

Informe final de evaluación del proyecto:

Acercando la salud sexual y reproductiva a poblaciones vulnerables con un foco especial en población adolescente y mujeres desplazadas supervivientes de violencia sexual y basada en género.

N.º de expediente: EHE-2022BA/0001

Ffinanciado por: Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo (AVCD), implementado por Farmacéuticos Mundi (Farmamundi) con sus socios a nivel local en la República Democrática del Congo: Programa de Promoción de la Atención Primaria de Salud (PPSSP), Colectivo de Mujeres Periodistas (CFJ), Mujeres Comprometidas con la Promoción de la Salud Integral (FEPSI).

ATEBADEC

ALLIANCE DES TECHNICIENS
BATISSEURS ET DE DEVELOPPEMENT
COMMUNAUTAIRE

**Alianza de Técnicos de Construcción y
Desarrollo Comunitario-SARL**
Equipo evaluador formado por:
Justin Kirere¹ y Eric Kiyora²



Tabla de contenido

Lista de tablas	4
Siglas y abreviaturas	5
Resumen ejecutivo de la evaluación	5
Metodología de evaluación	6
Actores involucrados en el proyecto	6
Resultados	7
Introducción	8
Presentación general de la firma consultora externa	8
Contexto y objetivo de la evaluación	9
Principales preguntas y criterios evaluados: definición	10
Metodología utilizada para la evaluación	11
Definición y validación de metodologías	11
Uso de indicadores de seguimiento y análisis comparativo	11
Presentación de las etapas de evaluación	12
Alcance de la evaluación	13
Programa de recopilación de datos de campo	13
Participación de las partes interesadas	13
Enfoque metodológico y técnicas de recolección de datos	15
Objetivos que participan en la evaluación por área de intervención	15
Desafíos y limitaciones de la evaluación	17
Resultados relacionados con las preguntas y criterios de evaluación	18
Datos cualitativos	21
Datos cuantitativos	24
Eficacia de la calidad y accesibilidad de los Servicios de SSR y la Respuesta a VS	25
Eficacia de la sensibilización sobre la salud sexual y reproductiva y la violencia de género	26
Difusión y realización de los derechos sexuales y reparación por las violaciones de estos derechos	28
Fortalecimiento de capacidades de las organizaciones socias locales y del País Vasco	29
Consecución de resultados y mejora de indicadores clave	31
Efectos de las actividades de concienciación y educación	31
Desarrollo de capacidades y mejora de la atención	31
Participación y rendición de cuentas de la comunidad	32
Acceso a servicios para poblaciones vulnerables	32
Análisis presupuestario	32
Efectos esperados y resultados alcanzados	32
Efectos positivos inesperados	33
Efectos negativos inesperados	33
Fortalecimiento de los servicios de salud y el acceso a la atención	33
Participación comunitaria y empoderamiento de los beneficiarios	34
Evaluación de acciones educativas para la transformación social	34
Percepción de los beneficiarios e impacto general	34
Cumplimiento de las normativas locales	35
Adecuación de equipos y suministros	35

Sostenibilidad de las estructuras sanitarias: una visión compartida pero matizada	36
Propiedad comunitaria: un compromiso fuerte pero diferenciado	36
Integración de enfoques transversales: brechas temáticas	36
Coordinación e implementación del proyecto.....	37
Seguimiento y evaluación de proyectos.....	37
Desafíos encontrados y soluciones adoptadas	37
Desarrollo de capacidades e integración comunitaria	38
Conclusiones en relación a los criterios de evaluación establecidos.	40
Lecciones aprendidas.....	42
Recomendaciones agrupadas según las partes interesadas.....	43
A los titulares de los derechos	43
A los tenedores de bonos	43
A los responsables.....	43
Apéndices	44
Apéndice 1: Distribución de las recomendaciones por horizonte temporal, áreas de intervención y destinatario.....	44
Apéndice 2: Tablas de objetivos participantes en la evaluación	47
Apéndice 3: Plan de difusión de los resultados de la evaluación	52
1. Objetivo general.....	52
2. Objetivos específicos.....	52
3. Público objetivo.....	52
4. Canales y herramientas de distribución	52
5. Horario de transmisión.....	53
Anexo 4: Integración de los principios humanitarios en la evaluación externa.....	54
Anexo 5: Alegaciones y comentarios de las partes interesadas sobre el proyecto de informe, en particular los desacuerdos no abordados en el informe final	55
Anexo 6: Formulario de evaluación final – CAD/OCDE	56

Lista de tablas

Cuadro1:Presentación de las etapas de evaluación	10
Cuadro2:Programa de recopilación de datos de campo	11
Cuadro3:Eficacia del objetivo general, objetivo específico figura e indicadores	23
Cuadro4:Calidad y accesibilidad de los servicios de SSR y respuesta a VS	24
Cuadro5:Efectividad de la sensibilización sobre la salud sexual y reproductiva y la violencia de género	25
Cuadro6:Difusión y realización de los derechos sexuales y reparación de las violaciones a estos derechos	27
Cuadro7:Fortalecimiento de las capacidades de las organizaciones socias locales y del País Vasco	28
Esta distribución clasifica las recomendaciones según tres criterios: 1. Horizonte temporal (corto plazo/largo plazo) 2. Ámbito de intervención (Participación comunitaria, Accesibilidad de los servicios, etc.) 3. Destinatario principal (ONG, Ministerio de Salud, etc.)	
Cuadro8:Recomendaciones a corto plazo (6 a 12 meses).....	43
Cuadro9:Recomendaciones a mediano y largo plazo (12 meses y más).....	44
Cuadro10:Participantes objetivo de la Zona de Salud VUHOVI	45
Cuadro11:Objetivos de los participantes de BUTEMBO Health	46
Cuadro12:Objetivos de los participantes de Beni Health	48
Cuadro13:Canales y herramientas de difusión	51
Cuadro14: Horario de transmisión	52
Cuadro15:Consideración de los aspectos humanitarios en la evaluación.....	52
Cuadro16Formulario de evaluación final – CAD/OCDE	54

Siglas y abreviaturas

AS	: Áreas de Salud
ATEBADEC	: Alianza de Técnicos de la Edificación y Desarrollo Comunitario-SARL
CFJ	: Colectivo de Mujeres Periodistas
CH	: Centro Hospitalario
CS	: Centro de Salud
FARMAMUNDI	: Farmacéuticos Mundi (ONG internacional)
FEPSI	: Mujeres comprometidas con la promoción de la salud integral
FM	: Farmamundi
ITS	: Infecciones de transmisión sexual
ONG	: Organización no gubernamental
PPSSP	: Programa de Promoción de la Atención Primaria de Salud
PSEA	: Protección contra la explotación y el abuso sexual
RDC	: República Democrática del Congo
SSR	: Salud sexual y reproductiva
ZS	: Zona de salud

Resumen ejecutivo de la evaluación

Este informe presenta los resultados de la evaluación final del proyecto «Acercando la salud sexual y reproductiva a poblaciones vulnerables con un foco especial en población adolescente y mujeres desplazadas supervivientes de violencia sexual y basada en género», centrado en personas desplazadas y mujeres sobrevivientes de violencia sexual y de género, implementado por FARMAMUNDI, en colaboración con PPSSP, CFJ y FEPSI, en las zonas de salud de Beni, Butembo y Vuhovi (Kivu Norte, RDC), entre diciembre de 2022 y marzo de 2025. El proyecto fue financiado por la Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo (AVCD).

En un contexto humanitario marcado por el conflicto armado, los desplazamientos de población y las epidemias recurrentes, la iniciativa buscó mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), en particular para las sobrevivientes de violencia sexual, mediante el fortalecimiento de los servicios, la capacitación del personal de salud y la información a la comunidad (movilización comunitaria).

Se esperaban cuatro resultados:

1. **Mejorar los servicios de salud pública:** La intervención tuvo como objetivo fortalecer la calidad de los servicios de salud, en particular los relacionados con la salud sexual y reproductiva, al tiempo que abordaba la violencia sexual y de género.
2. **Mayor información y concienciación:** En las zonas de Beni, Butembo y Vuhovi se ha mejorado la difusión de información sobre salud sexual y reproductiva (SSR) y derechos sexuales y reproductivos (DSR).
3. **Difusión y realización de los derechos sexuales:** El proyecto tenía como objetivo garantizar el reconocimiento de los derechos sexuales y reparar las violaciones de estos derechos en la región de Kivu del Norte.
4. **Fortalecimiento de las capacidades de los socios locales:** Se han tomado iniciativas para mejorar la respuesta a las crisis en contextos caóticos y compartir las lecciones aprendidas.

La evaluación del proyecto tuvo como objetivo:

- 1) Medir el logro de los objetivos para mejorar el acceso a los servicios de SSR,
- 2) Analizar la calidad de los servicios para las personas desplazadas y sobrevivientes de violencia,
- 3) Identificar fortalezas, desafíos y lecciones aprendidas para futuras recomendaciones,
- 4) Evaluar el impacto en la autonomía de los beneficiarios y la reducción de barreras de acceso a la atención, y
- 5) Examinar la sostenibilidad de las acciones, en particular la capacidad de las estructuras locales para mantener las actividades una vez finalizado el proyecto.

Se basa en criterios rigurosos (relevancia, coherencia, eficacia, eficiencia, impacto, coordinación, vínculos entre las diferentes partes, apropiación y participación) y examina el diseño, el proceso de

implementación y los resultados obtenidos. Este trabajo busca fundamentar decisiones futuras y mejorar la atención a las poblaciones vulnerables en contextos de crisis.

Metodología de evaluación

La evaluación empleó un enfoque de métodos mixtos, combinando métodos cualitativos y cuantitativos para recopilar datos diversos y triangulados, lo que permitió abordar exhaustivamente las preguntas de evaluación. La recopilación de datos incluyó el análisis de documentos de informes del proyecto, herramientas de seguimiento y actas de reuniones, así como entrevistas semiestructuradas y grupos focales con beneficiarios, trabajadores de la salud, representantes de la comunidad y socios.

Se realizaron encuestas de satisfacción entre los usuarios de los centros de salud para evaluar su satisfacción con la disponibilidad de medicamentos, la calidad de la atención y la recepción. La observación directa en los centros permitió verificar el uso de insumos, el estado del equipo, la presencia de kits de protección y la difusión de mensajes de concienciación. Los datos se analizaron mediante técnicas de estadística descriptiva para los datos cuantitativos y análisis temático para los cualitativos. Las consultas periódicas con las partes interesadas garantizaron la validación de los hallazgos y la formulación de recomendaciones adecuadas.

Actores involucrados en el proyecto

Las partes interesadas del proyecto se seleccionaron en función del género y la edad para promover la igualdad de acceso para mujeres, hombres y niños. Con esto en mente, el proyecto consideró las siguientes categorías de población:

- **Titulares de derechos:** 40.500 personas, de las cuales 23.951 son mujeres y 16.549 son hombres. En esta categoría, los informantes clave son personas de comunidades de acogida, desplazados internos, mujeres sobrevivientes de VSBG, adolescentes y jóvenes participantes de la comunidad.
- **Titulares de obligaciones:** teniendo como informantes clave la División Provincial de Salud (DPS), los profesionales de salud participantes del proyecto, las autoridades de salud de la zona de salud de Beni, Vuhovi y CH FEPSI, Medios de Comunicación, promotores comunitarios de salud, los municipios de Beni y Butembo.
- **Titulares de responsabilidades:** con como informantes clave la Delegación Provincial del Ministerio de Salud de KN, el alcalde de la ciudad de Beni y Butembo, los socios locales encargados de la implementación del proyecto: PPSSP, CFJ, FEPSI, Grupo de Trabajo de Protección – VSBG y la ONG beneficiaria de la subvención: Farmamundi.

Resultados

La evaluación abarcó tres zonas de salud (ZS): Vuhovi, Butembo y Beni, con resultados dispares. En Vuhovi, se cumplió el 90,7% de las metas, con una participación mayoritaria de mujeres (66%). En Butembo, se cumplió el 73,4% de las metas, con una participación mayoritaria de hombres (61,85%). En Beni, se cumplió el 72,5% de las metas, con una alta tasa de participación femenina (69,4%).

A pesar de desafíos como la falta de disponibilidad de ciertas partes interesadas clave y los ajustes en el cronograma, los objetivos de la evaluación final se lograron en gran medida. El análisis de los resultados destaca varios aspectos clave relacionados con la salud sexual y reproductiva, la lucha contra la violencia sexual y de género, y la sensibilización comunitaria. Los resultados reflejan un enfoque integral que priorizó la relevancia, la coherencia, la eficacia, la eficiencia y el impacto, así como la coordinación y la participación de las diversas partes interesadas.

El proyecto demostró gran pertinencia para atender las necesidades de personas desplazadas internas y sobrevivientes de violencia sexual, adaptándose a la vez al complejo contexto de seguridad. Su coherencia quedó demostrada por su buena adaptación a las realidades locales, gracias a la participación de líderes comunitarios desde el inicio. Los resultados revelan una notable efectividad, con un mejor acceso a la atención médica y una reducción de embarazos no deseados, aunque persisten disparidades según la zona. La efectividad fue alta, a pesar de algunos desafíos en la gestión de recursos humanos.

El impacto fue positivo, con una mayor participación de los hombres y la revitalización de los espacios seguros. Las sólidas relaciones entre las partes interesadas (socios, autoridades, centros de salud, comunidades) facilitaron la apropiación local y la adaptación del proyecto. Sin embargo, persisten las preocupaciones sobre la sostenibilidad de las estructuras tras la retirada de la ayuda. La coordinación fue un factor clave del éxito, respaldada por la comunicación regular entre los socios. Se recomienda fortalecer las capacidades locales y digitalizar los mecanismos de seguimiento para maximizar el impacto a largo plazo.

Recomendaciones clave

Para los titulares de derechos:

1. Fortalecer espacios de diálogo para que mujeres, jóvenes y sobrevivientes puedan expresar sus necesidades de SSR.
2. Fomentar su participación activa en la sensibilización y la construcción conjunta de respuestas en SSR y VSBG.
3. Promover su papel en la prevención de la violencia y la promoción de derechos.
4. Rompiendo tabúes y fortaleciendo el conocimiento de los derechos utilizando herramientas educativas adecuadas.

Para los titulares de obligaciones:

1. Integrar la participación de la comunidad en la planificación y evaluación de servicios.
2. Garantizar el acceso gratuito o asequible a los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente para las sobrevivientes de violencia de género.
3. Adaptar las políticas a las dinámicas locales con un enfoque basado en derechos humanos.
4. Mejorar la coordinación entre las estructuras de salud, las autoridades y los servicios comunitarios.
5. Fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas e institucionalizar las mejores prácticas exitosas.

Para los titulares de responsabilidades:

1. Continuar la formación cruzada entre socios congoleños y vascos.
2. Empoderar a los líderes comunitarios e integrar perspectivas feministas y de género en todas las acciones.

Introducción

Este informe presenta los resultados de la misión de evaluación final del proyecto “Acercando la salud sexual y reproductiva a poblaciones vulnerables con foco en niñas adolescentes y mujeres desplazadas sobrevivientes de violencia sexual y de género” Expediente No.: EHE-2022BA/0001 financiado por: Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo, implementado por Farmacéuticos Mundi (Farmamundi) con sus socios locales en RDC: Programa de Promoción de Atención Primaria de Salud (PPSSP), Colectivo de Mujeres Periodistas (CFJ) y Mujeres Comprometidas con la Promoción de la Salud Integral (FEPSI).

El período de implementación del 31/12/2022 al 31/03/2025 fue diseñado para responder a una de las situaciones humanitarias más complejas y difíciles que enfrenta la República Democrática del Congo (RDC) con múltiples conflictos que afectan varias partes de su vasto territorio y varios brotes de enfermedades epidémicas (Ébola, Covid-19, cólera, malaria o sarampión).

Presentación general de la firma consultora externa

La evaluación final es una evaluación sistemática y objetiva, de principio a fin, de un proyecto totalmente implementado, que proporciona información creíble y útil para integrar las lecciones aprendidas en el proceso de toma de decisiones de los beneficiarios y donantes.

Esta evaluación final fue realizada por **ATEBADEC-SARL** Alianza de Constructores y Técnicos de Desarrollo Comunitario-SARL, que aporta una larga trayectoria de sus miembros en el ámbito de la salud. **ATEBADEC-SARL**, es una empresa consultora experta con sede en la República Democrática del Congo formada por hombres y mujeres con largas trayectorias profesionales en los campos de la salud sexual y reproductiva y en evaluaciones de intervenciones multisectoriales.

Para la presente evaluación, el equipo de trabajo está compuesto por dos personas congoleñas, entre ellas **Justin Kirere¹** y **Eric Kiyora²**. Todos cuentan con una amplia formación en salud pública, salud sexual y reproductiva y acción humanitaria. También cuentan con formación específica en monitoreo y evaluación del contexto y la situación de la salud sexual y reproductiva.

Contexto y objetivo de la evaluación

La evaluación del proyecto "Acercando la salud sexual y reproductiva a poblaciones vulnerables con un foco especial en población adolescente y mujeres desplazadas supervivientes de violencia sexual y basada en género" se lleva a cabo en un contexto humanitario marcado por los conflictos en curso en el este de la República Democrática del Congo. Esta región enfrenta importantes desafíos en el acceso a la atención médica, en particular para las adolescentes y las mujeres desplazadas, quienes a menudo están expuestas a violencia sexual y de género, con graves consecuencias para su salud física, mental y social.

Las necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR) siguen siendo críticas, en particular debido a la deficiente infraestructura sanitaria, la falta de personal cualificado, las barreras socioculturales y la escasa información sobre los derechos y servicios disponibles. Esta situación exacerba la vulnerabilidad de las sobrevivientes de violencia y dificulta su acceso a una atención adecuada, en particular apoyo médico, psicológico y legal.

En respuesta a estos desafíos, el proyecto busca fortalecer la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de SSR mediante intervenciones específicas que integren la prevención y la gestión de la violencia de género (VG). Adopta un enfoque holístico que combina el desarrollo de capacidades del personal sanitario, la implementación de servicios adecuados y la sensibilización comunitaria para eliminar las barreras de acceso. De este modo, la iniciativa busca garantizar una atención eficaz a las sobrevivientes y promover la autonomía de las mujeres y las niñas frente a los problemas de salud sexual y reproductiva.

