INFORME FINAL DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO :

"Respuesta humanitaria multisectorial de atención, prevención y protección del derecho a la salud y a una vida libre de violencias en un contexto de simultaneidad de emergencias sanitarias y de naturalización de la VSyBG, en Kivu Norte, RDC".

Nº de expediente: SOLHUM/2021/002



Noviembre de 2023

Alliance des Techniciens Bâtisseurs
et de Développement Communautaire-SARL
Equipo de evaluación formado por:
Justin Kirere[1] , Eric Kiyora[2] y Grace Kasoki [3]

Este informe ha sido elaborado a petición de la Generalitat Valenciana y los comentarios que contiene reflejan únicamente la opinión del equipo evaluador.

ÍNDICE

ÍNDICE 2
LISTA DE CUADROS 3
LISTA DE FIGURAS 4
AGRADECIMIENTOS 5
SIGLAS 6
RESUMEN ANALÍTICO 7
INTRODUCCIÓN 17
BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN Y SU CONTEXTO 20
Justificación del proyecto y resultados previstos. 20
Objetivos de la evaluación 22
ENFOQUE METODOLÓGICO Y TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA EVALUACIÓN: PREGUNTAS DE EVALUACIÓN, METODOLOGÍA Y TÉCNICAS APLICADAS Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EVALUACIÓN REALIZADA 23
Enfoque metodológico. 23
Preguntas de evaluación 24
Técnicas aplicadas en el proceso de evaluación 25
Determinantes y límites de la evaluación 29
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOPILADA Y DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN. 30
CONCLUSIÓN 47
LECCIONES APRENDIDAS 51
RECOMENDACIONES 52
ACCIONES RECOMENDADAS PARA DIFUNDIR LA EVALUACIÓN 56
APÉNDICE 1: Instrumentos de recogida de datos. 58

LISTA DE CUADROS

Cuadro 2: Criterios y preguntas de evaluación 25

Cuadro 3: Resumen de los objetivos participantes en la evaluación 28

Cuadro 4: Desglose por sexo 29

Cuadro 5: Resumen del presupuesto del proyecto 33

Cuadro 6: Resumen del análisis presupuestario 35

Cuadro 7: Resumen de los resultados previstos y obtenidos 42

Cuadro 8: Descripción de cada sesión 56

LISTA DE CIFRAS

Figura 1: Análisis presupuestario 35

Figura 2: Progreso acumulado del proyecto 43

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no habría sido posible sin la ayuda y el apoyo de los equipos de Farmamundi, FEPSI, GADHOP y CFJ, que contribuyeron al diseño y desarrollo de este ejercicio de evaluación. Sus aportaciones han contribuido al análisis de los datos y han permitido extraer conclusiones fiables de la evaluación.

Estamos especialmente agradecidos a todos los que aceptaron participar en el estudio respondiendo a las diversas preguntas durante las entrevistas y los grupos de discusión.

Queremos agradecer especialmente a los SVS, PVV y usuarios de los servicios de SSR y PF, así como a los profesionales sanitarios y sus responsables en las Estructuras Sanitarias, que hayan compartido libremente sus experiencias y opiniones sobre la ejecución del proyecto, lo que nos ha permitido conocer mejor la situación real del proyecto.

SIGLAS

AS	Área de Salud
CAC	Unidad de Animación Comunitaria
CFJ	Colectivo de Mujeres Periodistas
CLDH	Comité Local de Derechos Humanos
CPN	consulta prenatal
CPON	consulta postnatal
CS	Centro de Salud
DAS	Derecho a la salud
ES	Establecimiento
FARMAMUNDI: Farmacéuticos Mundi	
FEPSI	Mujeres comprometidas con la salud integral
FSVS	Mujer superviviente de violencia sexual
GADHOP	: Grupo de Asociaciones para la Defensa de los Derechos Humanos y la Paz
GVA	Generalitat Valenciana,
NHE	Norma Humanitaria Esencial
CSOS	Organizaciones de la sociedad civil
PDI	Población desplazada dentro del país
PF	Planificación familiar
PVV	Persona que vive con el virus de la inmunodeficiencia adquirida
RECO	Relais Communautaire
SS	Estructura sanitaria
SSR	Salud sexual y reproductiva
SVS	Superviviente de violencia sexual
VG	Violencia de género
VIH	Virus de inmunodeficiencia adquirida
ZS	Zona de Salud

RESUMEN ANALÍTICO

Esta evaluación se llevó a cabo entre el 23 de septiembre y el 07 de octubre de 2023 para el trabajo de campo. A continuación se elaboró el informe y se compartió con el socio de Farmamundi para las distintas revisiones.

Este informe es la evaluación externa final del proyecto "Respuesta humanitaria multisectorial de atención, prevención y protección del derecho a la salud y a una vida libre de violencias en un contexto de simultaneidad de emergencias sanitarias y de naturalización de la VSyBG, en Kivu Norte, RDC". Nº de expediente: SOLHUM/2021/002.

El proyecto fue ejecutado por Farmacéuticos Mundi (Farmamundi) con su socio Femmes Engagées pour la Santé Intégrale (FEPSI) en consorcio con el Groupe d'Associations de Défense des Droits de l'Homme et de la Paix (GADHOP) y el Collectif de Femmes Journalistes (CFJ).

Los objetivos del proceso de evaluación eran

1. Evaluar la idoneidad y pertinencia del diseño de la intervención en relación con el contexto.
2. Evaluar en qué medida se han alcanzado los resultados previstos de la intervención. Interesa saber en qué medida las actividades realizadas han logrado los resultados previstos.
3. Evaluar las prácticas de implementación de los actores implicados, especialmente en lo que respecta a la colaboración entre Farmacéuticos Mundi y FEPSI, GADHOP y CFJ, prestando atención a los procedimientos de comunicación, coordinación y toma de decisiones para facilitar la transferencia de buenas prácticas.
4. Evaluar la implicación de los titulares de derechos en la gestión del proyecto y en qué medida la experiencia ha contribuido a reforzar su protagonismo y liderazgo en el desarrollo local.

El enfoque de la evaluación se orientó hacia la utilidad y el aprendizaje, incorporando un enfoque sistémico que permitiera una visión articulada e interdependiente de las dimensiones de diseño, proceso y resultados, sobre las que se organizaron las preguntas de evaluación en una matriz. Se utilizó un enfoque metodológico mixto con datos cuantitativos y cualitativos, incluyendo fuentes de datos secundarias y primarias para conocer mejor las experiencias individuales y colectivas de personas, entidades e instituciones, abordando múltiples aspectos de la realidad a través del lenguaje, las representaciones y los discursos de las personas.

En primer lugar, se llevó a cabo una revisión documental, teniendo en cuenta los documentos relativos al diseño y la ejecución del proyecto, así como los relativos al contexto. Para recopilar información, se llevaron a cabo un total de 6 grupos focales en las tres Estructuras Sanitarias (ES), incluidos el Centre Hospitalier FEPSI de la Zona Sanitaria de Butembo, el Centre de Santé de Référence de Nduko y Buyinga de la Zona Sanitaria de Musienene. También se realizaron 23 entrevistas individuales y 5 cuestionarios en las instituciones con los socios del proyecto.

Esta versión final del informe incluye un registro de las diferencias o aclaraciones realizadas durante la fase de examen conjunto del proyecto de informe, indicando claramente su contenido y la evaluación final.

El proyecto "Respuesta humanitaria multisectorial de atención, prevención y protección del derecho a la salud y a una vida libre de violencias en un contexto de simultaneidad de emergencias sanitarias y de naturalización de la VSyBG, en Kivu Norte, RDC" es una respuesta a las necesidades de las poblaciones desplazadas y de acogida de Butembo, Nduko y Buyinga en Kivu Norte, República Democrática del Congo, para fortalecer el derecho de acceso a la salud sexual y reproductiva y de género. El coste total del proyecto asciende a 385.287,85 euros, de los cuales 300.000,00 euros han sido financiados por la Generalitat Valenciana y 85.287,85 euros han sido aportados localmente por la ONG FEPSI. El proyecto tuvo una duración de 15 meses, del 1 de junio de 2022 al 31 de agosto de 2023.

Tras el análisis de la información recopilada, se extraen las siguientes conclusiones del proceso de evaluación, organizadas en función de los criterios de rendimiento.

La pertinencia del proyecto :

El proyecto ha proporcionado apoyo a personas víctimas de violaciones de los derechos sexuales. Este proyecto también es pertinente porque está en consonancia con el plan nacional de desarrollo estratégico de la República Democrática del Congo, y más concretamente con las prioridades del este de la RDC, donde la violencia sexual (VS), la violencia de género (VG), las violaciones de los derechos humanos y el VIH/SIDA son problemas muy agudos tras los enfrentamientos entre grupos armados, que provocan el desplazamiento masivo de la población hacia zonas potencialmente seguras, al tiempo que aumentan la exposición de estas poblaciones vulnerables a las consecuencias físicas y psicológicas en entornos comunitarios, incluso de forma independiente en tiempos de crisis humanitaria.

Los actores humanitarios que trabajan en la zona cubierta por los socios de Farmamundi, entre ellos FEPSI, GADHOP y CFJ, han llamado a menudo la atención sobre la vulnerabilidad de las comunidades en los informes de grupo a través del Plan de Acción Operativo (PAO) para las zonas de salud de Butembo y Musienene. Con esta idea nació el proyecto.

A petición del donante, se llevó a cabo una encuesta de referencia para identificar las necesidades prioritarias expresadas por la población del área de salud de Makasi, en la zona de salud de Butembo, y de las áreas de salud de Nduko y Buyinga, en la zona de salud de Musienene. Esto proporcionó un punto de referencia para medir la respuesta a las necesidades identificadas, y la matriz de seguimiento sirvió como herramienta para medir los cambios en los indicadores establecidos. Como el proyecto se llevó a cabo respetando sus indicadores, satisfizo las necesidades del contexto, por ejemplo en lo que se refiere al apoyo al desarrollo de capacidades de los trabajadores comunitarios, los CLDH y los profesionales sanitarios en el ámbito de la SSR para los SSV, la construcción de salas de hospital para los SSV

y la prestación de atención médica gratuita para la atención especializada, e incluso superó ciertos indicadores. También se facilitaron recursos humanos y financieros.

El proyecto se ajustó a las políticas sanitarias nacionales y de las zonas de salud, sobre todo porque se ejecutó de acuerdo con las autoridades públicas locales, incluso en lo que respecta a la elección de la zona de intervención. La Dirección Provincial de Salud (DPS), en colaboración con las zonas de salud, se centró en las estructuras sanitarias más necesitadas de apoyo. También se firmaron protocolos de acuerdo con las autoridades sanitarias antes de poner en marcha el proyecto. En aras de la buena gobernanza, Farmamundi y sus socios: FEPSI, GADHOP y CFJ han dado prioridad al trabajo directo con la población destinataria y el FSS para evitar las disfunciones que pueden producirse entre la transferencia de insumos y recursos a nivel administrativo. Las autoridades participaron no sólo en la ejecución del proyecto, sino también en todas las actividades que requerían su intervención. Por ejemplo, la supervisión conjunta, la participación en la redacción de documentos de promoción y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en este campo han identificado los problemas de la comunidad y los han convertido en objeto de promoción.

En materia de género, las actividades del proyecto tuvieron en cuenta la estrecha relación con el Ministerio de Asuntos Sociales y la División de Género, esta última implicada en la identificación de los principales GAP en materia de SSR, la protección de los SVS y la coordinación de las actividades de las jornadas de activismo y del Día Mundial. Dada la naturaleza del proyecto, centrado en la SSR, la nueva masculinidad y la equidad de género, la división de género tuvo un papel importante en el impacto de la sensibilización de los jóvenes sobre sexualidad responsable, masculinidad positiva, prevención de ITS y VIH/SIDA, etc. En resumen, las actividades de este proyecto se alinearon con varias políticas públicas, entre ellas las siguientes:

- Política del plan de acción provincial para la aplicación de la Resolución 1325 ;
- La Constitución de la RDC de 18 de febrero de 2006, revisada en 2011, que consagra la paridad de género y la eliminación de la violencia sexual;
- La Estrategia Nacional de Lucha contra la Violencia de Género de 2009, revisada en 2020;
- La política nacional de género de 2009 ;
- Ley nº 015/013, de 1 de agosto de 2015, relativa a la aplicación de los derechos de la mujer.

Además, la pertinencia quedó demostrada tanto por el historial de trabajo conjunto entre FEPSI, GADHOP, CFJ y Farmamundi, que garantiza un conocimiento compartido del contexto, como por su experiencia en proyectos similares en la provincia de Kivu Norte.

Eficacia del proyecto :

En general, las necesidades de recursos del proyecto se cubrieron en un contexto en el que la movilización se vio afectada por las condiciones de seguridad, las acciones y los recursos humanos utilizados para llevar a cabo las actividades.

En este sentido, aunque podemos afirmar que el ritmo de ejecución del proyecto fue adecuado, la situación de inseguridad generalizada, las manifestaciones contra la MONUSCO (Misión de Estabilización y Mantenimiento de la Paz de la ONU) el aumento de la presencia de grupos armados en Buyinga, y las medidas impuestas por el gobierno para controlar la

situación tuvieron implicaciones directas en el calendario de desarrollo de determinadas actividades, entre ellas la formación específica sobre protección de los derechos de la infancia y SSR de mujeres y niñas para representantes de las autoridades civiles, militares y tradicionales participantes. A todo ello se sumó la guerra en Ucrania.

Analizando el presupuesto previsto, observamos que el 36,95% corresponde **a** personal, de los cuales el 64,44% a personal local, el 20,53% a personal expatriado y el 15,04% a personal de la sede, seguido de equipamiento (2,35%), materiales y suministros (21,74%), gastos en servicios técnicos y profesionales (10,25%), viajes, alojamiento y manutención (2,81%), formación (3,32%), efectivo (0,51%) y el resto en otras partidas como construcción (12,37%).

Las discrepancias observadas que más nos llamaron la atención para el análisis fueron a nivel de personal habiendo planificado el 37,09% y ejecutado el 36,95%, es decir, una discrepancia del 0,14%, y para el titular jurídico el 51,50% planificado y el 51,57%, es decir, una discrepancia del 0,07%.

Gracias a la estabilidad del tipo de cambio favorable a lo largo de la ejecución y a las medidas puestas en marcha por FARMAMUNDI y sus Socios, en particular el aplazamiento y la utilización de recursos humanos locales, las actividades se llevaron a cabo según lo previsto en el proyecto, con pequeñas adaptaciones debidas a la coordinación y organización logística de las actividades.

Coordinación y asociación :

Como mecanismos de coordinación interna y externa se utilizaron reuniones semanales y mensuales y la participación en diversas reuniones de clusters. Se organizaron reuniones entre los socios de apoyo técnico, los socios financieros y los socios ejecutores e implementadores para intercambiar experiencias, GAP y necesidades, y para responder a las recomendaciones y dificultades identificadas sobre el terreno por los miembros de los CLDH y las OSC en favor de las comunidades.

Las alertas documentadas y las evaluaciones multisectoriales permiten asociarse y coordinarse con los agentes nacionales, internacionales y locales para ayudar a las personas afectadas por las crisis.

El proyecto complementó otras acciones iniciadas por los gestores de los establecimientos destinatarios. En Buyinga, había SAFDF en GBV bajo la financiación de UNICEF donde un PSA era permanente en la instalación y en CH FEPSI a través del proyecto Pre-GLEA2021, World-Vision: REBOUN, UNICEF/SAFDF, ALBOAN (en 2018), WHH,ACCD,WV (en 2019), WV, SYNERGIE GOMA, (en 2020), SYNERGIE, ACCD, WV (en 2021), WV,AFD/HUAMSI (en 2022), WV, SERRA FONDATION, CINFA/ALBOAN.

El refuerzo de las capacidades locales por el proyecto :

Se han potenciado y reforzado los recursos, entidades e instituciones locales mediante la capacitación del personal sanitario, los promotores y los CAC, los CLDH, las autoridades civiles, consuetudinarias y policiales, y los profesores de las escuelas destinatarias del proyecto, para mejorar la concienciación profesional en la prestación de servicios. El suministro gratuito de medicamentos y material médico fungible a los SVS, PVV y PDI, así como la terapia de grupo,

han ayudado considerablemente a las personas afectadas por la crisis humanitaria, al igual que la construcción y el equipamiento de 4 salas de hospitalización para los SVS en el hospital de la FEPSI.

Apropiación y participación en el proyecto :

Se han puesto en marcha mecanismos para que las comunidades y las personas afectadas por crisis humanitarias puedan expresar su grado de satisfacción con la calidad y la eficacia de la ayuda que han recibido. Por ejemplo, se han establecido encuestas de percepción y satisfacción para que los proveedores de servicios, las comunidades y las personas afectadas por crisis humanitarias puedan expresar su agradecimiento por la ayuda recibida. También existe un mecanismo de seguimiento mensual y evaluación trimestral de las actividades, quejas y recomendaciones formuladas en las comunidades; un sistema de evaluación al final de cada actividad que tiene en cuenta la temática, la actitud y la eficacia de la actividad en cuestión; y un seguimiento del plan de rendición de cuentas con los beneficiarios de las actividades.

Las entidades/instituciones locales participaron en el diseño y la gestión de la intervención en el sentido de que la presentación de las necesidades, las evaluaciones multisectoriales y la firma de las cartas de apoyo corrieron a cargo de instituciones locales. Se organizaron sesiones de rendición de cuentas con los beneficiarios para recabar sus opiniones. A través de las diversas sesiones de sensibilización organizadas por los promotores de salud y los miembros de los CAC, la notificación de casos de violaciones de derechos humanos por parte de los miembros del CLDH y la instalación de buzones de imágenes en los centros de atención médica y psicológica, los titulares de derechos han podido implicarse en el proceso de ejecución del proyecto, y los titulares de derechos han podido apropiarse de las acciones del programa.

La eficacia del proyecto :

El ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva ha mejorado entre la población más desfavorecida de la ciudad de Butembo y del territorio de Lubero en las 3 áreas de salud en las que ha actuado el proyecto.

Por ejemplo, las PVVS, las PDI y las mujeres embarazadas han tenido acceso a una atención adecuada administrada por profesionales sanitarios formados. Los SVS de Butembo están actualmente hospitalizados en los pabellones privados y confidenciales construidos y equipados en el marco del proyecto GVA 21. El creciente número de sesiones de sensibilización comunitaria y de emisiones radiofónicas, así como la producción de boletines mensuales por parte de CFJ, han contribuido a concienciar a la población vulnerable, especialmente a las mujeres, las niñas y los niños menores de 5 años, que son los más victimizados. Además, jóvenes y estudiantes del ITAV (AS de Makasi), del Institut Kambaila (AS de Nduko) y del Institut Buyinga recibieron formación sobre masculinidad positiva y género, y los que acudieron al centro juvenil del hospital FEPSI recibieron apoyo local e información fiable sobre SSR.

La capacidad de prestación de servicios de SSR en las zonas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi se ha reforzado en la medida en que la distribución de suministros e insumos médicos

ha fortalecido la capacidad de las farmacias de depósito para prestar servicios de SSR en los tres establecimientos atendiendo a la población vulnerable (SVS, PVV y PDI).

El enfoque de género y generacional se ha integrado en los servicios de SSR de las 3 áreas de salud identificando retos dentro de las áreas de salud que son objeto de abusos y violaciones de derechos humanos (y violencia de todo tipo) y muchos de ellos estaban mal orientados. Hombres y mujeres, niños y niñas, participaron en las actividades de sensibilización y atención en general, llegando al 135% de las sobrevivientes de violencia sexual de emergencia.

La composición de los agentes y partes interesadas del proyecto ha tenido en cuenta el enfoque de género. Aunque la SSR sigue estando casi siempre dirigida únicamente a las mujeres, el proyecto ha integrado el enfoque de género en la ejecución de sus actividades para que todos los implicados puedan desempeñar su papel en la promoción de la igualdad comunitaria. Por eso se ha sensibilizado mucho a los hombres sobre la importancia de la atención prenatal para los padres, de modo que puedan acompañar a sus esposas a la atención prenatal y a la elección de un método de planificación familiar, e incluso animarles a que acompañen a sus esposas durante el parto.

La identificación de casos de violencia de género y violencia sexual por parte de las redes comunitarias ha mejorado gracias al seguimiento y la denuncia de casos por parte de los miembros del CLDH y a la sensibilización de los promotores de salud y los miembros de los CAC; En cambio, en el caso de la violencia sexual aún no se ha producido ninguna mejora, ya que la situación de seguridad sigue siendo frágil y los casos de violencia sexual siguen siendo muy frecuentes. Sin embargo, la comunidad ha dado un paso adelante en cuanto a la denuncia, alcanzando el 135% de SVS en comparación con el indicador establecido al inicio del programa, y beneficiándose de atención de emergencia.

Se ha reforzado la capacidad de la sociedad civil y de los grupos de mujeres de Butembo y Musienene para defender el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, el proyecto fue una solución a los problemas prioritarios de la comunidad, ya que la población y la sociedad civil tuvieron la oportunidad de expresar sus opiniones sobre la situación de inseguridad y sus consecuencias. Las quejas y recomendaciones se expresaron a las autoridades locales de la zona sanitaria de Musienene y de la ciudad de Butembo. Como resultado, las autoridades se comprometieron, cada una a su nivel, a provocar un cambio de mentalidad, ya que se trata de todo un proceso.

Conectividad del proyecto :

En la ejecución de las actividades se respetó la normativa local. El proyecto respondió a los problemas de la comunidad teniendo en cuenta la normativa consuetudinaria local y el respeto cultural de cada parte interesada y beneficiaria.

En el documento de promoción se han establecido estrategias de transición o salida para garantizar que los efectos positivos persistan a largo plazo y reducir el riesgo de dependencia. Una vez que los compromisos de las autoridades sean realistas, con la participación de la comunidad, todo funcionará y las condiciones de vida mejorarán. La última distribución de medicamentos e insumos médicos tuvo lugar tres meses antes del final del proyecto.

