

INFORME DE EVALUACIÓN FINAL

Período evaluado:

Período comprendido del 1 de Enero de 2019 al 30 de Junio de 2021

Producto 2: EVALUACIÓN EXTERNA DEL PROYECTO

“MEJORA DEL EJERCICIO DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN SAN SALVADOR Y CUSCATLÁN (EL SALVADOR)”. REF. PRO-2018K1/0122



Proyecto ejecutado por Medicus Mundi Gipuzkoa (MMG) con la Asociación de Mujeres Mélida Anaya Montes, “Las Mélidas”, como organización local contraparte y con financiamiento de la Agencia Vasca de Cooperación al Desarrollo (AVCD)

Consultora:
Eli Landa

San Salvador, 30 de septiembre 2021

Los comentarios contenidos en el mismo reflejan únicamente la opinión de la evaluadora

VIVAS NOS
QUEREMOS



ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

LISTADO DE ACRÓNIMOS

1. PRESENTACIÓN	1
2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	2
2.1. OBJETIVO GENERAL	2
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	2
3. METODOLOGÍA EMPLEADA EN LA EVALUACIÓN	2
3.1. CRITERIOS A EVALUAR	2
3.2. FASES DE LA EVALUACION Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN CADA FASE	2
3.3. CONDICIONANTES Y LIMITANTES DE LA EVALUACION REALIZADA	6
4. DESCRIPCION DE LA INTERVENCIÓN EVALUADA	7
4.1. OBJETIVOS Y ESTRUCTURA LOGICA DE PLANIFICACION	7
4.2. ACTORES INVOLUCRADOS	9
5. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLA LA INTERVENCIÓN	10
5.1. PROBLEMATICAS QUE ENFRENTAN LAS MUJERES	10
5.2. SITUACION DE LA PANDEMIA EN EL SALVADOR Y AFECTACION EN LOS DERECHOS DE LAS MUJERES	10
5.3. CRISIS POLITICA E INSTITUCIONAL EN EL SALVADOR	12
6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA	13
7. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN EN RELACIÓN CON LOS CRITERIOS ANALIZADOS	13
7.1. PERTINENCIA	13
7.2. EFICACIA	15
7.3. EFICIENCIA	20
7.4. VIABILIDAD (O SOSTENIBILIDAD)	33
7.5. COHERENCIA	34
7.6. APROPIACIÓN	35
7.7. DESARROLLO DE LÍNEAS TRANSVERSALES	36
8. CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN	37
9. RECOMENDACIONES	40
ANEXOS	42
ANEXO 1. Herramientas metodológicas utilizadas durante la evaluación	
ANEXO 2. Resultados de la encuesta	
ANEXO 3. Matriz de Evaluación	

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Dimensiones y criterios a evaluar
- Tabla 2. Escala de calificación de los criterios de evaluación
- Tabla 3. Técnicas de recopilación de información
- Tabla 4. Personas consultadas durante la evaluación (Fase de Campo)
- Tabla 5. Nivel de cumplimiento detallado del objetivo específico y los resultados previstos del proyecto
- Tabla 6. Nivel de cumplimiento consolidado del objetivo específico y los resultados previstos del proyecto
- Tabla 7. Nivel de ejecución de las actividades del proyecto
- Tabla 8. Nivel de ejecución de actividades por período reportado (en %)
- Tabla 9. Ejecución presupuestaria (en Euros)
- Tabla 10. Ponderación de criterios evaluados