Con esto en mente, el proyecto se fijó como objetivo general «Contribuir a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en el contexto de situaciones críticas de salud pública y violaciones del derecho a la salud, como la violencia sexual y de género en Kivu del Norte, República Democrática del Congo (RDC)». Específicamente, el objetivo de este proyecto era mejorar el acceso al derecho a la salud sexual y reproductiva de las poblaciones desplazadas y vulnerables en las comunidades de acogida de las zonas sanitarias de Beni, Butembo y Vuhovi (Kivu del Norte, RDC).

La evaluación busca analizar la implementación, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad del proyecto en un entorno marcado por crisis humanitarias recurrentes. Identificará logros, desafíos y oportunidades de mejora para fortalecer las intervenciones dirigidas a poblaciones vulnerables, en particular a sobrevivientes de violencia sexual y de género. Más específicamente, busca:

1. **Evaluar el logro de los objetivos** del proyecto en términos de mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) para las poblaciones objetivo.
2. **Analizar la calidad de los servicios ofrecidos** y su relevancia para las necesidades de las adolescentes y las mujeres desplazadas sobrevivientes de violencia sexual y de género.
3. **Identificar fortalezas, desafíos y lecciones aprendidas** con el fin de formular recomendaciones para fortalecer futuras intervenciones en contextos similares.
4. **Medir el impacto del proyecto** sobre la autonomía de los beneficiarios, su acceso a la atención y la reducción de las barreras socioculturales y estructurales que dificultan el uso de los servicios de RSS.
5. **Examinar la sostenibilidad de las acciones implementadas**, incluida la capacidad de las estructuras locales y del personal de salud para continuar las actividades una vez finalizado el proyecto.

Esta evaluación ayudará así a orientar las estrategias futuras y a mejorar la atención de las poblaciones vulnerables en materia de salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios.

Principales preguntas y criterios evaluados: definición

De acuerdo con los términos de referencia que rigen el servicio, se evaluaron los siguientes criterios de evaluación: pertinencia, coherencia, eficacia, eficiencia, impacto, conectividad, coordinación, cobertura, apropiación y participación. Las matrices de evaluación con los criterios, dimensiones y preguntas de evaluación se incluyen en la sección de Apéndices.

Las dimensiones de la evaluación se refieren a la delimitación de los dominios de evaluación de los cuales se debe obtener información completa y apropiada sobre la intervención, y se proponen como sigue:

- **Diseño** ¿Cómo se organiza la estructura? ¿Cómo se organiza el modelo de intervención social dentro del proyecto analizado?
- **Proceso** ¿Cómo se desarrolló la implementación de la intervención? ¿Qué relaciones se establecieron y cómo se movilizaron los recursos?
- **Resultados** ("lo que se logró"). ¿Cuáles fueron los impactos del proyecto o los cambios observados en el contexto analizado en los titulares de derechos?

Teniendo esto en cuenta, la evaluación examinó en detalle el cumplimiento de los siguientes criterios:

1. **Pertinencia:** ¿La intervención hizo lo que era necesario?
2. **La adecuación** de los resultados al contexto en el cual se desarrollaron las intervenciones, a las prioridades identificadas en los planes humanitarios del país, a las necesidades de la población meta y a las prioridades de la AVCD.
3. **Consistencia:** ¿En qué medida es apropiada la intervención? Esto incluye la coherencia interna, que se refiere a las sinergias entre las intervenciones y otras intervenciones realizadas por el mismo socio local, así como la coherencia de la intervención con las normas y estándares internacionales pertinentes a los que se adhiere esta institución; y la coherencia externa, que considera la coherencia de la intervención con las intervenciones de otros actores en el mismo contexto. Esto incluye la complementariedad, la armonización y la coordinación con otros actores, y el grado en que la intervención aporta valor, evitando la duplicación de esfuerzos.
4. **Eficiencia** ¿La intervención logra sus objetivos? Calidad de la identificación, formulación y gestión, logro de los objetivos generales y específicos, nivel de participación de la población objetivo, contribución de cada actor al logro de las prioridades y necesidades del proyecto.
5. **Eficiencia** ¿Qué tan bien se están utilizando los recursos? Costo en relación con las actividades desarrolladas y los resultados obtenidos; capacidad para aprovechar los recursos y las estructuras existentes para lograr el objetivo; grado de involucramiento y participación de las instituciones locales, provinciales y nacionales en la gestión del proyecto.
6. **El impacto** ¿Cuáles son las diferencias generadas por la intervención? Efectos de las acciones realizadas en el fortalecimiento de las necesidades básicas de la población objetivo; grado de difusión de los resultados obtenidos entre las instituciones vinculadas directa o indirectamente con las instituciones locales involucradas.
7. **Sostenibilidad** ¿Perdurarán los beneficios? La evaluación analizará cómo se mantienen o es probable que continúen los efectos de la intervención una vez finalizada.

Metodología utilizada para la evaluación

Definición y validación de metodologías

Las metodologías y técnicas para la recopilación y el análisis de la información fueron definidas y detalladas por ATEBADEC, cuya propuesta fue revisada y validada por la unidad de gestión de la evaluación. Esta se reservó el derecho a formular recomendaciones, sugerencias y aportaciones para garantizar la pertinencia de las técnicas utilizadas en relación con el contexto de la intervención y las especificidades sociales, de género y culturales de los informantes clave. Por lo tanto, la metodología y las técnicas finalmente aplicadas fueron fruto del consenso entre todas las partes implicadas, garantizando así la participación y la pertinencia metodológica.

Uso de indicadores de seguimiento y análisis comparativo

Los indicadores de seguimiento de la matriz de planificación se utilizaron para medir las preguntas de evaluación. Debido a la correspondencia entre las preguntas de evaluación y los indicadores de la matriz de planificación, la evaluación se centró en la variación de los indicadores objetivamente verificables del proyecto. Este análisis se basó en las fuentes de verificación definidas durante la formulación del proyecto.

Tras evaluar la variación de los indicadores cuantitativos, se realizó una aproximación de los criterios de evaluación. Para medir estas dimensiones, se realizó un análisis comparativo comparando los elementos de la matriz de planificación del proyecto con la verificación de campo del modelo de diseño, los procesos y los resultados implementados.

Presentación de las etapas de evaluación

En esta tabla se describe la presentación de las etapas de la evaluación, desde la preparación (revisión de documentos, desarrollo de herramientas de recolección de datos) hasta el análisis y luego la redacción del informe final.

Cuadro1: *Presentación de las etapas de evaluación*

Fases	Tareas	Entregables
Fase I: Trabajo de oficina incluyendo reuniones preliminares con las partes interesadas del proyecto.	- Análisis de todos los documentos; - Identificación de otras fuentes de información; - Revisión de preguntas de evaluación; - Diseño final de herramientas de recolección de datos; - Validación de informantes clave; - Programación de actividades; - Elaboración del documento de diseño de la evaluación, incluyendo la matriz de evaluación y la metodología; - Formación de investigadores, coordinación con el comité de seguimiento de la evaluación.	- Plan de trabajo de evaluación final validado por la unidad de gestión de evaluación. - Acta de la reunión preliminar con las partes interesadas - Módulo de formación de informes e investigadores

Fase II: Trabajo de campo del 6 al 24 de marzo de 2025	- Recopilación de datos, aplicación de herramientas de recolección de información; - Solicitud de información adicional a instituciones locales, regionales y nacionales - Primer feedback al comité de seguimiento de la evaluación.	- Presentación a la unidad de gestión de evaluación de los registros de actividades realizadas
Fase III: Informes	- Codificación y análisis de datos recolectados, primer borrador del informe de evaluación, socialización del proyecto con informantes clave; - Retroalimentación del comité de seguimiento de la evaluación. - Integración de las aportaciones según los criterios del equipo evaluador y elaboración del informe final de evaluación	✓ Validación de una versión preliminar con la unidad de gestión de la evaluación. Presentación del informe final de la evaluación.

Alcance de la evaluación

Esta evaluación externa final abarca seis AS que constituyeron el objetivo del proyecto, ejecutado durante un periodo de 24 meses, del 31 de diciembre de 2022 al 30 de diciembre de 2024, con prórroga si fuera necesario: CS Madrandele, Kanzuli, Paidá (ZS Beni), CS Kahondo, Musenda (ZS Vuhovi) y CH FEPSI (ZS Butembo). Además, se implementaron acciones de sensibilización, testimonio y denuncia en la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE, España) con el objetivo de promover una ciudadanía vasca comprometida con la lucha contra la violencia de género en todas sus formas, reconociendo su existencia en todo el mundo.

Programa de recopilación de datos de campo

Esta Tabla 2 presenta el cronograma de recolección de datos en tres zonas de salud (ZS): Vuhovi, Butembo y Beni, detallando los centros de salud involucrados y los períodos de intervención. La recolección de datos está planificada en tres ZS, que involucran varios centros de salud (CS) y un Centro Hospitalario (CH), lo que garantiza la diversidad de fuentes de información. Cada zona tenía períodos específicos de recolección. El cronograma inicial abarcó el período del 6 al 18 de marzo de 2025. Se realizó un ajuste debido a la falta de disponibilidad de los participantes, lo que requirió una extensión de una semana para adaptarlo a sus limitaciones.

En general, esta imagen refleja una organización bien estructurada y una capacidad de adaptación a las limitaciones encontradas sobre el terreno.

Cuadro2: Programa de recopilación de datos de campo

Áreas de intervención	ZS de VUHOVI		ZS de BUTEMBO	ZS de BENI		
	CS KAHONDO	CS MUSENDA	CH FEPSI, CFJ y FM-RDC	CS MADRANDELE	CS PAIDA	CS KANZULI
Períodos						
Día 1 - Jueves 6 de marzo de 2025						

Día 2 - Viernes 7 de marzo de 2025						
Día 3-5 – Lunes - Miércoles Del 10 al 12 de marzo de 2025						
Día 6 – Jueves - Lunes Del 13 al 24 de marzo de 2025						

Participación de las partes interesadas

Esta sección describe cómo las partes interesadas, incluyendo a los beneficiarios y al personal del proyecto, participaron en la evaluación. Esto garantizó que sus perspectivas se tuvieran en cuenta para que los hallazgos de la evaluación fueran bien recibidos y utilizados.

Con el fin de coordinar y llevar a cabo el proceso de evaluación, se creó un Comité de Seguimiento, integrado por:

- Personal in situ de la delegación de Euskadi y de la sede central responsable del proyecto.
- Personal de FM en la República Democrática del Congo
- Dirección del Departamento de FM de AHE
- Investigador principal a cargo de la evaluación.
- 1 representante del PPSSP.
- 1 representante del CFJ.
- 1 representante de FEPSI.
- 1 representante de la Zona de Salud del Beni
- 1 representante de la Zona de Salud de Butembo
- 1 representante de la Zona de Salud de Vuhovi.

Las funciones de esta comisión fueron las siguientes:

- Facilitar el acceso del equipo evaluador a toda la información y documentos relevantes sobre la intervención, así como a los actores clave e informantes que se espera que participen en entrevistas, grupos focales o cualquier otra técnica de recolección de información.
- Supervisar la calidad del proceso y de los documentos e informes que se generen, con el fin de enriquecerlos con sus aportaciones y asegurar que respondan a sus intereses y a sus solicitudes de información y conocimiento sobre la intervención.
- Difundir los resultados de la evaluación, especialmente a las organizaciones y entidades de su grupo de interés.

Además de la coordinación y funciones de la comisión, así se aseguró la participación:

1. **Consultas con partes interesadas clave:** Antes del inicio de la evaluación, el jueves 27 de febrero de 2025, se organizó una reunión informativa entre ATEBADEC y Farmamundi (RDC, y

Euskadi). Estas consultas ayudaron a identificar las expectativas, las necesidades de información y los criterios de éxito de este proyecto. La segunda reunión se organizó el 27 de marzo de 2025 para revisar el progreso de las actividades de evaluación y la recopilación de datos sobre el terreno. Esto también facilitó la alineación de prioridades y fortaleció la participación de las partes interesadas desde el principio.

2. **Participación del personal del proyecto en la recopilación y análisis de datos:** El personal de campo, en particular el de PPSSP, CFJ y FEPSI, desempeñó un papel fundamental en la recopilación de datos cualitativos y cuantitativos. Su conocimiento de los contextos locales y su relación de confianza con los beneficiarios garantizaron la calidad y la autenticidad de la información recopilada.

Al involucrar activamente a las partes interesadas en cada etapa de la evaluación, se garantizó que los resultados no solo fueran representativos de la realidad vivida por los beneficiarios, sino que también se percibieran como creíbles y útiles para orientar las decisiones futuras. Este enfoque participativo también contribuyó a fortalecer la apropiación del proyecto y a fomentar la adopción sostenible de las recomendaciones.

Enfoque metodológico y técnicas de recolección de datos

El enfoque metodológico utilizado combinó métodos de investigación cuantitativos y cualitativos, aplicados por su pertinencia con cada una de las dimensiones y cada uno de los criterios de evaluación.

El enfoque cualitativo utilizó las siguientes técnicas de recolección de datos:

1. **Reseña documental** El equipo de evaluación revisó la documentación disponible sobre el proyecto y las fuentes de verificación disponibles. Además, durante el trabajo de campo, se continuó identificando y revisando documentos relacionados con los registros y el contexto de los servicios de salud.
2. **Entrevistas en profundidad** Para realizar las entrevistas semiestructuradas, se elaboraron preguntas (en el apéndice) lo suficientemente abiertas como para permitir la obtención de una gran cantidad de información. Se propuso realizar entrevistas con informantes clave identificados debido a su interacción directa con el proyecto.
3. **Grupos de discusión:** Para los grupos focales también se elaboró un guion y se seleccionaron personas con características comunes y rasgos diferenciales para asegurar la interacción y un buen desarrollo de la técnica, respetando los criterios de heterogeneidad.
4. **Observación participante:** Visita a las sedes del proyecto, el centro de salud y las redes de distribución y atención. La observación participante es una técnica de observación en la que el equipo de evaluación compartió con los actores del proyecto (en este caso, la población afectada) su contexto, su experiencia y su vida cotidiana, para aprender directamente de ellos.

En esta evaluación final, el enfoque cuantitativo nos permitió medir los resultados del proyecto mediante datos numéricos. Se recopiló información de los beneficiarios, en particular de la población adolescente y las mujeres desplazadas, mediante cuestionarios y registros de los centros de salud.

Este método se empleó para determinar cuántas personas habían accedido a servicios de salud sexual y reproductiva y cuántos casos de violencia habían sido atendidos.

Objetivos que participan en la evaluación por área de intervención

En resumen, la evaluación se centró en tres Zonas de Salud (ZS), comenzando por la ZS de Vuhovi y, posteriormente, las de Butembo y Beni. Los resultados se resumen a continuación:

- **ZS de Vuhovi:** Se alcanzó el 90,7% de participantes, divididos en 34% hombres y 66% mujeres.
- **ZS de Butembo:** Se movilizaron un 73,4% de los participantes, con una proporción de 61,85% de hombres frente a 38,4% de mujeres.
- **ZS de Beni:** De los 167 participantes previstos, se alcanzó a 121, una tasa del 72,5%, siendo el 30,6% hombres frente al 69,4% mujeres.

No fue posible alcanzar el 100 % de los objetivos previstos. En Vuhovi, algunas personas clave, en particular los comandantes de las FARDC y los jefes tribales, estaban ausentes debido a misiones oficiales. Sin embargo, se alcanzó un alto porcentaje de participación. En Butembo, el alto costo de la vida en el medio urbano complicó la disponibilidad de los participantes para las reuniones de evaluación. En Vuhovi, por el contrario, la participación fue más fácil al tratarse de un entorno rural, donde algunos también esperaban una compensación material.

Se movilizó a todos los participantes clave, en particular a los representantes de la DPS directamente implicados en el proyecto, así como a los de la antena con sede en Butembo y a los responsables de las ZS. En cuanto a las organizaciones asociadas, se estableció un contacto directo con todas las partes interesadas en el proyecto. También resultó enriquecedor interactuar con los beneficiarios directos, en particular con las supervivientes que recibieron la transferencia monetaria, lo que confirmó el logro de los objetivos del proyecto.

Los detalles se presentan en los cuadros 3 a 5 por ZS, comenzando por la ZS de Vuhovi, Butembo y luego la de Beni.

a) Zona de Salud de VUHOVI

En la zona sanitaria de Vuhovi, repartida entre el CS Kahondo y el CS Musenda, la tasa global de consecución de los objetivos que participan en la evaluación final del proyecto es del 90,7 %, lo que demuestra una movilización satisfactoria a pesar de algunas diferencias por categoría. En el CS Kahondo: solo se ha alcanzado al 26 % de los hombres, frente al 74 % de las mujeres. Mientras que en el CS Musenda: la situación es algo más equilibrada, con un 34 % de hombres y un 66 % de mujeres alcanzados. Por último, la participación femenina ha sido mayor de lo previsto: se observa una sobrerrepresentación de las mujeres en ambas estructuras. La tabla 3 del anexo presenta más detalles.

b) Zona de Salud de BUTEMBO

Los resultados muestran un cumplimiento global del 73,4 % de los objetivos generales previstos, lo que refleja un nivel de participación relativamente bueno, pero aún mejorable. El análisis de los porcentajes indica una mayor representación femenina (56,14 %) en comparación con los hombres (43,86 %) en los objetivos iniciales. Esta tendencia se mantiene en los resultados alcanzados, aunque las proporciones varían según las estructuras. Para FEPSI (ONG y CH): 61,1 % de mujeres alcanzadas, lo que refleja una fuerte implicación femenina, especialmente entre las mujeres sobrevivientes de violencia sexual y en los puestos relacionados con los servicios de salud. CFJ: 56 % de participación femenina, con una ligera sobreestimación con respecto a las expectativas iniciales (46,15 % previsto).