El proyecto tuvo en cuenta el vínculo entre emergencia, rehabilitación y desarrollo. El proyecto se centró en el aspecto de emergencia, ya que se diseñó para atender a la población

vulnerable. También incluyó el aspecto de rehabilitación, importante en el sentido de que el tratamiento de los desplazados internos, las mujeres embarazadas, los partos y el tratamiento psicológico de las embarazadas contribuyeron al alivio de la comunidad beneficiaria, y el aspecto de desarrollo en términos de infraestructura, con la construcción y equipamiento de 4 salas en el hospital FEPSI, así como el bagaje intelectual proporcionado por diversos cursos de formación sostenible.

El impacto del proyecto :

Los 3 principales logros del proyecto GVA 21 son (1) la formación de representantes de las autoridades civiles, militares y tradicionales de las 3 AS en la protección de los derechos del niño y la SSR de mujeres y niñas, y la atención médica y psicológica de SVS y PVV, (2) la construcción y equipamiento de 4 salas de hospitalización para personas vulnerables (SVS) en el hospital FEPSI y (3) la sensibilización de la comunidad y las políticas públicas a través de la promoción ante las autoridades locales de la zona de salud de Musienne y la ciudad de Butembo.

Algunos ejemplos son la coordinación de una red comunitaria para la promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de la violencia sexual y de género, la sensibilización en tres centros de secundaria sobre salud sexual y reproductiva, la erradicación de la violencia contra las mujeres y el respeto de los derechos humanos, y la organización de 4 jornadas internacionales de sensibilización sobre DSSR y la lucha contra la violencia contra las mujeres en el territorio de Lubero y en la ciudad de Butembo.

Para mejorar los derechos sexuales y reproductivos y la atención prestada a la violencia en la zona de intervención, se formulan las siguientes recomendaciones principales:

En Farmamundi :

En cuanto al proyecto GVA21:

1) **Apoyar el fortalecimiento de la respuesta del sistema judicial frente a la violencia sexual y las violaciones de derechos** Es importante fortalecer el paquete legal y judicial para el abordaje de la VSG y, al mismo tiempo, apoyar a las autoridades judiciales en la promoción de mecanismos de denuncia y desincentivación de arreglos extrajudiciales en casos de violencia de género, teniendo en cuenta que a pesar de los avances, aún existen brechas en el acceso a la justicia, dado que el contexto de seguridad es aún frágil y los casos de VSG son aún muy frecuentes.

2) **Reforzar el paquete de reintegración socioeconómica de los SVS mediante transferencias de efectivo para garantizar que estén plenamente atendidos.** Reforzar el aspecto de las transferencias de efectivo para las SVS es una ayuda financiera muy importante que permitirá a las SVS reducir su vulnerabilidad económica y reforzar su autonomía iniciando actividades generadoras de ingresos. Una vez que sean autónomas, esto reducirá considerablemente el riesgo de que las mujeres se vean expuestas a la violencia sexual.
3) **Integrar la atención a los niños nacidos de violaciones desde el nacimiento hasta la edad escolar.** Esto se recomienda porque reduce el riesgo de estigmatización y discriminación por parte de los SVS y sus familias.

4) ***Promover un sistema de información con los servicios relacionados (Divigenre, Asuntos Sociales, Autoridades Militares, Civiles y Tradicionales)*** sobre la duración del proyecto

en el marco del proceso de referenciación de los beneficiarios, con detalles de las actividades y la frecuencia, para que puedan transmitir con precisión los mensajes a los usuarios en el momento oportuno. Siempre que se informa a los servicios relacionados de la duración y los detalles de las actividades del proyecto, se contribuye a limitar la confusión de los usuarios. A menudo ocurre que los servicios relacionados siguen remitiendo a los desplazados internos al centro de salud para que reciban atención gratuita una vez finalizado el proyecto, y cuando el director del centro de salud les dice que ya no existe la atención gratuita, se crea un malentendido por parte de los servicios relacionados y los usuarios.

5) ***Seguir asignando una línea presupuestaria a estos servicios conexos como parte del fomento del seguimiento de las recomendaciones identificadas en el proyecto.*** Es importante asignar una línea presupuestaria a los servicios conexos, sobre todo porque constituyen un puente de transmisión para el seguimiento y la sostenibilidad de los logros del proyecto. En el contexto de la cooperación, esto les permitirá participar plenamente en otros proyectos en el futuro.

6) ***Asignar una partida presupuestaria para la presentación del documento de incidencia tanto a nivel provincial como nacional.*** Para garantizar el seguimiento de las recomendaciones y la rendición de cuentas, sobre todo teniendo en cuenta que se trata de una cuestión nacional, es vital presentar el documento de incidencia tanto a nivel provincial como nacional, ya que es allí donde se encuentran los responsables de la toma de decisiones. Esto debería facilitar un compromiso y una toma de decisiones rápidos.

Para futuros proyectos:

7) ***Seguir aumentando el número de espacios seguros y puntos de escucha para jóvenes adolescentes y adultos***. Esta acción aumentará el impacto del proyecto en varias entidades a la vez, especialmente en las zonas más afectadas por los problemas relacionados con la SSR y la SSR, con el fin de adquirir información fiable sobre SSR y sexualidad responsable.
8) ***Continuar el proyecto en las zonas de salud que expresen la necesidad de cobertura de SSR y SAD***, continuando el trabajo con la población local y las autoridades sanitarias para seleccionar las zonas de futuros proyectos. Dado que las zonas de intervención del proyecto GVA21 son las más amplias y que ambas se encuentran en regiones afectadas por conflictos armados, el proyecto debe ampliarse a otras zonas sanitarias. Esto debería limitar las distancias que tienen que recorrer los usuarios y el coste de la sensibilización.
9) Abogar por :
   - ***Aumentar la dotación de primas de los proveedores de asistencia.*** Actualmente es importante aumentar la dotación de primas de los agentes implicados, ya que la mayoría de ellos no están mecanizados. Como consecuencia, cuando llega la prima para los proveedores de asistencia cubiertos por el proyecto, todo el personal quiere beneficiarse inmediatamente, exigiendo una parte justa. En otros proyectos futuros, aumentar la dotación de la bonificación sería un factor de motivación para mejorar la calidad de la asistencia administrada a los beneficiarios.
   - ***Seguir apoyando a GADHOP en el reciclaje o la mejora a medio plazo de las capacidades del personal de ejecución (miembros del CLDH, DDH, proveedores de servicios sanitarios, proveedores de servicios educativos) con el fin de lograr mejores***

resultados durante un año. Se recomienda llevar a cabo sesiones de formación con el personal de GADHOP para mejorar su rendimiento en la recogida y el análisis de la información necesaria sobre SSR, DAS, VS y violaciones de los derechos humanos en el contexto de un estado de sitio y de zonas de conflicto.

- ***Apoyar a CFJ con equipos de radiodifusión para extender la comunicación a las zonas rurales.*** Se recomienda apoyar a CFJ con equipos porque, para CFJ, la comunicación es una herramienta clave en el proceso de transformación social. Es un instrumento de denuncia, educación y creación de opinión pública. Por eso es tan fundamental su compromiso con la igualdad de género y la construcción de una cultura de paz. Gracias a este apoyo, el mensaje de sensibilización llegará a la comunidad más alejada de la zona de intervención.
- La construcción de una cocina para el SVS. La construcción de una cocina para el SVS reforzará la confidencialidad en un espacio seguro para las mujeres víctimas de violencia sexual que tienen que ser hospitalizadas para recibir cuidados graves hasta que se hayan recuperado totalmente. La preparación de alimentos en cocinas comunales no garantiza la confidencialidad y las expone a la estigmatización durante la hospitalización.
- ***La creación de centros de recuperación y centros de formación profesional para niños desplazados (DPI)***. Es importante crear un centro de recuperación para los niños desplazados porque la mayoría de ellos ya están escolarizados cuando se desplazan. Sin embargo, la constante inseguridad ralentiza su regreso a la escuela, lo que aumenta el riesgo de analfabetismo. Una vez creado, este centro combatirá el analfabetismo y promoverá la autoayuda comunitaria en las zonas de Butembo y Musienene.

10) ***Dotar a los Centros de Enlace Comunitario (RECO) y a las Unidades de Coordinación Comunitaria (CAC) de un sistema de automatización de la información sanitaria que permita transmitir los datos a la jerarquía en el momento oportuno***. La información sanitaria necesaria en la comunidad sigue sin transmitirse en tiempo real debido a la falta de un sistema de gestión de la información por parte de los RECO y las CAC.

A titulares de obligaciones

Garantizar la paz en diferentes entornos para facilitar la estabilidad y reducir la violencia. El problema de la inseguridad no hace sino aumentar el riesgo de exposición a las violaciones de los derechos humanos y la violación sexual de las mujeres. Por ello, el Estado congoleño debe restablecer la paz. En la misma línea, los actores locales, así como los líderes comunitarios y religiosos, deben seguir organizando reuniones para prevenir los conflictos en sus comunidades. Esta actividad es muy importante para mantener un ambiente pacífico en las localidades, con el fin de disuadir a los posibles alborotadores de las comunidades que quisieran socavar los esfuerzos de consolidación de la paz.

A los titulares de responsabilidades

1. ***Desarrollar mecanismos para que las mujeres embarazadas vayan acompañadas de sus maridos a las sesiones de atención prenatal, participen en el parto y elijan un método de planificación.*** En la RDC, los maridos están en el centro del cambio de comportamiento en sus hogares. Una vez que los maridos se hayan adherido al mecanismo de acompañar

a sus esposas a las sesiones de ANC, será una buena oportunidad para que se adhieran a la planificación familiar. Por lo tanto, concienciar a los maridos de la necesidad de acudir a los controles prenatales junto con sus esposas es una forma eficaz de aumentar el número de beneficiarios de los servicios de PF.

2. ***En las escuelas, dotar de poder al punto focal. Cuando se*** elige a un profesor que no tiene poder de decisión para actuar como facilitador en una escuela, suele ser difícil llegar a los padres para que ellos (padres y alumnos) transmitan la información necesaria al CRD y al DSR.
3. ***Abogar por la integración de la educación en SSR en el currículo escolar***. Esta acción permitirá reforzar el programa de educación cívica en asociaciones, grupos de presión, sindicatos de profesores, etc. La integración de la educación en SSR en el programa escolar es muy crucial, sobre todo porque permitirá que los niños crezcan con una idea de la SSR y debería facilitar la perpetuación de los logros del proyecto GVA21.

A los titulares de derechos :

Derribar mitos y costumbres relacionados con la planificación familiar. Los mitos y las costumbres son los principales obstáculos a la utilización de los servicios de planificación familiar. Una vez derribados, aumentará el número de usuarios de los servicios de PF.

Reforzar el cambio de mentalidad de los hombres que no quieren integrar el enfoque de masculinidad positiva. En la mayoría de los casos, los hombres son reacios a adoptar el enfoque de la masculinidad positiva. Una vez sensibilizados en este ámbito, el cambio será gradual**.**

Animar a los hombres a denunciar la violencia sexual y a recibir la atención adecuada. En la comunidad, los hombres suelen ser violados pero nunca lo denuncian. La vergüenza y el desconocimiento de sus derechos son los obstáculos para denunciar. Por eso se recomienda que los hombres denuncien cualquier violación de sus derechos.

INTRODUCCIÓN

Presentación general de la Consultoría Externa.

Este informe contiene información relativa a la evaluación externa final del proyecto "Respuesta humanitaria multisectorial para la atención, prevención y protección del derecho a la salud y a una vida libre de violencia en un contexto de emergencias sanitarias simultáneas y de naturalización de la violencia sexual y de género en Kivu Norte en el Área de Salud de Makasi en la Zona de Salud de Butembo y de Nduko y Buyinga en la Zona de Salud de Musienene, República Democrática del Congo" Expediente Nº: SOLHUM/2021/002 financiado por *la Generalitat Valenciana* y ejecutado por *Farmacéuticos Mundi (Farmamundi)* y su socio *Femmes Engagées pour la Santé Intégrale (FEPSI)* en Consorcio con *Groupe d'Associations de Défense des Droits de l'Homme et de la Paix (GADHOP)* y *Collectif de Femmes Journalistes (CFJ).*

Esta evaluación final fue realizada por **ATEBADEC-** Alliance des Techniciens Bâtisseurs et de Développement Communautaire-SARL, que aporta una larga trayectoria de sus miembros en el ámbito de la salud, la Cooperación Internacional, la Participación y la Igualdad de Género.

ATEBADEC-SARL, es una empresa de Consultores Expertos con sede en la RDC formada por hombres y mujeres con una larga trayectoria profesional en los campos de la Salud Sexual y Reproductiva y la evaluación de intervenciones multisectoriales, que han permitido a ATEBADEC-SARL desarrollar las siguientes competencias Diseño de proyectos humanitarios y de desarrollo; gestión de proyectos; seguimiento y evaluación de proyectos; servicios técnicos; construcción de edificios y obras de ingeniería civil; entrega de materiales de construcción; metodología de investigación en ciencias sociales; gestión financiera durante las misiones de evaluación; evaluación rápida de necesidades multisectoriales; desarrollo de capacidades en el uso de herramientas de nuevas tecnologías para la recopilación y el análisis de datos; y redacción de informes.

Para la presente evaluación, el equipo de trabajo está formado por tres congoleños, **Justin Kirere[1] , Eric Kiyora[2] y Grace Kasoki[3]** , con formación especializada en salud pública, salud sexual y reproductiva, políticas públicas y acción humanitaria, así como en enfoque de derechos y de género. También tienen formación específica en seguimiento y evaluación y un profundo conocimiento tanto del contexto como de la situación de la salud sexual y reproductiva en Kivu Norte, y han dirigido el trabajo de campo en las zonas de salud de Musienene y Butembo.

Justin Kirere[1] Licenciado en Técnicas Médicas con opción en Pediatría, con formación complementaria en Epidemiología, Bioestadística e Investigación Científica utilizando métodos cualitativos, cuantitativos y mixtos en la investigación en ciencias humanas, sociales y de la salud. Durante más de 7 años, ha sido *Jefe de* Cursos de Enseñanza e Investigación Científica en cuatro Instituciones de Tecnología Médica Superior y Universitaria (Mangina-Oicha-Beni-Lukanga) en la zona de intervención del proyecto GVA-21. Actualmente es Coordinador de la Oficina de Investigación, Responsable de Seguimiento y Evaluación, Analista y Gestor de Bases de Datos en la empresa ATEBADEC-SARL A continuación se exponen algunos logros profesionales recientes en la evaluación de proyectos de salud sexual y reproductiva y violencia sexual en Kivu Norte:

- En 2023, realizó un taller de análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) y recopiló datos básicos para elaborar un documento de promoción en el marco del proyecto *"Estrategia regional para hacer frente a situaciones críticas de salud pública, incluida la violencia sexual y de género, entre la población afectada por la crisis humanitaria en el este de la RDC": Ejecutado en las seis zonas sanitarias de Beni, a saber: Bundji, Boikene, Kasabinyole, Mabakanga, Mabolio y Mukulya ejecutado por FARMAMUNDI y su socio PPSSP".*
- En 2022, también dirigió el trabajo de campo en dos evaluaciones externas en colaboración con SANART-l'art, con sede en España, como parte de los proyectos *(1) Mujeres y niñas supervivientes de violencia sexual construyen sus estrategias para una recuperación plena en el proceso de restauración de sus derechos humanos violados en la provincia de Kivu Norte (RDC): Llevado a cabo en cinco zonas sanitarias como Butembo, Musienene, Kyondo, Alimbongo y Mangurejipa, implementado por FARMAMUNDI y su socio FEPSI en Consortitum con LOFEPACO y GADHOP. (2) Promouvoir le droit à une vie saine et sans violence dans un contexte d'urgence de santé publique par la prévention et l'atténuation de la violence sexuelle et de la violence basée sur le genre à Beni (Nord-Kivu, RDC) " ejecutado por FARMAMUNDI y su socio PPSSP en consorcio con GADHOP.*

Eric Kiyora[2] es licenciado en Salud Pública, con especialización en Epidemiología y formación adicional en Seguimiento y Evaluación de Proyectos, Logística Humanitaria, Seguimiento de Movimientos de Población, etc., todo lo cual ha realizado con diversas organizaciones, como el Comité Internacional de Rescate (IRC), MSF Francia, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), KIVU10 en Kivu Norte, Action Humanitaire et d'Aide au Développement Intégré (AHADI-RD Congo), y otras.

Profesor durante 5 años, experto en Prevención y Control de Infecciones (IPC). Recientemente ha trabajado como consultor para AHADI-RD Congo y la OIM como supervisor del proyecto de seguimiento de la movilidad (Population Movement Tracking Matrix) en Kivu Norte en febrero de 2023. En la misma organización, fue supervisor de la Evaluación Multisectorial Rápida (RMA) en las Zonas de Salud de Beni y Mabalako con AHADI-RD Congo bajo la coordinación de OCHA tras el ataque de las ADF.

En ATEBADEC-SARL trabaja como Supervisor Técnico de Seguimiento y Evaluación y Gestor Adjunto de Bases de Datos. A continuación figuran algunos de sus logros profesionales recientes en el ámbito del seguimiento y la evaluación:

En 2022: Supervisor de investigadores durante dos evaluaciones externas en colaboración con SANART-l'art con sede en España como parte de los proyectos *(1) Mujeres y niñas supervivientes de violencia sexual construyen sus estrategias para la recuperación total en el proceso de restauración de sus derechos humanos violados en la provincia de Kivu Norte (RDC): Llevado a cabo en cinco zonas sanitarias como Butembo, Musienene, Kyondo, Alimbongo y Mangurejipa, implementado por FARMAMUNDI y su socio FEPSI en Consortitum con LOFEPACO y GADHOP. (2) Promoción del derecho a una vida sana y sin violencia en el contexto de una emergencia de salud pública a través de la prevención y mitigación de la violencia sexual y de género en Beni (Kivu Norte, RDC), implementado por FARMAMUNDI y su socio PPSSP en consorcio con GADHOP en 3 AS incluyendo Ngongolio, Malepe y Rwangoma.*

Grace Kasoki[3] Licenciada en Técnica Social, tiene más experiencia en relaciones sociales y se ha beneficiado de varios cursos de formación en investigación en ciencias humanas, sociales y de la salud.

La estructura de este informe se divide en las siguientes secciones principales:

1. Resumen
2. Introducción
3. Breve descripción del objetivo de la evaluación y su contexto.
4. Enfoque metodológico y técnicas utilizadas en la evaluación: preguntas de evaluación, metodología y técnicas aplicadas y factores que influyen en la evaluación realizada.
5. Análisis e interpretación de la información recogida y de los resultados de la evaluación. La información debe responder a los criterios y preguntas de la evaluación. Debe hacerse con especial énfasis en el cumplimiento de la matriz de planificación (objetivos, resultados, actividades e indicadores).
6. Conclusiones de la evaluación en relación con los criterios de evaluación. Las conclusiones deben extraerse del análisis de la información recopilada y presentarse en relación con los criterios de evaluación.
7. Recomendaciones de la evaluación. Indique a quién van dirigidas las recomendaciones (Generalitat Valenciana, organización beneficiaria, organización local asociada, otros).
8. Apéndices (plan de socialización de resultados; herramientas de recogida de información utilizadas, como cuestionarios estándar, guiones de entrevistas, etc.).

BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN Y SU CONTEXTO.

Justificación del proyecto y resultados esperados .

La intervención se llevó a cabo en dos zonas de salud, Butembo (zona de salud de Makasi) y Musienene (zona de salud de Nduko y Vuyinga). La selección de estas tres áreas de salud en las zonas de salud de Butembo y Musienene se basó en una serie de criterios, entre ellos los siguientes:

- Elevada demanda insatisfecha de servicios sanitarios como consecuencia de los movimientos de población y la aparición simultánea de varias emergencias de salud pública (COVID-19, epidemia de Ébola);
- Determinar las necesidades de formación y equipamiento de los centros sanitarios;
- Cobertura de poblaciones muy vulnerables. El área de salud de Nduko abarca el mayor número de personas de todo el territorio de Lubero.
- Acuerdos entre la Dirección Provincial de Sanidad (DPS)-ZS-SS
- Accesibilidad a las tres zonas: en términos de desplazamiento, predisposición favorable del personal sanitario, oportunidades de intercambio de experiencias, etc.
- Sin apoyo previo de otros proyectos y/o intervenciones.

Para ello, se han fijado los siguientes objetivos:

- El objetivo general del proyecto es contribuir al ejercicio del derecho a la salud y a una vida libre de violencia en Lubero y Butembo (Kivu Norte) en un contexto de emergencia sanitaria global debido al COVID-19 y a la naturalización de VS y VSBG.
- El objetivo específico del proyecto es implementar una estrategia multisectorial de atención, prevención y protección del derecho a la salud y a una vida libre de violencia en el contexto de una crisis sanitaria global provocada por el COVID-19 y la naturalización de la violencia sexual y de género en el territorio Lubero, en la zona de salud de Musienene, área de salud de Nduko y Vuyinga y en la zona de salud de Butembo, área de salud de Makasi, Kivu Norte, RDC.

A continuación se presenta un cuadro con los tres resultados del proyecto y las actividades diseñadas para cada uno de ellos:

Tabla 1Resultados del proyecto y actividades diseñadas para cada uno de ellos

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN DEL CICLO DEL PROYECTO
A.0.1. Realización de un diagnóstico de base riguroso de la situación de la SSR (Salud Sexual y Reproductiva) en los 3 establecimientos de salud implicados en el proyecto CSR (Centre de Santé de Référence) Buyinga, CS Nduko y CH FEPSI. A.0.2. Acciones de seguimiento, control y responsabilización del equipo del proyecto Persona responsable A.0.3. Auditoría externa A.0.4. Evaluación final externa: realizada tras la finalización del proyecto.

