

EVALUACIÓN FINAL EXTERNA DEL PROYECTO

“Estrategia local concertada en servicios de salud y educación para la prevención del embarazo adolescente e identificación precoz de la violenciasexual en jóvenes y adolescentes, promoviendo el ejercicio activo de sus DDSRR, en el Departamento de La Libertad. El Salvador.
”

Agosto 2021

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

1.1. Datos identificativos del proyecto			
Título del Proyecto	Estrategia local concertada en servicios de salud y educación para la prevención del embarazo adolescente e identificación precoz de la violencia sexual en jóvenes y adolescentes promoviendo el ejercicio activo de sus DDSSRR en el Departamento de La Libertad. El Salvador	Nº Expte.	18-PC-022
Entidad Beneficiaria NIF	Asociación Farmacéuticos Mundi (Farmamundi) NIF: G-46973715		
Contraparte Local	Asociación de Promotores Comunales Salvadoreños (APROCSAL)		
Modalidad de concesión de la subvención	Subvenciones a Proyectos de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Concurrencia Competitiva)		
Lugar de ejecución	Departamento de La Libertad. Municipios de San Juan Opico, San Pablo Tacachico y Quezaltepeque.	País	El Salvador.
Fecha de resolución concesión	28 de noviembre de 2018	Fecha inicio proyecto:	09 de enero de 2019
		Fecha fin proyecto:	07 de mayo de 2021
Subvención AEXCID concedida	376.384,00 €	Coste total del proyecto	485.834,00 €

2. RESUMEN EJECUTIVO

Breve descripción del proyecto.

El proyecto: "Estrategia local concertada en servicios de salud y educación para la prevención del embarazo adolescente e identificación precoz de la violencia sexual en jóvenes y adolescentes promoviendo el ejercicio activo de sus DDSSRR en el Departamento de La Libertad. El Salvador", es una iniciativa de la Asociación de Promotores Comunitarios Salvadoreños, FARMAMUNDI y el Foro Nacional de Salud (FNS) de El Salvador, instancia surgida del proceso de reforma de la política de salud del Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL).

El objetivo específico del proyecto es reducir el embarazo adolescente promoviendo la colaboración intersectorial para la prevención de la violencia contra la mujer y el ejercicio participativo de los derechos de jóvenes y adolescentes. La localización se centra en San Juan Opico, San Pablo Tacachico y Quezaltepeque (departamento de La Libertad), cuyas instituciones presentan una deficitaria implementación de los mecanismos necesarios para la erradicación de la violencia contra las mujeres (VCM) en los términos previstos por la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres y de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

La intervención se ejecuta por 28 meses comprendidos entre el 09 de enero del 2019 y el 7 de mayo de 2021. Pretende beneficiar de manera directa a 17.231 personas, de las cuales 12.503 son mujeres (72,6%), diferenciando entre:

- Lideresas y líderes comunitarios cuyas capacidades serán fortalecidas para la controlaría del derecho a la salud y la lucha contra la VCM;
- Población adolescente y estudiantes que serán apoyados para la construcción de identidades de género no violentas y la prevención del embarazo adolescente;
- Personal docente fortalecido en sus capacidades en EIS y la detección de casos de violencia en la

comunidad educativa;

- Funcionariado público formado e informado sobre sus competencias en lo relativo a la prevención de la violencia en contra las mujeres y la protección de sus derechos;
- Personal sanitario formado para orientar a jóvenes y adolescentes en su SSR y en la detección de casos de violencia;
- Población participante de las sesiones de sensibilización y formación.

Contexto y propósito de la evaluación.

El Ministerio de Salud reportó 12.982 embarazos de niñas y adolescentes en todo el país (2020). La elevada incidencia de embarazos precoces se relaciona con las sistemáticas vulneraciones de los DDHH de niñas y adolescentes.

A grandes rasgos, la prevalencia del embarazo en niñas y adolescentes se vincula con 4 problemas determinantes:

- 1) Elevadas tasas de violencia sexual, estimándose que las niñas en la franja de edad entre 10-14 años son quienes están expuestas a mayor riesgo. Las cifras oficiales sobre violencia sexual representan una pequeña parte del problema, considerando la amplia normalización de la violencia y las barreras existentes para la denuncia de las agresiones. En este sentido, predominan las agresiones cometidas por hombres del entorno familiar/cercano de las niñas y un indicador de ello es que la tasa de paternidad adolescente es mucho menor que la tasa de maternidad adolescente. Sin embargo, los programas de prevención del embarazo adolescente no integran la violencia sexual intra-domiciliar como un factor clave de riesgo.
- 2) Falta de acceso a información por parte de niñas y adolescentes acerca de la sexualidad y las prácticas de auto-cuidado desde un enfoque de DDSSRR. Cabe destacar que tanto las familias como buena parte de las y los docentes y el personal de salud en contacto con adolescentes reproducen valores y estereotipos patriarcales que se traducen en barreras para el ejercicio de los DDSSRR. En el ámbito educativo y a pesar de la legislación al respecto, la mayoría de niñas y adolescentes embarazadas abandonan los estudios y difícilmente se reincorporan. La presión social por invisibilizar su situación en las aulas y la falta de apoyos para seguir ejerciendo el derecho a la educación merman sus posibilidades de desarrollo personal de por vida.
- 3) Debilidades en los servicios de salud para proteger los DDSSRR de las mujeres, especialmente de las adolescentes. En buena medida, el personal de salud proyecta sus prejuicios y estereotipos sobre las y los adolescentes en la práctica sanitaria y no cuenta con acceso a formación especializada para ofrecer un asesoramiento adecuado sobre SSR a la población más joven. Los establecimientos de salud no son accesibles en el país y menos aún aquellos especializados. Los espacios de consulta han sido diseñados para atender población adulta y resultan poco atractivos para las y los adolescentes, quienes no lo identifican como espacios seguros, exentos de juicio y confidenciales (por ej. no está asegurado que puedan acceder a métodos anticonceptivos o pruebas de embarazo sin autorización familiar). Además, no existen criterios unificadores de la práctica de la atención en todos los servicios de la red institucional, habiendo una gran discrecionalidad en función de las creencias de cada profesional.
- 4) Escasa participación de la población adolescente en la configuración de políticas y estrategias locales para la promoción y ejercicio de sus DDSSRR. Existen liderazgos juveniles en las comunidades, organizaciones de jóvenes a nivel local, etc. que sin embargo han sido excluidas sistemáticamente de la gobernanza en asuntos relacionados con los DDSSRR.