Los resultados reflejan una movilización eficaz de profesionales de la salud y mujeres, pero se requieren esfuerzos para fortalecer la participación de jóvenes y actores institucionales. Es necesario analizar la brecha del 26,6% entre las metas previstas y las alcanzadas para mejorar las estrategias de movilización, especialmente en organizaciones socias como el CFJ. La Tabla 4 del apéndice ofrece más detalles sobre las metas previstas y alcanzadas para las diversas categorías de participantes en la Zona de Salud de Butembo, distribuidas entre el CH FEPSI, las ONG de FEPSI y el CFJ.

c) Zona de Salud del BENI

En los centros de salud (CS Madrandele, CS Paida, CS Kanzuli), la participación es relativamente equilibrada, con un 43,8% de hombres y un 56,3% de mujeres. Sin embargo, a nivel de las autoridades sanitarias y administrativas, así como del PPSSP, la proporción femenina es significativamente mayor, alcanzando el 74%, en comparación con solo el 26% de hombres. En general, las mujeres representan el 69,4% de los participantes, mientras que los hombres constituyen solo el 30,6% del total. Esta alta participación femenina refleja su compromiso con las iniciativas de salud pública y comunitaria, lo cual es un indicador positivo de la inclusión y el liderazgo femenino. Sin embargo, la baja participación masculina podría indicar una falta de participación masculina en estas iniciativas, lo que requiere estrategias adaptadas para alentar su participación, particularmente en los aspectos de gestión y administración de los servicios de salud. La Tabla 5 en el apéndice presenta más detalles sobre la distribución de los participantes por género y muestra un predominio femenino en las diferentes categorías objetivo.

Desafíos y limitaciones de la evaluación

Los desafíos y limitaciones encontrados durante la evaluación pueden incluir varios aspectos, tales como:

Falta de disponibilidad de participantes clave: Como se mencionó anteriormente en este informe, algunos funcionarios clave, como los funcionarios de CFJ, se encontraban de servicio y no pudieron estar presentes en el terreno. Esta falta de disponibilidad dificultó la obtención oportuna de información y perspectivas completas.

Desafíos geográficos: Si bien zonas rurales como Vuhovi facilitaron la participación de los objetivos debido a su proximidad a los lugares donde se llevaron a cabo las actividades, su ubicación geográfica, sumada a la inestabilidad de la seguridad en partes del territorio de Lubero con presencia de grupos armados, limitó la participación de algunos objetivos planificados para la evaluación. Estos factores limitaron la disponibilidad y la paciencia de los participantes, lo que complicó el logro completo de los objetivos inicialmente planificados para la evaluación en esta zona.

Problemas de comunicación en remoto: Si bien la solución de evaluación en línea ha ayudado a superar algunos problemas de disponibilidad, presenta limitaciones, especialmente en cuanto a la calidad de las interacciones. Los intercambios en remoto también pueden reducir la profundidad de las conversaciones.

Retrasos en el cumplimiento del cronograma: Debido a la indisponibilidad de algunas personas clave, el cronograma de algunas actividades se retrasó. Estos retrasos podrían haber afectado la continuidad de las actividades y la recopilación de algunos datos se realizó después de la fecha límite prevista.

Sesgo en la participación: La participación desigual entre hombres y mujeres, con un mayor número de mujeres participando en ciertas áreas, podría influir en los resultados de la evaluación, en particular en lo que respecta al impacto en el género o la dinámica de género. Por lo tanto, las diferencias en la participación pueden limitar la generalización de los resultados obtenidos a todos los grupos de interés. No obstante, cabe destacar que la identificación de mujeres y niñas como mayoría en las actividades del proyecto responde a su mayor vulnerabilidad y necesidades específicas en comparación con los hombres.

Estos desafíos y limitaciones, si bien afectaron el proceso de evaluación, no impidieron que el proyecto alcanzara significativamente sus objetivos. Los ajustes logísticos y las soluciones remotas ayudaron a superar algunos obstáculos, pero también destacaron áreas de mejora para futuras evaluaciones.

Resultados relacionados con las preguntas y criterios de evaluación

Esta sección presenta los resultados del análisis de la información recopilada sobre las preguntas mencionadas y la interpretación de la evidencia relacionada con las preguntas de evaluación planteadas. Cabe recordar que se esperaban cuatro resultados principales de este proyecto:

Resultado 1: Mejorar la calidad y la capacidad de los servicios de salud pública para proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva con perspectiva de género y una respuesta a la violencia sexual y de género durante todo el ciclo del proyecto.

Resultado 2: Mayor información, educación y concienciación entre los titulares de derechos en las zonas sanitarias de Beni, Butembo y Vuhovi sobre cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, un entorno libre de violencia y derechos conexos.

Resultado 3: Difusión y realización de los derechos sexuales y reparación de las violaciones de estos derechos por parte de quienes tienen el deber de garantizarlos en Kivu del Norte.

Resultado 4: Fortalecer las capacidades de las organizaciones locales y socias en la CAE para dar una respuesta especializada en contextos caóticos y difundir las lecciones aprendidas a la sociedad (tanto vasca como congoleña).

Tras los análisis, los resultados se presentan a continuación:

RELEVANCIA DE LA INTERVENCIÓN

Antes de la intervención, se habían identificado varias necesidades prioritarias entre la población destinataria. Una de las principales preocupaciones planteadas fue la disponibilidad de suministros médicos en los centros de salud. Como señaló un director de proyecto del PPSSP: «La escasez de suministros en los centros era muy frecuente en todos los centros zonales». Esta escasez limitó significativamente el acceso a la atención médica y la capacidad de los centros para satisfacer las necesidades de las poblaciones vulnerables.

Otro desafío importante identificado fue la precaria situación de las poblaciones desplazadas, con una creciente inestabilidad en la zona de salud de Beni. Según FARMAMUNDI-RDC: «Los desplazamientos de las poblaciones desplazadas han aumentado en la zona de salud de Beni». Esta situación ha tenido repercusiones significativas en la demanda de servicios de salud, en particular en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

La violencia sexual también se identificó como un problema persistente que requiere una mayor intervención. Un gerente de proyecto de FEPSI declaró: «A diario se siguen identificando casos de violencia sexual». Apoyar a las sobrevivientes, mediante atención médica y apoyo psicosocial, resultó ser una prioridad esencial.

Los jóvenes desplazados se vieron particularmente afectados por la crisis humanitaria, con importantes consecuencias sociales. Un gerente de proyecto de CFJ mencionó que «los jóvenes desplazados están desempleados y viven en la delincuencia», lo que resalta la necesidad de iniciativas de reintegración social y la prevención de conductas de riesgo. Además, la mortalidad materna era un problema persistente en algunas zonas urbanas. Un gerente de proyecto de PPSSP señaló que «también se identificaron muertes maternas en una zona de salud urbana », lo que ilustra la urgente necesidad de fortalecer la atención obstétrica y neonatal.

La intervención se centró en los centros de salud más vulnerables. FARMAMUNDI-RDC declaró: «Tras evaluar las necesidades de los centros de salud de la zona, los seis centros fueron los más vulnerables debido a la ausencia de un socio». También se hizo hincapié en la participación de los líderes comunitarios, como señaló un gestor de proyectos de CFJ: «Las necesidades que expresaron los líderes comunitarios durante el proceso de desarrollo se integraron en el diseño del proyecto».

Algunas prioridades se han abordado parcialmente, como el acceso gratuito a la atención médica para desplazados internos, sobrevivientes de violencia sexual, personas con VIH/SIDA, y jóvenes y

adolescentes. Un gerente de proyecto de FEPSI declaró: «Entre tantas necesidades identificadas, se han abordado algunas prioridades: la atención médica gratuita para desplazados internos, sobrevivientes de violencia sexual, personas que viven con el VIH, y jóvenes y adolescentes». Además, se ha implementado el desarrollo de capacidades para los proveedores de salud. Un gerente de proyecto de PPSSP señaló: «Fortalecimiento de capacidades para proveedores y promotores de salud». Se han desarrollado iniciativas específicas para satisfacer las necesidades de los jóvenes, incluyendo la creación de espacios seguros. Un gerente de proyecto de CFJ especificó: «La creación de espacios seguros y puntos de escucha para la supervisión de jóvenes y adolescentes con el fin de contribuir a la lucha contra la delincuencia juvenil». Sin embargo, algunas expectativas no se cumplieron plenamente, en particular la integración de un marco legal, como lo expresó un gerente de proyecto de FARMAMUNDI - RDC: *“La intervención es coherente y pertinente, aunque el aspecto legal no se integró. Esto no se había identificado como una prioridad, en particular debido a la escasez de recursos y a experiencias pasadas, donde las sobrevivientes no habían accedido a mecanismos legales por temor a la estigmatización. Por lo tanto, la estrategia priorizó la prevención y la sensibilización comunitaria.”*

Como parte del análisis de la pertinencia del proyecto, los comentarios de la técnica en educación para la transformación social (Euskadi) revelan cambios notables en la sociedad vasca, directamente vinculados a las acciones de aprendizaje y sensibilización realizadas. Afirma en particular que “la elaboración voluntaria de mensajes de denuncia y solidaridad por parte de estudiantes y ciudadanía vasca demuestra una concienciación y una postura activa frente a estos problemas”, lo que pone de manifiesto un proceso de interiorización y reflexión sobre la situación de las mujeres y niñas víctimas de violencia sexual en la República Democrática del Congo. Además, afirma: «Tanto estudiantes como ciudadanos vascos reconocieron que la violencia sexual no es un fenómeno exclusivo de contextos de conflicto armado o crisis humanitaria, sino que también puede manifestarse en situaciones de aparente normalidad o paz». Esta conciencia refleja un cuestionamiento de las normas sociales y una apertura a la transformación de comportamientos y representaciones relacionadas con el género. Finalmente, concluye que este proceso ha contribuido a “plantear interrogantes en torno a conductas machistas y patrones de violencia históricamente normalizados”, contribuyendo así a un cambio de actitudes en favor de la igualdad de género y el respeto a los derechos humanos.

Estas observaciones ilustran la relevancia del proyecto por su capacidad de generar transformaciones sociales a través de la educación, más allá del contexto inmediato de la RDC.

CONSISTENCIA DE LA INTERVENCIÓN

El diseño del proyecto se consideró coherente y pertinente al contexto humanitario y de seguridad de la zona. Un gestor de proyectos del PPSSP afirmó: «Sí, porque la zona carece de personal humanitario», justificando así la necesidad de una intervención específica para compensar la ausencia de otros actores. FARMAMUNDI-RDC destacó la adaptación del proyecto a las realidades locales: «Si bien las respuestas se brindaron en un contexto de inseguridad, esto resultó apropiado para este contexto, ya que el propio proyecto surgió del problema de la inseguridad y el desplazamiento de la población».

La participación comunitaria fue un elemento central del proyecto desde la fase de diseño. Un gerente de proyecto de CFJ explicó: «Desde la concepción hasta la finalización del proyecto, ante todo, el proyecto se diseñó en torno a las necesidades percibidas y presentadas por la comunidad». Varios actores de la comunidad participaron en el proceso, como lo demuestra esta declaración de un gerente de proyecto de FEPSI: «Secciones de la población y autoridades locales, como la zona de salud, el ayuntamiento, líderes comunitarios, proveedores de servicios y unidades de extensión comunitaria, escribieron cartas de apoyo».

Las actividades del proyecto también se beneficiaron del amplio apoyo comunitario, en particular a través de espacios seguros y sesiones de sensibilización. Un gestor de proyectos de CFJ explicó: «Las sesiones de espacios seguros también fueron una respuesta importante a la necesidad de educación de los jóvenes, que se complementó con los servicios de los centros de escucha y el apoyo de los socios de FEPSI». La disponibilidad de servicios gratuitos aumentó el acceso a la atención y motivó a los beneficiarios. Un gestor de proyectos de PPSSP señaló: «Los suministros y materiales médicos de planificación familiar estaban disponibles y eran gratuitos, lo que motivó a la comunidad a acudir masivamente a los servicios de PF, incluyendo a los jóvenes en los espacios seguros para limitar la transmisión de ITS y los embarazos adolescentes».

El análisis de la coherencia de la intervención destaca cómo el proyecto fortaleció la conciencia compartida y las dinámicas de solidaridad entre las sociedades vasca y congoleña. Según la técnica de EpD, la colaboración con organizaciones socias en la RDC contribuyó a construir una visión compartida de la violencia que sufren las mujeres y las niñas, centrándose en la visibilidad, la educación, la sensibilización y la denuncia. La creación del cómic Wakubenga, coproducido con socios locales y posteriormente adaptada al francés, encarna esta construcción intercultural. Representa una postura compartida sobre las violaciones de los derechos sexuales y reproductivos en ambos contextos. El intercambio directo de experiencias facilitó la adaptación de las herramientas educativas a las realidades locales, tanto en la CAE como en la RDC, reforzando así su pertinencia.

Finalmente, se tuvo en cuenta la coordinación y complementariedad entre los diferentes actores en la implementación del proyecto. FARMAMUNDI-RDC explicó: «Sí, en los diferentes clústeres, se realizaron actividades para la causa». La distribución de roles entre las organizaciones socias contribuyó a garantizar una respuesta más eficaz. Un gestor de proyecto de FEPSI enfatizó: «Sí, porque FEPSI se encarga de la atención médica y CFJ de la cobertura mediática». Sin embargo, aunque se brindaron respuestas, algunas necesidades siguen sin cubrirse, especialmente en términos de difusión de información y educación sexual. Un gestor de proyecto de CFJ concluyó: *Las transmisiones radiales han ayudado a satisfacer algunas de las necesidades de información y sensibilización expresadas por las comunidades, en particular en materia de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, debido a la frecuencia limitada de las transmisiones, la falta de cobertura en ciertas zonas y la diversidad de expectativas de la audiencia, no se pudo satisfacer plenamente toda la demanda.*

Datos cualitativos

El análisis de las declaraciones de los gerentes de proyecto de las organizaciones socias revela que, en general, se respetó el presupuesto inicial del proyecto. Según el gerente de proyecto del PPSSP, «el presupuesto se transfirió en tramos para permitir el seguimiento de las actividades» y «se respetó el presupuesto inicial». FARMAMUNDI-RDC comparte una opinión similar, afirmando que «el presupuesto se asigna a las actividades» y que se respetó. Sin embargo, fueron necesarios algunos ajustes. El gerente de proyecto del CFJ afirma: «Esto se respetó; sin embargo, se realizaron algunas modificaciones o ajustes con la autorización del socio». Señala, en particular, una omisión en la sección de rendición de cuentas, que requirió ajustes.

En cuanto al cumplimiento del plan de trabajo, todas las organizaciones socias confirmaron que las actividades se llevaron a cabo según lo previsto. El director del proyecto FEPSI declaró: «Las actividades se llevaron a cabo de conformidad con los acuerdos de colaboración y dentro de los plazos». El director del proyecto de CFJ, por su parte, estimó un cumplimiento del 95 % de los planes y plazos. FARMAMUNDI-RDC indicó que, en general, se cumplió el plan de trabajo, aunque algunas actividades se realizaron en fechas ligeramente diferentes, como por ejemplo el intercambio de personal sanitario en Butembo, inicialmente previsto para 2023, pero pospuesto a febrero de 2024.

La eficacia del proyecto es ampliamente reconocida por los diversos socios. Según PPSSP, "fue eficaz en el sentido de que las cifras previstas superaron con creces las previsiones". FEPSI destaca la importancia de los recursos disponibles, incluyendo "la disponibilidad de personal cualificado, medicamentos, insumos y materiales, y la disponibilidad de objetivos para la atención gratuita". FARMAMUNDI-RDC proporciona indicadores numéricos que ilustran esta transformación, entre ellos: "1.843 mujeres se incorporaron al programa de planificación familiar, de un total previsto de 1.400", "4.514 nacimientos, ninguna muerte infantil y ninguna muerte materna", "35 profesionales de la salud capacitados en SSR" y "21.174 jóvenes educados en SSR". Estos resultados demuestran que los objetivos establecidos se cumplieron, o incluso se superaron.

La Dra. Monique KAPAMBA, coordinadora del proyecto en la división provincial de salud de Kivu Norte y asistente técnica del programa nacional de salud reproductiva en la provincia de Kivu Norte, testifica: «Me sentí involucrada en la toma de decisiones sobre la implementación de las actividades que me asignaron. Sentí una gran satisfacción porque el proyecto acababa de resolver un problema de salud sexual y reproductiva en poblaciones vulnerables». El médico jefe de la zona de Butembo, por su parte, afirma: «Realizamos supervisión conjunta para monitorear el cumplimiento de los objetivos».

El análisis cualitativo de las actividades revela un enfoque centrado en mejorar el acceso a los servicios de salud para adolescentes y sobrevivientes de violencia sexual y de género, a la vez que destaca el impacto de las acciones emprendidas mediante el monitoreo, la capacitación y la movilización comunitaria. Para comprender mejor la efectividad concreta de este proyecto, es fundamental examinar las diversas acciones implementadas que han promovido una mejora significativa en el acceso a los servicios de salud para adolescentes y sobrevivientes de violencia sexual y de género. Estas actividades, que fueron fundamentales para la implementación del proyecto, demuestran el compromiso de responder de manera específica a las necesidades específicas de los beneficiarios. Estas incluyen, por ejemplo:

Resultado 1: Mejora de la calidad y la capacidad de los servicios de salud pública en materia de salud sexual y reproductiva (SSR) y respuesta a la violencia sexual y de género (VSBG)

A1.1 Suministro de medicamentos esenciales y específicos: Los seis centros de salud autorizados, en general, consideraron que los medicamentos cubrían adecuadamente sus necesidades, facilitando el tratamiento gratuito de personas vulnerables con VIH y personas desplazadas internas. En Kahondo, por ejemplo, los medicamentos cubrieron muy bien el 70 % de las necesidades, y en Musenda, permitieron tratar a un gran número de pacientes que tenían dificultades para acceder al tratamiento por falta de recursos.

A1.2 Capacitación del personal de salud en no discriminación y reducción de barreras de acceso: La capacitación fortaleció las habilidades del personal y facilitó una atención más inclusiva. En FEPSI, proporcionó nuevos conocimientos sobre la atención a personas con VIH/SIDA y otros grupos vulnerables. En Kahondo, los participantes destacaron: «Todas las mañanas, en las reuniones, debatíamos sobre la no discriminación de personas con VIH/SIDA y personas desplazadas internas». Se hicieron sugerencias de mejora, como el uso de idiomas locales: «Impartir la capacitación en el idioma local para que todos puedan comprender plenamente el material».

