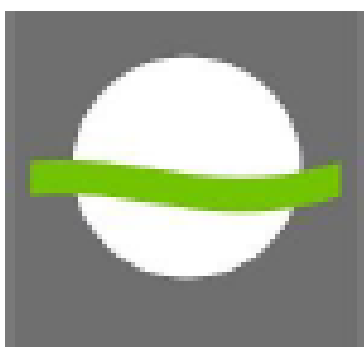


**PROPUESTA TÉCNICO ECONÓMICA EVALUACIÓN FINAL EXTERNA
PROYECTO MEJORAR LA ATENCIÓN EN SSR Y LA REHABILITACIÓN
INTEGRAL DE MUJERES Y NIÑAS VVS, FORTALECIENDO LAS
CAPACIDADES TÉCNICAS Y ORGANIZATIVAS DE LAS REDES
INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA DE APOYO, CON LA ARTICULACIÓN
DE ESTRATEGIAS INCLUYENTES Y EQUITATIVAS DE LUCHA CONTRA
LA VS, EN 6 ZONAS DE SALUD DE NORD KIVU (REPÚBLICA
DEMOCRÁTICA DEL CONGO).**

EXPEDIENTE: PRO-2018K1/0043.

ONGD: FARMAMUNDI EUSKADI



AFERS
Consultoría Social

EVALUACION FINAL EXTERNA PROYECTO “MEJORAR LA ATENCIÓN EN SSR Y LA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE MUJERES Y NIÑAS VVS, FORTALECIENDO LAS CAPACIDADES TÉCNICAS Y ORGANIZATIVAS DE LAS REDES INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA DE APOYO, CON LA ARTICULACIÓN DE ESTRATEGIAS INCLUYENTES Y EQUITATIVAS DE LUCHA CONTRA LA VS, EN 6 ZONAS DE SALUD DE NORD KIVU (REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO)”.

EXPEDIENTE: PRO-2018K1/0043.

Entidad: Farmamundi

Financia: Agencia Vasca de Cooperación para el desarrollo.



AFERS
Consultoría Social

Equipo Consultor:

Eva Buades Martínez
Paloma Oltra del Cerro

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

Diciembre 2021

CONTENIDO.

| | |
|---|-------------------------------|
| Siglas y acrónimos. | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1. Resumen ejecutivo. | 5 |
| 2. Datos generales de la intervención. | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3. Objetivos de la evaluación..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 4. Breve resumen de la intervención. | ¡Error! Marcador no definido. |
| 5. Ámbito de la evaluación. | ¡Error! Marcador no definido. |
| 6. Niveles de análisis y preguntas. | ¡Error! Marcador no definido. |
| 7. Criterios de la evaluación. | ¡Error! Marcador no definido. |
| 8. Actores implicados. | ¡Error! Marcador no definido. |
| 9. Metodología..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 10. Cronograma..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 11. Presupuesto..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 12. Resultados de la evaluación..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Impacto..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Eficacia..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Eficiencia..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Viabilidad..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Pertinencia. | ¡Error! Marcador no definido. |
| Enfoque de género..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Enfoque medioambiental..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Diversidad cultural..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 13. Conclusiones de la evaluación en relación con los criterios de evaluación. ¡Error! Marcador no definido. | |
| Impacto..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Eficacia..... | ¡Error! Marcador no definido. |