ÍNDICE DE FIGURAS

- Fig 1. Alcance temporal de la evaluación

LISTADO DE ACRÓNIMOS

ADDMR	Alianza por la Defensa de los Derechos de las Mujeres Rurales
ALAMES	Asociación Latinoamericana de Medicina Social
ASOGOES	Asociación de Ginecología y Obstetricia de El Salvador
AVCD	Agencia Vasca de Cooperación al Desarrollo
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CMPV	Comités Municipales de Prevención de Violencia
DDSSRR	Derechos sexuales y derechos reproductivos
DIGESTYC	Dirección General de Estadística y Censos.
DOM	Dirección de Obras Municipales
FDIM	Federación Democrática Internacional de Mujeres
FGR	Fiscalía General de la República
FNS	Foro Nacional de Salud
FODES	Fondo de Desarrollo Económico Social
LAIP	Ley de Acceso a la Información Pública
MINSAL	Ministerio de Salud
MNSSR	Mesa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
MJSP	Ministerio de Justicia y Seguridad Pública
MMG	Medicus Mundi Gipuzkoa
MODES	Movimiento de ONGD para el Desarrollo Solidario para El Salvador
ONGD	Organización No Gubernamental de Desarrollo
RED-FEM	Red Feminista frente a la violencia contra las mujeres
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SSR	Salud sexual y reproductiva
TTDD	Titulares de derechos
TTOO	Titulares de obligaciones
TTRR	Titulares de responsabilidades
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

RESUMEN EJECUTIVO

1. PRESENTACIÓN

La Asociación Movimiento de Mujeres Mérida Anaya Montes, **Las Méridas**, es una organización feminista de la sociedad civil salvadoreña, sin fines de lucro, constituida en el año 1992, y con personería jurídica desde 1998.

Medicus Mundi Gipuzkoa (**MMG**) apuesta por la salud; entendiendo la salud como componente básico de los derechos humanos, y mantiene una firme postura de que el derecho a la salud no solo abarca la atención primaria, sino también los principales factores que la determinan.

El objeto de esta evaluación es el proyecto “Mejora del ejercicio de derechos sexuales y reproductivos (DDSSRR) en San Salvador y Cuscatlán (El Salvador)”, Ref. PRO-2018K1/0122. Cuenta con la financiación de la Agencia Vasca de Cooperación al Desarrollo (AVCD) y el objetivo final es generar condiciones para la garantía y el ejercicio real de los DDSSRR de las mujeres salvadoreñas, con especial incidencia en 8 municipios del país.

2. OBJETIVO GENERAL DE LA EVALUACIÓN

Evaluar el proceso de implementación del proyecto **Mejora del Ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en San Salvador y Cuscatlán (El Salvador) Ref. PRO-2018K1/0122** y su grado de cumplimiento en el alcance de los objetivos y resultados proyectados, identificando claramente campos de oportunidades y lecciones aprendidas al cierre de ejecución del proyecto.

3. METODOLOGÍA EMPLEADA EN LA EVALUACIÓN

Fases de la evaluación y actividades a desarrollar en cada fase

La evaluación ha aplicado el enfoque basado en derechos y el enfoque de género; utilizando una metodología participativa, dando voz principalmente a la población meta, a la que se dirige la acción. Se han utilizado técnicas cuantitativas y cualitativas para la recopilación de información y se ha distribuido en **3 fases o momentos**:

FASE I: Diseño metodológico y Estudio de Gabinete:

FASE II: Trabajo de recopilación de información

FASE III: Análisis de la información y elaboración de informes:

La evaluación se centró en las siguientes **dimensiones y criterios**:

Tabla 1. Dimensiones y criterios a evaluar

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	CRITERIOS
Diseño	En base a los objetivos, se analizó si la lógica del proyecto se verificó en la práctica, valorando las hipótesis que orientaron la intervención	<ul style="list-style-type: none">○ Pertinencia
Procesos / Estructura	Se valoraron los procesos, mecanismos, estructura y espacios generados por el proyecto	<ul style="list-style-type: none">○ Eficiencia○ Apropiación○ Desarrollo de líneas transversales
Objetivos/ Resultados	Se estableció una valoración de los insumos concretos generados por el proyecto, así como la calidad de los bienes y servicios generados; se analizaron –además- las estrategias planteadas para garantizar la sostenibilidad de las acciones y su efectividad	<ul style="list-style-type: none">○ Eficacia○ Viabilidad (o Sostenibilidad)○ Coherencia