A1.3 Establecer puntos de escucha para adolescentes: Estos espacios han mejorado el acceso de los jóvenes a los servicios de SSR. Según una adolescente, es "un lugar donde se puede aprender sobre la vida y evitar conductas de riesgo, algo que mis padres nunca me comentaron". Los testimonios confirman cambios notables: en Musenda, "el punto de escucha facilitó el acceso gratuito a la atención", y en Madrandele, se observó una disminución de los casos de aborto ilegal. A pesar de la finalización del proyecto, varias estructuras continuaron sus actividades: "Los jóvenes adolescentes siguen activos" (FEPSI).

A1.4 Fortalecimiento de los grupos de apoyo mutuo para sobrevivientes de VSBG: Estos grupos contribuyeron al bienestar psicosocial de los sobrevivientes. En Kahondo, una mujer comentó: «No hay estrés, pasamos tiempo con amigos sin ningún problema», y en Musenda: «Ya no tenemos miedo ni vergüenza de la gente después de lo que nos ocurrió». Estos testimonios ilustran un proceso de reconstrucción personal y social.

Resultado 2: Fortalecer la información, la educación y la concientización de las comunidades sobre la salud sexual y reproductiva, los derechos y la lucha contra la violencia.

A2.1 Capacitación de líderes comunitarios en igualdad de género y lucha contra la VSBG: Las capacitaciones permitieron a los líderes locales participar activamente en la prevención de la violencia. Como afirmó un capacitador: «Los líderes comunitarios fueron responsables de actuar en casos de violencia sexual, denunciándolos con prontitud». Un participante señaló: «Aprendimos a denunciar los casos de violación con prontitud, lo que nos permitió actuar antes de que la situación se agravara». Este cambio de actitud fortaleció la respuesta de la comunidad ante la violencia.

A2.2 Sensibilización de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva y la prevención de la violencia: Los espacios dedicados brindaron a los jóvenes acceso a información adecuada. Un gestor de divulgación declaró: «La disminución de abortos inducidos y embarazos no deseados entre adolescentes es una prueba tangible del impacto de nuestro trabajo». Otro adolescente también compartió: «Gracias a estos espacios de escucha, aprendí a protegerme y a

comprender mis derechos en materia de salud». Estas acciones han fomentado una mayor adopción de métodos anticonceptivos y un cambio de comportamiento duradero.

A2.3 Análisis de las vulnerabilidades de las sobrevivientes de VSBG e identificación de obstáculos para el apoyo económico: Las sobrevivientes participaron en la identificación de sus necesidades específicas. Un consejero declaró: «Se capacitó e informó a las sobrevivientes sobre los posibles obstáculos para sus proyectos de gestión de AGI». Una beneficiaria añadió: «Pudimos elegir las actividades que queríamos desarrollar, y el seguimiento regular fue muy útil para alcanzar el éxito». Este enfoque individualizado mejoró la eficacia del apoyo.

Resultado 3: Difusión y realización de los derechos sexuales y reparación de las violaciones de estos derechos por parte de quienes tienen el deber de garantizarlos en Kivu del Norte.

A3.2 Talleres de análisis de la situación del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con ONG y titulares de derechos en áreas de salud seleccionadas y elaboración de documentos de incidencia en políticas públicas locales: El proyecto también incluyó talleres de promoción y sensibilización dirigidos a sensibilizar a los responsables de la toma de decisiones y a las autoridades locales sobre los derechos sexuales y reproductivos y la prevención de la violencia. Un participante del taller comentó: «Los talleres reunieron a todos los actores clave para debatir las políticas de salud pública y la prevención de la violencia de género». Estos talleres dieron lugar a importantes recomendaciones, como la necesidad de integrar todos los aspectos de la gestión de la violencia sexual (médicos, psicológicos, legales y socioeconómicos). Un miembro del comité de promoción añadió: «También enfatizamos la importancia de una aplicación estricta de la ley para proteger a las sobrevivientes y castigar a los agresores».

Resultado 4: Fortalecer las capacidades de las organizaciones socias locales y de la CAE para dar una respuesta especializada en contextos caóticos y difundir las lecciones aprendidas a la sociedad

El monitoreo y la evaluación desempeñaron un papel fundamental en la gestión del proyecto, con informes periódicos que permitieron ajustes rápidos gracias a la coordinación eficaz entre los equipos. A pesar de la inseguridad (ADF, días de “ciudad muerta”), la gestión adaptativa garantizó la continuidad del proyecto. La participación comunitaria fue esencial, fomentando una sólida implicación local, en particular mediante la participación de mujeres, jóvenes y líderes comunitarios en la sensibilización, las derivaciones y la educación entre pares. Se observaron efectos positivos, como una mejor atención a las sobrevivientes de violencia sexual, un mayor uso de los servicios debido a su carácter gratuito y un cambio de actitud hacia la violencia de género y la salud sexual y reproductiva.

El apoyo técnico desde la CAE a través de FARMAMUNDI fortaleció las capacidades de los socios mediante la coproducción de herramientas, el intercambio de experiencias y una visita interinstitucional. De esta forma, los socios mejoraron sus habilidades estratégicas, pedagógicas y de incidencia política, integrando enfoques basados en los derechos humanos, el género y las perspectivas feministas. Se elogió la calidad de la coordinación y los intercambios. Los principales desafíos fueron la adaptación cultural del contenido y las interrupciones derivadas del conflicto, que se superaron gracias a la flexibilidad de los socios.

Datos cuantitativos

Los resultados de la Tabla 3 indican un alto grado de cumplimiento de los objetivos en algunas zonas de salud, en particular en lo que respecta al acceso a la información y la reducción de la mortalidad materna. Sin embargo, las brechas entre las zonas de intervención muestran que aún queda trabajo por hacer, en particular para estandarizar el acceso y mejorar la implementación en todas las zonas.

Cuadro3: Eficacia del objetivo general, objetivo específico por indicadores

Objetivo general: Contribuir a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en el contexto de situaciones críticas de salud pública y violaciones del derecho a la salud, como la violencia sexual y de género en Kivu del Norte, República Democrática del Congo (RDC).				
Objetivo específico: Mejorar el acceso al derecho a la salud sexual y reproductiva de las poblaciones desplazadas y vulnerables en las comunidades de acogida de las zonas de salud de Beni, Butembo y Vuhovi (Kivu del Norte, RDC).	Planificado en las tres ZS (Vuhovi, Butembo y Beni)	Línea base al inicio	Nivel de logro en ZS de Vuhovi y Butembo	Nivel de logro en ZS de Beni
	IOV1.OE Proporción de mujeres de 15 a 49 años que toman sus propias decisiones informadas sobre la sexualidad, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva (meta 5.6.1 ODS 2030)	Al inicio de la estrategia, el 17%	150,4%	3956 de 3705 o 106,77%
	IOV2.OE Reducción de la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos en la zona de intervención de KN (meta 3.1.1 del ODS 2030). LB: Datos nacionales de la República Democrática del Congo: 680 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos durante 2018. Meta: 70 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.	Al inicio de la estrategia, la tasa era de 52,07 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.	Reducción de la tasa de mortalidad materna al 0% en las parejas con SS	45% respecto al área, pero respecto a las estructuras 100%
	IOV3.OE Número y tipo de barreras de acceso a la salud sexual y reproductiva. (Desglosadas por edad (<18 y >18), sexo y territorio).	Se identificaron inicialmente nueve barreras sanitarias, socioculturales, económicas y psicológicas para el acceso a la RSS.	75%	Acceso equitativo a la información 19.634 mujeres y niñas de las 12.282 previstas, es decir el 159,86%

Fuentes:

1. PPSSP: Informe final de las actividades de la EHE 22 de marzo de 2023 a diciembre de 2024 en las áreas de salud de Paidá, Madrandele y Kanzuli en la zona de salud de Beni.
2. FEPSI: Informe de seguimiento del 1 de marzo de 2022 al 31 de diciembre de 2024

De acuerdo con los datos anteriores, se puede confirmar un avance progresivo en el logro de los indicadores planificados para el objetivo específico, lo que demuestra la idoneidad de las actividades diseñadas para la mejora de dichos indicadores y, por consiguiente, para el logro del objetivo específico y general de la intervención. Finalmente, cabe destacar la eficacia general de la intervención en el logro del objetivo del proyecto y la pertinencia de su repetición en los próximos años para profundizar en los resultados obtenidos durante la implementación actual, mediante una nueva fase de la metodología de acción similar a la del proyecto.

Eficacia de la calidad y accesibilidad de los Servicios de SSR y la Respuesta a VS

Los resultados de la Tabla 4 muestran un progreso notable en la mejora de los servicios de SSR y la respuesta a la violencia sexual. La cobertura de la capacitación, el desarrollo de espacios adecuados y el aumento en la tasa de tratamiento son indicadores positivos.

Cuadro4: Calidad y accesibilidad de los servicios de SSR y respuesta a VS

Resultado 1	Mejorar la calidad y la capacidad de los servicios de salud pública para prestar servicios de salud sexual y reproductiva con perspectiva de género y responder a la violencia sexual y de género durante todo el ciclo del proyecto		
INDICADORES	BASE DE REFERENCIA	GRADO DE LOGRO	FUENTES DE VERIFICACIÓN
IOV1.R1 Número y tipo de cambios en las prácticas de salud sexual y reproductiva tras la adquisición de conocimientos. (Desglosado por tipo de personal: sanitario y comunitario).	Bajo número de personal capacitado capaz de identificar tres tipos de cambios en las prácticas de SSR	100% en las ZS de Vuhovi, Butembo y Beni.	1.- Pruebas previas y posteriores a los cursos de capacitación. 2.- Informes técnicos de las organizaciones socias. 3.- Cuestionarios de evaluación.
IOV2.R1 Número de espacios en centros de salud que garantizan el derecho a la privacidad y la atención adecuada a los adolescentes. Objetivo: Butembo - 3 puntos de escucha; Beni - 3 puntos de escucha.	0espacios en los centros de salud que garanticen el derecho a la privacidad y la atención adecuada de los adolescentes.	100% en las ZS de Vuhovi, Butembo y Beni.	1.- Informes de centros de salud2.- Fotografías e informes de organizaciones colaboradoras
IOV3.R1 Número de mujeres/adolescentes que reportan un buen trato y una percepción positiva de los servicios de salud sexual y reproductiva tras una agresión relacionada con la violencia sexual y de género. (Desglosado por edad (<18 y >18) y por territorio).	Al inicio de la estrategia se apoyaron mensualmente 96 SVS	1) 123,40% PEC y 258,33% emergencia 2) 184 de 180 esperados, o 102,2%	1.- Grupos focales con SVSBG2.- Entrevistas y cuestionarios LDB y evaluación3.- Informes técnicos de zonas de salud y organizaciones socias.
IOV4.R1 Número de profesionales sanitarios que participaron en sesiones de formación [dividido por	Al inicio de la estrategia se capacitaron en RSS a 62 profesionales de la	100% en las ZS de Vuhovi, Butembo y Beni.	1.- Listado de participantes2.- Informes de capacitación e informes

el número total de profesionales x 100]. (Desglose por sexo y territorio).	salud, es decir el 38% por estructura.		de organizaciones socias
--	--	--	--------------------------

Eficacia de la sensibilización sobre la salud sexual y reproductiva y la violencia de género

Los resultados de la Tabla 5 muestran un progreso notable en la sensibilización y la educación sobre salud sexual y reproductiva (SSR) y violencia sexual y de género (VSBG) en las ZS de Beni, Butembo y Vuhovi. En la zona de salud de Butembo, se superó ampliamente la meta de llegar a 2.858 jóvenes, con tasas de sensibilización del 149% para todos los jóvenes, del 182% para las niñas y del 115% para los niños. La zona de Vuhovi también registró resultados notables, con un alcance del 195% del público objetivo y tasas del 287% para las niñas y del 102% para los niños. La zona de Beni también superó la meta, alcanzando el 189% de la meta planificada. Estas cifras ilustran el fuerte impacto de las intervenciones de sensibilización.

En cuanto a las personas desplazadas, la sensibilización sobre la violencia de género ha avanzado significativamente, alcanzando una tasa de éxito del 96,66 % en las zonas de Vuhovi y Butembo, aunque se requiere mayor progreso en la zona de Beni, donde se ha alcanzado el 76,14 % de las metas. También se han logrado avances significativos para las mujeres sobrevivientes de violencia sexual y de género, ya que el 100 % de estas mujeres recibe apoyo financiero para acceder a sus derechos económicos y sociales. Finalmente, las iniciativas de comunicación han sido exitosas, con la difusión de 250 mensajes de sensibilización en redes sociales, 10 cuñas de radio y 352 emisiones en emisoras de radio asociadas, lo que representa una cobertura mediática integral de los mensajes de prevención de la SSR y la VSG.

Cuadro5:Efectividad de la sensibilización sobre la salud sexual y reproductiva y la violencia de género

Resultado 2	Mayor información, educación y concienciación entre los titulares de derechos en las zonas sanitarias de Beni, Butembo y VUHOVI sobre cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, un entorno libre de violencia y derechos conexos.		
INDICADORES	BASE DE REFERENCIA	GRADO DE LOGRO	FUENTES DE VERIFICACIÓN
IOV1.R2 Número de jóvenes que reportan un mejor conocimiento de la salud sexual y reproductiva (SSR). (Desglosado por género y territorio)	Al inicio de la estrategia, los jóvenes consideraban que sus conocimientos sobre SSR eran insuficientes.	-ZS Butembo: 2.858 jóvenes sensibilizados, de los cuales 1.755 son mujeres y 1.103 son hombres, es decir, el 149% de los cuales 182% son mujeres y 115% hombres. -ZS Vuhovi: 1254 jóvenes conscientes de los cuales 979 niñas y 275 niños o el 195% de los cuales 287% F 102%. H. -ZS Beni:8206seguro4320 o 189%	1.- Pre-test y post-test de la formación2.- Listas de participación3.- Cuestionarios LDB y evaluación

IOV2.R2 Número de personas desplazadas que reportan tener mayor conciencia sobre la violencia de género. (desagregado por sexo, edad y territorio).	Al inicio de la estrategia, las personas desplazadas consideraban que sus conocimientos sobre la violencia de género eran insuficientes.	96,66% en ZS Vuhovi y Butembo. Se esperaban 804 de 1056, es decir, el 76,14% en ZS Beni.	1.- Pre-test y post-test de la formación2.- Listas de participación3.- Cuestionarios LDB y evaluación
IOV3.R2 Número de mujeres sobrevivientes de violencia sexual y de género que reciben una transferencia monetaria para acceder a derechos económicos, sociales y culturales.	Al inicio de la estrategia, ningún sobreviviente del VSS había recibido transferencias de efectivo.	100% en ZS de VUHOVI, BUTEMBO y Beni	1.- Listados y comprobantes bancarios de entrega2.- Informes de organizaciones socias3.- Informe gráfico
IOV4.R2 Número de mensajes difundidos por redes sobre salud sexual y reproductiva y prevención de la violencia sexual y de género.	Al inicio de la estrategia se difundieron en redes sociales 6 mensajes de prevención de SSR y VSBG por área de salud.	- 250 mensajes difundidos en redes sociales de un total de 250, es decir, un 100% de cumplimiento - 10 spots de radio - 352 Emisiones realizadas en las antenas de 4 radios asociadas (Radio Salama, Canal Rafiki, RCB, RMBB) 100% de finalización	1.- Informes de seguimiento de redes sociales2.- Cuñas y boletines de radio producidos en el marco de la EHE

Difusión y realización de los derechos sexuales y reparación por las violaciones de estos derechos

Los resultados de la Tabla 6, obtenidos en el contexto de la difusión e implementación de los derechos sexuales, así como la reparación de las violaciones de estos derechos, son generalmente satisfactorios, con objetivos superados en algunos casos. Las sesiones de análisis sobre salud sexual y reproductiva (SSR) y violencia sexual y de género (VSBG) se implementaron plenamente en las zonas de salud(ZS) de Beni, Butembo y Vuhovi, logrando así una implementación del 100% en comparación con una línea base. Estas sesiones permitieron involucrar a los titulares de derechos y a los responsables de garantizar la seguridad en una reflexión colectiva.

Además, las reuniones de difusión del informe también alcanzaron el 100% de cumplimiento en las mismas ZS, lo que indica una difusión eficaz de los resultados a los actores clave. Sin embargo, un análisis de la participación desglosado por género y territorio podría proporcionar indicios más precisos sobre el grado de inclusión de estas reuniones.

Finalmente, la producción mediática sobre aplicaciones de SSR superó las expectativas, con 75 artículos publicados, en comparación con los 56 previstos, lo que representa una tasa de finalización

del 134 %. Esta superación refleja el firme compromiso de los medios de comunicación y sus colaboradores con la sensibilización y la difusión de información sobre los derechos sexuales y reproductivos.

En general, estos resultados demuestran una implementación efectiva de las actividades planificadas, con amplia participación y buena cobertura mediática, aunque evaluar el impacto real sobre los beneficiarios requeriría más estudios.

Cuadro6: Difusión y realización de los derechos sexuales y reparación de las violaciones a estos derechos

Resultado 3		Difusión y realización de los derechos sexuales y reparación de las violaciones de estos derechos por quienes tienen el deber de garantizarlos en Kivu del Norte.		
INDICADORES		BASE DE REFERENCIA	GRADO DE LOGRO	FUENTES DE VERIFICACIÓN
IOV1.R3 Número de sesiones de análisis de SSR-VSBG organizadas con titulares de derechos y garantes de obligaciones.		0Sesión de análisis SSR - VSBG	100% en ZS de Beni, Butembo y Vuhovi	1.- Listados de participación2.- Informes técnicos de las organizaciones socias3.- Informe gráfico
IOV2.R3 Número de participantes en reuniones de difusión del informe. (Desglosado por género y territorio).		0participantes en las reuniones de difusión del informe	100% en ZS de Beni, Butembo y Vuhovi	1.- Listados de participación2.- Informes técnicos de las organizaciones socias3.- Informe gráfico
IOV3.R3 Número de artículos de prensa sobre solicitudes de SSR realizados en KN		0 artículos de prensa sobre aplicaciones SSR realizadas en KN	75 artículos de prensa de los 56 previstos, es decir, un 134% de finalización	1.- Informes técnicos de las organizaciones socias

Fortalecimiento de capacidades de las organizaciones socias locales y de la CAE

Las acciones llevadas a cabo en el marco del fortalecimiento de capacidades de las organizaciones socias han permitido obtener resultados muy alentadores, con altos índices de cumplimiento, si bien algunos objetivos no se han alcanzado plenamente.