| | |
|---|-------------------------------|
| Eficiencia..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Viabilidad..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Pertinencia. | ¡Error! Marcador no definido. |
| 14. Recomendaciones de la evaluación..... | 11 |
| 15. Lecciones aprendidas..... | 13 |
| 16. Condicionantes de la evaluación..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 17. Anexos..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| Cuestionario Mujeres y niñas víctimas de violencia sexual (TD)¡Error! Marcador no definido. | |
| Cuestionario Personas en edad reproductiva susceptible de realizarse pruebas de diagnóstico del VIH (y otras ETS), así como de utilizar los servicios de los consultorios de planificación familiar (TD)..... ¡Error! Marcador no definido. | |
| Cuestionario Personas que viven con VIH (TD) ... ¡Error! Marcador no definido. | |
| Cuestionario Profesionales sanitarios de las estructuras de salud en las que están previstas las atenciones a VVS, y el personal técnico de laboratorio para la detección del VIH y SIDA y otras ETS..... ¡Error! Marcador no definido. | |
| Cuestionario mujeres lideresas y MVVS organizadas, conformarán grupos de apoyo mutuo, recibirán capacitaciones y un apoyo para iniciar una IE (Iniciativa económico-productiva) (TD)..... ¡Error! Marcador no definido. | |
| Cuestionario Periodistas especializadas en comunicación con enfoque de género y estudiantes de Periodismo y Comunicación (TD)¡Error! Marcador no definido. | |
| Cuestionario Jóvenes de organizaciones locales conforman una red de liderazgo juvenil de lucha contra la VBG y la VS (TD)¡Error! Marcador no definido. | |
| Cuestionario Personas responsables de las estructuras de salud (TO)..... ¡Error! Marcador no definido. | |
| Cuestionario Dirigentes y personal directivo y docente de las organizaciones juveniles y centros educativos (TO) ¡Error! Marcador no definido. | |
| Cuestionario Autoridades locales, sanitarias, educativas y municipales (TO) ¡Error! Marcador no definido. | |

Cuestionario Agentes comunitarios y miembros de CLDH (Comités locales de Derechos Humanos) para la conformación de la Red de lucha contra la VS en las comunidades (TR) **¡Error! Marcador no definido.**

Cuestionario Personal sanitario de los CDVAs, y los CLDH (Comités locales de Derechos Humanos), en coordinación con el personal de los Centros de salud de las zonas de salud (TR)..... **¡Error! Marcador no definido.**

Cuestionario LOFEPACO (Le Ligue des les Organisations des Femmes Paysannes du Congo) (TR)..... **¡Error! Marcador no definido.**

Cuestionario CFJ (Collective de Femmes Journalistes)**¡Error! Marcador no definido.**

Ficha cad..... **¡Error! Marcador no definido.**

18. Equipo evaluador..... **¡Error! Marcador no definido.**

19. Premisas de la evaluación..... **¡Error! Marcador no definido.**

20. Estándares de calidad. **¡Error! Marcador no definido.**



1. RESUMEN EJECUTIVO.

El proyecto evaluado tiene como título *Mejorar la atención en SSR y la rehabilitación integral de mujeres y niñas VVS, fortaleciendo las capacidades técnicas y organizativas de las redes institucional y comunitaria de apoyo, con la articulación de estrategias incluyentes y equitativas de lucha contra la VS, en 6 Zonas de Salud de Nord Kivu (República Democrática del Congo)*, ejecutado en los territorios de Beni y Lubero, con una duración de 2 años y medio, y fecha inicio el 31/12/2018. El coste total es de 596.108,16 €, de los cuales, un 78% se corresponden con fondos de la Agencia Vasca de Cooperación Internacional para el Desarrollo. El proyecto es iniciativa de Farmamundi y la entidad social local FEPSI (Femmes Engagées pour la Promotion de la Santé Intégrale).

La población titular de derechos beneficiaria directa alcanza a 55.849 personas, de ellas al menos 36.212 (64,8%) serán mujeres. El colectivo meta titular indirecto de derechos está compuesta por 124.587 personas de las cuales 93.441 son mujeres, atendidas en servicios de SSR, VVS, lideresas y PVV, además de hombres y mujeres de las 6 zonas de salud beneficiarias indirectas de las actividades de sensibilización de comunicación masiva llevadas a cabo por el proyecto, conocedora de las actividades de comunicación masiva y de la difusión por la emisoras de radio locales, así como de las campañas masivas conmemorativas de fecha clave que se han implementado con el proyecto.

El Objetivo específico y los resultados son:

Objetivo específico: Mejorar la atención en salud sexual y reproductiva y la rehabilitación integral de mujeres y niñas VVS en 6 Zonas de Salud, fortaleciendo las capacidades técnicas y organizativas de las redes institucionales y comunitarias y la articulación de estrategias incluyentes y equitativas de lucha contra la VS.