Los criterios evaluados se ciñeron a la siguiente “escala de calificación”:

Tabla 2 Escala de calificación de los criterios de evaluación

ESCALA	CRITERIO DE CALIFICACIÓN
Altamente satisfactoria	Nivel excepcional de desempeño
Satisfactoria	Nivel de desempeño que supera lo esperado
Moderadamente satisfactoria	Nivel estándar, que iguala lo esperado
Marginalmente satisfactoria	Nivel de desempeño por debajo de la esperado
Insatisfactoria	Nivel de desempeño que no satisface lo esperado

Fuente: FIDA Manual de evaluación. Metodología y procedimientos, pág 16. –FIDA
http://www.ifad.org/evaluation/process_methodology/doc/manual_s.pdf

Tabla 3. Personas consultadas durante la evaluación (Fase de campo)

Técnica	Cantidad	Personas consultadas	Mujeres
Encuesta (cuantitativa) a mujeres titulares de derechos	52 encuestas	52	52
Entrevistas semi-estructuradas (cualitativa)	8 entrevistas	8	5
Grupos focales (cualitativa)	6 grupos focales	39	39
Grupos focales con mujeres TTDD (cualitativa)	5 grupos focales	35	
Representantes Comités de salud municipales	2	16	16
Representantes de Organizaciones municipales	2	16	16
Representantes de Comités Juveniles	1	9	9
Grupos focales TTOO (cuali); Personal de salud	1 grupo focal	4	4
Taller FODA con equipo técnico (cualitativa)	1 taller	7	7
TOTAL PERSONAS CONSULTADAS**		71 personas 110 participaciones*	68 (96%)

* Algunas personas fueron consultadas por medio de varias técnicas. Por ello hay más participaciones que personas consultadas.

3.3. Condicionantes y limitantes de la evaluación realizada

Durante la etapa de planificación de la Fase de campo, debido al contexto de la pandemia generada por COVID-19, se determinó hacer algunas actividades de forma virtual y otras de forma presencial. Se consideró necesario realizar los grupos focales y entrevistas con las mujeres del ámbito comunitario de forma presencial porque tienen un limitado acceso a la tecnología. En cambio, otras como las entrevistas a actores institucionales, se realizaron virtualmente.

Las personas consultadas mostraron apertura y confianza para externar sus opiniones.

A pesar de los desafíos que impone el contexto de pandemia que enfrentamos, la evaluación pudo realizarse sin contratiempo o limitación alguna.

8. CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

8.1. PERTINENCIA

Se considera **altamente satisfactoria** ya que el proyecto responde a una problemática prioritaria para las mujeres en El Salvador y, por lo tanto, es muy relevante. Los actores involucrados, especialmente las mujeres organizadas a nivel territorial, consideran muy positivamente el acompañamiento permanente de Las Mélicas-MMG y la calidad de los procesos de formación recibidos.

El proyecto ha contribuido al mejorar las capacidades de titulares de obligación y al apoyo de esfuerzos coordinados a nivel territorial donde lideresas comunitarias en coordinación con representantes institucionales impulsen acciones

orientadas a divulgar información sobre los DDSSRR a las mujeres, prevenir el embarazo adolescente, la violencia sexual en las niñas y adolescentes, y todo tipo de violencia contra las mujeres.

El proyecto ha buscado, también, incidir en los imaginarios sociales que naturalizan la violencia contra las mujeres por medio de campañas que hacen uso del arte y la cultura, para sensibilizar al público en general y a la población joven en particular.

8.2. EFICACIA

A la luz de todos los aspectos evaluados, la eficacia se evalúa como **satisfactoria** porque los resultados alcanzados son muy positivos en cuanto al fortalecimiento de las organizaciones de mujeres a nivel territorial, porque se han generado procesos que contribuyen a la implementación de políticas públicas en el sistema de salud y en otros sectores. También porque se ha avanzado en caracterizar y dimensionar la incidencia de la violencia obstétrica en dos hospitales nacionales, lo que ha permitido proponer indicadores de medición para que el MINSAL al nivel nacional.

