospital de referencia consideran que el acompañamiento hubiese sido mejor con menos tiempo pues propiciaba esperas en el resto de pacientes. Las niñas, mujeres y adolescentes en edad fértil consideran que es necesario realizar más sensibilización a los maridos/parejas. Las personas representantes de los ministerios de salud y de promoción de la mujer, infancia y familia consideran que las reuniones de coordinación en torno a las acciones realizadas deberían haber sido más largas.</p>
Impacto	<p>Los principales impactos propiciados en el marco del proyecto son: niñas y mujeres disponen de servicios básicos rehabilitados y equipados y personal capacitado, las acciones de sensibilización facilitan la atención y planificación familiar, y permiten -incorporando a los hombres- una cierta apertura de miras; mejora de capacidades de ACS y comadronas y con equipamiento mínimo; Visibilización y mayor empoderamiento de las ASACO; participación activa de las autoridades comunitarias, destacando la implicación de líderes religiosos; fortalecimiento de capacidades de profesionales de salud, contando con equipamiento apropiado y 3 moto ambulancias. IAMANEH destaca el incremento de: el número de usuarias de servicios de SSR y salud materna en los 3 CSCOM (mayor nivel de información para la toma de decisiones libres) así como en PF, aumento indicadores de salud en CSCOM, las atenciones en SONUB, el grado de sensibilización en FO, y la acogida y apoyo de familiares y comunidad, disminución de la violencia en las escuelas, y respeto a los derechos de las mujeres y las niñas en entornos sanitarios y escolares. Mayor conciencia de chicos adolescentes del derecho de las chicas a una VLV (protección de sus DSR, y prevención de PTN, como la MGF y el matrimonio forzado) y de los/as liderazgos y organizaciones comunitarias. Fortalecimiento y reconocimiento de lamaneh (institución de referencia en FO y el trabajo en DSR y PTN). Los impactos en FM: seguir desarrollando estrategias relacionadas con la salud y las PTN; intervenir en zona de alta vulnerabilidad como Ségou; extender la experiencia en PTN como la FO y buscar elementos de mejora en las intervenciones; visitar la intervención, involucrarse directamente y tener una participación activa.</p>

	Viabilidad	<p>Alto grado de viabilidad/sostenibilidad: el proyecto ha proporcionado los insumos y las capacidades para que tengan una continuidad más allá del proyecto, con la rehabilitación de infraestructuras existentes, la equipación de los centros de salud, el refuerzo de las capacidades existentes, la elaboración y transferencia de materiales, sin embargo en el resultado sobre FO se han dejado los insumos, recursos y conocimientos aunque la población local no dispone de suficientes recursos. Finalizado el proyecto FM velará y tendrá un papel de vigilancia. Se han reforzado los compromisos de algunos titulares (autoridades locales, comunitarias y religiosas): Introducir en presupuestos municipales elementos de DSR y erradicación de PTN; líderes religiosos y comunitarios continúan con la sensibilización sobre la importancia de SSR y DSR; ACS siguen referenciando los casos urgentes y sensibilizan a la población en SSR; Apoyo a centros juveniles para tener AGI y financiar centros de salud comunitarios; Y creación de comité de vigilancia para erradicación de PTN, especialmente matrimonio precoz. La intervención ha reforzado unos servicios básicos precarios, ha fortalecido los recursos sanitarios y ha sensibilizado sobre la importancia de SSR y erradicación de PTN. La población percibe y ve directamente los beneficios de la intervención (no sólo en salud sino autoestima y refuerzo a la economía familiar), como con la FO. El proyecto ha dejado unas infraestructuras, equipamiento, moto ambulancias, etc....cedidos a los CSCOM. Los servicios en los CSCOM son mayoritariamente gratuitos y los de copago sirven para renovar los productos de la farmacia, y con el aumento de personas usuarias, habrá recursos para el mantenimiento de las moto ambulancias. Las actividades de formación y sensibilización permitieron mejorar la calidad de los servicios y la importancia de la salud comunitaria. La actividad más sostenible: establecimiento y capacitación de los recursos comunitarios para concienciar y orientar</p>
	Apropiación y participación	<p>Elevada apropiación del proyecto por todos los agentes que participan, desde los inicios de la ejecución se ha contado con cartas avales y con la participación de las personas titulares de la intervención. Los principales factores que han contribuido a la apropiación del proyecto han sido: la primera actividad fue la presentación del proyecto con todos los agentes de la intervención. En la ejecución y seguimiento han participado los diferentes agentes de acuerdo a la naturaleza de las actividades; En todas las acciones que han llamado a la movilización ciudadana (acciones de sensibilización) se ha implicado a toda la sociedad (en todos los niveles de actividad y de toma de decisión); y alta implicación y participación en las diferentes reuniones de las autoridades locales en el proyecto, además de las autoridades tradicionales (jefes de las aldeas y líderes religiosos) y las autoridades municipales. En general, la participación en el proyecto ha sido</p>