R1: Mejorada la cobertura, calidad, pertinencia y equidad de los servicios de salud sexual y reproductiva institucionales en 6 zonas de salud y 8 estructuras sanitarias.

R2: Aumentadas las capacidades, organizativas técnicas y de gestión, de las redes comunitarias para la prevención, atención y rehabilitación de las mujeres y niñas VVS y la promoción de sus DSR, garantizando mejores condiciones para su reinserción comunitaria.

R3: Articulada una estrategia local para la generación en red de información, denuncia y defensa de los derechos, como instrumento de incidencia, protección y restitución de derechos de las mujeres y niñas VVS.

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

En la evaluación han participado la contraparte social local (FEPSI), persona técnica responsable del proyecto en sede, 28 agentes comunitarios y miembros de los CLDH

(Comités Locales de Derechos Humanos) para la formación de la Red de lucha contra la VS en las comunidades, jóvenes de organizaciones locales conforman una red de liderazgo juvenil de lucha contra la VBG y la VS (TD), 22 mujeres en edad reproductiva susceptible de realizarse pruebas de diagnóstico del VIH (y otras ETS), así como de utilizar los servicios de los consultorios de planificación familiar (TD), 6 mujeres y niñas víctimas de violencia sexual, 12 personas que viven con el VIH de los centros de salud de Butembo, de Vuhovi y de la zona sanitaria de Masereka. 3 autoridades locales. 3 mujeres enfermeras de los centros de salud y 2 autoridades educativas.

Para la prestación del presente servicio de evaluación, se han utilizado metodologías participativas que permiten recoger el punto de vista de las personas en calidad de actores clave involucradas en el proyecto. Se ha desarrollado una metodología participativa que combina técnicas cuantitativas y cualitativas, y que establecen la coordinación y consulta con los diferentes actores del proyecto. Para el trabajo de investigación de los criterios de evaluación se ha utilizado la triangularización de la información, es decir, cada criterio se ha analizado según la opinión de cada informante clave finalizando con las lecciones aprendidas según informantes, conclusiones y recomendaciones. Durante todo el proceso evaluativo se utilizó la llamada Teoría del Cambio, mediante la cual y teniendo en cuenta los parámetros al inicio de la intervención, se identificaron los cambios producidos por la intervención sobre cada perfil de informantes clave, sobre todo, cambios producidos en la población beneficiaria así como la apropiación y el fortalecimiento institucional de la entidad. Se ha utilizado un lenguaje no sexista en todo el proceso evaluativo, tanto en las herramientas a utilizar durante el trabajo de campo, como en el mismo informe de evaluación. Un borrador de informe final fue entregado a Farmamundi, y se discutió por todas las partes hasta obtener el Informe final definitivo que fue entregado posteriormente.

Las conclusiones obtenidas por cada criterio de evaluación han sido:

Los **impactos** alcanzados por el proyecto según cada perfil de informante clave han sido: para la presidenta de la organización socia local mayor visibilidad, reconocimiento institucional, confianza y apropiación por parte de la comunidad. Mayor cobertura de los servicios de detección del VIH gracias a la implementación y construcción de los laboratorios, las mujeres víctimas de violencia sexual tienen más información y mayor calidad y rapidez en la atención, gracias también al apoyo psicológico que reciben. Gracias a las actividades de sensibilización, antes las mujeres violentadas se escondían, ahora se esconden menos y denuncian más y más pronto. Las mujeres y niñas víctimas de violencia sexual que han pasado por la rehabilitación cuentan con apoyo comunitario, pero es importante continuar con la labor de sensibilización para que esta reinserción tenga regularidad y continuidad. Gracias a las formaciones, las personas profesionales de la sanidad han aumentado sus capacidades técnicas en laboratorio para la identificación del VIH, enfermedades de transmisión sexual, urgencias en salud sexual y reproductiva y violencia sexual. Las mujeres han empezado a denunciar, que es todo un avance para frenar estos comportamientos. Las autoridades sanitarias supervisan conjuntamente con Fepsi las acciones llevadas a cabo por la organización, siempre colaboran conjuntamente pero el problema suele ser la falta de recursos económicos en terreno. Los/as Jóvenes de organizaciones locales que conforman la red de liderazgo juvenil de lucha contra la VBS y la VS, su participación en el proyecto ha contribuido a aumentar la confianza en sí mismas (las mujeres), la importancia de que la comunidad esté sensibilizada, que la violencia no sirve