En cuanto a la rendición de cuentas de la estrategia EHE, se celebraron 19 reuniones de las 22 previstas, lo que representa una tasa de cumplimiento del 86 %. Esta ligera discrepancia podría estar relacionada con limitaciones organizativas o contextuales, lo que requiere un análisis profundo para identificar y abordar los factores limitantes.

Las actividades de capacitación registraron una participación del 100%, lo que demuestra el firme compromiso de los actores involucrados. La evaluación de la capacitación, mediante cuestionarios y

producciones audiovisuales, permitirá una evaluación más precisa de la adquisición de habilidades y su aplicación en el campo.

Además, el acceso a los recursos y las actividades de comunicación superó las expectativas gracias a la amplia difusión en las redes sociales y plataformas en línea del proyecto. El análisis de las interacciones y las visitas a estas plataformas ayudará a refinar la evaluación de su impacto real.

Según el informe de seguimiento del Departamento de Educación para el Desarrollo (EpD) de FM Euskadi, se cumplieron los objetivos de formación interna del consorcio, con al menos 28 docentes de formación profesional sociosanitaria formados en la CAE. Además, 11 personas (6 mujeres y 5 hombres) recibieron formación en producción de testimonios audiovisuales y en actividades de educación para la ciudadanía y la solidaridad internacional (EpD) en la RDC.

En la CAE, 28 docentes recibieron guías didácticas y apoyo para impartir sesiones sobre la realidad de las mujeres sobrevivientes de violencia sexual en la República Democrática del Congo y sobre derechos sexuales y reproductivos. La evaluación realizada tras las sesiones de sensibilización confirmó que el 96% del alumnado participante (78% mujeres y 22% hombres) logró expresar dos realidades relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos. Se impartieron cinco talleres formativos con 147 estudiantes de salud de Bizkaia, Gipuzkoa y Álava, superando así el objetivo inicial de 129 participantes. Estos estudiantes también produjeron piezas audiovisuales que transmitían mensajes de protesta y solidaridad contra la violencia sexual y de género, tanto en el contexto local como global. Finalmente, se superó ampliamente el objetivo de sensibilización de 16.000 personas. Las acciones de comunicación realizadas a través de la web, redes sociales y otros canales alcanzaron una audiencia total de 4.242.823 personas, lo que demuestra la magnitud y la eficacia de las iniciativas de difusión.

En general, estos resultados demuestran una implementación exitosa del proyecto, con avances significativos en capacitación, sensibilización y comunicación. Sin embargo, aún se requieren ajustes para garantizar la plena implementación de las actividades planificadas y evaluar con mayor precisión los impactos a mediano y largo plazo. La Tabla 7 ofrece más detalles.

Cuadro7:Fortalecimiento de las capacidades de las organizaciones socias locales y del País Vasco

Resultado 4	Fortalecer las capacidades de las organizaciones locales y socias del País Vasco para dar una respuesta especializada en contextos caóticos y difundir las lecciones aprendidas a la sociedad (tanto vasca como congoleña).		
INDICADORES	BASE DE REFERENCIA	GRADO DE LOGRO	FUENTES DE VERIFICACIÓN
IOV1.R4 Número de organizaciones/entidades que participan en actividades de rendición de cuentas sobre el contenido de esta estrategia (EHE).	0	Se completaron 19 reuniones de rendición de cuentas de las 22 previstas, lo que representa un avance del 86%.	1.- Listado de participantes2.- Informes de organizaciones socias

IOV2.R4 Número de participantes en actividades formativas. (Desglose por género, territorio y temática).	0	100%	1.- Listado de participantes2.- Programas de formación - agenda3.- Cuestionarios de evaluación
IOV3.R4 Porcentaje de alumnas que, al finalizar el programa de formación, son capaces de expresar las realidades locales y globales de las violaciones de la RSE. (Desglosado por género y territorio).	0	100%	1.- Piezas audiovisuales producidas por el alumnado.2.- Listado de participantes3.- Cuestionarios de evaluación
IOV4.R4 Número de personas con acceso a las actividades, materiales y recursos de comunicación del proyecto. (Desglosado por género y territorio).	0	100%	1.- Publicaciones en las RRSS, web del proyecto y comunicaciones del proyecto. 2.- Visitas a la web. 3.- Cobertura de las publicaciones del proyecto en las RRSS. 4.- Cobertura de otros canales de difusión.

EFICIENCIA

La evaluación de la eficiencia se basa en la comparación entre los recursos empleados y los resultados obtenidos. Los testimonios de los gestores de proyectos de las diversas organizaciones participantes (PPSSP, FEPSI, CFJ y FARMAMUNDI-RDC) revelan avances significativos, a pesar de un contexto complejo.

Consecución de resultados y mejora de indicadores clave

Todas las organizaciones coinciden en que se han alcanzado los resultados esperados. Por ejemplo, el PPSSP informa de un aumento en la cobertura de consultas prenatales del 33 % al 48 %, lo que demuestra una mejora tangible en el acceso a la atención de salud sexual y reproductiva (SSR). FEPSI destaca la eliminación de las muertes maternas relacionadas con la SSR y la reducción de las barreras de acceso a los servicios de salud. Asimismo, FARMAMUNDI-RDC informa de la sensibilización de 21 174 jóvenes y la atención a 970 sobrevivientes de violencia sexual, lo que demuestra un impacto directo en las poblaciones objetivo.

Según todos los socios, los recursos locales se utilizaron y reforzaron con criterio. PPSSP destaca las capacitaciones y visitas formativas supervisadas por los agentes asignados al proyecto y el apoyo del BCZ y las partes interesadas. Por su parte, FEPSI afirma que se utilizaron y reforzaron los recursos locales, lo que permitió responder con urgencia a una necesidad real. FARMAMUNDI-RDC aclara que se utilizaron recursos locales para la instalación y el equipamiento de espacios juveniles y de escucha,

así como para centros de salud para la atención médica de personas vulnerables. Además, se utilizaron recursos humanos locales para facilitar las actividades, incluyendo educadores de pares juveniles y psicólogos comunitarios.

Efectos de las actividades de concienciación y educación

Las estrategias de información y educación implementadas han tenido un impacto significativo. CFJ destaca la participación activa de las autoridades locales en el desarrollo de la incidencia política, fortaleciendo así la sostenibilidad de las acciones emprendidas. La organización de sesiones de intercambio, la producción de materiales audiovisuales y las intervenciones en universidades han permitido la amplia difusión de mensajes relacionados con los derechos sexuales y reproductivos.

Desarrollo de capacidades y mejora de la atención

El proyecto puso especial énfasis en el desarrollo de capacidades de los proveedores de servicios y las organizaciones locales. FARMAMUNDI destaca la capacitación de 35 profesionales de la salud y la organización de dos talleres de intercambio de experiencias. FEPSI también menciona la transferencia de habilidades a las organizaciones locales, lo que les permite brindar respuestas adecuadas a contextos caóticos.

Participación y rendición de cuentas de la comunidad

Otro aspecto clave de la eficiencia reside en la integración de mecanismos de participación y rendición de cuentas. Antes del proyecto, estos enfoques estaban poco desarrollados, pero la evaluación destaca el establecimiento de comités de gestión de quejas y la organización de cinco reuniones de rendición de cuentas. Esta dinámica fomentó la apropiación del proyecto por parte de los beneficiarios y fortaleció la transparencia de las intervenciones.

Acceso a servicios para poblaciones vulnerables

Mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para las poblaciones desplazadas y vulnerables es uno de los principales resultados del proyecto. La atención gratuita, la disponibilidad de insumos médicos y la adaptación de los servicios a las necesidades específicas de los jóvenes y las personas desplazadas han dado lugar a una mejor atención. Según FEPSI, los jóvenes han adoptado prácticas sexuales más responsables y ha mejorado el manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

En conclusión, el análisis cualitativo de los testimonios e indicadores revela una buena eficiencia del proyecto, con una optimización de los recursos disponibles y resultados concretos. El enfoque participativo, el desarrollo de capacidades y la consideración de las poblaciones vulnerables han contribuido a maximizar el impacto de las intervenciones. Sin embargo, persisten ciertos desafíos, en particular la sostenibilidad de los logros y la necesidad de fortalecer la participación de los actores locales para garantizar la continuidad de las acciones una vez finalizado el proyecto.

Análisis presupuestario

Desde una perspectiva de eficiencia presupuestaria, el Resultado 1 lógicamente representa más de la mitad del presupuesto, debido a la carga de las acciones médicas (suministro de botiquines, salarios de especialistas, capacitación, etc.). Sin embargo, el presupuesto presenta varias fortalezas: una estructura clara, una lógica de asignación pertinente y atención a las cuestiones de género e inclusión. Para mejorar aún más la eficiencia, sería pertinente racionalizar ciertos costos logísticos, agrupar recursos materiales, medir el impacto de las acciones de comunicación e integrar un indicador de costo por beneficiario directo.

IMPACTO

La evaluación del impacto del proyecto se basa en la retroalimentación de las diversas partes interesadas, incluyendo al gerente del proyecto PPSSP, el equipo de coordinación de EHE 22 en FM, el gerente del proyecto FEPSI, el gerente de la organización CFJ y FARMAMUNDI-RDC. Las declaraciones textuales recopiladas ofrecen una visión general del impacto del proyecto.

Efectos esperados y resultados alcanzados

El gerente del proyecto PPSSP afirma que «durante todo el período del proyecto, no hubo deserción de proveedores, ya que las pequeñas bonificaciones se incluyeron en la canasta de recursos económicos comunes. Además, los resultados fueron valorados por los beneficiarios». Esta afirmación es respaldada por el gerente del proyecto FEPSI, quien especifica que «el proyecto respondió a una necesidad real que requería una respuesta urgente». El gerente de CFJ también confirma: «Sí, porque las sesiones se acercaron a la comunidad y las autoridades se apropiaron del trabajo». Finalmente, FARMAMUNDI-RDC añade que «las cifras mencionadas demuestran que la intervención tuvo los efectos esperados».

Efectos positivos inesperados

La directora del proyecto PPSSP señala que «se han adquirido los conocimientos adquiridos durante las capacitaciones y se han revitalizado los espacios juveniles». Para FEPSI, las sesiones de sensibilización han tenido un impacto en los hombres, quienes «comprendieron la importancia de acompañar a las mujeres a las sesiones de consulta prenatal hasta el parto, reduciendo así los riesgos asociados a la maternidad». Además, «las sobrevivientes de violencia sexual han comprendido la importancia de denunciar el incidente y buscar atención en un plazo de 72 horas».

El gerente del proyecto FEPSI también destaca que «los jóvenes acudieron en gran número a las diversas sesiones y a los centros de tratamiento de ITS». Las personas desplazadas también se beneficiaron del proyecto al acceder a centros de derivación para recibir tratamiento gratuito. El gerente de CFJ menciona que «la coordinación y la supervisión del proyecto fueron aspectos positivos inesperados».

Efectos negativos inesperados

A pesar de estos impactos positivos, se han identificado desafíos. El gerente de proyecto del PPSSP señala que «la bonificación para educadores de pares fue un punto negativo, ya que no se presupuestó». Además, «la solicitud de atención médica gratuita para adolescentes jóvenes planteó un problema». El gerente de proyecto de FEPSI destaca otras dificultades: «Algunas sobrevivientes que expresaron su necesidad de apoyo legal y judicial no lo recibieron, al igual que algunas sobrevivientes elegibles para transferencias monetarias que fueron excluidos debido al número limitado de beneficiarios». FARMAMUNDI-RDC ofrece otra perspectiva sobre los efectos negativos, destacando que «la inseguridad en la zona del proyecto, causada por los abusos de los grupos armados y las ADF, ha provocado numerosos desplazamientos de población».

Fortalecimiento de los servicios de salud y el acceso a la atención

El equipo de coordinación de EHE22 en FM explica que «el suministro de medicamentos específicos y genéricos a los centros de salud ha contribuido a garantizar la continuidad de los servicios de salud pública. El seguimiento mensual de las existencias ha mostrado una reducción de los días de desabastecimiento, lo cual ha sido esencial para la atención de las personas desplazadas afectadas por la crisis en Kivu Norte». Además, «se han fortalecido los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) mediante la capacitación del personal sanitario, la rehabilitación de los puntos de escucha y el suministro de medicamentos específicos para los servicios de SSR».

Participación comunitaria y empoderamiento de los beneficiarios

La participación comunitaria fue crucial para el éxito del proyecto. Según el equipo de coordinación de EHE 22, «la participación comunitaria y la responsabilidad compartida se fortalecieron mediante la participación de las partes interesadas en el seguimiento y la implementación de las actividades». Esta dinámica permitió a las mujeres y jóvenes «fortalecer su resiliencia y autonomía, facilitando así su participación en las reuniones de rendición de cuentas».

Evaluación de acciones educativas para la transformación social

El técnico de EpD en la CAE desempeñó un papel fundamental en el desarrollo de capacidades de las organizaciones socias, tanto en la CAE como en la República Democrática del Congo, y en la transferencia de conocimientos a la sociedad civil en ambos contextos. Se desarrollaron diversas herramientas educativas multilingües, como el cómic Wakubenga y testimonios audiovisuales de mujeres sobrevivientes de violencia sexual, traducidos al español, euskera y francés, para sensibilizar sobre las violaciones de los derechos sexuales y reproductivos.

Acciones públicas, como una obra de teatro, una exposición audiovisual y la proyección del documental "Las que sobrevivimos", han contribuido a la sensibilización en la CAE. Finalmente, se realizó un análisis de las actividades educativas, que se compartió con los socios y cuyos resultados se difundieron a través de la página web del proyecto y las redes sociales.

Percepción de los beneficiarios e impacto general

En cuanto a la percepción, la retroalimentación de los beneficiarios fue, en general, positiva. El proyecto ayudó a mejorar el acceso a los servicios de salud, a sensibilizar sobre la salud sexual y reproductiva (SSR) y a combatir la violencia sexual y de género (VSBG). «Los testimonios recopilados

demuestran que la atención a las necesidades de salud, la terapia de grupo, las actividades generadoras de ingresos y el acceso a transferencias monetarias han tenido un impacto significativo en la resiliencia de las mujeres», afirma el equipo de coordinación de EHE 22.

En términos de percepción, la retroalimentación de las beneficiarias fue, en general, positiva. El proyecto mejoró el acceso a los servicios de salud, concientizó sobre la salud sexual y reproductiva (SSR) y combatió la violencia sexual y de género (VSG). Los testimonios recopilados muestran que la atención a las necesidades de salud, la terapia de grupo, las actividades generadoras de ingresos y los mecanismos de apoyo tuvieron un impacto significativo en la resiliencia de las mujeres. "Antes, no sabía que tenía derecho a recibir apoyo. Gracias al equipo de salud, pude recibir atención y orientación para reconstruir mi vida", confirmó una mujer desplazada en Beni. Otra beneficiaria agregó: "Las sesiones grupales me permitieron hablar por primera vez sobre mi experiencia. Ahora me siento menos sola". Finalmente, una participante en las sesiones de sensibilización sobre SSR testificó: "Las sesiones de sensibilización me informaron sobre aspectos importantes de mi cuerpo y métodos para evitar embarazos no deseados". "Estas palabras confirman el análisis del equipo de coordinación de EHE 22, que destaca la mejora tangible en la resiliencia psicosocial y sanitaria de las mujeres apoyadas por el proyecto.

En conclusión, el análisis triangular de los datos recopilados muestra que el proyecto tuvo un impacto significativo en las comunidades beneficiarias, con efectos esperados ampliamente alcanzados e impactos positivos inesperados. Sin embargo, se identificaron algunos desafíos, como la falta de partidas presupuestarias para ciertos aspectos del proyecto y la inseguridad en las zonas de intervención. A pesar de estos desafíos, los resultados obtenidos demuestran un mejor acceso a la atención, el fortalecimiento de las capacidades de los beneficiarios y una mejor integración de jóvenes y mujeres en los servicios de SSR y protección.

VÍNCULOS ENTRE LAS DISTINTAS PARTES

El análisis de las respuestas de los diversos participantes en la evaluación destaca convergencias y divergencias en la percepción del impacto y la sostenibilidad de las intervenciones. Los vínculos entre las partes interesadas se observan en diversas dimensiones: cumplimiento normativo, adecuación de los suministros, sostenibilidad de las estructuras, influencia en la comunidad e integración de enfoques transversales.

La colaboración entre los diversos socios e instituciones fue fundamental para lograr los resultados. PPSSP destaca que «la implementación de un sistema de reuniones semanales y las visitas mensuales o trimestrales del socio FARMAMUNDI permitieron alcanzar los resultados esperados». FEPSI destaca el apoyo brindado por las zonas de salud, el DPS y las autoridades político-administrativas, así como el intercambio de experiencias entre proveedores y titulares de derechos. CFJ señala que «la colaboración con los servicios nos ayudó no solo con el contenido de nuestras transmisiones, sino también, y especialmente, en la organización de actividades sobre el terreno». FARMAMUNDI-RDC concluye afirmando que «los servicios estatales (DPS, zona de salud) se utilizaron para monitorear la calidad de la atención que los centros de salud brindan a las poblaciones

vulnerables» y «contribuyeron significativamente a la obtención de datos confiables incluidos en el documento de incidencia».