		<p>la esperada, incluso en algunas actividades ha sido mayor, como: la formación a las personas agentes de salud, las mujeres que han superado con éxito el proceso de reparación de FO, ACS participantes en las formaciones, alto grado de involucración y compromiso autoridades religiosas, y la sociedad civil en general que participó en las actividades de movilización ciudadana (Campañas IEC, en donde otras organizaciones locales participaron en su desarrollo). Alto grado de coordinación FM-IAMANEH.</p>
	<p>Enfoque de género</p>	<p>La propuesta se enmarca en las orientaciones estratégicas y metas específicas de GED de FM. Los 3 resultados y las actividades son específicamente de género (la rehabilitación de infraestructuras o compra de equipos se han realizado en cuanto a mejora de SSR de las mujeres). Y se ha incorporado a los hombres en las actividades a través de una metodología inclusiva y un dialogo conciliador (además de comunicación no violenta), con una receptividad positiva (conscientes de que la PF sirve para romper con el círculo de pobreza). Se han realizado actividades específicamente sobre género, potenciando la participación paritaria de ambos géneros en las actividades del proyecto y organizando actividades teniendo en cuenta los tiempos de las mujeres y las niñas para que así pudieran participar.</p>
	<p>Enfoque de medio ambiente</p>	<p>La integración de la promoción y protección del medio ambiente se vincula a la superación de las enfermedades y muertes prevenibles por lo que ha habido una mejora de las condiciones en las que se realiza la práctica médico-sanitaria (recursos y materiales adquiridos en el mercado local, siguiendo criterios de ahorro y eficiencia, y reparaciones realizadas en construcciones ya existentes). Se han implementado, de manera sistemática, medidas de protección y conservación del medioambiente para minimizar los posibles impactos negativos de la intervención: mínima utilización de papel, impresión a doble cara, reciclar el usado y sobre todo, con soportes digitales; se han coordinado rutas y horarios y compartido los desplazamientos de participantes; se ha priorizado el ahorro en combustible, recurriendo al transporte colectivo para el personal del proyecto; productos locales para los refrigerios (evitando uso de envases descartables); separación de todos los residuos sólidos; y en las capacitaciones se ha incidido en la importancia de cuidar el medio ambiente y sus consecuencias.</p>