RESULTADOS	ACTIVIDADES

Resultado 1: Refuerzo de la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias en 3 áreas sanitarias de Lubero y Butembo, garantizando la continuidad de los servicios sanitarios esenciales para las personas más vulnerables (VSF, PVVS, desplazados internos, ancianos, etc.) durante todo el ciclo de vida del proyecto.	A.1.1. Formar a 8 profesionales sanitarios, incluidas 4 mujeres, en Lubero y Butembo en los protocolos de recepción y derivación del FSVS, los protocolos de gestión de residuos y los protocolos operativos de gestión clínica y gestión de casos.
	A.1.2. Suministro de medicamentos esenciales y específicos seguros y de calidad, así como de material médico, a los 3 centros de salud de Lubero y Butembo que proporcionan acceso al tratamiento de acuerdo con la norma Esfera 1.3.
	A.1.3. Elaboración de informes de seguimiento epidemiológico emitidos por la red comunitaria de vigilancia y alerta temprana durante el proyecto. **Objetivo**: 1 informe de seguimiento por área de salud al mes (36 informes).
	A.1.4. Atención a personas vulnerables proporcionada a lo largo del proyecto en 3 áreas de salud de Lubero y Butembo. **Objetivo 1: 175 PVVS** (75 de emergencia) tienen acceso a servicios de atención médica integral y son derivadas al circuito de atención integral (atención psicológica y asesoramiento jurídico). **Objetivo 2:** 252 PVVS tienen acceso a terapia antirretroviral y no ven interrumpido su tratamiento durante la emergencia sanitaria mundial. **Objetivo 3:** 300 servicios de SSR y 170 servicios de atención prenatal, desglosados por sexo y edad.
	A.1.5. Construir un espacio seguro en el hospital FEPSI que garantice la protección y el tratamiento integral de las mujeres vulnerables y las VSVS hasta su total recuperación.
Resultado 2: Fortalecimiento de los recursos comunitarios de prevención, protección y apoyo social para las personas más vulnerables en las 3 AS de Lubero y Butembo, centrándose en la difusión de información precisa y oportuna para la toma de decisiones informadas en materia de salud.	A.2.1. Participación de las FSVS, PVV y PDI en círculos de confianza y apoyo mutuo y reconocimiento de la utilidad de este recurso en su proceso de recuperación e integración social. **Objetivo**: 140 personas (40 FSVS, 50 PVV y 50 PDI) participantes en grupos de apoyo y círculos de confianza.
	A.2.2. Elaboración de informes de seguimiento de las violaciones de los derechos humanos y del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de las mujeres y niñas en las 3 AS participantes emitidos por los CLDH. **Objetivo**: 1 informe por CLDH al mes.
	A.2.3. Formar a los jóvenes de las asociaciones juveniles, desglosados por sexo, sobre prácticas sexuales de riesgo y métodos anticonceptivos modernos.

	A.2.4. Organización de sesiones de sensibilización en la educación formal y no formal y en la comunidad. sobre educación sanitaria y acciones de DSR en las 3 áreas de salud participantes, desglosadas por tema, lugar y número de participantes.
Resultado 3: Apoyo a las estrategias locales de incidencia política y ejercicio del derecho a la salud y a una vida libre de violencia para las mujeres.	A.3.1. Formar a los representantes de las autoridades civiles, militares y tradicionales en la protección de los niños y los derechos humanos. **Objetivo:** 6 representantes de las autoridades locales (2 civiles + 2 militares + 2 autoridades tradicionales). 50% serán mujeres
	A.3.2. Organizar campañas de sensibilización sobre la VSG y la prevención de la VSG y el derecho a la salud difundidas durante el proyecto. **Objetivo 1: Emisión de al menos** 12 boletines digitales. **Objetivo 2: Emisión de al menos 192** programas de radio en 4 medios de comunicación.
	A.3.3. Organizar jornadas de promoción de DSR y jornadas para combatir la violencia contra las mujeres en el territorio de Lubero y en la ciudad de Butembo durante el proyecto. **Objetivo**: 4 jornadas de sensibilización organizadas.
	A.3.4. Hacer accesible el "Espace Jeunesse pour la promotion de la santé" a los jóvenes, desglosados por sexo, y solicitar información sobre la SSR. **Objetivo**: que al menos 500 jóvenes accedan a los recursos del "espace Jeunesse".
	A.3.5. Formular recomendaciones y peticiones a las autoridades locales sobre la protección de los SDDR y la lucha contra la VSG y la VG.

El proyecto se centró en tres ejes que se corresponden con los resultados mencionados y son los que el proceso analizó, a saber: (1) Fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias en 3 áreas de salud de Lubero y Butembo, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios esenciales para las personas más vulnerables (FSVS, PVV, PDI, ancianos, etc.) durante todo el ciclo de vida del proyecto. (2) Fortalecimiento de los recursos comunitarios de prevención, protección y apoyo social a las personas más vulnerables en las 3 AS de Lubero y Butembo, centrándose en la difusión de información veraz y oportuna para la toma de decisiones informadas en materia de salud y (3) apoyo a las estrategias locales de incidencia política y ejercicio del derecho a la salud y a una vida libre de violencia para las mujeres.

Objetivos de la evaluación

Los objetivos del proceso de evaluación eran

1. Evaluar la idoneidad y pertinencia del diseño de la intervención en relación con el contexto.
2. Evaluar en qué medida se han alcanzado los resultados previstos de la intervención. Interesa saber en qué medida las actividades realizadas han logrado los resultados previstos.

3. Evaluar las prácticas de implementación de los actores implicados, especialmente en lo que respecta a la colaboración entre Farmacéuticos Mundi y FEPSI, GADHOP y CFJ, prestando atención a los procedimientos de comunicación, coordinación y toma de decisiones para facilitar la transferencia de buenas prácticas.
4. Evaluar la implicación de los titulares de derechos en la gestión del proyecto y en qué medida la experiencia ha contribuido a reforzar su protagonismo y liderazgo en el desarrollo local.

ENFOQUE METODOLÓGICO Y TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA EVALUACIÓN: PREGUNTAS DE EVALUACIÓN, METODOLOGÍA Y TÉCNICAS APLICADAS Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EVALUACIÓN REALIZADA.

Enfoque metodológico.

Las **metodologías y técnicas** de recogida y análisis de la información definidas y detalladas a continuación para esta evaluación final fueron revisadas y validadas por Farmamundi, que se reservó el derecho de realizar recomendaciones, sugerencias y aportaciones, con el objetivo de garantizar la pertinencia de las técnicas utilizadas en relación con el contexto de intervención y las especificidades sociales y culturales de los informantes seleccionados.

La metodología y las técnicas cualitativas y cuantitativas utilizadas fueron las propuestas por el equipo de evaluación y acordadas por todas las partes implicadas, garantizando así la participación y la pertinencia metodológica.

Por último, este informe de evaluación destaca la importancia de integrar la perspectiva de los enfoques transversales durante la evaluación: derechos humanos, género, sostenibilidad ambiental y gobernabilidad democrática, diversidad funcional o enfoque de infancia. La transversalidad de estos enfoques no sólo orientó la evaluación en su metodología, sino que representa en sí misma un objeto de evaluación, de modo que el informe final refleja una valoración de la calidad con la que estos enfoques fueron incorporados en el diseño, ejecución y seguimiento del proyecto evaluado.

Preguntas de evaluación

La evaluación integró un enfoque sistemático para permitir una versión articulada e interdependiente de las dimensiones de diseño, proceso, resultados y estructura que, junto con los criterios, organizan la matriz de evaluación (en el Apéndice I) y se presentan en el Cuadro 2.

Tabla 2Criterios y preguntas de evaluación

Dimensiones	Criterios y normas humanitarias esenciales (EHCS)
Diseño	Relevancia **Coherencia interna y externa** Criterio NHE 1: La respuesta humanitaria es adecuada y pertinente. A partir de los objetivos, se analizó si la lógica del proyecto se verificaba en la práctica evaluando las hipótesis que guiaban la intervención.
Proceso	Eficacia Criterio NHE 9: Los recursos se generan y utilizan de forma responsable para los fines previstos. **Asociaciones y coordinación** Criterio NHE 3: La respuesta humanitaria refuerza las capacidades locales y evita causar efectos negativos ; Criterio NHE 4: La respuesta humanitaria se basa en la comunicación, la participación y la retroalimentación. Criterio NHE 5: Las reclamaciones se reciben y gestionan correctamente Criterio NHE 6: La respuesta humanitaria es coordinada y complementaria. **Apropiación y participación**
Resultados	Eficacia Criterio NHE 2: La respuesta humanitaria es eficaz y proporcionada en el tiempo. Los insumos específicos generados por el proyecto y la calidad de los bienes y servicios. Las estrategias propuestas para garantizar la sostenibilidad y eficacia de las acciones. **Conectividad** Impacto

Con la incorporación de todos estos enfoques, la evaluación se orientó hacia la ***utilidad y el aprendizaje*** en una perspectiva sistémica que pretendía facilitar el análisis y la comprensión de todos los aspectos y permitía una visión articulada e interdependiente de las dimensiones de diseño, proceso y resultados que organizaba la matriz de evaluación.

Esta propuesta también tiene en cuenta la Norma Humanitaria Esencial (CHS), que reúne elementos clave de las normas y compromisos humanitarios existentes, como el Código de conducta relativo al socorro en casos de desastre para el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y las ONG, la Carta Humanitaria y las normas mínimas de respuesta humanitaria de Esfera, entre otros. Estos criterios se han organizado por dimensiones con otros criterios de evaluación en la matriz de evaluación.

Técnicas aplicadas en el proceso de evaluación

En cuanto a **las técnicas metodológicas que** deben privilegiarse al realizar la evaluación, se sugieren las siguientes, sin pretender ser exhaustivos:

- **Revisión documental**: El equipo de evaluación analizó la documentación disponible del proyecto y revisó las fuentes de verificación disponibles. Entre ellas se incluían :
  - Línea de base ;
  - Formulario de proyecto ;
  - Convenio de colaboración entre Farmamundi y FEPSI, GADHOP, CFJ ;
  - Documentos de proyecto que contienen matrices y descripciones de las actividades realizadas por CFJ, FEPSI y GADHOP;

- Informe anual
- Archivo fotográfico
- Plan Estratégico Nacional de Desarrollo 2019-2023
- Estrategias 2021-2025
- Programa de salud de la RDC: Programa de lucha contra la violencia sexual (PLVS)
- Plan Nacional de Desarrollo Sanitario reformulado para el periodo 2019-2022: Hacia la cobertura sanitaria universal.
- Plan de acción provincial de segunda generación para aplicar la Resolución 1325 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sobre la mujer, la paz y la seguridad en la provincia de Kivu del Norte.
- Journal Officiel-Banque de Données juridiques-de 14 de marzo de 2018 de la República Democrática del Congo.

- **Entrevistas en profundidad**: Para llevar a cabo las entrevistas semiestructuradas se elaboraron guiones lo suficientemente abiertos como para permitir la obtención de abundante información. Se entrevistó a los siguientes agentes:
  - **2** técnicos de la sede de Farmamundi y **1** técnico nacional de Farmamundi (RDC), de los cuales **1** hombre y **2** mujeres;
  - **2** jefes de proyecto en el FEPSI, de los cuales **1** coordinadora y **1** supervisor;
  - **1** mujer directora de proyecto en GADHOP y **2** hombres responsables técnicos sobre el terreno;
  - **1** Mujer responsable del proyecto CFJ ;
  - **4** Hombres (**2** MCZ y **2** Supervisores de Enfermería) para las ZS de Butembo y Musienene y **1** Hombre en el DPS;
  - **3** Personal docente que participó en actividades de orientación sobre SSR en tres escuelas, incluyendo el Institut ITAV en Butembo, Kambaila en Nduko y el Institut Buyinga.
  - **1** autoridad consuetudinaria, **1** civil y **1** militar**.**
- **Grupos** focales**:** para los grupos focales se preparó un guión y se seleccionaron personas con características comunes y rasgos diferenciales para garantizar la interacción y el buen desarrollo de la técnica, respetando los criterios de heterogeneidad. En esta categoría se alcanzaron los siguientes objetivos:
  - **11** Personal femenino de maternidad, de los cuales 3 en Makasi, 4 en Nduko y 4 en Buyinga;
  - **10** CLDH, incluidos 3 en Nduko (2 hombres, 1 mujer), Buyinga (2 hombres, 1 mujer) y 4 en Makasi (3 hombres, 1 mujer).
  - **16** padres, de los cuales 6 en Nduko, 6 en Buyinga y 4 en **Makasi26** jóvenes formados, de los cuales 9 en Nduko, 11 en Buyinga y 6 en Makasi
- **5 Cuestionarios**: Se realizaron cuestionarios entre la población destinataria en Makasi (CH FEPSI), Nduko y Buyinga, principalmente entre los grupos que habían participado en cursos de formación en el marco del proyecto y entre la población con derechos:
  - Población desplazada,
  - Mujeres que han dado a luz y/o están en edad fértil y hombres que acceden a servicios de planificación familiar;

- PVV.
- Mujeres supervivientes de violencia sexual que tienen acceso a servicios sanitarios integrales, desplazados forzosos y jóvenes.
- Alumnos que participan en actividades de orientación sobre SSR.

- **Observación participativa:** visita a 3 HE (AS Makasi en la Zona de Salud de Butembo, AS Nduko y Buyinga en la Zona de Salud de Musienene). La observación participante es una técnica en la que el equipo de evaluación compartió con las partes interesadas del proyecto (en este caso, la población afectada) su contexto, su experiencia y su vida cotidiana, con el fin de aprender directamente de las partes interesadas.

- **Taller teórico del programa:** se organizó un taller para visualizar y validar colectivamente el marco teórico del programa con el comité de seguimiento. Su objetivo era determinar y/o validar (a) el grado de complejidad del proyecto; (b) la estructura disponible para el proyecto por cada una de las entidades implicadas; y (c) la cadena de resultados deseados e implementados, los procesos adecuados, las lagunas y/o los efectos inesperados. Esta técnica permitió identificar los factores que facilitaron u obstaculizaron las acciones del proyecto y extraer lecciones de forma colectiva.

El cuadro 3 resume la lista de actores, su número y el tipo de técnicas utilizadas para abordar el análisis:

Cuadro 3Resumen de los objetivos participantes en la evaluación

Objetivo del terreno	DPS		BCZ		AS NDUKO		COMO COMPRAR		BCZ		AS MAKASI		Farma mundi		Total general		**Técnicas utilizadas**
Tipo	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	Previsto	Observado	
Técnicos responsables en la sede de Farmamundi													1	1	**1**	**2**	**Entrevista**
Representante de Farmamundi en la RDC														1	**1**	**1**	**Entrevista**
Jefe del FEPSI											0	1			**1**	**1**	**Entrevista**
Coordinador del proyecto											0	1			**1**	**1**	**Entrevista**
Supervisor del proyecto											1	0			**1**	**1**	**Entrevista**
Doctor CH FEPSI											1	0			**1**	**1**	**Entrevista**
Psicólogo											1	1			**2**	**2**	**Entrevista**
Enfermeros asesores											0	1			**1**	**1**	**Entrevista**
Representante del DPS	1	0													**1**	**1**	**Entrevista**
MCZ			1	0					1	0					**2**	**2**	**Entrevista**
Supervisor ZS			1	0					1	0					**2**	**2**	**Entrevista**
Enfermera diplomada/Directora de Enfermería					1	0	1	0			1	0			**3**	**3**	**Entrevista**
Profesionales sanitarios (al menos 3 mujeres)					0	4	0	4			0	3			**6**	**11**	**Grupo de discusión**
Trabajadores sanitarios comunitarios :																	
Promotor de la salud					1	0	1	0			1	0			**3**	**3**	**Entrevista**
Representantes del CAC					0	1	0	1			0	1			**3**	**3**	**Entrevista**
Higienistas en el Hospital FEPSI											1	1			**2**	**2**	**Entrevista**
FVS					0	6	0	6			0	6			**18**	**18**	**Cuestionario**
PVV					3	5	1	2			4	6			**15**	**21**	**Cuestionario**
Mujeres que dan a luz y sus maridos (parejas)					0	8	0	9			0	9			**30**	**26**	**Cuestionario**
PDI					3	5	3	6			2	8			**24**	**27**	**Cuestionario**
Jóvenes formados					6	3	5	6			3	3			**24**	**26**	**Grupo de discusión**
Jefe de GADHOP											0	1			**1**	**1**	**Entrevista**
Técnicos de campo del GADHOP											2	0			**2**	**2**	**Entrevista**
Estudiantes					5	5	6	5			4	6			**30**	**31**	**Cuestionario**
Padres					3	3	2	4			2	2			**30**	**16**	**Grupo de discusión**
Profesores					1	0	0	1			1	0			**3**	**3**	**Entrevista**
Jefa de Asuntos Sociales, División de Género, Familia e Infancia					0	1	0	1			0	1			**3**	**3**	**Entrevista**

Autoridades civiles					1	0	1	0			1	0			**3**	**3**	**Entrevista**
Autoridades militares					0	0	0	0			1	0			**3**	**1**	**Entrevista**
Autoridad tradicional					1	0	1	0			1	0			**3**	**3**	**Entrevista**
CLDH					1	2	1	2			**2**	**2**			**9**	**11**	**Grupo de discusión**
Representantes de las OSC					4	4	4	4			4	4			**18**	**24**	**Grupo de discusión**
Jefe del CFJ											0	1			**1**	**1**	**Entrevista**
Periodistas											2	3			**5**	**5**	**Grupo de discusión**
Total	**1**	**0**	**2**	**0**	**30**	**47**	**26**	**51**	**2**	**0**	**35**	**61**	**1**	**2**	**253**	**258**	

En la fase de planificación se esperaba que 253 personas participaran en la evaluación. Sobre el terreno se llegó a 258, es decir, el 101,98%. La tasa de exceso fue del 1,98%.

Aunque el número de objetivos alcanzados fue del 101,98%, al realizar un análisis más detallado encontramos una discrepancia entre el número de objetivos previstos y los alcanzados en algunos casos, a saber, CLDH, alumnos, desplazados internos, jóvenes formados, PVVS y profesionales sanitarios. Este excedente nos lleva a descubrir que el proyecto era más interesante para la mayoría de los beneficiarios, que pensaban que la actividad de evaluación final sería una feria, lo que hizo que acudieran en mayor número de lo previsto. La vulnerabilidad permanente de la región ha expuesto a la población a una actitud de espera.

También cabe destacar los casos de aquellos a los que no se llegó, como las autoridades militares de las zonas sanitarias de Nduko y Buyinga. Las autoridades que habían recibido formación durante el proyecto ya habían sido trasladadas cuando llegamos para la evaluación. En la mayoría de los casos, los hombres no estaban representados, ni tampoco los padres de los alumnos.

Con toda esta información, el análisis se realizó triangulando la información, tanto a nivel individual para captar múltiples perspectivas de una misma intervención, como a nivel técnico, asumiendo que cada método y enfoque aporta beneficios complementarios.

Cuadro 4Desglose por sexo

Género	Plantilla	Porcentaje
Mujer	161	62,4%
Hombre	97	37,6%
Total	258	100%

A lo largo del proceso de evaluación se procuró incluir las voces de mujeres y hombres en las tres áreas sanitarias objetivo. En el estudio participaron un 62,4% de mujeres y un 37,6% de hombres, lo que arroja una proporción de sexos de 1,7.

Determinantes y límites de la evaluación

El apoyo y la buena disposición de las personas e instituciones implicadas en el proyecto facilitaron y enriquecieron todo el proceso de evaluación. Sin embargo, en todo proceso de evaluación hay imprevistos y limitaciones, y más aún en el contexto de Kivu Norte donde,

como ya se ha descrito, existen problemas de seguridad derivados de la situación de conflicto y de la situación sanitaria vinculada a Covid-19.

Los principales condicionantes del proceso de evaluación fueron la propia inseguridad del contexto, que dificultó los desplazamientos de los consultores, incluso en este caso en el que la evaluación fue realizada por un consultor local, ATEBADEC-SARL. Dado el mismo contexto de inseguridad y el estado de sitio, no se alcanzaron todos los objetivos previstos. Este fue el caso de Buyinga, donde se produjeron enfrentamientos entre milicias el 27 de septiembre de 2023 que tuvieron un impacto negativo en las actividades de evaluación.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOPILADA Y DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

En este capítulo se presentan los resultados de la evaluación. En primer lugar, dado que la evaluación se desarrolló considerando el enfoque basado en los derechos humanos como enfoque transversal, y más concretamente en este caso, el derecho a la salud, se presenta en primer lugar este marco, recogido en cada caso a partir de los criterios de evaluación.

El enfoque de la salud basado en los derechos humanos considera que las siguientes son las dimensiones más importantes para la aplicación efectiva del derecho a la salud:

- ***Disponibilidad***: disponibilidad de un número suficiente de instalaciones, bienes y servicios sanitarios públicos, así como de programas sanitarios;
- ***Accesibilidad*** física y económica: los centros, bienes y servicios sanitarios deben ser accesibles para todos;
- ***Aceptabilidad***: todos los centros, bienes y servicios sanitarios deben ser respetuosos con la ética médica, culturalmente apropiados y sensibles a las necesidades de cada sexo a lo largo del ciclo vital;
- ***Calidad***: los establecimientos, bienes y servicios sanitarios deben ser adecuados desde el punto de vista científico y médico y de buena calidad.

Este enfoque siempre se ha combinado con el enfoque de género y de diversidad cultural porque, en el caso de la salud sexual y reproductiva, trabajar a partir de estos enfoques nos permite tener una mirada nueva.

La información responde a los criterios y preguntas de evaluación. Se hace especial hincapié en el cumplimiento de la matriz de planificación (objetivos, resultados, actividades e indicadores).

Tras el análisis de contenido, los principales resultados presentados en función de los criterios de rendimiento son los siguientes:

Pertinencia o idoneidad del proyecto :

El criterio de pertinencia analiza la adecuación de los resultados y objetivos de la intervención en relación con el contexto, para lograr el respeto del derecho a la salud (disponibilidad, calidad y acceso).

El proyecto ha incidido en la debilidad del sistema sanitario que, unida a la situación de violencia y desplazamiento forzado, hace que se vulneren los derechos sexuales y reproductivos y que la respuesta a otras situaciones sanitarias sea demasiado amplia y compleja.

El proyecto ha proporcionado apoyo a personas víctimas de violaciones de los derechos sexuales. El proyecto también es pertinente porque está en consonancia con el plan nacional de desarrollo estratégico del país, y más concretamente con las prioridades del este de la RDC, donde la violencia sexual (VS), la violencia de género (VG), las violaciones de los derechos humanos y el VIH/SIDA son problemas muy agudos tras los enfrentamientos entre grupos armados, que provocan el desplazamiento masivo de la población a zonas potencialmente seguras y aumentan la exposición de estas poblaciones vulnerables a las consecuencias físicas y psicológicas en el entorno comunitario, incluso de forma independiente en tiempos de crisis humanitaria.