Cumplimiento de las normativas locales

Todas las partes interesadas confirman que se cumplió la normativa local, lo que pone de relieve un marco de colaboración bien estructurado entre ellas. Como indica el director del proyecto PPSSP: «Sí, se firmaron los protocolos de colaboración entre las partes interesadas». El director de CFJ coincide, destacando la implicación de las autoridades: «Sí, porque los servicios de supervisión participaron en las actividades». FARMAMUNDI-RDC refuerza esta afirmación especificando la ausencia de quejas al respecto: «Sí, ninguna parte interesada se ha quejado de ninguna deficiencia». Esta convergencia demuestra una coordinación eficaz entre las partes, facilitada por acuerdos formales y consultas institucionales.

Adecuación de equipos y suministros

Si bien todos reconocen que el equipo y los suministros eran adecuados para las necesidades sobre el terreno, algunos señalan limitaciones específicas. El gerente de proyecto del PPSSP menciona, en particular: «Sí, los espacios juveniles estaban equipados con cadenas, registrados y se pusieron a disposición suministros médicos». Sin embargo, el gerente de CFJ señala la necesidad de adaptación lingüística: «Algunos sí, pero para los boletines, también debería haber una versión en suajili. Lo mismo ocurre con el documento de incidencia». Esta diferencia de percepción pone de relieve la necesidad de una contextualización más detallada, especialmente en términos de comunicación y sensibilización.

Sostenibilidad de las estructuras sanitarias: una visión compartida pero matizada

Sobre la sostenibilidad de las estructuras tras la retirada de la ayuda externa, se llegó a un consenso sobre su mantenimiento, aunque con reservas. FARMAMUNDI-RDC afirmó su continuidad basándose en su preexistencia al proyecto: «Sí, creemos que sí. Estas estructuras se habían identificado antes del proyecto, ya que eran funcionales. No fueron iniciadas por el proyecto». Sin embargo, el director del proyecto FEPSI destacó un importante problema económico: «Parcialmente funcionales, sí (...), salvo que ya no habrá atención gratuita porque los medicamentos son caros y nuestros destinatarios son vulnerables». El director de CFJ también expresó su preocupación por la creciente demanda: «Sí, serán funcionales, salvo que tendrán dificultades para satisfacer la demanda». Esta divergencia entre la viabilidad estructural y la accesibilidad financiera revela una cuestión crucial: la necesidad de un mecanismo de financiación posterior al proyecto.

Propiedad comunitaria: un compromiso fuerte pero diferenciado

Todas las partes interesadas coinciden en la apropiación positiva del proyecto por parte de la comunidad. FARMAMUNDI-RDC destaca cambios concretos: «Los miembros de esta comunidad han comprendido la importancia de denunciar las violaciones y derivar a la víctima a atención; los jóvenes utilizan espacios seguros para hablar sobre salud sexual y reproductiva (...)». El gerente de proyecto del PPSSP destaca el papel de las partes interesadas locales: «Las estructuras se han apropiado de las acciones integradas en ellas». FEPSI coincide: «Sí, porque la comunidad realmente se ha apropiado de la intervención». Si bien la apropiación del proyecto por parte de la comunidad es, en

general, positiva, es más visible y se refuerza en ciertas áreas, en particular en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva (SSR) y la protección contra la violencia.

Integración de enfoques transversales: brechas temáticas

Si bien la integración de género y derechos humanos se reconoce en general, se destacan algunas deficiencias. FARMAMUNDI-RDC enfatiza un enfoque inclusivo: «La intervención se implementó para hombres y mujeres sin discriminación alguna, aunque se centró en la población adolescente y las mujeres desplazadas sobrevivientes de violencia sexual y de género». Sin embargo, el gerente de proyecto de FEPSI reconoce ciertas deficiencias: «No del todo, ya que temas como la resolución pacífica de conflictos, la buena gobernanza y la coexistencia pacífica interétnica no formaban parte de nuestros temas». Esto sugiere que estos temas no se abordaron durante la identificación del proyecto ni se tuvieron en cuenta en la experiencia de los socios. Además, la escasez de recursos también limitó la capacidad de integrar estas dimensiones de cohesión multicultural y social, que podrían fortalecerse en futuras intervenciones.

En conclusión, el análisis de las actas literales destaca una sólida interconexión entre las distintas partes interesadas, lo que promueve la implementación coherente del proyecto. Los principales puntos de convergencia se refieren al cumplimiento de la normativa, la pertinencia de los materiales y la implicación comunitaria. Sin embargo, persisten desafíos, en particular en cuanto a la accesibilidad financiera de la atención tras el proyecto, la adaptación lingüística de los materiales y una integración más integral de los enfoques multiculturales y la resolución de conflictos. Por lo tanto, el trabajo para fortalecer las estrategias de sostenibilidad y ampliar los temas abordados podría ayudar a maximizar el impacto de futuras intervenciones.

COORDINACIÓN

Coordinación e implementación del proyecto

La coordinación del proyecto desempeñó un papel fundamental en la implementación y el seguimiento de las intervenciones, garantizando la alineación de las acciones con las estrategias nacionales y el fortalecimiento de la capacidad local. El gerente del proyecto PPSSP destacó el impacto positivo de las actividades realizadas: «La intervención contribuyó a impulsar iniciativas locales mediante la organización de actividades conmemorativas para jóvenes y niños».

Otro participante del proyecto enfatizó la importancia de adherirse a las estrategias nacionales para combatir la mortalidad materna: «Hemos puesto especial énfasis en la importancia de las consultas prenatales y la planificación familiar para prevenir complicaciones durante el embarazo». Estas iniciativas han contribuido a la integración de mensajes de prevención en las comunidades.

Seguimiento y evaluación de proyectos

El equipo de coordinación de EHE 22 del Departamento de Acción Humanitaria de FARMAMUNDI supervisó el proyecto desde la identificación de necesidades hasta la coordinación de evaluaciones y auditorías. El seguimiento riguroso de las actividades se facilitó mediante reuniones quincenales con cada socio, planes de acción actualizados e informes mensuales detallados. Un miembro del equipo de seguimiento explicó: «Implementamos un sistema de reuniones periódicas e informes mensuales

que nos permitió detectar y abordar rápidamente los cuellos de botella». Sin embargo, debido a la inestabilidad del contexto de seguridad, el período de implementación se prolongó, lo que obligó a adaptar las estrategias de seguimiento.

La comunicación con los socios fue clave para garantizar la transparencia. Un coordinador afirmó: «Mantuvimos un contacto constante con los socios mediante reuniones periódicas, intercambios de correo electrónico y sesiones de Skype para asegurar un buen flujo de información». Además, las encuestas de satisfacción contribuyeron a la participación de los beneficiarios y a un enfoque participativo.

Desafíos encontrados y soluciones adoptadas

Sin embargo, se encontraron varios desafíos, como la distancia entre los equipos locales y la coordinación entre múltiples socios ubicados en diferentes zonas. Un socio comentó: «La conexión a internet irregular y las diferencias organizativas entre nuestras estructuras a veces complicaban la coordinación». Además, la carga de trabajo dentro de FARMAMUNDI limitó la capacidad de rastrear cada detalle del proyecto con la precisión deseada. Un miembro del equipo reconoció: «Con las numerosas intervenciones en curso, tuvimos que priorizar ciertas actividades de monitoreo, lo cual no siempre fue fácil». Para superar estos desafíos, se encontraron soluciones intermedias, como aceptar informes resumidos en tiempos de crisis, complementados posteriormente con análisis más profundos.

Desarrollo de capacidades e integración comunitaria

Por parte de FEPSI, las actividades de desarrollo de capacidades se dirigieron a profesionales de la salud y promotores comunitarios. Sin embargo, su implementación fue parcial. Un líder comunitario expresó la necesidad de capacitaciones más frecuentes: «Capacitar cada tres años no es suficiente para que seamos verdaderamente eficaces en el terreno». No obstante, la intervención contribuyó a las estrategias nacionales mediante la elaboración de un documento de incidencia con recomendaciones sectoriales. Un funcionario de CFJ destacó la capacitación de periodistas y jóvenes: «Las capacitaciones fueron un verdadero éxito. Ahora contamos con jóvenes mejor informados y periodistas más competentes en temas de salud sexual y reproductiva». Finalmente, la intervención de FARMAMUNDI-RDC incluyó capacitación para profesionales de la salud, educadores de pares y personal de ONG asociadas sobre prevención y respuesta a la explotación y el abuso sexual (PSEA), SSR, rendición de cuentas y género en contextos humanitarios. Un profesional de la salud declaró: «Gracias a esta capacitación, ahora aplicamos mejor los protocolos y contamos con espacios donde los jóvenes pueden obtener información de forma segura».

En conclusión, la coordinación del proyecto permitió una implementación eficaz, alineada con las estrategias nacionales, a pesar de los desafíos logísticos y organizativos. Las mejoras en el monitoreo y la supervisión podrían incluir una mayor digitalización de las quejas y sugerencias para fortalecer la rendición de cuentas y la eficacia del proyecto. Un miembro del equipo de monitoreo sugirió: «Un sistema digital de gestión de quejas podría permitirnos ser más receptivos y mejorar la transparencia de nuestras acciones». Este enfoque fortalecería el impacto y la sostenibilidad del proyecto en las comunidades afectadas.

PROPIEDAD Y PARTICIPACIÓN

Como parte de este estudio, se identificó la importancia de la participación de la comunidad y los actores locales como un factor crucial para el éxito del proyecto. El director del proyecto PPSSP enfatizó que «la participación de las autoridades locales desde el inicio fue clave para asegurar la aceptación del proyecto». Esta temprana participación de las autoridades locales contribuyó a fortalecer la coordinación y la capacidad de respuesta a las necesidades de la comunidad, especialmente durante la implementación de las actividades. De hecho, la participación de las autoridades facilitó la adaptación del proyecto a las especificidades locales, lo que permitió una mejor aceptación de las intervenciones. También permitió a los beneficiarios tomar las riendas de ciertas iniciativas y participar activamente en el proyecto. Además, la colaboración con las autoridades fortaleció la credibilidad del proyecto entre la población local.

El gerente de proyecto de FEPSI también destacó el impacto positivo de involucrar a mujeres y adolescentes en la gestión de temas de salud sexual y reproductiva. Según él, «hemos observado una fuerte participación de mujeres y adolescentes en la gestión de temas de SSR, lo que ha contribuido en gran medida al aumento del uso de los servicios de salud por parte de estos grupos». Esta participación de mujeres y adolescentes no solo permitió adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de estos grupos, sino que también creó un clima de confianza propicio para su participación continua. Además, su rol activo en las sesiones de sensibilización y capacitación ha fortalecido su posición como agentes de cambio en sus comunidades.

Para el equipo de coordinación de EHE 22 del Departamento de Acción Humanitaria de FM, su rol fue crucial durante todo el proyecto, incluyendo la supervisión del proceso de identificación, la propuesta al donante, la implementación del proyecto, el seguimiento de las actividades y la revisión de informes. También aseguraron la comunicación con el donante, coordinaron la evaluación y las auditorías, y colaboraron con el Departamento de EpD, además de preparar la justificación final.

La línea de base realizada como parte del proyecto fue esencial para orientar la implementación y establecer prioridades. Según las partes interesadas, la LdB ayudó a revisar los objetivos del proyecto y a comprender mejor la situación inicial en las comunidades. «Los resultados de la línea de base permitieron revisar los indicadores establecidos inicialmente y verificar la pertinencia de las metas del proyecto», explicaron los gerentes de los centros de salud. Esta evaluación también fue crucial para adaptar las intervenciones y establecer métodos de medición de indicadores, en particular los relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que a veces pueden ser difíciles de medir concretamente. La LdB también reveló necesidades específicas, como la necesidad de una rehabilitación más integral de espacios seguros para adolescentes, lo que permitió ajustar las intervenciones desde el inicio del proyecto.

En cuanto a la participación comunitaria, los comentarios de los miembros de la comunidad mostraron que su involucramiento fortaleció su comprensión de su rol en la promoción de la salud sexual y reproductiva. "Antes, pensaban que era solo asunto de las ONG y el gobierno. Ahora, gracias al proyecto, también comprenden su rol y están empezando a cumplirlo", dijeron los miembros de la comunidad. Este cambio de perspectiva ha permitido a los beneficiarios asumir una mayor

responsabilidad por los servicios de salud. Los mecanismos de rendición de cuentas comunitaria, como los espacios seguros y los puntos de escucha, han sido clave en la transparencia y la eficacia de las acciones del proyecto. "Los espacios seguros y la asociación de medios comunitarios han sido de gran ayuda", informaron los líderes comunitarios.

Durante la entrevista del 14 de abril de 2024, la técnica de EPD destacó la importancia de la participación activa de los actores locales y de la sociedad civil congoleña y vasca en todas las fases del proyecto. Hizo hincapié en la transferencia de conocimientos a la sociedad civil, en particular mediante actividades de sensibilización dirigidas a diversos públicos, como estudiantes y docentes de centros de formación profesional, quienes participaron en la adaptación de los contenidos educativos. Los eventos públicos también fomentaron la participación ciudadana y la solidaridad, con la elaboración de mensajes traducidos que se enviaron a los socios congoleños.

Finalmente, la implementación de mecanismos de monitoreo y evaluación contribuyó a garantizar la sostenibilidad de las acciones tras la finalización del proyecto. La participación de líderes juveniles y otros grupos sociales en las actividades de monitoreo fue clave para asegurar la continuidad en la gestión de los servicios de salud sexual y reproductiva. «El monitoreo ha sido y seguirá siendo sostenible gracias a la participación de líderes comunitarios», afirmó un líder comunitario.

Conclusiones en relación a los criterios de evaluación establecidos.

Pertinencia

La evaluación de la intervención mostró un alto nivel de pertinencia respecto a las necesidades prioritarias identificadas antes de su implementación. Los problemas relacionados con la escasez de suministros médicos, la precariedad de las poblaciones desplazadas, la violencia sexual, así como los problemas socioeconómicos que afectan especialmente a los jóvenes, se identificaron correctamente y se tuvieron en cuenta en el diseño del proyecto. Las acciones emprendidas, como el acceso gratuito a la atención médica para desplazados internos, sobrevivientes de violencia sexual e iniciativas de reintegración para jóvenes desplazados, han abordado parcialmente las necesidades urgentes de la población objetivo. Sin embargo, las expectativas, en particular respecto a la integración de un marco legal para fortalecer la respuesta al trauma comunitario, no se han cumplido.

Consistencia

La coherencia de la intervención fue evidente, dada la compleja situación humanitaria y de seguridad en las zonas de salud. El proyecto se adaptó bien al contexto local, en particular gracias a su enfoque inclusivo, que involucró a los líderes comunitarios desde la fase de diseño. El sólido apoyo comunitario a las actividades del proyecto, como los espacios seguros y las sesiones de sensibilización, reforzó su impacto, y la disponibilidad de servicios gratuitos motivó una amplia participación de los beneficiarios. Además, la coordinación entre los diferentes actores fomentó una respuesta colectiva eficaz, aunque algunas necesidades quedaron insatisfechas, en particular en materia de difusión de información y educación sexual.

En general, la intervención ha abordado adecuadamente muchas necesidades prioritarias, pero áreas como el marco jurídico y la educación sexual aún requieren más esfuerzos para garantizar una respuesta integral y sostenible a los desafíos identificados.

Eficiencia

El análisis de datos cualitativos y cuantitativos revela la eficacia general del proyecto. En cuanto al presupuesto, se cumplió en general el presupuesto inicial, con algunos ajustes necesarios, en particular en la reasignación de fondos para cubrir necesidades imprevistas. La rigurosa gestión de los recursos humanos y materiales permitió alcanzar, e incluso superar, los objetivos establecidos. Las actividades, aunque ocasionalmente ajustadas, en general cumplieron con los plazos y las previsiones de trabajo.

La eficacia de las acciones llevadas a cabo se refleja en resultados significativos: el establecimiento de puntos de escucha para adolescentes, la capacitación de líderes comunitarios y las acciones de sensibilización han permitido una mejor identificación y gestión de los casos de violencia sexual y de género, así como un mejor acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) para jóvenes. Estas acciones no solo han mejorado la concienciación sobre los derechos de salud de los adolescentes, sino que también han propiciado un cambio de comportamiento, como lo demuestra la reducción de embarazos no deseados y abortos inducidos.

El riguroso seguimiento de las actividades y los resultados, si bien se vio afectado por desafíos externos como la inseguridad, permitió que el proyecto se adaptara a las realidades locales y garantizó su continuidad. Los testimonios de los actores locales confirman el impacto positivo de la movilización comunitaria y la colaboración con las instituciones públicas, lo que fortaleció la eficacia del proyecto.

Los datos cuantitativos también confirman un progreso gradual en el logro de objetivos específicos, con resultados positivos, especialmente en cuanto al acceso a la información y la reducción de la mortalidad materna. Sin embargo, persisten disparidades entre las distintas áreas de intervención, lo que pone de relieve la necesidad de fortalecer la uniformidad de las acciones y el acceso a los servicios en todas las regiones implicadas.

En conclusión, el proyecto alcanzó ampliamente sus objetivos, con resultados medibles y relevantes. Sin embargo, para asegurar la sostenibilidad de los resultados y profundizar el progreso alcanzado, se recomienda extender la intervención a una nueva fase, consolidando las acciones actuales y ajustando las estrategias para superar los desafíos pendientes.

Eficiencia

La evaluación de la eficiencia del proyecto destaca la gestión optimizada de recursos, con resultados concretos. Los testimonios de las diversas organizaciones involucradas (PPSSP, FEPSI, CFJ y FARMAMUNDI-RDC) muestran avances significativos a pesar de un contexto complejo. Se alcanzaron los objetivos establecidos, como el aumento de la cobertura de consultas prenatales del 33% al 48%, según PPSSP, y la sensibilización de 21.174 jóvenes por parte de FARMAMUNDI-RDC. Las estrategias de información y educación implementadas tuvieron un impacto significativo, fortaleciendo la participación local y la sostenibilidad de las acciones. El desarrollo de capacidades, la creación de comités de gestión de quejas y la transparencia de las intervenciones contribuyeron a la eficiencia del proyecto, especialmente para las poblaciones vulnerables. Sin embargo, persisten desafíos en cuanto a la sostenibilidad de los logros y la gestión de los recursos humanos no presupuestados.