	<p>Diversidad cultural</p>	<p>Alta relevancia de la pertinencia cultural en esta intervención (diferencias en abordaje SSR y sexualidad), en donde IAMANEH a través de la reflexión lleva al cuestionamiento de determinadas prácticas tradicionales con base en preceptos religiosos y prácticas patriarcales. La población del área está compuesta por diferentes grupos étnicos. La población Bambara es la más significativa y junto a la Soninka, Khassinka y Malinka forman parte del grupo Mandé (el 50% de la población). Alrededor del 80% puede comunicarse en Bambara y en la zona de intervención también existen etnias con presencia significativa, como la Peulh, Songhoi, Dogon y Tamasheck. Todos ellos han participado en el proyecto y el proyecto ha utilizado los idiomas y códigos culturales locales, apoyándose en materiales culturalmente apropiados con alternativas a estereotipos y roles tradicionales. Y respeto de conocimientos (costumbres y tradiciones) y costumbres locales en la organización de actividades de sensibilización.</p>
<p>Agentes que han intervenido</p>	<p>Persona técnica responsable del proyecto en sede. Persona técnica responsable del proyecto en terreno. POBLACIÓN BENEFICIARIA (Niñas, mujeres adolescentes y en edad fértil (TD). Actores comunitarios de salud (ACS) y comadronas/parteras (TR). Asociaciones de Salud Comunitarias (ASACO) y autoridades tradicionales (jefes de las aldeas y líderes religiosos) (TR). Ministerios de Salud (Dirección Regional de la Salud) y de Promoción de la Mujer, Infancia y Familia, que participan a través de sus instancias territoriales (CSRef y CCom, Delegación Regional, respectivamente) (TO). OTRAS/OS: Profesionales de salud de los 3 CSCOM (Centros comunitarios de salud). Autoridades municipales (TO). Redes comunitarias de Agentes comunitarios/os de salud (ACS) y comadronas/parteras (TR). Adolescentes participantes en capacitaciones (actividades Escuela Juvenil, CCAJ). Mujeres víctimas de fístula obstétrica (FO). Comités de Coordinación (agrupa a representantes tanto de titulares de obligaciones, responsabilidades y derechos).</p>	

10. EQUIPO EVALUADOR.

El equipo evaluador está formado por 3 personas con experiencia de más de 13 años en evaluación de proyectos y 25 años trabajando en el sector de la Cooperación Internacional para el Desarrollo.

Eva Buades: Consultora en Cooperación al Desarrollo desde 1997. Coordinadora de la evaluación e interlocutora con Farmamundi.

Paloma Oltra del Cerro. Técnica experta en género que velará por la efectiva transversalización del enfoque de Género, Medio Ambiente y Derechos Humanos en todo el proceso de la evaluación.

Sanata Coulibaly. Consultora local maliense, con experiencia en cooperación internacional al desarrollo y evaluación de proyectos.

11. PREMISAS DE LA EVALUACIÓN.

El equipo evaluador ha respetado los derechos humanos y ha sido sensible a las consideraciones de género, origen étnico, edad, orientación sexual, lengua, diferencias culturales, costumbres, creencias y prácticas religiosas de todos los agentes implicados en el proceso evaluativo.

Hemos velado por la integridad, independencia, credibilidad y transparencia de la evaluación. Además, se ha trabajado con libertad y sin injerencias y teniendo acceso a toda la información disponible, bajo las premisas de comportamiento ético y profesional.

El anonimato y confidencialidad del equipo evaluador queda garantizado.

La propiedad de los Informes de Evaluación corresponde a la AACID, que difundirá y divulgará, en todo o en parte, su contenido.

El Informe de Evaluación cumple los estándares de calidad de las evaluaciones elaboradas por la AACID, recogidos en el siguiente apartado.

12. ESTÁNDARES DE CALIDAD.

El informe de evaluación cumple los estándares de calidad:

Estándar 1: Idoneidad del análisis del contexto.

Estándar 2: Oportunidad del enfoque metodológico y las técnicas utilizadas.

Estándar 3: Fiabilidad de las fuentes de información.

Estándar 4: Suficiencia en el examen de las preguntas y criterios de la evaluación.

Estándar 5: Validez de los resultados, conclusiones y utilidad de las recomendaciones.

Estándar 6: Calidad de la participación en la evaluación de las entidades implicadas y población destinataria.

Estándar 7: Credibilidad, ética e imparcialidad del proceso de evaluación.

Estándar 8: Adecuación del plan de comunicación de la evaluación.

El equipo de consultoras manifiesta su independencia al respecto de cualquiera de las fases (identificación, formulación y seguimiento) del proyecto evaluado.

En Valencia, a 19 de Enero de 2022

Fdo.: Eva Buades Martínez
Coordinadora equipo evaluador.

Evaluación final externa proyecto "Apoyo a las mujeres y las niñas de tres (3) Comunas de la región de Ségou (Malí), para el ejercicio libre e informado de sus Derechos Sexuales y Reproductivos, sin discriminación y violencia, y la consecución del nivel más elevado de Salud Sexual y Reproductiva". Expediente: 0C002/2018.