para nada, hay que combatir la violencia e incrementar la sensibilidad para cambiar mentalidades, etc. Las mujeres en edad reproductiva tienen menos dificultades para acceder a servicios específicos de salud materna, salud sexual y reproductiva y planificación familiar. Las mujeres víctimas de violencia sexual están aplicando los conocimientos adquiridos mediante los talleres y terapias, con otras niñas y mujeres víctimas de violencia sexual, así como entre sus familiares, amistades, vecindario. Las autoridades locales perciben mayor sensibilidad en los diferentes temas tratados. El personal sanitario de los centros de salud tiene más conocimientos, habilidades y han notado una disminución de los casos de rechazo familiar concretos en algunas pacientes, pero a nivel de comunidad es complejo hacer una valoración. Con el proyecto se ha creado conciencia para luchar contra la violencia sexual pero todavía queda mucho por hacer al respecto.

En términos de **eficacia**, el proyecto ha alcanzado los resultados previstos según los indicadores formulados y las fuentes de verificación generadas por el proyecto. Las actividades no han sufrido ningún cambio desde su planificación y se han ejecutado al 100%. La construcción y reforma de las infraestructuras sanitarias, la dotación de insumos médicos y la formación especializada de profesionales de la salud han propiciado un incremento de las capacidades institucionales para la atención de urgencia y el apoyo integral a mujeres y niñas víctimas de violencia sexual en las zonas de salud. Se han identificado, derivado y apoyado la reinserción comunitaria de mujeres y niñas víctimas de VS para contribuir a su completa rehabilitación y reparación por los derechos violados, se ha apoyado la creación de mecanismos sociales y comunitarios para romper el estigma y rechazo de las mujeres víctimas de violencia sexual y personas que viven con el VIH. El estigma y el rechazo de las mujeres víctimas de violencia sexual y de las personas que viven con el VIH se está rompiendo gradualmente por la aceptación de los testimonios, y gracias a las pruebas de detección móviles el VIH ya no es un tabú. Las actividades de sensibilización llevadas a cabo a cabo en torno a la conmemoración de los días internacionales como el 8 de Marzo 8 de marzo (Día Internacional de la Mujer), 15 de octubre (Día Internacional de la Mujer Rural), 25 de noviembre (Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer), 1 de diciembre (Día Mundial del SIDA), 10 de diciembre (Día Internacional de los Derechos Humanos) han suscitado el sentimiento de que las mujeres deben romper su silencio y la comunidad debe de dejar de estigmatizar a las VVS, VIH. Las novedades más destacables en este proyecto comparado con otros proyectos previos realizados en la zona y con la misma contraparte fueron la subcontratación de las actividades de formación y generación de ingresos, así como las de sensibilización con dos organizaciones locales especializadas en cada una de las materias. No solo se ha trabajado el proyecto con la contraparte FEPSI, sino que además participaron la LOFEPACO y la Unión de periodistas, esta última se implicó mucho en la sensibilización que tuvo un gran impacto y un elevado grado de coordinación entre ellas. Las mujeres por lo general han aprendido que los hombres también son vulnerables, que las mujeres tienen derechos y que tienen que luchar por estos derechos, los hombres destacan la necesidad de crear conciencia entre la sociedad para combatir contra la lucha contra la violencia sexual ejercida sobre las mujeres. Tanto hombres como mujeres entienden que el proyecto ha propiciado una mayor sensibilización al respecto. La atención prestada por los servicios de planificación familiar han sido de alta calidad y que han aumentado el número de personas que utilizan estos servicios de planificación familiar, manifiestan que ha mejorado la cobertura y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. Las mujeres víctimas de violencia sexual han recibido capacitación y apoyo para poner en marcha una iniciativa