Impacto

La evaluación de impacto del proyecto revela resultados mayormente positivos y exitosos, que abordan una necesidad urgente en un contexto complejo. Se alcanzaron los resultados esperados, como la mejora del acceso a la atención médica, la reducción de la mortalidad materna y la atención a 970 sobrevivientes de violencia sexual. También se observaron efectos inesperados, como la revitalización de los espacios juveniles y la participación de los hombres en la atención prenatal. Sin embargo, surgieron desafíos, como la gestión de recursos humanos y la falta de apoyo legal para algunas sobrevivientes de violencia sexual. Entre los resultados clave se incluyen la mejora del acceso a la atención médica para las poblaciones desplazadas y la sensibilización sobre los derechos sexuales y reproductivos. A pesar de la inseguridad y las dificultades en la gestión de recursos, el impacto general del proyecto es positivo, con una mayor resiliencia y autonomía para los beneficiarios.

En resumen, el proyecto tuvo un impacto duradero y significativo en las comunidades beneficiarias, mejorando el acceso a la atención, abordando la violencia sexual y la participación comunitaria. Sin embargo, es necesario fortalecer la participación de los actores locales para garantizar la sostenibilidad de las acciones una vez finalizado el proyecto.

Vínculos entre las diferentes partes

El análisis de las respuestas de los diversos participantes en la evaluación revela una sólida interconexión entre las partes interesadas, lo que facilitó la implementación del proyecto. Los principales elementos de convergencia incluyen el cumplimiento de la normativa local, la adecuación de los suministros a las necesidades sobre el terreno y la implicación comunitaria en las intervenciones. Sin embargo, persisten divergencias, en particular en lo que respecta a la sostenibilidad de las estructuras sanitarias tras la retirada de la ayuda externa, la adaptación lingüística de los materiales y la integración de enfoques transversales (género, cohesión social, etc.). En conclusión, si bien la colaboración fue en general positiva, se requieren esfuerzos adicionales para garantizar la sostenibilidad del proyecto, especialmente en lo que respecta a la financiación posterior y la ampliación de los temas abordados.

Coordinación

La coordinación del proyecto fue esencial para garantizar su alineación con las estrategias nacionales y su eficacia sobre el terreno. La comunicación regular entre los socios mejoró la transparencia y la capacidad de respuesta, incluso ante dificultades logísticas, como problemas de conectividad a internet y una gran carga de trabajo. Las acciones de seguimiento se adaptaron a las circunstancias, lo que ayudó a superar los obstáculos encontrados. Las capacitaciones contribuyeron al desarrollo de las capacidades de los profesionales de la salud y las comunidades locales, pero el fortalecimiento de estas acciones, junto con una mejor digitalización de los procesos de monitoreo, podría aumentar el impacto y la sostenibilidad de las intervenciones.

Propiedad y participación

La participación de las comunidades locales y las partes interesadas fue crucial para el éxito del proyecto. Las autoridades locales facilitaron la adaptación del proyecto y reforzaron su aceptación. La participación activa de las mujeres y las adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva generó cambios de comportamiento y mejoró el uso de los servicios de salud. La línea de base permitió ajustar los objetivos e indicadores del proyecto. La participación de líderes juveniles y

miembros de la comunidad en el seguimiento garantizará la sostenibilidad y la continuidad de las acciones de salud sexual y reproductiva una vez finalizado el proyecto.

Lecciones aprendidas

1. Los servicios gratuitos son eficaces cuando están bien comunicados y respaldados por una logística adecuada.
2. La participación de los líderes comunitarios fortalece la apropiación local.
3. Un suministro regular es crucial para evitar desabastecimientos, que pueden perjudicar la confianza de los usuarios.
4. Los testimonios de los responsables del proyecto (PPSSP, FEPSI, CFJ, FARMAMUNDI-RDC) destacan avances notables, a pesar de un contexto difícil.
5. La integración de los mecanismos de participación y rendición de cuentas fue crucial. Si bien estos mecanismos estaban poco desarrollados antes del proyecto, la creación de comités de gestión de quejas y la celebración de cinco reuniones de rendición de cuentas fomentaron la apropiación por parte de los beneficiarios y aumentaron la transparencia.
6. El enfoque participativo, el desarrollo de capacidades y la consideración de las poblaciones vulnerables han contribuido a maximizar el impacto de las intervenciones. Sin embargo, persisten desafíos, como la sostenibilidad de los logros y la necesidad de una mayor participación de los actores locales para garantizar la continuidad de las acciones.
7. Mejorar el seguimiento podría implicar la digitalización de quejas y sugerencias. Como sugiere un miembro del equipo: «Un sistema digital de gestión de quejas permitiría una mayor capacidad de respuesta y transparencia».
8. Finalmente, la colaboración con las autoridades facilitó la adaptación a las realidades locales, mejoró la aceptación del proyecto y permitió a los beneficiarios apropiarse de ciertas iniciativas. Esta cooperación también fortaleció la credibilidad de las intervenciones.

Recomendaciones agrupadas según las partes interesadas

A los titulares de los derechos

1. Fortalecer los espacios de diálogo comunitario para que las mujeres, jóvenes y sobrevivientes de violencia puedan expresar sus necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR).
2. Fomentar la participación continua de las mujeres y los jóvenes en la sensibilización, la movilización comunitaria y la construcción conjunta de respuestas de salud sexual y reproductiva y la lucha contra la violencia de género.
3. Promover el reconocimiento del papel de los beneficiarios en la prevención de la violencia sexual y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, valorando sus contribuciones como agentes de cambio.
4. Romper tabúes y fortalecer la conciencia sobre los derechos en salud sexual y reproductiva dentro de las comunidades, particularmente a través de herramientas educativas accesibles y culturalmente apropiadas.

A los tenedores de bonos

1. Institucionalizar mecanismos de participación comunitaria en la planificación y evaluación de los servicios de SSR, para asegurar su apropiación local.
2. Garantizar que los servicios de salud sexual y reproductiva sean gratuitos o asequibles, en particular para los sobrevivientes de violencia de género, a fin de mantener la asistencia a los centros de salud.
3. Fortalecer la seguridad de las zonas de intervención, para posibilitar el desarrollo fluido de las actividades comunitarias y las visitas entre socios.
4. Adaptar las políticas y programas a las dinámicas locales identificadas (movilización comunitaria, papel de los jóvenes/mujeres), integrando enfoques basados en los derechos humanos y la justicia de género.
5. Mejorar la coordinación entre los centros de salud, las autoridades locales y los servicios comunitarios para garantizar el acceso continuo a la atención, en particular para las personas desplazadas.
6. Fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas para una mejor transparencia y gestión de recursos en proyectos de salud pública.
7. Prever flexibilidad presupuestaria dentro de los proyectos para responder a acontecimientos imprevistos respetando procedimientos claros.
8. Institucionalizar buenas prácticas que han permitido superar objetivos, como la gratuidad de los servicios y la movilización comunitaria.

A los responsables

1. Fortalecer las capacidades de los actores locales en planificación estratégica, monitoreo y evaluación, producción de materiales educativos, incidencia política y gestión de proyectos.
2. Proporcionar herramientas educativas contextualizadas (por ejemplo, cómics, testimonios en vídeo) para facilitar la sensibilización y la formación en centros formales e informales.
3. Continuar y ampliar la formación cruzada entre socios congoleños y vascos para promover la transferencia de aprendizaje sobre RSS en contextos de crisis.
4. Promover el papel de los líderes comunitarios en la movilización y difusión de mensajes de concienciación, involucrándolos en el diseño de acciones.
5. Integrar perspectivas feministas, interseccionales y de género en todas las acciones de comunicación, formación e incidencia que lleven a cabo los socios.
6. Integrar la asistencia jurídica en los sistemas de apoyo: informar a los sobrevivientes, apoyarlos en los procedimientos legales y representarlos si es necesario.
7. Adaptar la formación a las realidades locales: tener en cuenta los idiomas hablados (por ejemplo, el suajili) y los temas específicos (por ejemplo, la psicoterapia post violación).
8. Continuar invirtiendo en recursos locales como educadores pares, psicólogos comunitarios y espacios juveniles, formalizando su compromiso.
9. Estructurar aún más la colaboración interinstitucional con mandatos claros, informes sistemáticos y planificación conjunta.
10. Estandarizar las prácticas de refuerzo post-capacitación (por ejemplo, reuniones informativas, recordatorios éticos) a través de herramientas prácticas (carteles, minimódulos, guías).

Apéndices

Apéndice 1: Distribución de las recomendaciones por horizonte temporal, áreas de intervención y destinatario

Esta distribución clasifica las recomendaciones según tres criterios: 1. Horizonte temporal (corto plazo/largo plazo) 2. Ámbito de intervención (Participación comunitaria, Accesibilidad de los servicios, etc.) 3. Destinatario principal (ONG, Ministerio de Salud, etc.)

Cuadro8: Recomendaciones a corto plazo (6 a 12 meses)

Áreas de intervención	Recomendaciones	Destinatario principal
Participación comunitaria	Fortalecer los espacios de diálogo comunitario para que las mujeres, jóvenes y sobrevivientes de violencia puedan expresar sus necesidades de SSR.	ONG, ASC, líderes comunitarios
Concienciación y educación	Proporcionar herramientas educativas contextualizadas (por ejemplo, cómics, testimonios en vídeo).	ONG, formadores, ASC
Enfoque basado en derechos	Rompiendo tabúes y fortaleciendo el conocimiento de los derechos en SSR a través de herramientas culturalmente apropiadas.	ONG, ASC, educadores pares
Accesibilidad de los servicios	Garantizar que los servicios de salud sexual y reproductiva sean gratuitos o económicamente accesibles, en particular para los sobrevivientes de violencia sexual.	Ministerio de Salud, socios técnicos, donantes
Coordinación y seguridad	Fortalecer la seguridad de las zonas de intervención.	Autoridades locales, socios humanitarios
Seguimiento post-entrenamiento	Estandarizar las prácticas de refuerzo posteriores al entrenamiento (por ejemplo, reuniones informativas, recordatorios éticos).	Ministerio de Salud, ONG, estructuras sanitarias
Apoyo legal	Integrar la asistencia jurídica en los sistemas de apoyo.	ONG especializadas, oficinas de asistencia jurídica, socios

Cuadro9: Recomendaciones a mediano y largo plazo (12 meses y más)

Áreas de intervención	Recomendaciones	Destinatarios principales
Participación comunitaria	Fomentar la participación continua de las mujeres y los jóvenes en la sensibilización y la construcción conjunta de respuestas de reforma del sector de la seguridad y de lucha contra la violencia de género.	ONG, ASC, líderes comunitarios
Defensa y empoderamiento	Promover el reconocimiento del papel de los beneficiarios como agentes de cambio.	ONG, donantes, comunidad
Institucionalización	Institucionalizar mecanismos de participación comunitaria en la planificación y evaluación de los servicios de SSR.	Ministerio de Salud, socios técnicos
Gobernanza y rendición de cuentas	Fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas para una mayor transparencia en los proyectos.	Ministerio de Salud, socios, donantes
Adaptación de políticas	Adaptar las políticas a las dinámicas locales con un enfoque de derechos y justicia de género.	Ministerio de Salud, donantes, socios
Formación y transferencia	Continuar y ampliar la formación cruzada entre socios congoleños y vascos.	Socios técnicos (locales e internacionales), ONG
Valorando a los líderes	Promover el papel de los líderes comunitarios en la concientización.	ONG, ASC, estructuras comunitarias
Perspectivas interseccionales	Integrar perspectivas feministas, interseccionales y de género en las acciones.	ONG, socios, instituciones de formación
Idioma y contenido	Adaptar la formación a las realidades locales (idioma, temáticas específicas).	ONG, formadores, estructuras sanitarias
Recursos humanos locales	Invertir en recursos locales (educadores pares, psicólogos, espacios para jóvenes).	ONG, Ministerio de Salud, socios locales
Coordinación interinstitucional	Estructurar la colaboración interinstitucional con mandatos claros y planificación conjunta.	Ministerio de Salud, autoridades locales, ONG
Mejores prácticas	Institucionalizar buenas prácticas (por ejemplo, servicios gratuitos, movilización comunitaria).	Ministerio de Salud, socios, donantes
Presupuesto	Prever flexibilidad presupuestaria dentro de los proyectos.	Donantes, socios implementadores
Entrenamiento y refuerzo	Fortalecer habilidades en planificación, incidencia política, producción de herramientas, gestión de proyectos.	ONG, Ministerio de Salud, trabajadores sanitarios comunitarios, personal sanitario

Apéndice 2: Tablas de objetivos participantes en la evaluación

Cuadro10: Participantes objetivo de la Zona de Salud VUHOVI

Zona de Salud VUHOVI															
		CS KAHONDO						CS MUSENDA						GEN TOTAL ESPERADO	TOTAL GEN ALCANZADO
ID	Objetivos	OBJETIVOS ESPERADOS			OBJETIVOS ALCANZADOS			OBJETIVOS ESPERADOS			OBJETIVOS ALCANZADOS				
		Sexo		S/Total	Sexo		S/Total	Sexo		S/Total	Sexo		S/Total		
		H	F		H	F		H	F		H	F			
1	Profesional sanitario participante en el proyecto	1	2	3	1	5	6	1	2	3	0	3	3	6	9
2	Promotores de salud comunitaria,	3	3	6	1	6	7	3	3	6	3	4	7	12	14
3	Personas de comunidades anfitrionas	3	3	6				3	3	6	0	0	0	12	0
4	Personas desplazadas internamente,	3	3	6	2	8	10	3	3	6	3	3	6	12	16
5	Mujeres sobrevivientes de VSR,		6	6		6	6		6	6	0	7	7	12	13
6	PVV	2	2	4	0	2	2	2	2	4	3	1	4	8	6
7	Educadores pares	1		1	0	2	2	1		1	1	2	3	2	5
8	Gerente de Espacios Seguros	1		1				1	2	3	1	2	3	4	3
9	Enfermera asesora para puntos de escucha		1	1					1	1		1	1	2	1
10	Adolescentes participantes	3	3	6	2	4	6	3	3	6	4	8	12	12	18
11	Jóvenes en la comunidad	3	3	6	3	3	6	3	3	6	0	0	0	12	6
12	Periodistas	1	1	2	2	0	2			0	0	0	0	2	2
13	Presentadores del concurso	1	1	2	0	0	0	1	1	2	0	0	0	4	0
14	Representante de la Organización de la Sociedad Civil	1		1	0		0	1		1	1		1	2	1
15	Jefe del cacicazgo o su delegado	1		1	0	0	0			0	0	0	0	1	0
16	Representantes de zonas sanitarias (MCZ o AGIS e IS)	2		2	1	1	2			0				2	2
17	Líder del grupo o su delegado	1		1	1		1			0				1	1
18	El comandante de las FARDC, Kahondo, cercano al CS, el involucrado en el proyecto	1		1	0		0			0	0	0	0	1	0
	TOTAL	28	28	56	13	37	50	22	29	51	16	31	47	107	97
	Porcentaje	50	50	100	26	74	100	43.14	56.86	100	34	66	100	100	90.7

Cuadro11:Objetivos de los participantes de ZS BUTEMBO

Zona de Salud BUTEMBO															
		FEPSI (ONG Y CH)						CFJ						Total GEN ESPERADO	Total GEN LOGRADO
IDENTIFICACIÓN	Objetivos	Objetivos PERADO			Objetivos alcanzados			ObjetivosES PERADO			Objetivos alcanzados				
		Sexo		Total	Sexo		Total	Sexo		Total	Sexo		Total		
		H	F		H	F		H	F		H	F			
1	Profesional sanitario participante en el proyecto	1	2	3	1	2	3							3	3
2	Promotores de salud comunitaria,	3	3	6	2	4	6							6	6
3	Personas de comunidades anfitrionas	3	3	6	1	5	6							6	6
4	Personas desplazadas internamente,	3	3	6	3	2	5							6	5
5	Mujeres sobrevivientes de VSR,		6	6	0	6	6							6	6
6	PVV	3	3	6	3	3	6							6	6
7	Adolescentes participantes	3	3	6	2	4	6	3	3	6	8	0	8	12	14
8	Jóvenes en la comunidad	3	3	6	3	1	4	3	3	6	0	0	0	12	4
9	Educadores pares			0				1	1	2	2	1	3	2	3
10	Gerente de Espacios Seguros			0				4	3	7	2	2	4	7	4
11	Representante de la Organización de la Sociedad Civil			0				1	0	1	0	0	0	1	0
12	Municipios (Bourg)			0				1	0	1	0	0	0	1	0
13	Ayuntamiento de Butembo			0				1	0	1	1	0	1	1	1
14	Representante del DPS	1		1	1		1						0	1	1
15	Representantes de zonas sanitarias (MCZ o AGIS e IS)	2		2	1		1						0	2	1
16	Personal de la Oficina de Género, Familia y Niñez de BUTEMBO	0	1	1	1	1	2						0	1	2
17	Representante de la Organización Socia (FEPSI)	0	1	1	0	1	1						0	1	1
18	Gerente de programa	0	1	1	0	1	1		1	1		1	1	2	2

19	Gerente de proyecto	0	1	1	0	1	1		1	1		1	1	2	2
20	Supervisor de proyecto	1		1	1	0	1						0	1	1
21	Experto en género	0	1	1	0	1	1						0	1	1
22	Doctor	1		1	1	0	1						0	1	1
23	Psicólogo	1		1	1	0	1						0	1	1
24	Enfermera asesora en el punto de escucha		1	1		1	1						0	1	1
25	Organización de Socios Representantes (CFJ)			0					1	1	0	1	1	1	1
26	Coordinador de Proyecto			0					1	1	0	1	1	1	1
27	Periodista			0				1	2	3	1	1	2	3	2
28	Facilitador del proyecto			0					1	1	0	1	1	1	1
29	Supervisor de proyecto								1	1	0	1	1	1	1
30	Parlamento Juvenil			0				2	2	4	0	0	0	4	0
31	Parlamento de los Niños			0				2	2	4	1	0	1	4	1
32	Presentadores del concurso			0				4	4	8	0	0	0	8	0
33	Representante Famek			0					1	1	0	0	0	0	0
34	FM República Democrática del Congo			0				1		1	1		1	1	1
35	FM BILBAO (educación)			0					1	1			0	1	0
TOTAL		25	32	57	21	33	54	24	28	52	16	10	26	109	80
Porcentaje		43.86	56.14	100	38.9	61.1	100	46.15	56	104	61.54	38.46	100	100	73.4