Los actores humanitarios que trabajan en la zona de intervención de los socios de Farmamundi, entre ellos FEPSI, GADHOP y CFJ, han llamado a menudo la atención sobre la vulnerabilidad de las comunidades en los informes de los clusters a través del Plan de Acción Operativo (PAO) para las zonas de salud de Butembo y Musienene. Los técnicos de Farmamundi, los gestores de proyectos de FEPSI, GADHOP y CFJ y los responsables de los SS declararon que el proyecto nació con esta idea en mente.

A petición del donante, se llevó a cabo una encuesta de referencia para identificar las necesidades prioritarias expresadas por la población del área de salud de Makasi, en la zona de salud de Butembo, y del área de salud de Nduko, en la zona de salud de Musienene. Esto proporcionó un punto de referencia para medir la respuesta a las necesidades identificadas, y la matriz de seguimiento sirvió como herramienta para medir los cambios en los indicadores establecidos. Como el proyecto se ejecutó respetando sus indicadores, satisfizo las necesidades del contexto, por ejemplo en lo que respecta al apoyo al desarrollo de capacidades de los trabajadores comunitarios, los CLDH y los profesionales sanitarios en SSR y VS, la construcción de salas de hospitalización para los SVS y la prestación de atención médica gratuita para la atención especializada, e incluso superó ciertos indicadores. También se facilitaron recursos humanos y financieros.

El proyecto se ajustó a las políticas sanitarias nacionales y de las zonas de salud, sobre todo porque se ejecutó de acuerdo con las autoridades públicas locales, incluso en lo que respecta a la elección de la zona de intervención. La Dirección Provincial de Salud (DPS), en colaboración con las zonas de salud, se centró en las estructuras sanitarias más necesitadas de apoyo. También se firmaron protocolos de acuerdo con las autoridades sanitarias antes de poner en marcha el proyecto.

En aras de la buena gobernanza, Farmamundi y sus socios: FEPSI, GADHOP y CFJ han dado prioridad al trabajo directo con la población destinataria y los SS para evitar las disfunciones

que pueden producirse entre la transferencia de insumos y recursos a nivel administrativo. Las autoridades participaron no sólo en la ejecución del proyecto, sino también en todas las actividades que requerían su intervención. Por ejemplo, la supervisión conjunta, la participación en la redacción de documentos de promoción y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en este campo han identificado los problemas de la comunidad y los han convertido en objeto de promoción.

En términos de género, las actividades del proyecto han tenido en cuenta la estrecha relación con el Ministerio de Asuntos Sociales, la división de género; esta última participa en la identificación de las principales GAP en términos de SSR, la protección de los SVS y la coordinación en las actividades de los días de activismo y el día mundial.

Dada la naturaleza del proyecto, que se centra en la SSR, la nueva masculinidad y la equidad de género, la división de género ha tenido un papel importante en el impacto de la concienciación de los jóvenes sobre la sexualidad responsable, la masculinidad positiva, la prevención de las ITS y el VIH/SIDA, etc. En definitiva, las actividades del proyecto se han alineado con una serie de políticas públicas, como..:

- Política del plan de acción provincial para la aplicación de la Resolución 1325 ;
- La Constitución de la RDC de 18 de febrero de 2006, revisada en 2011, que consagra la paridad de género y la eliminación de la violencia sexual;
- La Estrategia Nacional de Lucha contra la Violencia de Género de 2009, revisada en 2020;
- La política nacional de género de 2009 ;
- Ley nº 015/013, de 1 de agosto de 2015, relativa a la aplicación de los derechos de la mujer.

Además, la pertinencia quedó demostrada tanto por el historial de trabajo conjunto entre FEPSI, GDHOP, CFJ y Farmamundi, que garantiza un conocimiento compartido del contexto, como por su experiencia en proyectos similares en la provincia de Kivu Norte.

Eficacia del proyecto :

Este apartado hace referencia al análisis de los recursos económicos y humanos consumidos en el proyecto destinados a hacer efectivo el derecho (disponibilidad, calidad y acceso) a la salud sexual reproductiva y a la atención relacionada con la violencia de género y sexual. En definitiva, este criterio también está alineado con el criterio NHE 9 que especifica que los recursos se gestionan y utilizan de forma responsable para los fines a los que están destinados.

En otras palabras, el análisis de eficiencia pretende evaluar en qué medida se han alcanzado los objetivos en relación con los recursos asignados a los mismos (materiales, humanos y financieros). Se trata de analizar el proyecto desde un punto de vista económico y averiguar cómo se utilizan los recursos en relación con las actividades y acciones. Este análisis también incluye el cumplimiento del calendario previsto y las desviaciones que puedan surgir, tanto en términos de tiempo como de plazos.

En general, las necesidades de recursos del proyecto se cubrieron en un contexto en el que la movilización se vio afectada por las condiciones de seguridad, las acciones y los recursos humanos utilizados para llevar a cabo las actividades.

En este sentido, aunque podemos afirmar que el ritmo de ejecución del proyecto fue adecuado, la situación de inseguridad generalizada, las manifestaciones contra la MONUSCO (Misión de Estabilización y Mantenimiento de la Paz de la ONU), el estado de sitio el aumento de la presencia de grupos armados en Buyinga, y las medidas impuestas por el gobierno para controlar la situación tuvieron implicaciones directas en el calendario de desarrollo de determinadas actividades, entre ellas la formación específica sobre la protección de los derechos de la infancia y los DSR de mujeres y niñas para los representantes de las autoridades civiles, militares y tradicionales participantes. A todo ello se sumaba la guerra en Ucrania, que estaba en el origen de la inflación.

Cuadro 5Resumen del presupuesto del proyecto

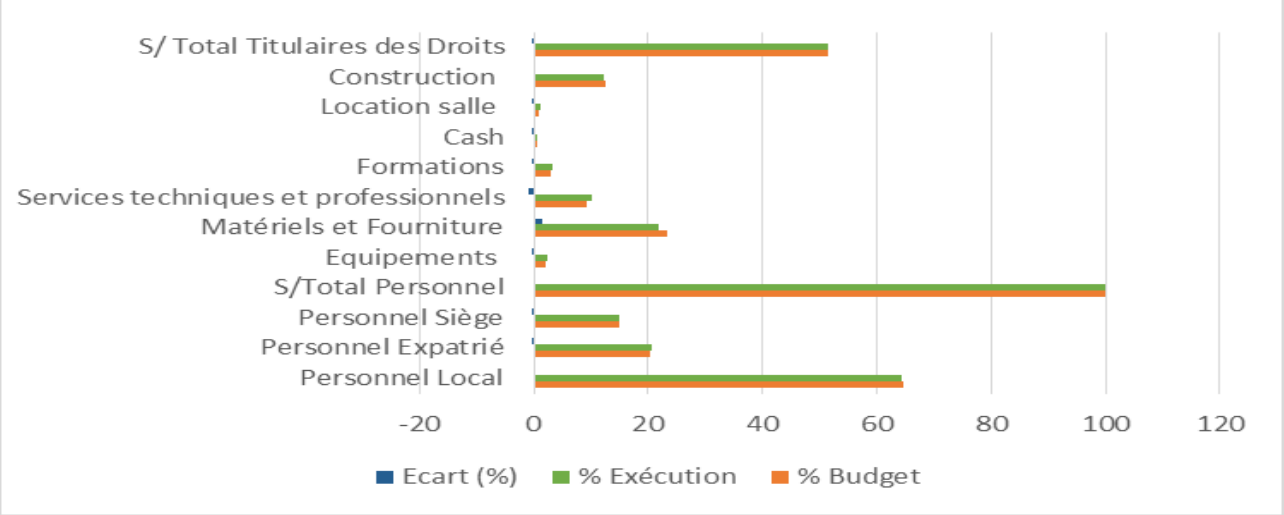
DISEÑOS	PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO	VAB	FARMA MUNDI €	CONTRIBUCIÓN LOCAL	PRESUPUESTO USD ($)
A.1 **Ligne de base** Línia de base / Línea de base	**4 221,75**	**4 221,75**			**4 310,59**
A.**3 Evaluation** A.3 Evaluació / Evaluación	**13 000,00**	**13 000,00**			
" A.4 External audit A.4 Auditoria externa / Auditoría Externa	**5 000,00**	**5 000,00**			
A.5 Adquisición de terrenos Adquisició terrenys / Adquisición terrenos	**85 287,85**	**0,00**	**0,00**	**85 287,85**	**100 000,00**
A.6 Localización Arrendaments / Arrendamientos	**2 183,37**	**2 183,37**			**2 229,32**
A.7 Travaux d'infrastructure, construction et/ou rénovation de bâtiments Treballs d'infraestructura, construction i/o renovació d'esdificis / Trabajos de infraestructuras, construcción y/o renovación de edificios	**34 115,14**	**34 115,14**			**34 833,04**
A.8 Equipment and materials Equips i materials / Equipos y materiales	**5 629,00**	**5 629,00**			**5 747,45**
A.9 MyS - Materials i subministras / Materiales y suministros	**62 972,28**	**62 972,28**			**64 297,44**
A.10.1 Personal local (PLO) -I Personal local / Personal local	**64 672,07**	**64 672,07**			**66 033,00**
A.10.2Personnel expatrié Personal expatriat / Personal expatriado	**20 475,44**	**20 475,44**			
A.10.3 Personal de la sede " Personal en sede	**14 998,26**	**14 998,26**			
A.12 Services Techniques et professionels (STP) Altres serveis tècnics i professionals / Otros servicios técnicos y profesionales	**25 122,39**	**25 122,39**			**25 651,05**
A.14 Voyages, Hébergements et Déplacements (VED) Viatges, allotjaments i desplaçaments / Viajes, Alojamientos y Desplazamientos	**7 288,69**	**7 288,69**			**7 442,07**
A.15 Training - Formació / Formación	**7 833,69**	**7 833,69**			**7 998,54**
A.16 Bank charges Despeses bancàreis / Gastos bancarios	**1 293,89**	**1 293,89**			**1 321,12**
A.17 EFECTIVO - EFECTIVO / CAJA	**1 194,03**	**1 194,03**			**1 219,16**
COSTES INDIRECTOS TOTALES	**30 000,00**	**30 000,00**			
TOTAL	**385 287,85**	**300 000,0000**	**0,00**	**85 287,85**	**321 082,77**

Como se observa en el cuadro 5, el coste total aprobado y previsto para gastos directos financiados por la Generalitat Valenciana asciende a **270**.000 euros, de los cuales el 37,09% corresponde **a** personal, de los cuales el 64,6% a personal local, el 20,4% a personal expatriado y el 15,0% a personal de la sede central, seguido de equipamiento (2,08%), materiales y suministros (23,32%), gastos en servicios técnicos y profesionales (9,30%), gastos de viaje, alojamiento y dietas (2,70%), formación (2,90%), dinero en efectivo (0,44%) y el resto en otros conceptos como construcción (12,64%).

Tabla 6Resumen del análisis presupuestario

Redacción	Presupuesto Planificado	Presupuesto	%/Pers tot/Coste directo	Ejecución	%/Pers tot/Coste directo	% Rendimiento	Difer
Personal local	**64 672,07**	64,6		64 279		64,44	
Personal expatriado	**20 475,44**	20,4		20475,44		20,53	
Personal de la sede central	**14 998,26**	15,0		**14 998,27**		15,04	
S/Total Personal	100 145,77	100,0	37,09	99 753	36,95	100	
Equipamiento	**5 629,00**	2,08		6332,11		2,35	
Equipamiento y suministros	**62 972,28**	23,32		58690,43		21,74	
Servicios técnicos y profesionales	**25 122,39**	9,30		27 687,36		10,25	
Formación	**7 833,69**	2,90		8956,52		3,32	
Efectivo	**1 194,03**	0,44		1371,15		0,51	
Alquiler de salas	**2 183,37**	0,81		2796,16		1,04	
Construcción	**34 115,14**	12,64		33412,03		12,37	
S/ Total titulares de derechos	139 049,90	51,50		139 245,76		51,57	
Gastos de viaje, alojamiento y manutención	**7 288,69**	2,70		7584,22		2,81	

Figura 1Análisis presupuestario



De la Tabla 6 y la Figura 1 se desprende que el 36,95% corresponde **a** personal, de los cuales el 64,44% a personal local, el 20,53% a personal expatriado y el 15,04% a personal de la sede, seguido de equipamiento (2,35%), materiales y suministros (21,74%), gastos en servicios técnicos y profesionales (10,25%), viajes, alojamiento y manutención (2,81%), formación (3,32%), efectivo (0,51%) y el resto en otras partidas como construcción (12,37%).

Las discrepancias observadas que más nos llamaron la atención para el análisis fueron a nivel de personal habiendo planificado el 37,09% y ejecutado el 36,95%, es decir, una discrepancia del 0,14%, y para el titular jurídico el 51,50% planificado y el 51,57%, es decir, una discrepancia del 0,07%.

En cuanto a la terapia de grupo, se ha donado un kit de dignidad en metálico para que las SVS puedan crear su propia actividad generadora de ingresos para hacer frente a sus medios de subsistencia. Desgraciadamente, esto sigue siendo insuficiente, pero debería fomentarse el aumento del presupuesto para futuros proyectos.

Gracias a la estabilidad del tipo de cambio favorable a lo largo de la ejecución y a las medidas puestas en marcha por FARMAMUNDI y sus Socios, en particular el aplazamiento y la utilización de recursos humanos locales, las actividades se llevaron a cabo según lo previsto en el proyecto, con pequeñas adaptaciones debidas a la coordinación y organización logística de las actividades.

Se produjo un ligero cambio en el calendario, ya que el proyecto completó todas las actividades. La GVA aprobó esta ampliación del periodo de ejecución (el 20/01/2023), de modo que las actividades del proyecto finalizaron el 31 de agosto de 2023, como se indica en el informe anual de seguimiento compartido.

Coordinación y asociación :

El criterio de asociación y coordinación analiza los mecanismos de coordinación internos (entre Farmamundi y FEPSI, GADHOP, CFJ) y externos (con organizaciones locales, nacionales e internacionales) que contribuyeron a los resultados de la intervención. Este criterio de evaluación incluye la NHE 6: la respuesta humanitaria es coordinada y complementaria.

Como mecanismos de coordinación interna y externa se utilizaron reuniones semanales y mensuales y la participación en diversas reuniones de clusters. Se organizaron reuniones entre los socios de apoyo técnico, los socios financieros y los socios ejecutores e implementadores para intercambiar experiencias, GAP y necesidades, y para responder a las recomendaciones y dificultades identificadas sobre el terreno por los miembros de los CLDH y las OSC en favor de las comunidades.

Además, existían otras herramientas y ámbitos de seguimiento de las acciones que permitían medir los avances en los indicadores y generar aprendizaje, entre ellas: el establecimiento de un acuerdo al inicio del proyecto con los socios locales, la elaboración de un informe técnico y económico mensual y la elaboración de un informe trimestral sobre las actividades realizadas y los avances en los indicadores.

Las alertas documentadas y las evaluaciones multisectoriales permiten asociarse y coordinarse con los agentes nacionales, internacionales y locales para ayudar a las personas afectadas por las crisis.

Lo mismo cabe decir de las dos acciones que han contribuido a mejorar la coordinación y la capacidad internas, a saber, la elaboración de un plan operativo anual para actualizar y especificar las necesidades de formación y suministros, y la organización de cursos de formación in situ para los socios locales sobre el seguimiento realizado por el personal de Farmamundi.

El proyecto complementó otras acciones iniciadas por los gestores de los establecimientos destinatarios. En Buyinga, había SAFDF en GBV bajo la financiación de UNICEF donde un PSA era permanente en la instalación y en CH FEPSI a través del proyecto Pre-GLEA2021, World-

Vision: REBOUN, UNICEF/SAFDF, ALBOAN (en 2018), WHH,ACCD,WV (en 2019), WV, SYNERGIE GOMA, (en 2020), SYNERGIE, ACCD, WV (en 2021), WV,AFD/HUAMSI (en 2022), WV, SERRA FONDATION, CINFA/ALBOAN.

El refuerzo de las capacidades locales por el proyecto :

Este criterio hace referencia al criterio NHE 3. La respuesta humanitaria refuerza las capacidades locales y evita y previene los efectos negativos.

Se han potenciado y fortalecido los recursos, entidades e instituciones locales a través de la formación del personal sanitario, promotores y CAC, CLDH, autoridades civiles, consuetudinarias y policiales, y profesores de las escuelas objetivo del proyecto en la mejora de la sensibilización profesional en la prestación de cuidados. Del 04 al 08 de julio de 2022, se organizó en Butembo, en el Centre d'accueil Joli Rêve, una formación para profesionales de la atención que permitió aplicar el protocolo de tratamiento y derivación de casos de VG y VS.

En el grupo focal de Buyinga, uno de los profesionales de la salud dijo*: "Gracias al proyecto GVA 21, he tenido la oportunidad de recibir formación para reforzar mi capacidad en una serie de áreas, como la importancia de la prevención y el control de infecciones en los hospitales, la atención psicosocial esencial para las PVVS, las PDI y el tratamiento médico de los SVS y las PVVS, la atención prenatal esencial para las mujeres embarazadas, el seguimiento postnatal y la planificación familiar.*

La formación de profesionales sanitarios certifica sin duda el logro de R1.1, al haber formado a 8 profesionales sanitarios. Esta actividad aumentó el nivel de conocimientos de los profesionales sanitarios. Con respecto a la línea de base, el nivel pasó del 37,75% al 100%. Se trata de un buen comienzo en el sentido de que estos 8 profesionales sanitarios deben transmitir sus conocimientos a otros, lo que contribuirá a aumentar la capacidad de todos los profesionales sanitarios de los 3 SS a los que se dirige el proyecto en Musienene y Butembo.

Durante la entrevista con el supervisor de la zona de salud de *Musienene,* añadió: *"los profesionales sanitarios y nosotros, los supervisores de las dos zonas de salud de Butembo y Musienene, nos beneficiamos de una formación en julio de 2022, que estuvo muy bien organizada en el sentido de que se organizó una prueba antes y después de la formación, seguida de una evaluación por parte de los participantes"*.

Uno de los dos higienistas del hospital FEPSI está de baja, y su colega, que participó en nuestra evaluación, hizo el siguiente relato: *"En junio de 2022, fui uno de los formados en prevención y control de infecciones, policía de proximidad, técnicas de comunicación y promoción de la salud sexual y reproductiva.*

El suministro de medicamentos y material médico fungible administrado gratuitamente a los SVS, PVV y PDI, la terapia de grupo y la construcción y equipamiento de 4 salas de hospitalización para SVS en el hospital FEPSI nos han permitido prestar una ayuda considerable a las personas afectadas por la crisis humanitaria.

Durante la entrevista con el enfermero jefe del CSR Nduko, afirmó: *"El proyecto GVA21 ha supuesto una respuesta favorable para nosotros en cuanto al suministro de medicamentos esenciales y específicos, material médico fungible, pruebas del VIH y reactivos de laboratorio,*

productos de planificación familiar, kits de profilaxis postexposición en caso de violación (kits PEP), kits de parto individual y kits de higiene menstrual para su distribución. Esto nos ha permitido responder satisfactoriamente a las necesidades sanitarias de SVS, PVV y PDI".

Las entregas de suministros médicos mostraron una mejora significativa entre la línea de base y después de la última distribución en términos de desabastecimiento de medicamentos.

Todas estas acciones llevadas a cabo en el marco del proyecto GVA21 responden favorablemente a las necesidades de material médico y fungible identificadas en el estudio de base que definió el contenido de los distintos botiquines de medicamentos y suministros previstos para las actividades de distribución que permitieron elaborar el plan de abastecimiento.

A pesar del éxito demostrado por los logros del proyecto, los profesionales sanitarios reclaman que se aumenten sus primas en el marco del proyecto, sobre todo porque la mayoría de ellos no están mecanizados (pagados por el gobierno), y la pequeña prima que se paga a las enfermeras en el marco del proyecto se distribuye a menudo entre todo el personal en una sola cesta. Esto resulta insignificante cuando se trata de cubrir las necesidades esenciales del personal sanitario.

Apropiación y participación en el proyecto :

La apropiación es el liderazgo efectivo ejercido por las instituciones y entidades del país socio sobre sus políticas y estrategias de desarrollo y la coordinación de las acciones de los donantes, y la participación es la implicación de los agentes que han intervenido en las distintas fases de planificación y evaluación, y su impacto en la toma de decisiones (criterio NHE 4). También se incluye el criterio NHE 5. Quejas bien recibidas y gestionadas.

Se han puesto en marcha mecanismos para que las comunidades y las personas afectadas por crisis humanitarias puedan expresar su grado de satisfacción con la calidad y la eficacia de la ayuda que han recibido. Por ejemplo, se han establecido encuestas de percepción y satisfacción para que los proveedores de servicios, las comunidades y las personas afectadas por crisis humanitarias puedan expresar su agradecimiento por la ayuda recibida. También existe un mecanismo de seguimiento mensual y evaluación trimestral de las actividades, quejas y recomendaciones formuladas en las comunidades; un sistema de evaluación al final de cada actividad que tiene en cuenta la temática, la actitud y la eficacia de la actividad en cuestión; y un seguimiento del plan de rendición de cuentas con los beneficiarios de las actividades.

En cuanto al seguimiento, control y rendición de cuentas del equipo del proyecto, la actividad se llevó a cabo de forma transversal para supervisar y controlar el proyecto a lo largo de su ejecución. Incluyó el seguimiento del Plan Operativo Anual (POA), la elaboración de informes técnicos y económicos, así como el seguimiento de la consecución de los indicadores previstos, lo que nos permite medir el impacto del proyecto a partir de los resultados de los valores iniciales declarados técnicos de Farmamundi en la sede y el representante en el país (RDC).

Tal y como estaba previsto, se reciben informes mensuales de cada socio, tanto económicos como técnicos, en los que se describe el desarrollo de las actividades y la consecución de los indicadores fijados al inicio del proyecto. Asimismo, cada trimestre se recibe un informe

económico y técnico acumulativo. Se trata de un informe más exhaustivo, que va acompañado de un informe de género y psicológico.