económica y productiva teniendo en cuenta los posibles impactos ambientales negativos que generan ciertas actividades económicas. Además, tienen más conciencia medioambiental. Las personas que viven con el VIH tienen mayor disponibilidad de medicamentos e insumos para la atención integral de las personas que viven con VIH, además, ha incrementado la calidad en la atención prestada en los centros de salud, pues ahora tienen mayor disponibilidad de medicación e insumos, las personas profesionales de la salud tienen mayores capacidades técnicas y ha mejorado el tratamiento recibido. Las personas que viven con el VIH manifiestan sufrir menos rechazo de la sociedad pues piensan que la sociedad está un poco más concienciada al respecto, además, la Red de lucha contra la violencia sexual en las comunidades ha apoyado la creación de mecanismos sociales y comunitarios que rompen la estigmatización y el rechazo que sufren las mujeres y niñas con VIH sobre todo y principalmente por la posibilidad de denunciar de manera anónima. Existe un compromiso firmado entre las autoridades locales, sanitarias y educativas para promover y defender los derechos humanos de las mujeres y las niñas, sus derechos sexuales y reproductivos y la lucha contra la violencia de género y sexual. Las autoridades sanitarias y educativas tienen interés en difundir y sensibilizar sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres pues además tienen poder sobre la población y la población tiene más confianza en las autoridades sanitarias por su ética profesional y confidencialidad.

Eficiencia. A pesar de las dificultades en la zona y los factores adversos sobrevenidos, el proyecto se ejecuta en plazo según cronograma y según partidas presupuestarias aprobadas, con un adecuado reparto de los costes tanto por partidas, por actividades y por resultados. El proyecto sufrió un cierto retraso en los inicios propiciados fundamentalmente por las condiciones de inseguridad en la zona, que si de normal, ya es insegura, con la celebración de las elecciones se volvió más hostil. Finalmente hubo que pedir una ampliación del plazo de ejecución en fecha 2/12/2020, ampliación de plazo solicitada y aprobada por la Agencia Vasca de Cooperación al Desarrollo, en consecuencia, la fecha de finalización del proyecto pasa a ser el 30/06/2021. No se han producido incidentes en la provisión de recursos materiales y humanos que afecten a actividades y/o resultados. La larga trayectoria de trabajo conjunto en la zona y el sector entre ambas entidades ha sido fundamental para la consecución de los resultados alcanzados. Las adquisiciones de materiales y personal han sido todos locales, contando con los pertinentes concursos de contratación garantizando la mejor relación calidad – precio y contribuyendo de esta forma al fomento de la economía local. Las construcciones realizadas se adaptan a los recursos y materiales de la zona, teniendo en cuenta, además, que no tuviesen ningún impacto negativo sobre el medio ambiente. La experiencia previa de trabajo conjunto de las organizaciones, la colaboración institucional y los mecanismos de gestión, coordinación y seguimiento han sido muy eficientes y adecuados para alcanzar los resultados planteados.

Viabilidad. Un factor que garantiza la viabilidad de la intervención es la formación a los/as profesionales sanitarios, la detección de personas con VIH y su posterior seguimiento y el acompañamiento a las VVS así como la rehabilitación y acondicionamiento de las instalaciones. Esta elevada viabilidad se ve mermada por la necesidad de más fondos para poder seguir comprando medicamentos y garantizar el seguimiento de las personas diagnosticadas, teniendo en cuenta, además, que las administraciones locales no tienen capacidad financiera para dotar a los centros de salud con los medicamentos necesarios. El proyecto ha propiciado la reintegración de víctimas de violencia sexual en la comunidad y ya