Cuadro12:Objetivos de los participantes de ZS Beni

Zona de Salud del BENI																																
Objetivos	CS MADRANDELE						CS PAIDA						CS KANZULI						PPSSP, autoridades sanitarias y administrativas						TOTAL GEN ESPERADO			TOTAL GEN alcanzado				TOTAL GEN alcanzado
	Objetivos esperados			objetivos alcanzados			Objetivos esperados			objetivos alcanzados			Objetivos esperados			objetivos alcanzados			Objetivos esperados			objetivos alcanzados										
	Sexo		S/Total	Sexo		S/total	Sexo		S/Total	Sexo		S/total	Sexo		S/Total	Sexo		S/total	Sexo		S/Total	Sexo		S/total								
	H	F		H	F		H	F		H	F		H	F		H	F		H	F		H	F		H	F						
Enfermera a Cargo del Centro de Salud y Gerente de Farmacia	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2							3	3	3	3	6			
Profesional sanitario participante en el proyecto	1	2	3	1	3	4	1	2	3	1	3	4	1	2	3	1	2	3			0				3	6	3	8	11			
Promotores de salud comunitaria,	3	3	6	2	3	5	3	3	6	3	3	6	3	3	6	2	3	5			0				9	9	7	9	16			
Personas de comunidades anfitrionas	3	3	6	1	4	5	3	3	6	0	6	6	3	3	6	1	2	3			0				9	9	2	12	14			
Personas desplazadas internamente,	3	3	6	2	4	6	3	3	6	1	5	6	3	3	6	2	4	6			0				9	9	5	13	18			
Mujeres sobrevivientes de VS,		6	6	0	6	6		6	6	0	6	6		6	6	0	6	6			0				0	18		18	18			
PVV	2	2	4	0	0	0	2	2	4	0	0	0	2	2	4	0	0	0			0				6	6	0	0	0			
Adolescentes participantes	3	3	6	3	3	6	3	3	6	1	5	6	3	3	6	1	8	9			0				9	9	5	16	21			
Jóvenes en la comunidad	3	3	6	0	0	0	3	3	6	0	0		3	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	0	0	0			
Educadores pares	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	0	1			0	0	0	0	3	3	2	2	4			
Parlamento Juvenil			0						0						0				1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1			
Periodistas			0						0						0				1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0			

Presentadores del concurso	1	1	2	0	0	0	1	1	2				1	1	2	0	0	0			0				3	3	0	0	0
Representante de la Organización de la Sociedad Civil	1		1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	0	1	0	1
Alcaldes de los municipios			0						0						0				3		3	0		0	3	0	0		0
Ayuntamiento de Beni			0						0						0				1		1				1	0	1	0	1
Oficina de Asuntos Humanitarios de Beni			0						0						0					1	1		0		0	1			0
Representante del DPS			0						0						0						0				0	0			0
Representantes de zonas de salud			0						0						0				2		2	2		2	2	0	2		2
Gerente de sucursal de PPSSP			0						0						0				1		1	1	0	1	1	0	1		1
Jefe del Departamento Técnico			0						0						0				1		1	1		1	1	0	1		1
Coordinador de Proyecto			0						0						0				1		1	1		1	1	0	1		1
Supervisor de proyecto			0						0						0				1		1	1		1	1	0	1		1
Experto en género del proyecto			0						0						0					1	1	0	1	1	0	1		1	1
Equipo psicosocial (psicólogo de proyecto y psicólogo comunitario)			0						0						0					2	2	0	1	1	0	2		1	1
Representante del PPSSP			0						0						0				1		1	1		1	1	0	1		1
Personal de la Oficina de Género, Familia y Niñez del Beni			0						0						0				1	2	3	0	1	1	1	2		1	1
TOTAL	21	27	48	10	25	35	21	27	48	8	30	38	21	27	48	9	26	35	15	8	23	9	3	12	78	89	37	84	121

Porcentaje	43,75
56.25	
100	
43,75	
56.25	
100	
43.8	
56.3	
100	
26	
74	
100	
65.2	
35	
100	
75	
25	
100	
64.5	
73.6	
30.6	
69.4	
100	

Apéndice 3: Plan de difusión de los resultados de la evaluación

1. Objetivo general

Garantizar la difusión ética, inclusiva y apropiada de los resultados de la evaluación a todas las partes interesadas, respetando los principios humanitarios fundamentales.

2. Objetivos específicos

1. **Compartir los hallazgos clave de la evaluación** con las partes interesadas internas (socios implementadores, personal del proyecto) para orientar la toma de decisiones y mejorar las intervenciones futuras.
2. **Informar a los beneficiarios y a las comunidades afectadas** las principales conclusiones de la evaluación, en un formato accesible y comprensible, garantizando la transparencia y la rendición de cuentas.
3. **Apoyar la defensa** con autoridades locales, donantes y tomadores de decisiones políticas, destacando los impactos del proyecto y recomendaciones para su sostenibilidad o ampliación.
4. **Fortalecimiento de las capacidades de los actores locales** utilizar los resultados de la evaluación para adaptar sus prácticas, promover la rendición de cuentas y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.
5. **Garantizar la propiedad de los resultados** por los actores interesados a través de mecanismos participativos de restitución, validación y debate.

3. Público objetivo

- Titulares de derechos: mujeres, jóvenes, personas desplazadas, sobrevivientes de violencia de género
- Estructuras comunitarias: comités de salud, educadores pares, líderes locales
- Responsables: autoridades sanitarias, proveedores de atención médica, responsables de políticas
- Responsables: ONG asociadas, donantes, partes interesadas técnicas
- Público en general: redes sociales, medios de comunicación, investigadores, sociedad civil

4. Canales y herramientas de distribución

Cuadro13: Canales y herramientas de difusión

Formato	Herramienta	Principio asociado	Detalles	Responsabilidades
Escribiendo	Informe completo + resumen	Neutralidad, Independencia	Versión impresa y digital en PDF, en francés, español y castellano	ATEBADEC
Oral	Foros de la comunidad	Participación, Humanidad	Restituciones locales con debates abiertos	ATEBADEC
Visual	Pósters + infografías	Universalidad, Accesibilidad	Mensajes simplificados e ilustrados, expuestos en centros de salud	CFJ
Multimedia	Vídeos testimoniales	Testimonio, consentimiento	Registro de historias de beneficiarios, con	CFJ

			consentimiento libre e informado	
Institucional	Reuniones entre partes interesadas	Independencia , imparcialidad	Presentación de resultados a socios, donantes y autoridades locales	ATEBADEC Y FARMAMUNDI

5. Horario de transmisión

Cuadro14: Horario de transmisión

Escenario	Comportamiento	Tiempo estimado	Responsable
Pre-transmisión	Revisión ética y validación participativa	2 semanas después de la evaluación	Equipo de evaluación + socios
Fase comunitaria	Foros locales de restitución	Del 23 al 27 de mayo de 2025	Equipo de evaluación + socios
Fase institucional	Presentación a donantes y autoridades	Mes de junio de 2025	Coordinación del proyecto + arrendador
Distribución pública más amplia	Publicación en línea, prensa local	Mes de julio de 2025	Oficial de Comunicaciones
Monitoreo posterior a la transmisión	Retroalimentación, capitalización	Después de la publicación en línea	Equipo del proyecto + Comité de seguimiento local

Anexo 4: Integración de los principios humanitarios en la evaluación externa

La evaluación externa de este proyecto se realizó en estricto apego a los principios humanitarios, con el fin de garantizar la ética, protección y dignidad de las personas involucradas, en particular las adolescentes desplazadas y las mujeres sobrevivientes de violencia sexual y de género.

Cuadro15: Consideración de los aspectos humanitarios en la evaluación

Principios	Aplicación en la evaluación
Humanidad: Enfocar las comunicaciones en las necesidades de las personas vulnerables	La evaluación centró el análisis en las necesidades, los derechos y el sufrimiento de las personas beneficiarias. Se priorizó la escucha atenta, el reconocimiento de la dignidad de las sobrevivientes y la identificación de las respuestas más adecuadas a sus necesidades de salud sexual y reproductiva.
Universalidad: Garantizar el acceso a la información para todos, sin discriminación (idiomas locales, formatos accesibles)	Se consideraron todos los grupos destinatarios sin discriminación. La evaluación garantizó el acceso equitativo a la libertad de expresión para todos los interesados, considerando las barreras lingüísticas, culturales, sociales y físicas.
Imparcialidad: Presentar los resultados objetivamente, de	Los datos se recopilaron y analizaron objetivamente, basándose en hechos observables y verificables. No se hizo distinción por origen,

acuerdo con los hechos observados	edad ni condición social, y los resultados se presentaron de forma equilibrada, sin favoritismo.
Neutralidad: Excluir cualquier orientación política, religiosa o cultural en la interpretación de los datos.	La evaluación evitó cualquier influencia o postura política, religiosa o ideológica. Las recomendaciones propuestas se dirigen exclusivamente a fortalecer la calidad y la pertinencia de la respuesta humanitaria en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.
Independencia: Proteger el proceso de difusión de cualquier influencia externa.	El proceso de evaluación se llevó a cabo de forma autónoma, sin interferencias de las partes interesadas del proyecto. El equipo de evaluación conservó su libertad de análisis y criterio durante toda la misión.
Consentir: Recopilar el consentimiento previo para el uso de testimonios e imágenes	La recopilación de testimonios y datos personales se realizó mediante consentimiento informado, voluntario y documentado. Se prestó especial atención a la confidencialidad, la seguridad psicológica y el derecho de los participantes a retirarse en cualquier momento.
Participación: Involucrar a los beneficiarios y socios en la revisión, validación y presentación de resultados	Beneficiarios, profesionales sanitarios y socios comunitarios participaron en las distintas etapas de la evaluación (diagnóstico participativo, validación de hallazgos y propuestas de mejora). Este enfoque reforzó la pertinencia de los resultados y la legitimidad de las recomendaciones.
Testimonios: Destacando historias vividas de una manera respetuosa y segura	Se incluyeron algunas historias, con el consentimiento previo de las personas afectadas, con fines de sensibilización y promoción. Estos testimonios se trataron con especial cuidado, utilizando un lenguaje respetuoso, sin volver a exponer a las sobrevivientes al trauma ni al riesgo de estigmatización.

Anexo 5: Alegaciones y comentarios de las partes interesadas sobre el proyecto de informe, en particular los desacuerdos no abordados en el informe final

1. Algunas partes interesadas observaron expectativas no cumplidas con respecto a:
 - La integración de un marco jurídico fortalecido para responder al trauma comunitario vinculado a la violencia.
 - La falta de apoyo legal para algunas sobrevivientes de violencia sexual, destacada como una brecha importante a pesar de las acciones adoptadas.
2. Diferencias expresadas entre las partes interesadas sobre:
 - La sostenibilidad de las estructuras sanitarias tras la retirada de la ayuda externa.
 - La adaptación lingüística de los materiales utilizados en las actividades de información y educación, a veces considerados inadecuados para determinados grupos locales.
3. Sugerencias no incluidas en el informe final:
 - Mayor digitalización del seguimiento y gestión de reclamaciones (sugerencia de un sistema digital), propuesta por un miembro del equipo de terreno, pero que no aparece en las recomendaciones finales.
 - Varias partes interesadas mencionaron la necesidad de apoyo posterior al proyecto para mantener los logros, en particular mediante financiación local o la participación de las partes interesadas de la comunidad, pero este tema no se incluyó en las recomendaciones finales.

En resumen, a pesar de un consenso general sobre los efectos positivos del proyecto, los comentarios y propuestas importantes hechos por las partes interesadas no se integraron plenamente en el informe final, en particular sobre los aspectos legales, lingüísticos, de sostenibilidad estructural y de innovación en las herramientas de gestión comunitaria.

Anexo 6: Formulario de evaluación final – CAD/OCDE

Título del proyecto: Llevar la salud sexual y reproductiva a las poblaciones vulnerables con especial atención a las adolescentes y mujeres desplazadas sobrevivientes de violencia sexual y de género

Periodo del proyecto: 31/12/2022 – 31/03/2025 Zona de intervención: República Democrática del Congo en ZS Beni, ZS Vuhovi, ZS Butembo Fecha de evaluación: 27/02 - 27/05/2025 Nombre del evaluador: Justin Kirere Director técnico en **ATEBADEC-Sarl**

Cuadro 16 Formulario de evaluación final – CAD/OCDE

Criterios de desempeño	Comentarios
1. Relevancia: ¿Abordó el proyecto las necesidades prioritarias de las adolescentes y mujeres desplazadas? ¿Se alinearon los objetivos del proyecto con las prioridades nacionales o locales de salud sexual y reproductiva? ¿El diseño del proyecto tuvo en cuenta las particularidades culturales y sociales del contexto?	El proyecto abordó las necesidades urgentes de salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres desplazadas. Los objetivos se alinearon con la estrategia nacional de salud materna y reproductiva. Un análisis contextual previo permitió adaptar las intervenciones al contexto cultural y de seguridad local.
2. Consistencia: ¿En qué medida es apropiada la intervención? Esto incluye la coherencia interna, que se refiere a las sinergias entre las intervenciones y otras intervenciones realizadas por el mismo socio implementador local, así como la coherencia de la intervención con las normas y estándares internacionales pertinentes a los que se adhiere esta institución/gobierno; y la coherencia externa, que considera la coherencia de la intervención con las intervenciones de otros actores en el mismo contexto. Esto incluye la complementariedad, la armonización y la coordinación con otros actores, y el grado en que la intervención aporta valor, evitando la duplicación de esfuerzos.	La intervención evaluada demuestra una sólida coherencia, tanto interna como externa. A nivel interno, las sinergias entre los diversos componentes del proyecto estaban bien estructuradas, lo que promovió una complementariedad efectiva entre las acciones del socio local. El proyecto también está alineado con las normas y estándares internacionales, en particular los relacionados con los derechos humanos, la salud pública y la acción humanitaria, lo que refuerza su legitimidad y calidad. En términos de coherencia externa, la intervención se inscribe en una lógica de complementariedad y coordinación con otros actores presentes en la zona. Los mecanismos de consulta periódica han contribuido a evitar duplicaciones, aunar esfuerzos y garantizar la armonización de enfoques. Esta coordinación ha permitido que la intervención aporte un valor añadido significativo, subsanando deficiencias no cubiertas por otras iniciativas, a la vez que fortalece las capacidades locales de forma sostenible.
3. Eficacia: ¿En qué medida se implementaron las actividades planificadas según lo previsto? ¿Se lograron los resultados esperados (mayor acceso a servicios de SSR, apoyo a sobrevivientes, etc.)? ¿Percibieron los participantes un cambio positivo en el acceso a los servicios de SSR?	Se llevaron a cabo las actividades planificadas, incluyendo consultas móviles sobre RSS y sesiones de sensibilización. El acceso a los servicios de RSS aumentó significativamente, según los registros de las estructuras asociadas. Los beneficiarios expresaron un mayor conocimiento y confianza en los servicios de RSS.
4. Eficiencia: ¿Se optimizaron los recursos humanos, materiales y financieros? ¿Hubo retrasos, duplicaciones o desperdicios en la ejecución del proyecto?	Los recursos se utilizaron eficientemente a pesar de los desafíos logísticos en las zonas de conflicto. El mecanismo de seguimiento financiero ayudó a evitar la duplicación de esfuerzos y a optimizar los costos de intervención.

5. Impacto: ¿Qué efectos significativos a largo plazo tuvo el proyecto en los beneficiarios (confianza, acceso a la atención, empoderamiento, etc.)? ¿Hubo efectos inesperados (positivos o negativos)?	El proyecto fortaleció la capacidad de las estructuras locales para brindar atención de SSR de calidad. Permitió una mejor integración de las sobrevivientes de VS en los servicios existentes. Entre los efectos positivos inesperados se incluye una mayor participación de los líderes comunitarios.
6. Vínculos entre las diferentes partes	La intervención cumplió con la normativa local durante toda su implementación, gracias a la estrecha colaboración con las autoridades sanitarias y administrativas locales. El equipo y los suministros entregados como parte del proyecto se adaptaron al contexto de la intervención, tanto en cuanto a sus especificaciones técnicas como a las condiciones de uso sobre el terreno. Las acciones emprendidas han contribuido a fortalecer la funcionalidad sostenible de las estructuras de salud, enfocándose en la capacitación del personal, el fortalecimiento de las capacidades institucionales y el suministro de medicamentos esenciales.
7. Propiedad y participación	Las instituciones locales participaron activamente desde la fase de diseño de la intervención, mediante consultas participativas, talleres de planificación conjunta y un análisis de las prioridades locales. Esta colaboración contribuyó a afianzar la intervención en la realidad del terreno y a garantizar su alineamiento con las estrategias locales de desarrollo y respuesta humanitaria. Durante la implementación y la gestión, las instituciones locales desempeñaron un papel activo, en particular en la coordinación de actividades, la supervisión técnica y el seguimiento periódico de las acciones sobre el terreno. Su compromiso contribuyó a fortalecer la rendición de cuentas, la transparencia y la apropiación de los resultados alcanzados. Los titulares de derechos participaron en cada etapa del proceso, desde la identificación de necesidades hasta la evaluación de las acciones. Se establecieron mecanismos de participación comunitaria, como comités locales, encuestas de satisfacción y retroalimentación, lo que permitió a las comunidades expresarse, codecidir y participar de forma sostenible en la dinámica de cambio inducida por la intervención.
8.. Sostenibilidad: ¿Continuarán las acciones implementadas tras la finalización del proyecto? ¿Han fortalecido los socios locales o las estructuras de salud sus capacidades para mantener los logros? ¿Las comunidades se han apropiado de las acciones del proyecto?	La capacitación brindada a los proveedores y los comités comunitarios establecidos garantizarán la continuidad. Se fomentó la apropiación comunitaria mediante sesiones de diálogo comunitario.