Por todo ello, el proyecto enfatiza la visibilización de las vinculaciones entre embarazo y violencia contra las niñas y adolescente, promoviendo estrategias intersectoriales para prevenir la violencia sexual y el embarazo adolescente, apoyando participación comunitaria con énfasis en la propia población adolescente en la gestión de los problemas relacionados.

El propósito de ésta evaluación es analizar el grado de cumplimiento de objetivos y resultados esperados del

proyecto, desde el punto de vista de cumplimiento a los criterios de pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad de los impactos positivos generados; así como visibilizar las contribuciones efectuadas en términos de igualdad de género.

Resumen de las conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas.

Conclusiones: la ejecución del proyecto ha contribuido a reducir la prevalencia del embarazo adolescente en la zona de intervención. Los *Informes de Inscripciones de embarazadas* atendidas en la red de establecimientos de salud de MINSAL¹² revela un descenso sostenido en el número de embarazos adolescentes (10-19 años) en los tres municipios, pasando de 526 (2018) a 405 en (2020) y a 0 (junio de 2021³).

El proyecto ha supuesto mejoras evidentes en el acceso a atención por parte de víctimas de violencia de género: las referencias por violencia sexual desde las comunidades se ha cuadruplicado durante la intervención⁴ (se pasa de un total de 3 a 36 en los tres municipios⁵). Se cuenta con una valoración significativamente positiva por parte de usuarias de los servicios de SSR acerca de las mejoras instaladas en la red institucional (a nivel de trato del personal de salud y de los espacios de atención). Por su parte, tanto el personal educativo como sanitario involucrado en las actividades del proyecto muestran su disposición por aplicar los conocimientos adquiridos y asumir sus responsabilidades respecto de la prevención de la violencia sexual y los embarazos adolescentes.

Asimismo, todo el proceso ha apoyado el fortalecimiento de los liderazgos locales del Foro Nacional de Salud en la problemática.

Recomendaciones: por una parte, la inclusión del personal de justicia del nivel municipal magistradas/os, personal de asistencia legal y psicológica de los juzgados) en capacitaciones y sensibilizaciones para afianzar la colaboración intersectorial frente a la violencia sexual y la normalización e impunidad generalizada existente sobre este tipo de violaciones de los DDHH de mujeres y niñas. Por otra, se recomienda seguir fortaleciendo el liderazgo de la juventud en sus comunidades, de forma que se incluya su perspectiva y su agenda propia en el abordaje de los problemas que les afectan. Finalmente, se recomienda realizar una línea de base a nivel comunitario al inicio del proyecto para disponer de datos más sensibles acerca de los logros alcanzados por las actividades del proyecto.

Lecciones aprendidas: destaca la pertinencia y efectividad de involucrar a los liderazgos comunitarios en el proyecto; así como de las instituciones del estado en el nivel más operativo, cuestiones que han permitido contar con información y recursos adecuados para enfrentar imprevistos y alcanzar los objetivos y resultados. Un ejemplo de ello ha sido la posibilidad de continuar ejecutando durante el período de pandemia. En este sentido, la promoción de la participación política y activa de la ciudadanía contribuyó a la apropiación del proyecto y comprometió a la población en su ejecución. Asimismo, la experiencia, presencia, reconocimiento y arraigo de la socia local en la zona de intervención garantiza acceso, seguridad, participación y alianzas que sostienen la viabilidad del proyecto.

3. INTRODUCCIÓN

El proyecto “Estrategia local concertada en servicios de salud y educación para la prevención del embarazo adolescente e identificación precoz de la violencia sexual en jóvenes y adolescentes, promoviendo el ejercicio activo de sus DDSSRR, en el Departamento de La Libertad. El Salvador” ejecutado en partenariatado por APROCSAL (socia local) y Farmamundi (entidad solicitante) en El Salvador, fue aprobado por la Agencia Extremeña de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AEXCID) en la convocatoria de subvenciones a ONGD correspondiente al año 2018. Tras la finalización del período de ejecución del proyecto, según lo establecido en las bases de la convocatoria, la entidad tiene la obligación de llevar a cabo una evaluación final

¹ Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

² <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-maternidad/documents/estadisticas>

³ En Quetzaltepeque se pasa de 161 embarazadas atendidas en la red de salud en 2018 a 122 en 2020; en San Juan Opico de 286 a 222 y de 79 a 61 en San Pablo Tacachico. De enero a junio de 2021 ningún municipio ha registrado embarazos adolescentes.

⁴ Ver cuadro de sistematización de resultados taller con comunidades en informe final del proyecto.

⁵ Se pasa de 1 a 12 referencias en San Pablo Tacachico, de 1 a 13 en San Juan Opico y de 1 a 11 en Quetzaltepeque .