Las entidades/instituciones locales participaron en el diseño y la gestión de la intervención en el sentido de que la presentación de las necesidades, las evaluaciones multisectoriales y la firma de las cartas de apoyo corrieron a cargo de instituciones locales. Se organizaron sesiones de rendición de cuentas con los beneficiarios para recabar sus opiniones. A través de las diversas sesiones de sensibilización organizadas por los promotores de salud y los miembros de los CAC, la denuncia de casos de violaciones de derechos humanos por parte de los miembros del CLDH y la instalación de buzones de imágenes en los centros de atención médica y psicológica, los titulares de derechos pudieron implicarse en el proceso de ejecución del proyecto, y los titulares de derechos pudieron apropiarse de las acciones del programa.

Durante su entrevista con representantes de la sociedad civil, certificaron lo siguiente: *"Nuestra misión consistía en prestar servicios de acogida inicial, asesoramiento y orientación a los desplazados forzosos y a las asociaciones juveniles"*.

Cabe señalar que, en el marco de las actividades del PRC, las personas más influyentes en la sensibilización de la comunidad son los miembros de las Células de Animación Comunitaria (CAC) y los Relais Communautaires (RECO). La comunidad reforzará los canales de comunicación con el grupo destinatario para consolidar el contacto en caso de emergencia.

Las entrevistas en profundidad con los profesores revelaron que, para trabajar con la población joven, los profesores del centro educativo, conocedores de las características y necesidades de sus alumnos, se encargaron de sensibilizar a los jóvenes sobre masculinidad positiva, sexualidad responsable, ITS, etc. Las actividades tuvieron lugar en sus propios centros escolares, incluidos el Instituto ITAV en la Zona de Salud de Butembo, y los Institutos Kambayila y Buyinga en la Zona de Salud de Musienene. Las actividades tuvieron lugar en sus propias escuelas, incluido el Instituto ITAV en la Zona de Salud de Butembo, y los Institutos Kambayila y Buyinga en la Zona de Salud de Musienene.

A pesar de todos estos logros, hay que hacer una observación particular. Se trata de las reivindicaciones de los actores implicados para que se aumente su partida presupuestaria, el hecho de que la mayoría de ellos no estén mecanizados, el poco dinero destinado a la gratificación de los profesionales de la salud cubiertos por el proyecto se distribuye a menudo a todos los profesionales de la salud de la estructura sanitaria, lo que resulta insignificante para satisfacer sus necesidades. También está la división de género, familia e infancia, que también ha denunciado que no tiene asignada su partida presupuestaria para el seguimiento de las actividades y recomendaciones del proyecto.

La eficacia del proyecto :

Progreso progresivo en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, como se indica en los resultados y objetivos específicos, así como mejora de las capacidades de los titulares de deberes y derechos apoyados por el proyecto. El criterio de eficacia hace referencia al criterio 2 de la NHE. Respuesta humanitaria eficaz y proporcionada.

Para evaluar la consecución de los resultados del proyecto, se midió el avance de los indicadores, complementado con un análisis cualitativo de las opiniones y valoraciones de los informantes clave al respecto, así como con una revisión de la documentación aportada y de la información recogida mediante técnicas cuantitativas en forma de cuestionarios.

El análisis de eficacia también evaluó la ejecución de las actividades previstas y su contribución a la consecución de los resultados, así como la identificación de las principales dificultades encontradas durante la ejecución.

El ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva ha mejorado entre la población más desfavorecida de la ciudad de Butembo y del territorio de Lubero en las 3 áreas de salud en las que ha actuado el proyecto.

Por ejemplo, las PVVS, las PDI y las mujeres embarazadas han tenido acceso a una atención adecuada administrada por profesionales sanitarios formados. Los SVS de Butembo están actualmente hospitalizados en los pabellones privados y confidenciales construidos y equipados en el marco del proyecto GVA 21. El creciente número de sesiones de sensibilización comunitaria y de emisiones radiofónicas, así como la producción de boletines mensuales por parte de CFJ, han contribuido a concienciar a la población vulnerable, especialmente a las mujeres, las niñas y los niños menores de 5 años, que son los más victimizados. Además, jóvenes y estudiantes del ITAV (AS de Makasi), del Institut Kambaila (AS de Nduko) y del Institut Buyinga recibieron formación sobre masculinidad positiva y género, y los que acudieron al centro juvenil del hospital FEPSI recibieron apoyo local e información fiable sobre SSR.

La capacidad de prestación de servicios de SSR en las zonas de salud de Nduko, Buyinga y Makasi se ha reforzado en la medida en que la distribución de suministros e insumos médicos ha fortalecido la capacidad de las farmacias de depósito para prestar servicios de SSR en los tres establecimientos atendiendo a la población vulnerable (SVS, PVV y PDI).

El enfoque de género y generacional se ha integrado en los servicios de SSR de las 3 áreas de salud identificando retos dentro de las áreas de salud que son objeto de abusos y violaciones de derechos humanos (y violencia de todo tipo) y muchos de ellos estaban mal orientados. Hombres y mujeres, niños y niñas, participaron en las actividades de sensibilización y atención en general, llegando al 135% de las sobrevivientes de violencia sexual de emergencia.

La composición de los agentes y partes interesadas del proyecto ha tenido en cuenta el enfoque de género. Aunque la SSR sigue estando casi siempre dirigida a las mujeres solas, el proyecto ha integrado el enfoque de género en la ejecución de sus actividades para que todos los implicados puedan desempeñar su papel en la promoción de la igualdad comunitaria. Por ello, se ha sensibilizado mucho a los hombres sobre la necesidad de acompañar a sus esposas al control prenatal y de elegir un método de planificación familiar, e incluso se les ha animado a acompañar a sus esposas durante el parto.

La identificación de casos de violencia de género y violencia sexual por parte de las redes comunitarias ha mejorado gracias al seguimiento y la denuncia de casos por parte de los miembros del CLDH y a la sensibilización de los promotores de salud y los miembros de los CAC; En cambio, en el caso de la violencia sexual aún no se ha producido ninguna mejora, ya que la situación de seguridad sigue siendo frágil y los casos de violencia sexual siguen siendo muy frecuentes. Sin embargo, la comunidad ha dado un paso adelante en términos de denuncia, alcanzando el 135% de SVS en comparación con el indicador establecido al inicio del programa, y beneficiándose de atención de emergencia.

Se ha reforzado la capacidad de la sociedad civil y de los grupos de mujeres de Butembo y Musienene para defender el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, el proyecto fue una solución a los problemas prioritarios de la comunidad, ya que la población y la sociedad civil tuvieron la oportunidad de expresar sus opiniones sobre la situación de inseguridad y sus consecuencias. Las quejas y recomendaciones se expresaron a las autoridades locales de la zona sanitaria de Musienene y de la ciudad de Butembo. Como resultado, las autoridades se comprometieron, cada una a su nivel, a provocar un cambio de mentalidad, ya que se trata de todo un proceso.

El cuadro 6 resume la eficacia del proyecto en función de los resultados previstos y alcanzados al final del proyecto GVA 21 en la Zona de Salud de Butembo y Musienene. El mismo cuadro muestra que los 14 indicadores de resultados del proyecto se tuvieron en cuenta en mayor medida de lo previsto en el proyecto.

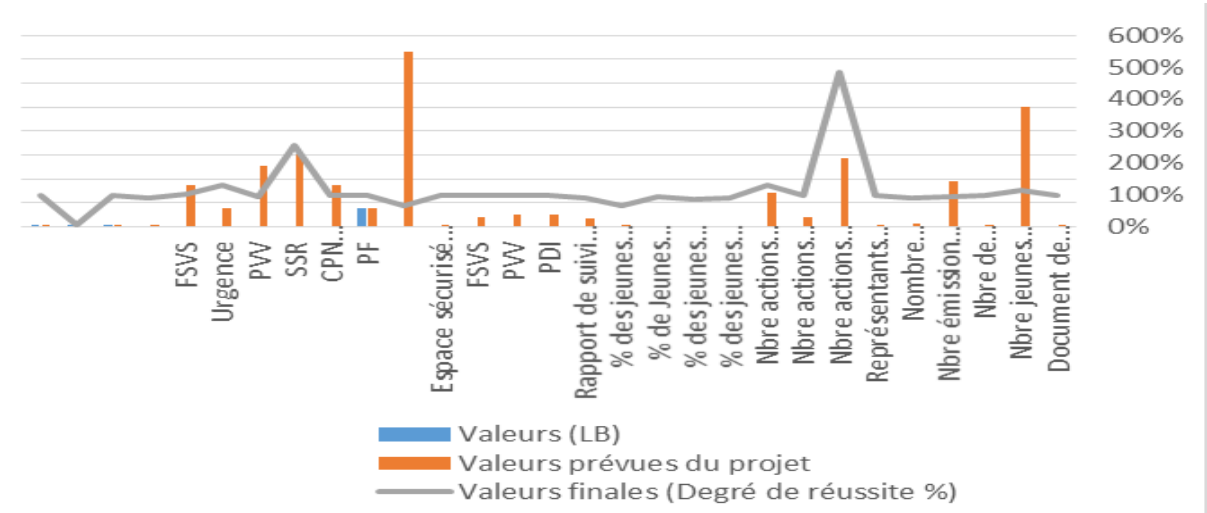
Por ejemplo (1) para el OVI.R1.4 *"Número de atenciones a personas vulnerables realizadas a lo largo del proyecto en 3 centros de salud de Lubero y Butembo".* La atención a FSVS alcanzó el 102,9%, de los cuales los casos de urgencia representan el 130,7% en comparación con la proporción prevista en el proyecto, y el servicio de SSR utilizado hasta el 255,7%. El número de nuevos casos de PF pasó de 0 (cfr LdB) a 729 casos. El elevado porcentaje de urgencias de SVS ha reducido considerablemente el riesgo de infección y de embarazos no deseados entre las pacientes de SVS. (2) Con respecto a OVI.R2.4 *"Número de actividades de educación sanitaria y RDS realizadas en las 3 áreas de salud participantes, desglosadas por tema, lugar y número de participantes". El* porcentaje de actividades de sensibilización en la educación formal y de actividades de sensibilización dirigidas a la comunidad es del 131,3% y del 483,3% respectivamente. (3) OVI.R3.4 "Número de jóvenes, desglosados por sexo, que acceden (al Espacio Joven para la Promoción de la Salud) y solicitan información sobre SSR". El porcentaje de jóvenes que acceden a los recursos del espacio alcanza el 112,4%.

Cuadro 7Resumen de los resultados esperados y obtenidos

Indicadores			Objetivos	Valores (LB)	Valores proyectados	Valores finales (Grado de éxito %)
IOV.R1.1 Número de profesionales sanitarios de Lubero y Butembo que conocen y respetan los protocolos operativos de gestión clínica y de casos.			Profesionales sanitarios	15%	100%	100%
IOV.R1.2. 3 centros de salud de Lubero y Butembo tienen acceso a medicamentos esenciales y específicos seguros y de calidad que garantizan el acceso al tratamiento de acuerdo con la norma Esfera 1.3 y a equipos de protección individual (EPI) contra el COVID-19.			Medicamentos agotados	61%	0%	4,9%
			Medicamentos previstos nunca disponibles	20,73%	100%	100%
IOV.R1.3. Número de informes de seguimiento epidemiológico emitidos por la red comunitaria de vigilancia y alerta temprana durante el proyecto.			Informe de seguimiento por área de salud y mes	0%	100%	91,7%
IOV.R1.4. Número de tratamientos para personas vulnerables realizados a lo largo del proyecto en 3 centros de salud de Lubero y Butembo.	FSVS			0	175	102,9%
	Emergencia			0	75	130,7%
	PVV			0	252	92,9%
	SSR			0	300	255,7%
	NIC por sexo y edad			0	175	97,7%
	PF	Casos anteriores		79	79	100%
		Nuevo caso		0	729	66,1%
IOV.R1.5. Al final del proyecto, se dispone de una zona segura en el hospital FEPSI que garantiza la protección y el tratamiento completo de las mujeres vulnerables y las VSVS.	Zona segura para FSVS en CH FEPSI			0	1	100%
IOV.R2.1. Número de FSVS, PVV y PDI que participan en círculos de confianza y ayuda mutua y reconocen la utilidad de este recurso en su proceso de recuperación e integración social.	FSVS			0	40	100%
	PVV			0	50	100%
	PDI			0	50	100%
IOV.R2.2. Número de informes de seguimiento de las violaciones de los derechos humanos y del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de las mujeres y las niñas en las 3 AS participantes emitidos por la CLDH.	Informe mensual de seguimiento del CLDH.			0	36	91,7%
IOV.R2.3 Número de jóvenes en asociaciones juveniles, desglosado por sexo,	de jóvenes que identifican prácticas sexuales de riesgo			0%	80%	64,6%
	de jóvenes que identifican 4 MCM			0%		94,17%
	% de jóvenes que reconocen los modelos de género tradicionalmente asignados			0%		84,3%

	de jóvenes que identifican nuevos referentes de masculinidad.	0%		89,3%
IOV.R2.4. Número de actividades de educación sanitaria y DSR realizadas en las 3 áreas de salud participantes, desglosadas por tema, lugar y número de participantes.	Número de iniciativas de sensibilización en la educación formal	0	144	131,3%
	Número de iniciativas de sensibilización en educación no formal	0	40	100%
	Número de campañas de sensibilización comunitaria	0	288	483,3%
IOV.R3.1 Número de personas representantes de las autoridades civiles, militares y tradicionales que reconocen tener amplios conocimientos sobre la protección de la infancia y los derechos humanos.	Representantes de las autoridades locales	0%	6	100%
IOV.R3.2. Número de campañas de sensibilización sobre la VSG, la prevención de la VSG y el derecho a la salud difundidas durante el proyecto.	Número de boletines digitales distribuidos	0%	12	91,7%
	Número de programas de radio emitidos en 4 medios de comunicación	0	192	95,8%
IOV.R3.3. Número de jornadas de promoción de la DSR y de lucha contra la violencia contra las mujeres organizadas en el territorio de Lubero y en la ciudad de Butembo durante el proyecto.	Número de jornadas de denuncia organizadas	0	4	100%
IOV.R3.4. Número de jóvenes, desglosados por sexo, que acceden al "Espace Jeunesse pour la promotion de la santé" y solicitan información sobre la SSR.	Número de jóvenes que acceden a los recursos del Espacio Joven	0%	500	112,4%
IOV.R3.5. Recomendaciones y peticiones realizadas a las autoridades locales sobre la protección de los SDDR y la lucha contra la VSG y la VG.	Documento de promoción	0	1	100%

Figura 2Progreso acumulado del proyecto



Conectividad de proyectos :

Es la medida en que las actividades de respuesta de emergencia a corto plazo se llevan a cabo en un contexto que tiene en cuenta los problemas interdependientes a largo plazo. Sustituye a los criterios de sostenibilidad utilizados en la evaluación de los programas de desarrollo. Esta sección también analiza la integración de los enfoques basados en el género y los derechos durante la ejecución de los proyectos.

En el transcurso del trabajo de campo, fue posible identificar ciertos factores que favorecían la conectividad a medio y largo plazo. Entre ellos figuraban la alineación con las políticas locales, la incorporación de la respuesta de emergencia, incluidos los aspectos de rehabilitación, la mejora de la capacidad local y la elaboración de un documento de promoción.

En una entrevista en profundidad con la responsable del proyecto en CH FEPSI, afirmó: *"En la ejecución de las actividades se respetó la normativa local. El proyecto respondió a los problemas de la comunidad, teniendo en cuenta la normativa consuetudinaria local y el respeto cultural de cada parte interesada y beneficiaria".*

"En el documento de promoción se han incluido estrategias de transición o salida para garantizar que los efectos positivos persistan a largo plazo y reducir el riesgo de dependencia. Una vez que los compromisos de las autoridades sean realistas, con la participación de la comunidad, todo funcionará y las condiciones de vida mejorarán", afirmó el director del proyecto GADHOP durante su entrevista. La última distribución de medicamentos e insumos médicos se completó tres meses antes del final del proyecto.

"El proyecto ha tenido en cuenta el vínculo entre emergencia, rehabilitación y desarrollo. El proyecto se ha centrado en el aspecto de emergencia, ya que estaba diseñado para atender a la población vulnerable, pero también ha incluido el aspecto de rehabilitación, importante en el sentido de que el tratamiento de los desplazados internos, las mujeres embarazadas, los partos y el tratamiento psicológico de las mujeres embarazadas han contribuido al alivio de la comunidad beneficiaria, También ha incluido el aspecto de desarrollo en términos de infraestructuras, con la construcción y equipamiento de 4 salas en el hospital de FEPSI, así como el bagaje intelectual aportado por diversos cursos de formación sostenible", añadieron los técnicos de Farmamundi en la sede y el representante en el país (RDC) durante su entrevista en línea.

El impacto del proyecto :

Impacto del proyecto en las políticas y la legislación a nivel local y/o provincial que demuestren un compromiso con el cambio y análisis de otros tipos de impacto en la comunidad.

El impacto de un proyecto de estas características es difícil de medir con precisión debido a la falta de información disponible sobre violencia sexual a través del sistema de información de salud pública a nivel descentralizado, así como las deficiencias en la recopilación de otros datos relacionados con la SSR, el sistema de salud, incluyendo no sólo la cobertura de la educación superior, sino también el ámbito comunitario, como la mortalidad materna, la demanda de PF, la atención domiciliaria institucionalizada, etc.

Un reto importante para el Ministerio de Sanidad, que desemboca en una recomendación y una estrategia de mejora.

Además, este proyecto ha tenido un claro impacto positivo en el sistema sanitario de la zona de intervención, al reforzar la capacidad de asistencia a las poblaciones vulnerables mediante la mejora del suministro de medicamentos y el refuerzo de los titulares de deberes y responsabilidades, sin olvidar la construcción de una zona segura para el FSVS en el hospital FEPSI.

Los 3 principales logros del proyecto GVA 21 son *(1) la formación de representantes de las autoridades civiles, militares y tradicionales de las 3 AS en la protección de los derechos del niño y la SSR de mujeres y niñas, y la atención médica y psicológica de SVS y PVV, (2) la construcción y equipamiento de 4 salas de hospitalización para personas vulnerables (SVS) en el hospital FEPSI y (3) la sensibilización de la comunidad y las políticas públicas a través de la promoción ante las autoridades locales de la zona de salud de Musienne y la ciudad de Butembo.*

Por ejemplo, la coordinación de una red comunitaria para promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de la violencia sexual y de género, la sensibilización en tres escuelas secundarias sobre la salud sexual y reproductiva, la erradicación de la violencia contra las mujeres y el respeto de los derechos humanos, la organización de 4 jornadas internacionales de sensibilización sobre el DSSR y la lucha contra la violencia contra las mujeres en el territorio de Lubero y en la ciudad de Butembo.

Además, en todas las entrevistas individuales y de grupo realizadas, así como en los cuestionarios, las repercusiones positivas se resumen a continuación:

- Refuerzo de las capacidades de los profesionales sanitarios apoyados por el proyecto;
- La visibilidad de la violencia sexual a través de emisiones radiofónicas, como violación flagrante de los derechos humanos de las mujeres en las zonas sanitarias de Butembo y Musienene;
- Aumento de la frecuencia de casos de SVS tratados en menos de 72 horas;
- Reforzar las estrategias de sensibilización de la población sobre SSR, PF, SSR, VG, etc.
- Un aumento de la adhesión de los hombres a la PF, lo que refuerza el cambio en las creencias de la comunidad sobre la PF.
- El cambio en el comportamiento de la comunidad ha contribuido al uso masivo de los servicios de SSR en la 3ES;
- El compromiso de las autoridades locales de abordar los problemas planteados en el informe elaborado por el proyecto.

Dado que las zonas de salud de Butembo y Musienene son las más extensas, este impacto fue específico sólo para las tres áreas de salud objetivo del proyecto, a saber, Makasi en Butembo, Buyinga y Nduko en Musienene.

CONCLUSIÓN

Las conclusiones de esta evaluación se presentan en relación con los criterios de evaluación. Las conclusiones se extraen del análisis de la información recopilada y se presentan en relación con los criterios de evaluación del siguiente modo:

En términos de ***pertinencia,*** el proyecto ha proporcionado apoyo a personas víctimas de violaciones de los derechos sexuales. Este proyecto también es pertinente porque está en consonancia con el plan nacional de desarrollo estratégico de la República y, más concretamente, con las prioridades del este de la RDC, donde la violencia sexual (VS), la violencia de género (VG), las violaciones de los derechos humanos y el VIH/SIDA son problemas muy agudos tras los enfrentamientos entre grupos armados, que provocan el desplazamiento masivo de la población a zonas potencialmente seguras y aumentan la exposición de estas poblaciones vulnerables a las consecuencias físicas y psicológicas en el entorno comunitario, incluso de forma independiente durante una crisis humanitaria.

La persistente inseguridad en la zona de intervención ha provocado un aumento de los desplazamientos de población y de las necesidades humanitarias durante el último año, y la reducción de los fondos asignados a la RDC tras el fin de la epidemia de ébola ha hecho que el proyecto cobre aún más relevancia. Teniendo esto en cuenta, es importante mencionar que el proyecto ha respondido a las diversas alertas expresadas en los informes de los clusters y a la recopilación de diferentes necesidades en la zona de salud de Butembo y Musienene, más concretamente en las áreas de salud objetivo de la intervención.

Además, la pertinencia quedó demostrada tanto por el historial de trabajo conjunto entre FEPSI, GADHOP, CFJ y Farmamundi, que garantiza un conocimiento compartido del contexto, como por su experiencia en proyectos similares en la provincia de Kivu Norte.

En cuanto a **la *eficacia del proyecto*** *en* términos generales, se cubrieron las necesidades de recursos del proyecto en un contexto de estado de sitio que impedía la referenciación legal y judicial de los CLDH, con una movilización afectada por las condiciones de seguridad, y se controlaron las acciones y los recursos humanos utilizados para llevar a cabo las actividades, a pesar de ciertas debilidades observadas durante la ejecución del proyecto. Este fue el caso de las múltiples huelgas anti-MONUSCO, el aumento de la presencia de grupos armados en Buyinga y las medidas impuestas por el gobierno para controlar la situación tuvieron implicaciones directas en el desarrollo de ciertas actividades. A esto hay que añadir la guerra en Ucrania, que está provocando inflación.