no son estigmatizadas sino que se han convertido en un modelo a seguir en la comunidad. Los efectos de las distintas acciones llevadas a cabo durarán en el tiempo pues en las personas sensibilizadas se produce un efecto multiplicador. El proyecto garantiza el acceso a los servicios de atención a las víctimas de violencia sexual, se han creado sinergias y alianzas para un objetivo común, esta sinergia es muy importante pues permite llegar a toda la sociedad. La viabilidad queda garantizada por la contratación por parte de la entidad socia local de una persona técnica encargada de realizar el seguimiento de los resultados, esta persona también trabaja en la detección de nuevas necesidades y vela por la colaboración del resto de agentes locales. Se ha incrementado la cobertura de los servicios de despistaje anónimo voluntario (VIH) con la creación y puesta en marcha de Centros sanitarios que han realizado el Diagnóstico Voluntario y Anónimo del VIH, CDVAS. Ahora hay mayor disponibilidad de medicamentos e insumos (kits PEP y test VIH) para la atención integral a mujeres víctimas de violencia sexual y personas que viven con VIH en los centros de salud y se ha ampliado la cobertura de atención. El personal sanitario de los centros de salud considera que en el medio largo plazo es muy probable que haya un menor número de embarazos no deseados en niñas y adolescentes a través de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, las mujeres y niñas tienen las herramientas y se ha promovido su liderazgo y autonomía a todos los niveles.

Pertinencia. Elevada pertinencia del proyecto en cuanto al contexto local, las políticas internacionales, las políticas nacionales y locales, la estrategia de todas las organizaciones participantes. La estrategia parte de un análisis de necesidades y diagnóstico previo realizado de manera conjunta por Farmamundi y la contraparte local mediante las diferentes acciones que se vienen desarrollando en la zona durante años anteriores, con lo que con el proyecto se refuerza el trabajo previo realizado y se sientan las bases para su continuidad en fases siguientes. Elevada pertinencia el hecho de incluir entre la población beneficiaria a las menores VVS por su gran vulnerabilidad y los graves riesgos que se enfrentan durante el embarazo. Pertinencia justificada también por la estrategia de coordinación y gestión entre las organizaciones socias y las autoridades locales, sobre todo con los sistemas públicos de salud de las 6 zonas donde se desarrolla la intervención, destacar también la elevada pertinencia del proyecto por la participación de las diferentes redes locales con el fin de no duplicar esfuerzos y maximizar las oportunidades con estos actores locales, contribuyendo así a una mayor coherencia del trabajo, apropiación y eficacia de las actividades y su contribución al logro de los resultados.

Enfoque de género. Elevada integración del enfoque de género en el proyecto, la estrategia está orientada a disminuir las desigualdades de género y el empoderamiento de las mujeres vinculando el mismo al diagnóstico, objetivos, indicadores, recursos planteados, y en la evaluación. Además de contar con la participación de entidades feministas (FEPSI, LOPEACO, CFJ) en la ejecución. Todas las acciones del proyecto están ejecutadas teniendo en cuenta las necesidades y vulneración de derechos que sufren las mujeres congoleñas, desde el refuerzo de la capacidad de asistencia en SSR, atención médico sanitaria, etc. todas contribuyen a la superación de la brecha de género relacionada con la salud, favoreciendo el acceso a los servicios de atención específicos y adaptados a las necesidades de género, fortalecimiento de los recursos comunitarios para ofrecer a las víctimas un servicio completo de reparación, dotándolas de recursos propios y herramientas que les permitan superar situaciones de su vida cotidiana, para garantizar su completa

reinserción en sus comunidades de origen contribuyendo a la superación del estigma social adquirido y la restitución de sus derechos.

El proyecto integra una línea de sensibilización masiva con enfoque de género, con el apoyo del grupo de comunicadoras sociales, comprometidas con la generación de productos comunicativos que visibilicen las problemáticas específicas de las mujeres, así como sus reivindicaciones, de esta forma que se ha favorecido una mayor conciencia pública sobre las temáticas de género, colocando la VCM y la VS, como problemáticas sociales de primer orden.

Enfoque medioambiental. Aunque el proyecto no esté dirigido directamente a la mitigación y protección del medio ambiente, ha integrado orientaciones en su trabajo formativo y organizativo, precisamente con las redes organizadas a nivel comunitario y especialmente con las mujeres líderes de las comunidades. Específicamente las mujeres han sido formadas en temáticas relacionadas con el cuidado del medio y el uso del agua, ya que son ellas las encargadas del suministro y racionalización de este recurso y de las condiciones higiénicas en sus hogares, esta formación ha contribuido a la implementación de las iniciativas económicas productivas teniendo en cuenta que muchas de las enfermedades diarreicas agudas tienen su origen en una gestión ineficaz de los residuos, control de plagas, desechos y acceso inadecuado al agua potable y las mejoras introducidas contribuirán a reducir la presión sobre el medio ambiente.