La utilización de recursos humanos locales, la estabilidad del tipo de cambio favorable a lo largo de todo el proyecto y el aplazamiento de las fechas de realización de determinadas actividades permitieron superar todas estas debilidades, de modo que las actividades se llevaron a cabo según lo previsto en el proyecto, con pequeños ajustes en la coordinación y la organización logística de las actividades.

La contribución de los recursos locales al proyecto, incluidos los agentes comunitarios, el CLDH, las OSC y el CFJ, se ha observado en la participación, especialmente en la sensibilización de la población sobre la SSR, la VSV y la VG, así como la implicación de los profesionales de la salud en la gestión adecuada de la VSV, las PDI y las PVVS, que han contribuido suficientemente a la eficacia del proyecto. Sin olvidar la aceptación de los mensajes de sensibilización por parte de la población y la integración de los datos del proyecto en el informe del SNIS por parte de las zonas sanitarias, que desempeñaron un papel crucial como contribución local al proyecto.

En **términos de *coordinación y partenariado,*** el proyecto disponía de espacios y mecanismos de coordinación entre Farmamundi, FEPSI, GADHOP y CFJ.

Como mecanismos de coordinación interna y externa se utilizaron reuniones semanales y mensuales y la participación en diversas reuniones de clusters. Se organizaron reuniones entre los socios de apoyo técnico, los socios financieros y los socios ejecutores e implementadores con el fin de intercambiar experiencias, GAP y necesidades, y responder a las recomendaciones y dificultades identificadas sobre el terreno por los miembros de los CLDH y las OSC en favor de las comunidades.

El proyecto complementó otras acciones iniciadas por los gestores de las instalaciones objetivo. En la compra había SAFDF en GBV bajo la financiación de UNICEF donde un PSA era permanente en la estructura y en CH FEPSI por el proyecto Pre-GLEA2021, World-Vision : REBOUN, UNICEF/SAFDF, ALBOAN (en 2018), WHH,ACCD,WV (en 2019), WV, SYNERGIE GOMA, (en 2020), SYNERGIE, ACCD, WV (en 2021), WV,AFD/HUAMSI (en 2022), WV, SERRA FONDATION, CINFA/ALBOAN.

En cuanto al ***desarrollo de capacidades locales,*** el proyecto ha integrado un enfoque basado en los derechos, desarrollando la capacidad tanto de las instituciones públicas como de los titulares de obligaciones, de las organizaciones comunitarias como titulares de obligaciones y de la población local como titular de derechos.

Se hizo hincapié en el refuerzo de los recursos, entidades e instituciones locales mediante diversos cursos de formación, por ejemplo para profesionales sanitarios, higienistas, autoridades civiles-militares-tradicionales locales, CLDH y CAC, que contribuyeron a sensibilizar y aumentar el número de personas que acceden a los servicios de SSR y PF, sin olvidar los servicios de urgencia de PVVS que consultaron en las 72 horas siguientes al acto de APV. Además, el suministro de medicamentos y material médico fungible administrado gratuitamente a los SVS, PVV y PDI, la terapia de grupo y la construcción y equipamiento de 4 salas de hospitalización para los SVS en el hospital de la FEPSI, han ayudado considerablemente a los afectados por la crisis humanitaria.

En cuanto a la ***apropiación y participación, la aplicación de*** encuestas de satisfacción, así como los mecanismos de quejas y sugerencias, han contribuido en gran medida a dar expresión a la población que tiene derecho a ellas y a generar participación apoyando la aplicación de las quejas y sugerencias. Cabe añadir también la existencia de un mecanismo de seguimiento mensual y evaluación trimestral de las actividades, quejas y recomendaciones formuladas en las comunidades, un sistema de evaluación al final de cada actividad que tiene

en cuenta la temática, la actitud y la eficacia de la actividad en cuestión, y el seguimiento del plan de rendición de cuentas con los beneficiarios de las actividades.

Las entidades/instituciones locales participaron en el diseño y la gestión de la intervención en el sentido de que la presentación de las necesidades, las evaluaciones multisectoriales y la firma de las cartas de apoyo corrieron a cargo de instituciones locales.

En términos de ***eficacia***, el proyecto ha mejorado el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva entre la población más desfavorecida de la ciudad de Butembo y del territorio de Lubero en las 3 áreas de salud en las que ha actuado el proyecto. La mayoría de los indicadores del proyecto han superado incluso el umbral previsto.

Por ejemplo (1) para el OVI.R1.4 *"Número de atenciones a personas vulnerables realizadas a lo largo del proyecto en 3 centros de salud de Lubero y Butembo".* La atención a FSVS alcanzó el 102,9%, de los cuales los casos de urgencia representan el 130,7% en comparación con la proporción prevista en el proyecto, y el servicio de SSR utilizado hasta el 255,7%. El número de nuevos casos de PF pasó de 0 (cfr LdB) a 729 casos. El elevado porcentaje de urgencias de SVS ha reducido considerablemente el riesgo de infección y de embarazos no deseados entre las pacientes de SVS. (2) Con respecto a OVI.R2.4 *"Número de actividades de educación sanitaria y RDS realizadas en las 3 áreas de salud participantes, desglosadas por tema, lugar y número de participantes". El* porcentaje de actividades de sensibilización en la educación formal y de actividades de sensibilización dirigidas a la comunidad es del 131,3% y del 483,3% respectivamente. (3) OVI.R3.4 "Número de jóvenes, desglosados por sexo, que acceden (al Espacio Joven para la Promoción de la Salud) y solicitan información sobre SSR". El porcentaje de jóvenes que acceden a los recursos del espacio alcanza el 112,4%.

Como resultado, también ha mejorado la identificación de casos de violencia de género y violencia sexual por parte de las redes comunitarias. Con el seguimiento y la denuncia de casos por parte de los miembros del CLDH y la sensibilización por parte de los promotores de salud y los miembros de los CAC, la comunidad se ha vuelto más consciente de la violencia de género; Sin embargo, aún no se ha producido ninguna mejora en el caso de la violencia sexual, ya que la situación de seguridad sigue siendo frágil y los casos de violencia sexual siguen siendo muy frecuentes. No obstante, la comunidad ha dado un paso adelante en cuanto a la denuncia, alcanzando un 135% de SVS en comparación con el indicador establecido al inicio del programa, y beneficiándose de atención de emergencia.

Se ha reforzado la capacidad de la sociedad civil y de los grupos de mujeres de Butembo y Musienene para defender el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, el proyecto ha sido una solución a los problemas prioritarios de la comunidad, ya que la población y la sociedad civil han tenido la oportunidad de expresar sus opiniones sobre la situación de inseguridad y sus consecuencias.

En cuanto a la ***conectividad del proyecto***, se respetó la normativa local en la ejecución de las actividades. El proyecto respondió a los problemas de la comunidad teniendo en cuenta la normativa consuetudinaria local y el respeto cultural de cada parte interesada y beneficiario.

El proyecto tuvo en cuenta el vínculo entre emergencia, rehabilitación y desarrollo. El proyecto se centró en el aspecto de emergencia, ya que se diseñó para atender a la población vulnerable. También incluyó el aspecto de rehabilitación, importante en el sentido de que el

tratamiento de los desplazados internos, las mujeres embarazadas, los partos y el tratamiento psicológico de las embarazadas contribuyeron al alivio de la comunidad beneficiaria, y el aspecto de desarrollo en términos de infraestructura, con la construcción y equipamiento de 4 salas en el hospital FEPSI, así como el bagaje intelectual proporcionado por diversos cursos de formación sostenible.

En términos **de *impacto, los*** 3 principales logros del proyecto fueron los siguientes (1) la formación de los representantes de las autoridades civiles, militares y tradicionales de las 3 AS en materia de protección de los derechos del niño y de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas, y de atención médica y psicológica a los SVS y PVV, (2) la construcción y el equipamiento de 4 salas de hospitalización para personas vulnerables (SVS) en el hospital FEPSI, y (3) la sensibilización de la comunidad y las políticas públicas a través de la promoción ante las autoridades locales de la zona de salud de Musienene y de la ciudad de Butembo.

Estos logros, combinados con el suministro de medicamentos y material médico fungible, han contribuido a mejorar la utilización de los servicios de SSR y PF y la calidad de la atención a los SVS, PVVS y PDI en las zonas de salud de Butembo (área de salud de Makasi) y Musienene (áreas de salud de Nduko y Buyinga). Por último, la redacción de un documento de promoción.

Concluimos indicando que el proyecto ha contribuido a mejorar los derechos de las mujeres a la salud sexual y reproductiva, incluyendo en particular: el derecho a ejercer el control sobre su fertilidad; el derecho a decidir sobre el número y el espaciamiento de sus hijos; el derecho a elegir libremente un método anticonceptivo; y el derecho a la educación en materia de planificación familiar. Cfr le Journal Officiel-Banque de Données juridiques-du 14 Mars 2018 de la République Démocratique du Congo de portant (1) loi n°06/015 du 12 juin 2006 autorisant l'adhésion de la République Démocratique du Congo au protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits de la femme en Afrique. (2) Acta de adhesión al Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de la mujer en África (3) Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de la mujer en África (4) Observación General nº 2 de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre el artículo 14 del presente Protocolo.

Cabe señalar que, a lo largo de la evaluación, ni un solo entrevistador se mostró en desacuerdo con el Artículo 14, Párrafo 2(c) del Protocolo de Maputo, que compromete a los Estados Partes a tomar todas las medidas apropiadas para proteger *"los derechos reproductivos de la mujer, particularmente autorizando el aborto médico en casos de agresión sexual, violación, incesto y cuando el embarazo ponga en peligro la salud mental y física de la madre o la vida de la madre y del feto".*

LECCIONES APRENDIDAS

La ejecución del proyecto GVA21 ha puesto de manifiesto una serie de lecciones aprendidas a tres niveles, a saber, la fase de formulación, la fase de ejecución y la fase de seguimiento y evaluación. Las lecciones aprendidas son conocimientos generales en relación con la reflexión sobre una experiencia o un proceso, que pueden dar lugar a aprendizajes positivos (sobre lo que funcionó y podría reproducirse) y negativos (sobre lo que funcionó y debería evitarse).

***En la fase de formulación**:* creación de un marco de referencia, teniendo en cuenta a todos los agentes comunitarios. Se utilizó para actualizar las necesidades en un entorno cambiante, especificar las necesidades de suministros médicos y valorar la situación inicial, lo que facilitó el proceso de evaluación.

***Durante la fase** de ejecución* (1) la coordinación entre los socios, así como el reparto de funciones en función de sus competencias, permitió una buena organización y complementariedad y facilitó la consecución de los objetivos del proyecto; (2) el refuerzo de las capacidades locales para encontrar soluciones a los problemas relacionados con la violencia sexual y de género y la SSR en la comunidad; (3) la participación en foros de coordinación local contribuyó claramente a la complementariedad de las acciones, así como a la eficacia del proyecto (4) la integración de la cobertura mediática en la ejecución del proyecto, lo que sin duda contribuyó a aumentar el uso de los servicios de SSR, PF y la gestión de las emergencias de SVS.

Seguimiento y evaluación: (1) formar a los CLDH y a los CAC en las herramientas de trabajo y recogida de datos para integrarlos en el sistema de seguimiento y evaluación del proyecto; (2) formar a los socios locales en el seguimiento durante las visitas sobre el terreno de los técnicos de FARMAMUNDI.

En resumen, el análisis de los datos de esta evaluación y la revisión de los documentos del proyecto han demostrado que, a lo largo de todo el proyecto, los socios han adoptado un enfoque que anima a cada una de las partes implicadas en la ejecución a sentirse importante y a desempeñar su papel en la consecución de los objetivos del proyecto. Una de las lecciones aprendidas es que cuando todos los actores implicados en la ejecución de un proyecto están en la misma longitud de onda, es fácil alcanzar los objetivos del proyecto porque todos quieren contribuir.

RECOMENDACIONES

Están dirigidas a la Generalitat Valenciana, las organizaciones beneficiarias, las organizaciones locales asociadas y otros.

Para mejorar los derechos sexuales y reproductivos y la atención prestada a la violencia en la zona de intervención, se formulan las siguientes recomendaciones principales:

En Farmamundi :

En cuanto al proyecto GVA21:

1) **Apoyar el fortalecimiento de la respuesta del sistema judicial frente a la violencia sexual y las violaciones de derechos** Es importante fortalecer el paquete legal y judicial para el abordaje de la VSG y, al mismo tiempo, apoyar a las autoridades judiciales en la promoción de mecanismos de denuncia y desincentivación de arreglos extrajudiciales en casos de violencia de género, teniendo en cuenta que a pesar de los avances, aún existen brechas en el acceso a la justicia, dado que el contexto de seguridad es aún frágil y los casos de VSG son aún muy frecuentes.

2) **Reforzar el paquete de reintegración socioeconómica de los SVS mediante transferencias de efectivo para garantizar que estén plenamente atendidos.** Reforzar el aspecto de las transferencias de efectivo para las VSV es una ayuda financiera muy importante que permitirá a las VSV reducir su vulnerabilidad económica y reforzar su autonomía iniciando actividades generadoras de ingresos. Una vez que sean autosuficientes, esto reducirá considerablemente el riesgo de que las mujeres se vean expuestas a la violencia sexual.

3) **Integrar la atención a los niños nacidos de violaciones desde el nacimiento hasta la edad escolar.** Esto se recomienda porque reduce el riesgo de estigmatización y discriminación por parte de los SVS y sus familias.

4) ***Promover un sistema de información con los servicios relacionados (Divigenre, Asuntos Sociales, Autoridades Militares, Civiles y Tradicionales) sobre la*** duración del proyecto en el marco del proceso de referenciación de los beneficiarios, con detalles de las actividades y la frecuencia, para que puedan transmitir con precisión los mensajes a los usuarios en el momento oportuno. Siempre que se informe a los servicios relacionados de la duración y los detalles de las actividades del proyecto, se contribuye a limitar la confusión de los usuarios. A menudo ocurre que los servicios relacionados siguen remitiendo a los desplazados internos al centro de salud para que reciban atención gratuita una vez finalizado el proyecto, y cuando el responsable del centro de salud les comunica que ya no existe la atención gratuita, se crea un malentendido por parte de los servicios relacionados y los usuarios.

5) ***Seguir asignando una línea presupuestaria a estos servicios conexos como parte del fomento y refuerzo del seguimiento de las recomendaciones formuladas en el proyecto.*** Es importante asignar una línea presupuestaria a los servicios conexos, sobre todo porque constituyen un puente de transmisión para el seguimiento y la sostenibilidad de los logros del proyecto. En el marco de la cooperación, esto les permitirá participar plenamente en otros proyectos en el futuro.

6) ***Asignar una partida presupuestaria para la presentación del documento de incidencia tanto a nivel provincial como nacional.*** Para garantizar el seguimiento de las recomendaciones y la rendición de cuentas, sobre todo teniendo en cuenta que se trata de una cuestión nacional, es vital presentar el documento de incidencia tanto a nivel provincial como nacional, ya que es allí donde se encuentran los responsables de la toma de decisiones. Esto debería facilitar un compromiso y una toma de decisiones rápidos.

Proyectos futuros: ***7) Seguir aumentando el número de espacios seguros y puntos de escucha para jóvenes adolescentes y adultos***. Esta acción aumentará el impacto del proyecto en varias entidades al mismo tiempo, especialmente en las zonas más afectadas por la SSR y los problemas relacionados con la SSR, con el fin de adquirir información fiable sobre la SSR y la sexualidad responsable.

8) Continuar el proyecto en las zonas sanitarias donde se necesita cobertura de SSR y SAD, siguiendo trabajando con las autoridades públicas y sanitarias locales para seleccionar las zonas de futuros proyectos. Dado que las zonas de intervención del proyecto GVA21 son las más amplias y ambas se encuentran en regiones afectadas por conflictos armados, el proyecto debe ampliarse a otras zonas sanitarias. Esto debería limitar las distancias que tienen que recorrer los usuarios y el coste de la sensibilización9***) Abogar por :***

- ***Aumentar la dotación de primas de los proveedores de asistencia.*** Actualmente es importante aumentar la dotación de primas de los agentes implicados, ya que la mayoría de ellos no están mecanizados. Como consecuencia, cuando llega la prima para los proveedores de asistencia cubiertos por el proyecto, todo el personal quiere beneficiarse inmediatamente, exigiendo una parte justa. En otros proyectos futuros, aumentar la dotación de la bonificación sería un factor de motivación para mejorar la calidad de la asistencia administrada a los beneficiarios.
- ***Seguir apoyando a GADHOP en el reciclaje o la mejora a medio plazo de las capacidades del personal de ejecución (miembros del CLDH, DDH, proveedores de servicios sanitarios, proveedores de servicios educativos) con vistas a lograr mejores resultados durante un año.*** Se recomienda llevar a cabo sesiones de formación con el personal de GADHOP para mejorar su rendimiento en la recogida y el análisis de la información necesaria sobre SSR, DAS, VS y violaciones de los derechos humanos en el contexto de un estado de sitio y de zonas de conflicto.
- ***Apoyar a CFJ con equipos de radiodifusión para extender la comunicación a las zonas rurales.*** Se recomienda apoyar a CFJ con equipos porque, para CFJ, la comunicación es una herramienta clave en el proceso de transformación social. Es un instrumento de denuncia, educación y creación de opinión pública. Por eso es tan fundamental su compromiso con la igualdad de género y la construcción de una cultura de paz. Gracias a este apoyo, el mensaje de sensibilización llegará a la comunidad más alejada de la zona de intervención.
- La construcción de una cocina para el SVS. La construcción de una cocina para el SVS reforzará la confidencialidad en un espacio seguro para las mujeres víctimas de violencia sexual que tienen que ser hospitalizadas para recibir cuidados graves hasta que se hayan recuperado totalmente. Preparar la comida en cocinas comunes no garantiza la confidencialidad y las expone a la estigmatización durante la hospitalización.

- ***La creación de centros de recuperación y centros de formación profesional para niños desplazados (DPI)***. Es importante crear un centro de recuperación para los niños desplazados porque la mayoría de ellos ya están escolarizados cuando se desplazan. Sin embargo, la constante inseguridad ralentiza su regreso a la escuela, lo que aumenta el riesgo de analfabetismo. Una vez creado, el centro combatirá el analfabetismo y promoverá la autoayuda comunitaria en las zonas de Butembo y Musienene.

10) Dotar a los enlaces comunitarios (RECO) y a la Unidad de Coordinación Comunitaria (CAC) de un sistema de automatización de la información sanitaria que permita transmitir los datos a la jerarquía en el momento oportuno. La información sanitaria necesaria en la comunidad sigue sin transmitirse en tiempo real debido a la falta de un sistema de gestión de la información por parte de los RECO y la CAC.

Titulares de obligaciones

Garantizar la paz en diferentes entornos para facilitar la estabilidad y reducir la violencia. El problema de la inseguridad no hace sino aumentar el riesgo de exposición a las violaciones de los derechos humanos y la violación sexual de las mujeres. Por ello, el Estado congoleño debe restablecer la paz. En la misma línea, los actores locales, así como los líderes comunitarios y religiosos, deben seguir organizando reuniones para prevenir los conflictos en sus comunidades. Esta actividad es muy importante para mantener un ambiente pacífico en las localidades, con el fin de disuadir a los posibles alborotadores de las comunidades que quisieran socavar los esfuerzos de consolidación de la paz.

A los titulares de responsabilidades

1. Desarrollar mecanismos para que las mujeres embarazadas sean acompañadas por sus maridos a las sesiones de atención prenatal, participen en el parto y elijan un método de planificación. En la RDC, los maridos están en el centro del cambio de comportamiento en sus hogares. Una vez que los maridos se hayan adherido al mecanismo de acompañar a sus esposas a las sesiones de ANC, será una buena oportunidad para que se adhieran a la planificación familiar. Por lo tanto, concienciar a los maridos de la necesidad de acudir a los controles prenatales junto con sus esposas es una forma eficaz de aumentar el número de beneficiarios de los servicios de PF.

2. En las escuelas, dar la responsabilidad al punto focal con poder. Cuando en una escuela se elige como punto focal a un profesor que no tiene poder de decisión, suele ser difícil llegar a los padres para que éstos (padres y alumnos) transmitan la información necesaria al CRD y al DSR.

3. Abogar por la integración de la educación en SSR en el currículo escolar. Esta acción permitirá reforzar el programa de educación cívica en asociaciones, grupos de presión, sindicatos de profesores, etc. La integración de la educación en SSR en el programa escolar es muy crucial, sobre todo porque permitirá que los niños crezcan con una idea de la SSR y debería facilitar la perpetuación de los logros del proyecto GVA21.

A los titulares de derechos :

Derribar mitos y costumbres relacionados con la planificación familiar. Los mitos y las costumbres son los principales obstáculos a la utilización de los servicios de planificación familiar. Una vez derribados, aumentará el número de usuarios de los servicios de PF.

Reforzar el cambio de mentalidad de los hombres que no quieren integrar el enfoque de masculinidad positiva. En la mayoría de los casos, los hombres son reacios a adoptar el enfoque de la masculinidad positiva. Una vez sensibilizados en este ámbito, el cambio será gradual**.**

Animar a los hombres a denunciar la violencia sexual y a recibir la atención adecuada. En la comunidad, los hombres suelen ser violados pero nunca lo denuncian. La vergüenza y el desconocimiento de sus derechos son los obstáculos para denunciar. Por eso se recomienda que los hombres denuncien cualquier violación de sus derechos.

ACCIONES RECOMENDADAS PARA DIFUNDIR LA EVALUACIÓN

Una vez finalizado este informe, se proponen las siguientes acciones de difusión de los resultados en dos fases:

1. En la primera fase, los resultados se presentarán a las organizaciones líderes del proyecto, Farmamundi, FEPSI, GADHOP y CFJ, a través de una reunión por Skype en la que se evaluará la integración de las recomendaciones;

2. En la segunda fase, con la contribución de los participantes en la primera fase, se recomiendan otras presentaciones y/o la difusión de los resultados de la evaluación. Cabe señalar que esta difusión será responsabilidad de Farmamundi, GADHOP, CFJ y FEPSI junto con el equipo de evaluación.

- Presentación de los resultados en Farmamundi, a la que se invitará al personal de las distintas áreas;

- Presentación de los resultados de la evaluación, por una parte, a los socios locales implicados en el acuerdo GADHOP y CFJ y, por otra, a las organizaciones comunitarias con las que trabaja el FEPSI, es decir, las estructuras sanitarias y la zona de salud de Butembo y Musienene.