Las campañas masivas de conmemoración de día clave incluyen el día del medioambiente, agua y cuidado de los bosques mediante la plantación de árboles, información específica sobre el uso de agua y prácticas de higiene, así como la importancia del cuidado de los bosques, alternativas al uso masivo de madera para los hornos caseros. Al respecto de las infraestructuras construidas y habilitadas se han realizado mediante las especificaciones técnicas del gobierno local que incluyen un análisis del impacto ambiental y la calidad construida. La integración del medio ambiente de manera transversal se ha centrado por un lado en la mejora de las condiciones en que se realiza la práctica médico sanitaria y por otro lado en el fortalecimiento de redes ciudadanas cuyos principios persiguen el cuidado del medio ambiente.

Diversidad cultural. El proyecto ha atendido las demandas de las diferentes tribus de la zona (en R. D. Congo conviven hasta 40 etnias distintas y más de 400 tribus), y se incorporaron medidas de protección y promoción de la diversidad cultural y se ha adaptado a los ritmos y usos de los tiempos de las poblaciones implicadas. Los boletines se editaron en francés y en swahili, y algunos programas se tradujeron también a Kinande, dialecto de las zonas rurales. Las capacitaciones se impartieron en las lenguas locales, se trabajó también con familias adventistas (no podían comer cobayas) y a estas familias se les entregaron gallos y gallinas. Elevada sensibilidad del proyecto con la cultura de las diferentes tribus existentes en la zona. Tanto la atención brindada a las mujeres como los programas de sensibilización radiofónicos se han transmitido en swahili y/o knande, asegurando la diversidad lingüística y cultural de la zona.

Las principales **recomendaciones** serían la transversalización de los enfoques de género, medio ambiente y diversidad cultural en la matriz del marco lógico vía actividades concretas (hay algunas), indicadores, e incluso algún resultado, incrementar la incidencia política, mas sensibilización entre la población más joven, también en institutos y universidad, reforzar

compromisos para el seguimiento de las personas diagnosticadas (principalmente mujeres), compromiso de los medios de comunicación de seguir divulgando mensajes de concienciación a la población civil y ampliar la cobertura de estos medios a otras zonas. Fortalecer el trabajo con los hombres al respecto de las “nuevas masculinidades”.

Lecciones aprendidas. Hay que felicitar al equipo de Farmacéuticos Mundi Euskadi por la operativa general del proyecto y la participación y compromiso de todos los actores que participan, tanto titulares de derechos (mujeres y sociedad en general), titulares de obligaciones (autoridades locales, sanitarias y educativas) y titulares de responsabilidades (FEPSI, LOPEPACO, CJF, etc.). Compromisos más allá de la fecha de finalización del proyecto.

Han participado en la evaluación un total de 90 personas en calidad de **informantes clave** (13 hombres y 77 mujeres) con los perfiles de; responsable proyecto, contraparte local, agentes comunitarios, jóvenes de organizaciones locales, mujeres en edad reproductiva, mujeres víctimas de la VS, personas que viven con el VIH, autoridades municipales, personal sanitario de los centros de salud, autoridades educativas, periodistas, personal docente de las formaciones. El equipo consultor ha estado formado por 3 personas, 2 españolas y una congoleña. La prestación del servicio de evaluación ha tenido un coste de 8.054 € impuestos y desplazamientos incluidos.

2. RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN.

Recomendaciones técnicas.

REC1: Incorporación de manera transversal del enfoque de DDHH atribuyendo a cada agente que participa en el proyecto sus derechos (población beneficiaria), responsabilidades (organizaciones socias) y obligaciones (autoridades locales).

REC2: Para una efectiva transversalización del enfoque de género, sería conveniente introducir vía indicadores, cambios según cada perfil (hombre/mujer), de esta forma se podrá medir la repercusión del proyecto sobre cada perfil concreto.

REC3: Convendría reforzar la visibilización del enfoque medioambiental a nivel técnico en la matriz del marco lógico.