La descripción de cada sesión figura en el cuadro 8:

Cuadro 8Descripción de cada sesión

Público	Objetivo	Herramientas y actividades de socialización	Fecha de finalización	Personas responsables	Otros actores implicados.
FARAMAMUNDI jefe de proyecto	Dar a conocer las conclusiones y colaborar en las recomendaciones	Con presentación del proceso de evaluación y conclusiones y trabajo conjunto con recomendaciones	Jueves, 11 de enero de 2024	Farmamundi FEPSI ATEBADEC	GADHOP CFJ
Personal técnico de Farmamundi	Dar a conocer el proceso de evaluación, las conclusiones y las recomendaciones.	Proceso con presentación de la reunión y espacio para aportaciones y preguntas	Jueves, 11 de enero de 2024	Farmamundi ATEBADEC	
Personal de la zona de salud y responsables	Compartir el proceso de evaluación para que puedan remitirse al trabajo realizado, para que conozcan el progreso del trabajo en las distintas HE y para que puedan	Reunión mensual del Comité de Sanidad	Del lunes 15 al 17 de enero de 2024	FEPSI GADHOP CFJ ATEBADEC	Zona de Salud

	poner en marcha determinadas recomendaciones.				
Titulares de obligaciones Instituciones implicadas en el diseño y desarrollo de la intervención Autoridades de Butembo y Musienene Departamento de Sanidad, autoridades civiles, militares y tradicionales	Informar a los responsables que participaron en el proyecto de los resultados e impactos del mismo. Informar a los titulares de derechos que participaron en el proyecto de los resultados e impactos del mismo, así como de los resultados del informe de evaluación externa.	Reuniones de devolución. En el marco del comité de rendición de cuentas, crear un espacio para examinar las recomendaciones de la evaluación con el fin de analizar y planificar su aplicación.	Del lunes 15 al 17 de enero de 2024	FEPSI GADHOP CFJ ATEBADEC	
Titulares de derechos Personas destinatarias de la intervención. Desplazados internos y grupos especialmente vulnerables: supervivientes de la violencia sexual, personas que viven con el VIH, mujeres embarazadas y sus maridos, mujeres que han dado a luz en uno de los tres centros de salud y sus maridos, mujeres y hombres que participan en sesiones de planificación familiar, grupos de jóvenes, estudiantes, padres de alumnos, etc.	Informar a los titulares de derechos que participaron en el proyecto de los resultados e impactos del mismo. Informar a los titulares de derechos que participaron en el proyecto de los resultados e impactos del mismo, así como de los resultados del informe de evaluación externa.	Reuniones de devolución. En el marco del comité de responsabilidad, crear un espacio para examinar las recomendaciones de la evaluación con el fin de analizar y planificar su aplicación.	Del lunes 15 al 17 de enero de 2024	FEPSI GADHOP CFJ ATEBADEC	

3. Tercera fase: una vez presentado a las distintas partes interesadas, el informe de evaluación o un resumen del documento más visual y fácil de usar se compartirá en el sitio web de FARMAMUNDI.

Para el informe
Supervisor de obras KAMBALE KIRERE Justin
Director Técnico ATEBADEC-RDC
justinkirere@gmail.com

APÉNDICE 1: Herramientas de recogida de datos.

E1. ENTREVISTA CON EL PERSONAL TÉCNICO DE FARMAMUNDI

- Surname/First name: _____
- Presentación, funciones y puesto de trabajo : _____

PERTINENCIA / RELEVANCE

1. ¿Cómo surge el proyecto?
2. ¿Ha resultado útil la elaboración de la línea de base? ¿Y la matriz de seguimiento que se elaboró en ella?
3. ¿Cómo considera que el proyecto ha respondido a las necesidades del contexto y de la población?
4. ¿Cómo encaja el proyecto en las políticas locales de salud pública y género? ¿Puede darnos un ejemplo?

1. ¿Cómo surgió el proyecto?
2. ¿Hasta qué punto ha sido útil la elaboración de la línea de base y la matriz de seguimiento asociada?
3. ¿En qué sentido considera que el proyecto ha respondido a las necesidades del contexto y de la población?
4. ¿Cómo se alinea el proyecto con las políticas públicas locales en materia de salud y género? ¿Puede dar un ejemplo?

EFFICIENCY / EFICIENCIA

5. ¿Ha habido cambios en el cronograma y/o en el presupuesto? ¿A qué se han debido y cómo se han resuelto?
6. ¿Qué mecanismos de gestión y de seguimiento se han puesto en marcha? ¿Quién ha participado en ellos?

5. ¿Se introdujeron cambios en el calendario y/o el presupuesto? ¿Cuáles fueron las razones de estos cambios y cómo se resolvieron?

6. ¿Qué mecanismos de gestión y control se han establecido? ¿Quién ha participado?

COORDINACIÓN Y PARTENARIADO / COORDINATION AND PARTNERSHIP

7. ¿Qué mecanismos de coordinación interna (Farmamundi, FEPSI GADHOP et CFJ) y externa (con el resto de agentes) se han utilizado?
8. ¿De qué manera se han establecido alianzas y coordinaciones con actores nacionales, internacionales y locales para prestar asistencia a las personas afectadas por las crisis?
9. ¿El proyecto complementa otras actuaciones?

7. ¿Qué mecanismos de coordinación internos (Farmamundi, FEPSI, GADHOP y CFJ) y externos (con otros agentes) se han utilizado?

8. ¿Cómo se han establecido las asociaciones y la coordinación con los agentes nacionales, internacionales y locales para ayudar a las personas afectadas por las crisis?

9. ¿Complementa el proyecto otras iniciativas?

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES LOCALES / STRENGTHENING LOCAL CAPACITIES

10. ¿De qué manera se han potenciado y fortalecido los recursos, entidades e instituciones locales?

11. ¿Cómo ha reforzado la intervención la resiliencia de las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias?

10. ¿Cómo se han potenciado y reforzado los recursos, entidades e instituciones locales?

11. ¿Cómo ha reforzado la intervención la resiliencia de las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias?

APROPIACIÓN Y PARTICIPACIÓN / OWNERSHIP AND PARTICIPATION

12. ¿Se han puesto en marcha mecanismos para que las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias expresen su nivel de satisfacción en lo que respecta a la calidad y eficacia de la ayuda que han recibido?
13. ¿En qué medida han participado las entidades/instituciones locales en el diseño y gestión de la intervención?
14. ¿En qué medida y a través de qué medios y procedimientos ha participado la población titular de derechos en todo el proyecto?

12. ¿Se han establecido mecanismos para que las comunidades y las personas afectadas por crisis humanitarias puedan expresar su grado de satisfacción con la calidad y la eficacia de la ayuda que han recibido?
13. ¿En qué medida participaron los organismos/instituciones locales en la concepción y gestión del proyecto?
14. ¿En qué medida y por qué medios y procedimientos participaron los titulares de derechos a lo largo del proyecto?

EFICACIA /EFFICIENCY

15. ¿En qué medida se ha mejorado el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva entre la población más desfavorecida en las 3 áreas de salud en las que el proyecto ha intervenido? ¿Cuáles son algunos ejemplos de mejoras o cambios?
16. ¿En qué medida se han reforzado las capacidades de prestación de los servicios de SSR de las áreas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi?
17. ¿Cómo se ha incorporado el enfoque de género y generacional en los servicios de SSR de las áreas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi?
18. ¿En qué medida se ha mejorado la identificación de casos de violencia basada en el género y la violencia sexual por parte de las redes comunitarias?
19. ¿De qué manera se han reforzado las capacidades de incidencia en políticas públicas entre la sociedad civil para exigir los ejercicios de los derechos sexuales y reproductivos?

15. ¿en qué medida ha mejorado el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva entre la población más desfavorecida de la ciudad de Butembo y del territorio de Lubero en las 3 áreas de salud en las que ha actuado el proyecto? Pon algunos ejemplos de mejoras o cambios.

16. ¿En qué medida se ha reforzado la capacidad de prestación de servicios de SSR en las zonas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi?

17. ¿Cómo se ha integrado el enfoque de género y generacional en los servicios de SSR en las áreas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi?

18. ¿En qué medida ha mejorado la identificación de casos de violencia de género y violencia sexual por parte de las redes comunitarias?

Con el seguimiento y denuncia de casos por parte de los miembros de la CLDH y la sensibilización por parte de los promotores de salud y miembros de los CAC, la comunidad ha llegado a conocer e identificar

la violencia de género y a denunciarla, y ha habido una mejora. Sin embargo, aún no ha habido una mejora en el caso de la violencia sexual, debido a la situación de seguridad. 19. ¿Cómo se ha fortalecido la capacidad de la sociedad civil para abogar por el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos? ¿Cómo se ha fortalecido la capacidad de la sociedad civil para abogar por el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos?

CONECTIVIDAD / CONNECTIVITY

20. ¿Se han respetado las normativas locales en la ejecución de las actividades?
21. ¿Se ha planificado alguna estrategia de transición o de salida con el objeto de garantizar la persistencia de efectos positivos a largo plazo y reducir el riesgo de dependencia?
22. ¿De qué manera el proyecto ha tenido en cuenta el vínculo entre la emergencia, la rehabilitación y el desarrollo?

20. ¿se ha respetado la normativa local en la ejecución de las actividades?

21. ¿Se han planificado estrategias de transición o salida para garantizar que los efectos positivos persistan a largo plazo y reducir el riesgo de dependencia?

22. ¿Cómo ha tenido en cuenta el proyecto la relación entre emergencia, rehabilitación y desarrollo?

IMPACTO / IMPACT

23. ¿Cuáles son los 3 principales logros del proyecto?
24. ¿Qué recomendaciones tiene para mejorar los derechos sexuales y reproductivos y la atención a la violencia en el área de intervención?

23. ¿cuáles son los 3 principales logros del proyecto?

24. ¿qué recomendaciones haría para mejorar los derechos sexuales y reproductivos y la atención prestada a la violencia en la zona de intervención?

E2. ENTREVISTA PERSONAL TÉCNICO DE FEPSI / INTERVIEW WITH FEPSI TECHNICAL STAFF

- Surname/First name:_____
- Presentación, funciones y puesto de trabajo
  :_____

PERTINENCIA

1. ¿Cómo surge el proyecto?
2. ¿Ha resultado útil la elaboración de la línea de base? ¿Y la matriz de seguimiento que se elaboró en ella?
3. ¿Cómo considera que el proyecto ha respondido a las necesidades del contexto y de la población?
4. ¿Cómo encaja el proyecto en las políticas locales de salud pública y género? ¿Puede darnos un ejemplo?

1. ¿Cómo surgió el proyecto?
2. ¿Hasta qué punto ha sido útil la elaboración de la línea de base y la matriz de seguimiento asociada?
3. ¿En qué sentido considera que el proyecto ha respondido a las necesidades del contexto y de la población?
4. ¿Cómo se alinea el proyecto con las políticas públicas locales en materia de salud y género? ¿Puede dar un ejemplo?

EFICIENCIA

5. ¿Ha habido cambios en el cronograma y/o en el presupuesto? ¿A qué se han debido y cómo se han resuelto?
6. ¿De qué manera se ha llevado a cabo el seguimiento del proyecto? ¿Quién ha participado en él?

5. ¿se introdujeron cambios en el calendario y/o el presupuesto? ¿cuáles fueron las razones de esos cambios y cómo se resolvieron?

6. ¿qué mecanismos de gestión y control se han establecido? ¿quién ha participado?

COORDINACIÓN Y ASOCIACIÓN

7. ¿Qué mecanismos de coordinación interna (Farmamundi, FEPSI y GADHOP CFJ) y externa (con el resto de agentes en el contexto, participación en clústeres, ...) se han utilizado?
8. ¿El proyecto complementa otras actuaciones?

7. ¿Qué mecanismos de coordinación internos (Farmamundi, FEPSI y GADHOP CFJ) y externos (con otros agentes) se han utilizado?

8. ¿Complementa el proyecto otras iniciativas?

FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES LOCALES

9. ¿Cómo ha fortalecido a las autoridades locales y a las redes comunitarias, así como a la población?

9. ¿Cómo se han potenciado y reforzado los recursos, entidades e instituciones locales?

APROPIACIÓN Y PARTICIPACIÓN

10. ¿Se han puesto en marcha mecanismos para que las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias expresen su nivel de satisfacción en lo que respecta a la calidad y eficacia de la ayuda que han recibido?
11. ¿Cómo ha participado la población con derechos a lo largo del proyecto?

10. ¿Se han establecido mecanismos para que las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias puedan expresar su grado de satisfacción con la calidad y eficacia de la ayuda que han recibido?
11. ¿En qué medida y por qué medios y procedimientos participaron los titulares de derechos a lo largo del proyecto?

EFICACIA

12. ¿En qué medida se han reforzado las capacidades de prestación de los servicios de SSR de las áreas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi? ¿se ha garantizado el paquete mínimo de servicios de SSR en estas áreas de salud?
13. ¿Se ha mejorado la atención de la violencia sexual y la derivación a otros servicios de las VVS en las áreas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi?
14. ¿En qué medida se ha mejorado la identificación de casos de violencia basada en el género y la violencia sexual por parte de las redes comunitarias?
15. ¿De qué manera se han reforzado las capacidades de incidencia en políticas públicas entre la sociedad civil para exigir el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos?

12. ¿en qué medida ha mejorado el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva entre la población más desfavorecida en las 3 áreas de salud donde ha actuado el proyecto? Dé algunos ejemplos de mejoras o cambios.

13. ¿En qué medida se ha reforzado la capacidad de prestación de servicios de SSR en las zonas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi?

14. ¿En qué medida ha mejorado la identificación de casos de violencia de género y violencia sexual por parte de las redes comunitarias?

15. ¿Cómo se ha reforzado la capacidad de la sociedad civil para defender el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos?

CONECTIVIDAD

16. Ahora que ha finalizado el proyecto, ¿cómo se va a continuar garantizando la atención en SSR y violencia sexual en las áreas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi?

16 Ahora que el proyecto ha finalizado, ¿cómo se seguirá tratando la SSR y la violencia sexual en las áreas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi?

IMPACTO

17. ¿Cuáles son los 3 principales logros del proyecto?
18. ¿Qué recomendaciones tiene para mejorar los derechos sexuales y reproductivos y la atención a la violencia en el área de intervención?
17. ¿cuáles son los 3 principales logros del proyecto?

18. ¿qué recomendaciones haría para mejorar los derechos sexuales y reproductivos y la atención prestada a la violencia en la zona de intervención?

E3. ENTREVISTA PERSONAL TÉCNICO DE GADHOP / INTERVIEW WITH GADHOP'S TECHNICAL MANAGER

- Surname/First name:_____
- Presentación, funciones y puesto de trabajo:_____

PERTINENCIA

1. ¿Cómo surge su participación en el proyecto?
2. ¿Cómo considera que el proyecto ha respondido a las necesidades del contexto y de la población?
3. ¿De qué manera el proyecto se alinea con las políticas públicas locales en salud y género? ¿Podrías poner algún ejemplo?

1. ¿Cómo surgió el proyecto?

2. ¿En qué sentido considera que el proyecto ha respondido a las necesidades del contexto y de la población?

3. ¿Cómo se alinea el proyecto con las políticas públicas locales en materia de salud y género? ¿Puede dar un ejemplo?

EFICIENCIA

4. ¿De qué manera ha participado en el seguimiento del proyecto? ¿Ha resultado útil?

4. ¿Cómo participó en el seguimiento del proyecto? ¿Le resultó útil?

COORDINACIÓN Y ASOCIACIÓN

5. ¿Qué mecanismos de coordinación interna existen entre Farmamundi, FEPSI y GADHOP y CFJ ? Y con otros agentes comunitarios (CLDH, Consejeras comunitarias, organizaciones de la sociedad civil)
6. ¿Participan en algún clúster para coordinación de acciones?

5. ¿Qué mecanismos de coordinación interna existen entre Farmamundi, FEPSI y GADHOP y CFJ? y con otros actores comunitarios (CLDH, concejales comunitarios, organizaciones de la sociedad civil)?

6. ¿Participa en agrupaciones para coordinar acciones?

FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES LOCALES

7. ¿Cómo ha fortalecido a las autoridades locales y a las redes comunitarias, así como a la población?

7. ¿Cómo se han potenciado y reforzado los recursos, organismos e instituciones locales?

APROPIACIÓN Y PARTICIPACIÓN

8. ¿Se han puesto en marcha mecanismos para que las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias expresen su nivel de satisfacción en lo que respecta a la calidad y eficacia de la ayuda que han recibido?

9. ¿Cómo ha participado la población con derechos a lo largo del proyecto?

8. ¿Se han establecido mecanismos para que las comunidades y personas afectadas por crisis humanitarias puedan expresar su grado de satisfacción con la calidad y eficacia de la ayuda que han recibido?

9. ¿En qué medida y por qué medios y procedimientos participaron los titulares de derechos a lo largo del proyecto?

EFICACIA

10. ¿En qué medida se han reforzado las capacidades de prestación de los servicios de SSR de las áreas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi? ¿Se ha garantizado el paquete mínimo de servicios de SSR en estas áreas de salud?
11. ¿Se ha mejorado la atención de la violencia sexual y la derivación a otros servicios de las VVS en las áreas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi?
12. ¿En qué medida se ha mejorado la identificación de casos de violencia basada en el género y la violencia sexual por parte de las redes comunitarias?
13. ¿De qué manera se han reforzado las capacidades de incidencia en políticas públicas entre la sociedad civil para exigir el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos?

10. ¿En qué medida ha mejorado el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva entre la población más desfavorecida en las 3 áreas de salud en las que ha actuado el proyecto? Dé algunos ejemplos de mejoras o cambios.

11. ¿En qué medida se ha reforzado la capacidad de prestación de servicios de SSR en las zonas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi?

12. ¿En qué medida ha mejorado la identificación de casos de violencia de género y violencia sexual por parte de las redes comunitarias?

13. ¿Cómo se ha reforzado la capacidad de la sociedad civil para defender el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos?

CONECTIVIDAD

14. Ahora que ha finalizado el proyecto, ¿cómo se va a continuar garantizando la atención en SSR y violencia sexual en las áreas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi?

14 Ahora que el proyecto ha finalizado, ¿cómo se seguirá tratando la SSR y la violencia sexual en las áreas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi?

IMPACTO

15. ¿Cuáles son los 3 principales logros del proyecto?
16. ¿Qué recomendaciones tiene para mejorar los derechos sexuales y reproductivos y la atención a la violencia en el área de intervención?

15. ¿Cuáles son los 3 principales logros del proyecto?

16. ¿Qué recomendaciones tiene para mejorar los derechos sexuales y reproductivos y la atención prestada a la violencia en la zona de intervención?

E4. ENTREVISTA CON EL PERSONAL TÉCNICO DEL CFJ

•Nom/ Prénom :_____

-Presentación , funciones y puesto de trabajo:_____

1 ¿Cuántos mensajes y campañas armonizados de promoción de la salud y prevención de enfermedades transmisibles en formatos y lenguajes adecuados al género, la edad y la cultura?
2. ¿Tiene previsto realizar al año mensajes y campañas de sensibilización y educación sobre SSR, VG y ETS transmitidos diariamente a la población de la zona de salud para la toma de decisiones relacionadas con la salud? 3.
en caso afirmativo, ¿en qué formato?
4. ¿En qué consisten estos mensajes y campañas? 5.
¿qué porcentaje estima que llegarán estos mensajes a la población de las zonas de salud del proyecto?
6. ¿qué campañas de sensibilización se han
planificado
durante el proyecto? 7. ¿qué campañas de sensibilización sobre la VSG y el derecho a la salud se han realizado durante el proyecto?

a) ¿Emisión digital?
b) ¿Emisión de programas de radio?

8. ¿Dispone de copias de las campañas lanzadas en estos diferentes formatos?
9. ¿Qué estrategia ha aplicado para comunicar los informes de seguimiento de los casos de violaciones de los derechos humanos y del ejercicio de los derechos de salud reproductiva? 10
. ¿Cómo recibe las preguntas y cómo las responde? 11. ¿Qué dificultades ha encontrado para copiar, procesar y difundir la información de acuerdo a las expectativas de su audiencia?
¿Cómo recibe las preguntas y cómo las responde? 11.
¿Qué dificultades ha encontrado para copiar, procesar y difundir información que responda a las expectativas de su público?
12. ¿Qué recomendaciones tiene para continuar promoviendo los derechos sexuales y reproductivos y una vida libre de violencia en las zonas del proyecto?

1. ¿Cuántos mensajes y campañas armonizados de promoción de la salud y prevención de enfermedades transmisibles en formatos y lenguaje adecuados al género, la edad y la cultura?
2. ¿Disponen de mensajes y campañas de sensibilización y educación sobre SSR, VG y ETS que se transmitan diariamente a la población de la zona de salud para ayudarles a tomar decisiones relacionadas con la salud?
3. En caso afirmativo, ¿en qué formato?
4. ¿En qué consisten estos mensajes y campañas?
5. ¿A qué porcentaje de la población cree que llegan estos mensajes en las zonas sanitarias del proyecto?
6. ¿Cuántas campañas de sensibilización tiene previstas durante el proyecto?
7. ¿Cuántas campañas de sensibilización sobre la violencia sexual y por motivos de género y el derecho a la salud se han llevado a cabo durante el proyecto?
8. ¿Difusión digital?
9. ¿Emisión de programas de radio?
10. ¿Tiene copias de las campañas lanzadas en estos diferentes formatos?
11. ¿Qué estrategia ha aplicado para comunicar los informes de seguimiento sobre casos de violaciones de los derechos humanos y el ejercicio de los derechos de salud reproductiva?
12. ¿Cómo reciben las quejas y cómo responden a ellas?
13. ¿Qué dificultades encuentra para reunir, tratar y difundir información que responda a las necesidades de sus oyentes?
14. ¿Qué recomendaciones tiene para seguir promoviendo los derechos sexuales y reproductivos y una vida libre de violencia en las zonas del proyecto?