REC4: Reforzar la incidencia política vía actividades de manera que se incremente el compromiso y la voluntad sobre el sistema público de salud del estado y así contribuir a una mayor sostenibilidad de los resultados y mayor independencia de la ayuda externa.

REC5: Al finalizar las actividades, pasar cuestionarios post test entre la población beneficiaria con preguntas en términos de eficacia, eficiencia, impacto, pertinencia y viabilidad, así, llegado el momento de la evaluación se dispone de esta información.

REC6: El actual contexto propiciado por la pandemia del COVID y el escaso porcentaje de población vacunada en la zona, tal vez sería pertinente cambiar de estrategia y trabajar en la zona en proyectos de ayuda humanitaria.

Recomendaciones operativas.

REC7: Incrementar el número de medios de comunicación con los que se trabaja para que haya una mayor divulgación de los mensajes y lleguen a más gente.

REC8: Potenciar el trabajo con la población más joven pues son la base de la población para un futuro.

REC9: Seguir trabajando en la labor de sensibilización al profesorado, sanitarios/As y policía.

REC10: Más trabajo de sensibilización con las personas jóvenes que forman la red de liderazgo juvenil de lucha contra la violencia sexual contra las mujeres.

REC11: Continuar con el diagnóstico voluntario, anónimo y móvil del VIH, pues ha facilitado la detección del SIDA y ha llegado a más gente.

REC12: Más conciencia, más incidencia en la educación sexual básica en los colegios para romper tabúes y mejorar el conocimiento sobre salud sexual, reproducción y derechos y violencia sexual contra la mujeres.

REC13: Incrementar la incidencia con las autoridades locales para que se comprometan económicamente en el proyecto, y destinen recursos para insumos, medicamentos, sueldos, etc.

REC14: Las personas atendidas con VIH necesitan un apoyo continuado en el tiempo y cuando se termina el proyecto es un problema para las/os pacientes pues no pueden continuar con el tratamiento, explorar opciones que puedan contribuir a ello.

REC15: Habilitar los cauces necesarios para garantizar el seguimiento de las personas diagnósticas.

REC16: Continuar con las formaciones entre la población más joven.

REC17: Incluir en futuros proyectos una línea de alfabetización en las zonas rurales.

REC18: Continuar con el apoyo psicológico en las mujeres víctimas de violencia sexual hasta que se restaure su dignidad.

REC19: Fomentar la atención escolar y médica de los niños/As que nace de una violación pues finalmente son una carga no esperada para las familias de la mujer/niña violada.

REC20: Fomentar talleres o programas de intercambio de jóvenes para permitir difundir la información para una lucha colectiva entre toda la gente joven.

REC21: Involucrar más a las Universidades y las Iglesias pues son entornos con elevado reconocimiento entre la sociedad y donde se reúnen muchas personas.

3. LECCIONES APRENDIDAS.

Se trata de un proyecto integral en el cual se trabaja sobre la sensibilización y creación de conciencia en la comunidad, la formación a profesionales del sector de la salud, la atención a las mujeres y niñas víctimas de violencia sexual y la dotación de insumos para la autosuficiencia.

Otra lección aprendida es el hecho de que en el proyecto se involucre a las autoridades locales, de los diferentes sectores como son la salud y la educación, además del gobierno local que cedió los terrenos para las construcciones.

Elevada coordinación de todas las organizaciones participantes, Farmamundi, FEPSI, LOFECAPO, unión de periodistas, autoridades sanitarias y educativas, medios de comunicación, etc.

Proyecto con una elevada sostenibilidad debido a los compromisos firmados para su continuidad además de la contratación de una persona técnica para el seguimiento de los resultados obtenidos finalizado el mismo.

Las autoridades locales han estado muy involucradas desde el principio hasta el final en todo el proyecto, han formado parte de los grupos de trabajo creados al efecto y se han implicado en la medida de sus posibilidades, este aspecto es muy importante de cara a la comunidad pues el hecho de que sea una autoridad local la que comunique la existencia del proyecto contribuye a una mayor participación, confianza y apropiación del proyecto por parte de la población beneficiaria.