E5. REPRESENTANTES DE AUTORIDADES LOCALES Y REGIONALES PARTICIPAN EN LAS ACTIVIDADES DE INCIDENCIA POLÍTICA

- Nom/ Prénom :_____
- Presentación, funciones y puesto de trabajo:_____
- AS_____

1. ¿Ha participado en las actividades del proyecto? ¿De qué manera? ¿Cómo las evalúa?
2. ¿A qué organización representa y cuáles son sus objetivos?
3. ¿Ha incluido el proyecto medidas específicas para desarrollar la capacidad de las instituciones locales, incluidas las zonas de salud y los centros sanitarios?
4. ¿En qué medida se han reforzado las capacidades de prestación de los servicios de SSR de las áreas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi? ¿Se ha garantizado el paquete mínimo de servicios de SSR en estas áreas de salud?
5. ¿Se ha mejorado la atención de la violencia sexual y la derivación a otros servicios de las VVS en las áreas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi?
6. ¿En qué medida se ha mejorado la identificación de casos de violencia basada en el género y la violencia sexual por parte de las redes comunitarias?
7. ¿De qué manera se han reforzado las capacidades de incidencia en políticas públicas entre la sociedad civil para exigir el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos?
8. ¿Qué acciones de incidencia política se han llevado a cabo para promover los derechos sexuales y reproductivos?
9. Ahora que ha finalizado el proyecto, ¿cómo se va a continuar garantizando la atención en SSR y violencia sexual en las áreas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi?
10. ¿Cuáles son los 3 principales logros del proyecto?
11. ¿Qué recomendaciones tiene para mejorar los derechos sexuales y reproductivos y la atención a la violencia en el área de intervención?

1. ¿Participó en alguna de las actividades del proyecto y cómo las calificaría?
2. ¿A qué organización representa y cuáles son sus objetivos?
3. ¿Ha incluido el proyecto medidas específicas para desarrollar la capacidad de las instituciones locales, incluidas las áreas y centros sanitarios?
4. ¿En qué medida se ha reforzado la capacidad de prestación de servicios de SSR en las zonas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi? ¿Se ha garantizado el paquete mínimo de servicios de SSR en estas zonas de salud?
5. ¿Se ha mejorado la gestión de la violencia sexual y la derivación de las supervivientes de violencia sexual en las zonas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi?
6. ¿En qué medida ha mejorado la identificación de casos de violencia de género y violencia sexual por parte de las redes comunitarias?
7. ¿Cómo se ha fortalecido la capacidad de incidencia en políticas públicas dentro de la sociedad civil para exigir el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos?
8. ¿Qué acciones de defensa se han emprendido para promover los derechos sexuales y reproductivos?
9. Ahora que el proyecto ha terminado, ¿cómo van a seguir atendiendo la SSR y la violencia sexual en las zonas de salud de Nduko, Vuyinga y Makasi?
10. ¿Cuáles son los 3 principales logros del proyecto?
11. ¿Qué recomendaciones tiene para mejorar los derechos sexuales y reproductivos y la gestión de la violencia en la zona donde trabaja?

Q1. Supervivientes de violencia sexual

Explicación del grupo focal: el objetivo es conocer su opinión sobre las acciones realizadas por el proyecto para fortalecer la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud y la prevención en las comunidades.

La información que nos facilite es confidencial y anónima. No se difundirá, sino que se utilizará únicamente para ayudar a mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva en la región.

Preséntese indicando su nombre y su campo de actividad.

ID	Preguntas	Respuestas
1	¿La atención que recibió fue integral (médica, psicológica, jurídica y de reintegración económica)? En caso negativo, indique qué aspecto o aspectos faltaron.	1. Médico 2. Psicológico 3. Legal 4. Reinserción económica En caso negativo, indique qué aspectos faltaban
2	¿Cómo lo valora?	1. Muy bien. 2. Bien 3. Regular 4. Mal Si la respuesta es regular o incorrecta, ¿cuáles son las razones? : _____ _____
3	¿Ha recibido apoyo o asistencia jurídica? En caso afirmativo, ¿de quién? Si no es así, ¿sabe dónde puede presentar su denuncia para obtener apoyo jurídico?	
4	¿Qué aspectos le han parecido los mejores?	
5	¿Le han dado un número fijo para una cita de seguimiento?	1. Sí 2. No
6	¿Elegiste tú al personal que te va a atender?	
7	¿Te trataron gratuitamente todos tus problemas de salud o sólo los relacionados con la agresión sexual?	
8	¿Sabe si existe algún mecanismo para recoger recomendaciones, quejas y niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios?	
9	¿Tuvo problemas con su marido hasta el punto de ser abandonada por el problema VS?	
10	¿Has vivido en armonía con las personas que te rodean desde que experimentaste este problema?	
11	¿Tienes un negocio?	
12	¿Has sido derivado para acceder a ARVs?	
13	¿Hay alguien en tu comunidad/familia en quien confíes y que te haya apoyado de verdad durante la terrible experiencia de la VSL?	
14	¿Sigues con tus antiguas actividades comunitarias (canto, mutua de vecinos, escuela...)?	
15	¿Ha solicitado alguna vez anticonceptivos en el centro de salud? ¿Estaba disponible? ¿Cómo calificaría el servicio de planificación familiar?	
16	¿Ha participado en actividades de sensibilización en la comunidad? ¿Cómo las calificaría?	

17	¿Has escuchado algún anuncio o mensaje radiofónico sobre salud sexual y reproductiva y/o prevención de la violencia sexual?	
18	¿Ha visto algún mensaje o campaña de promoción de la salud y prevención de enfermedades transmisibles?	
19	¿Le han resultado útiles?	
20	¿Qué información le gustaría ver/escuchar en estas campañas?	
21	¿Cuántas reuniones de redes y acciones de incidencia se han llevado a cabo para desarrollar estrategias de incidencia política y exigir la aplicación del derecho a la salud y a una vida libre de violencia?	
22	¿Has participado en círculos de confianza y apoyo mutuo? En caso afirmativo, ¿qué opina de la experiencia? En caso negativo, ¿cree que un círculo de confianza podría serle útil y de qué manera?	
23	¿Tiene alguna recomendación o petición que hacer a las autoridades locales en relación con la protección de los SDDR y la lucha contra la violencia sexual y de género?	
24	¿De qué manera cree que las autoridades pueden exigir y luchar por el derecho a la salud?	
25	¿Cuáles considera que son los puntos fuertes de los centros sanitarios que visita?	
26	¿Cuáles considera que son sus puntos débiles?	
27	¿Qué recomendaciones harías para mejorar las intervenciones de VS que realizas? a) FARMAMUNDI b) FEPSI c) Profesionales sanitarios	
28	Por favor, comente cualquier otro aspecto asistencial que no se haya mencionado	

1 ¿La atención que recibió fue integral (médica, psicológica, jurídica y de reintegración económica)? En caso negativo, indique qué aspecto o aspectos faltaron.

1. Médico
2. psicología
3. Legal
4 Recuperación económica

En caso negativo, indique qué aspectos faltaban

2 ¿Cómo lo valoras? 1. Muy bueno 2. Buena 3. Regular 4. Mal

Si la respuesta es regular o mala, ¿cuáles son las razones? : _____

3 ¿Ha recibido apoyo/acompañamiento jurídico/judicial? En caso afirmativo, ¿de quién?

En caso negativo, ¿sabe dónde puede presentar su queja para recibir apoyo jurídico?

4 ¿Qué aspectos le resultaron más útiles?

5 ¿Le dieron un número fijo para las citas de seguimiento? 1. sí 2.no

En caso afirmativo, ¿cuántos de ustedes hicieron un seguimiento?

6 ¿Cuántas de ustedes pudieron elegir al personal que las atendía?

7 ¿Fueron tratados gratuitamente todos sus problemas de salud o sólo los relacionados con la agresión sexual?

8 ¿Sabe si existe algún mecanismo para recoger recomendaciones, quejas y el grado de satisfacción de la población usuaria de los servicios sanitarios?

9 ¿Cuántas de ustedes han tenido problemas con sus maridos hasta el punto de ser abandonadas como consecuencia del problema de VS?

10 ¿Cuántas de ustedes ya no viven en armonía con quienes las rodean desde que sufren este problema?

11 ¿Cuántas de ustedes tienen actividades económicas?

12 ¿Cuántos de ustedes han continuado con sus actividades cotidianas después de este problema de agresión?

13 ¿Le han remitido para que acceda a los antirretrovirales?
14 ¿Hay alguien en su comunidad/familia de confianza que realmente le haya apoyado durante la terrible experiencia de la SVS?
15 ¿Cuántos de ustedes participan en actividades de canto, grupos vecinales, escuelas, etc.?
16 ¿Ha pedido alguna vez anticonceptivos en el centro de salud? ¿Estaba disponible? ¿Cómo valora el servicio de planificación familiar?
17 ¿Ha participado en alguna actividad de sensibilización en la comunidad? ¿Cómo las calificaría?
18 ¿Ha escuchado algún anuncio o mensaje de radio sobre salud sexual y reproductiva y/o prevención de la violencia sexual?
19 ¿Ha visto mensajes o campañas de promoción de la salud o de prevención de enfermedades transmisibles?
20 ¿Te han parecido útiles?
21 ¿Qué información te gustaría ver/escuchar en estas campañas?
22 ¿Cuántas reuniones y acciones de incidencia has realizado como parte de una red para desarrollar estrategias de incidencia política y exigir la aplicación del derecho a la salud y a una vida libre de violencia?
23 ¿Ha participado en círculos de confianza y apoyo mutuo? En caso afirmativo, ¿qué opina de esta experiencia? En caso negativo, ¿estaría de acuerdo en que un acuerdo de confianza mutua podría ser útil y de qué manera?24 ¿Tiene alguna recomendación o petición que hacer a las autoridades locales en relación con la protección del SDDR y la lucha contra la violencia sexual y de género?
25 ¿De qué manera cree que las autoridades pueden exigir y luchar por el ejercicio del derecho a la salud?
26 En su opinión, ¿cuáles son los puntos fuertes de los centros de salud que visita?
27 ¿Cuáles considera que son sus puntos débiles?
28 ¿Qué recomendaciones tiene para mejorar los servicios de VS que presta?

a) FARMAMUNDI
b) FEPSI
c) Profesional sanitario

29 Por favor, comente cualquier otra cuestión relacionada con la atención que no haya sido mencionada.

Q2. Cuestionario para usuarios del servicio de atención VIH-SIDA

Explicación del cuestionario: El objetivo de este cuestionario es conocer su opinión sobre los servicios de CDVA y las actividades de sensibilización llevadas a cabo en las comunidades durante el último año. La información que nos facilite es confidencial y anónima y no se difundirá. Sólo se utilizará para ayudar a mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva en la región.

☐ Hombres ☐ Mujeres

Zona de salud : _____

Comunidad en la que vive : _____

1. ¿Se somete voluntariamente a las pruebas de detección en este centro sanitario?

☐ Sí ☐ No

Si es así, ¿cuándo? .....

2. ¿Cómo evaluaría el equipo y los suministros médicos que requieren los servicios del CDVA?

☐ Muy bien.
☐ Bien
☐ Regular
☐ Mal

3. ¿Le han comunicado el resultado de su CDVA?

☐ Sí No ☐

4. ¿En qué circunstancias (entorno) recibió el resultado de la prueba del VIH?

☐ Durante la consulta

☐ Otros

5. En caso afirmativo, ¿ha recibido tratamiento para ITS (infecciones de transmisión sexual) en este centro sanitario?

☐ Sí, me han informado
☐ Sí, me trataron.
☐ No, no me informaron.

6. ¿Has recibido tratamiento para enfermedades relacionadas con el VIH (infecciones oportunistas del VIH)?

☐ Sí ☐ No

7. ¿Está disponible desde julio de 2022?

Sí ☐ Nombre ☐

8. ¿Considera que el espacio y los cuidados se trataron de forma confidencial?

☐ Sí . ¿Para qué? _____
☐ No . ¿Para qué? _____

9. ¿Recibió asesoramiento antes y después del diagnóstico?

☐ Sí
¿Sobre qué temas? _____
☐ No

10. ¿Ha solicitado anticonceptivos en el centro de salud desde julio de 2022?

☐ Sí N☐

11. ¿Estaba disponible?

☐ Sí ☐ No

12. ¿Han acudido usted y su marido/mujer al centro de salud para obtener anticonceptivos?

☐ Sí ☐ No

13. ¿Conoce a algún trabajador comunitario en su comunidad?

☐ Sí, y me ayudó dándome información sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar e ITS (infecciones de transmisión sexual).

☐ No, no lo sé.

14. ¿Has participado en alguna campaña de sensibilización sobre salud sexual y reproductiva en tu comunidad?

☐ Sí ☐ No

¿Sobre qué temas? _____

15. ¿Cómo calificaría la actividad de sensibilización durante el proyecto?

☐ Muy buena
☐ Bien
☐ Regular
☐ Mal

16. Si la respuesta es regular o incorrecta, ¿cuáles son las razones? :

_____.

17. ¿Has escuchado algún mensaje radiofónico sobre salud sexual y reproductiva desde julio de 2022 hasta la fecha?

☐ Sí ☐ No

¿Sobre qué temas? _____

18. ¿Cómo valora estos mensajes radiofónicos?

☐ Muy buena
☐ Bien
☐ Regular
☐ Mal

19. ¿Qué recomendaciones tiene para mejorar los derechos sexuales y reproductivos y la atención prestada a la violencia en su zona de actuación?

A. FARMA MUNDI
B. FEPSI
C. PERSONAL DE ENFERMERÍA

Q3. Cuestionario para las usuarias (mujeres que han dado a luz) y sus maridos

Explicación del cuestionario: El objetivo de este cuestionario es conocer su opinión sobre los servicios de salud sexual y reproductiva y las actividades de sensibilización llevadas a cabo en las comunidades durante el último año. La información que nos proporcione es confidencial y anónima y no se distribuirá. Sólo se utilizará para ayudar a mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva en la región.

Estructura sanitaria : _____

Comunidad en la que vive : _____

20. ¿Ha estado embarazada en el último año, es decir, entre julio de 2022 y agosto de 2023?

Sí ☐ No ☐

21. En caso afirmativo, ¿ha recibido atención prenatal?

☐ Sí, una vez durante el embarazo
☐ Sí, dos veces durante el embarazo
☐ Sí, tres o más veces durante el embarazo
☐ No

En caso negativo, ¿cuáles son las razones de esta ausencia? : _____

22. ¿Diste a luz entre julio de 2022 y agosto de 2023?

Sí ☐ No ☐

23. ¿Ha recibido cuidados posparto?

☐ Sí
☐ No

En caso negativo, ¿cuáles son las razones de esta ausencia? : _____

24. ¿Cómo calificaría la atención que recibió durante su embarazo?

☐ Muy bien.
☐ Bien
☐ Regular
☐ Mal

Si la respuesta es regular o incorrecta, ¿cuáles son las razones? :

_____

25. ¿Se ha sometido voluntariamente a pruebas de detección en el centro de APV de este centro sanitario?

☐ Sí ☐ No

26. ¿Recibió un kit cuando dio a luz?

☐ Sí ☐ No

27. ¿Cómo calificaría la provisión de equipos y suministros médicos para los servicios de salud sexual y reproductiva?

☐ Muy bien.
☐ Bien
☐ Regular
☐ Mal

28. ¿Ha pedido alguna vez anticonceptivos en este centro de salud?

☐ Sí ☐ No

¿Qué tipo de anticonceptivo?

☐ Jadelle
☐ Píldora
☐ Preservativo
☐ Anticoncepción de urgencia
☐ Otros : _____

29. ¿Estaba disponible?

☐ Sí ☐ No

30. ¿Han acudido usted y su marido al centro de salud para obtener anticonceptivos en el último año?

☐ Sí ☐ No

31. ¿Conoce a algún trabajador comunitario en su comunidad?

☐ Sí, y me ayudó con el control de embarazo.
☐ Sí, y me ayudó dándome información sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar e ITS (infecciones de transmisión sexual).
☐ No, no lo sé.

32. ¿Ha participado en alguna actividad de sensibilización sobre salud sexual y reproductiva en su comunidad durante el último año?

Sí ☐ N ☐

¿Sobre qué temas? _____

33. ¿Cómo valoraría la actividad de sensibilización?

☐ Muy buena
☐ Bien
☐ Regular
☐ Mal

34. Si la respuesta es regular o incorrecta, ¿cuáles son las razones? :

_____.

35. ¿Has escuchado algún mensaje radiofónico sobre salud sexual y reproductiva en el último año?

Sí ☐ No ☐

¿Sobre qué temas? _____

36. ¿Cómo valora estos mensajes radiofónicos?

☐ Muy buena
☐ Bien
☐ Regular
☐ Mal

37. ¿Qué recomendaciones tiene para mejorar los derechos sexuales y reproductivos y la atención prestada a la violencia en su zona de actuación?

D. FARMA MUNDI
E. FEPSI
F. PERSONAL DE ENFERMERÍA

Q4. Cuestionario para estudiantes

Explicación del cuestionario: El objetivo de este cuestionario es conocer su opinión sobre el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la atención prestada a la violencia sexual en el último año, así como las acciones en las que ha participado. La información que nos proporcione es confidencial y anónima y no se difundirá; se utilizará únicamente para ayudar a mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva en la región.

☐ Hombres
☐ Mujer

Centro educativo :
Zona de salud :

1. ¿Cuáles son los principales problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva y la violencia sexual para la población joven en esta área de salud?

2. ¿Ha participado en algún curso de formación en el último año?

☐ Sí
☐ No

En caso afirmativo, ¿cuándo? .....
¿Sobre qué temas? _____
¿Por qué organización? _____

3. ¿Cómo calificaría la formación que ha recibido?

☐ Muy bien.
☐ Bien
☐ Regular
☐ Equivocado

4. ¿Dispone de información sobre promoción de la salud y prevención de infecciones (infecciones de transmisión sexual, etc.)?

☐ Sí
☐ No

¿En qué formato?

☐ DDepliantsy otros
☐ Anuncios radiofónicos, sesiones de sensibilización
☐ Formación
☐ ¿Otros? ¿Qué otros? _____

5. ¿Has participado en alguna actividad de sensibilización o promoción sobre salud sexual y reproductiva y/o violencia sexual en el último año?

☐ Sí
☐ No

En caso afirmativo, ¿cuándo?

_____
¿Sobre qué temas? _____

6. ¿Has escuchado algún mensaje radiofónico sobre salud sexual y reproductiva en el último año?

☐ Sí
☐ No

En caso afirmativo, ¿desde cuándo? _____
¿Sobre qué temas? _____

¿En qué radio? .....

7. ¿Cómo valora estos mensajes radiofónicos?

- ☐ Muy bien.
- ☐ Bien
- ☐ Regular
- ☐ Mal

8. ¿Cree que la atención de urgencia a las mujeres víctimas de violencia sexual ha mejorado en el último año?

- ☐ Sí
- ☐ No

9. ¿Cuáles son las principales mejoras en materia de salud sexual y reproductiva y prevención y violencia sexual en el último año?

10. ¿Qué recomendaciones tienes para seguir promoviendo los derechos sexuales y reproductivos y una vida libre de violencia en tu escuela?

Q5. Cuestionario para usuarios de SSR y PF

Explicación del cuestionario: El objetivo de este cuestionario es conocer su opinión sobre los servicios de salud sexual y reproductiva y las actividades de sensibilización llevadas a cabo en las comunidades durante el último año. La información que nos proporcione es confidencial y anónima y no se difundirá. Sólo se utilizará para ayudar a mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva en la región.

Estructura sanitaria : _____

Comunidad en la que vive : _____

38. ¿Ha estado embarazada en el último año, es decir, entre julio de 2022 y agosto de 2023?

☐ Sí ☐ No

39. En caso afirmativo, ¿ha recibido atención prenatal?

☐ Sí, una vez durante el embarazo
☐ Sí, dos veces durante el embarazo
☐ Sí, tres o más veces durante el embarazo
☐ No

En caso negativo, ¿cuáles son las razones de esta ausencia? : _____

40. ¿Ha recibido cuidados posparto?

☐ Sí
☐ No

En caso negativo, ¿cuáles son las razones de esta ausencia? : _____

41. ¿Cómo calificaría la atención que recibió durante su embarazo?

☐ Muy bien.
☐ Bien
☐ Regular
☐ Mal

Si la respuesta es regular o incorrecta, ¿cuáles son las razones? :

_____

42. ¿Se ha sometido voluntariamente a pruebas de detección en el centro de APV de este centro sanitario?

☐ Sí ☐ No

43. ¿Ha recibido un kit de entrega?

☐ Sí ☐ No

44. ¿Cómo calificaría la provisión de equipos y suministros médicos para los servicios de salud sexual y reproductiva?

☐ Muy bien.
☐ Bien
☐ Regular
☐ Mal

45. ¿Ha pedido alguna vez anticonceptivos en este centro de salud?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, ¿qué tipo de anticonceptivo?

☐ Jadelle
☐ Píldora
☐ Preservativo
☐ Anticoncepción de urgencia
☐ Otros : _____

46. ¿Estaba disponible?

☐ Sí ☐ No

47. ¿Han acudido usted y su marido al centro de salud para obtener anticonceptivos en el último año?

☐ Sí ☐ No

48. ¿Conoce a algún trabajador comunitario en su comunidad?

☐ Sí, y me ayudó con el control de embarazo.
☐ Sí, y me ayudó dándome información sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar e ITS (infecciones de transmisión sexual).
☐ No, no lo sé.

49. ¿Ha participado en alguna actividad de sensibilización sobre salud sexual y reproductiva en su comunidad durante el último año?

☐ Sí ☐ No

¿Sobre qué temas? _____

50. ¿Cómo valora la actividad de sensibilización?

☐ Muy buena
☐ Bien
☐ Regular
☐ Mal

51. Si la respuesta es regular o incorrecta, ¿cuáles son las razones? :

_____.

52. ¿Has escuchado algún mensaje radiofónico sobre salud sexual y reproductiva en el último año?

☐ Sí ☐ No

¿Sobre qué temas? _____

53. ¿Cómo valora estos mensajes radiofónicos?

☐ Muy buena
☐ Bien
☐ Regular
☐ Mal

54. ¿Qué recomendaciones tiene para mejorar los derechos sexuales y reproductivos y la atención prestada a la violencia en su zona de actuación?

G. FARMA MUNDI
H. FEPSI

PERSONAL DE ENFERMERÍA