Sin embargo, aún hay espacio de mejora en estos aspectos que son críticos para incidir en la mejora de los DDSSRR:

- Como resultados de los cambios políticos en el país, varios espacios de coordinación interinstitucional han dejado de funcionar al nivel municipal, imposibilitando una interlocución directa entre las mujeres organizadas y las entidades públicas competentes para incidir en la mejor de DDSSR a nivel territorial.
- Los informes de contraloría social no han podido ser presentados aún al Ministerio de salud a pesar de la insistencia por parte de las organizaciones implicadas.
- El gremio médico aún no presenta un posicionamiento unificado ante la interrupción del embarazo por las 4 causales, mostrando temor y/o rechazo ante una medida universalmente aceptada en la mayoría de países.

8.3. EFICIENCIA

Este criterio se valora de forma **satisfactoria** porque el nivel de ejecución de actividades y del presupuesto se corresponde con el nivel planificado para un período que ha enfrentado desafíos imprevistos y retos enormes por la pandemia ocasionada por el COVID19 que ha generado atrasos y nuevas modalidades de trabajo para llevar a cabo procesos formativos y organizativos, así como por la situación política e institucional que atraviesa El Salvador que ha provocado dificultades adicionales. A pesar de estas restricciones, Las Mélicas y MMG, en constante coordinación tuvieron la capacidad de hacer los ajustes necesarios para lograr un alto nivel de cumplimiento de todas las actividades planificadas en el nuevo marco temporal autorizado por la AVCD, que resolvió extender el periodo de este proyecto en 6 meses.

8.4. VIABILIDAD (O SOSTENIBILIDAD)

Se valora como **moderadamente satisfactoria**, porque si bien una de las principales fortalezas del proyecto es haber fortalecido las capacidades organizativas y formativas de las mujeres en los territorios priorizados, así como las capacidades del personal de salud para que brinden servicios de salud a las mujeres con los enfoques, la calidad y calidez esperada, de acuerdo a las normas internacionales y políticas públicas aprobadas. Todo ello es fundamental para abonar a una mayor la sostenibilidad futura de cara a generar una mayor gobernanza a favor de los derechos de las mujeres y -más específicamente- de los DDSSRR pero la fragilidad política y democrática actual en El Salvador pone en riesgo la sostenibilidad de lo logrado. Las reiteradas acusaciones por parte del gobierno a las organizaciones de sociedad civil impide que los espacios de interlocución generados por medio de los ejercicios de contraloría social o incidencia en los espacios de coordinación intersectorial, por mencionar algunos, queden inhabilitados. Hay que decir también que existen expresiones de rechazo a las organizaciones feministas y de mujeres y a Las Mélicas en particular, pese a su credibilidad y reconocimiento como parte del movimiento social que se ha fraguado en los últimos 30 años, en el contexto de la posguerra en El Salvador.

8.5. COHERENCIA

Se valora como satisfactoria, porque el diseño del proyecto ha posibilitado un buen nivel de complementariedad y una adecuada articulación entre los distintos componentes. El diseño técnico del proyecto es coherente y obedece a una lógica bien estructurada. Sin embargo, al no cumplirse las hipótesis previstas, se generaron situaciones imprevistas debido a factores externos (pandemia, crisis política) que han significado cambios importantes en el contexto y que, por tanto, afectan a los resultados alcanzados. Esto se debe a factores externos, aunque viéndolo retrospectivamente se pudo haber considerado otro orden en los procesos tomando en cuenta el evento electoral que se llevó a cabo a inicios de 2021 y que ha detonado la reconfiguración política.

Hubo que dar respuesta a algunas situaciones generadas por la pandemia: se incorporó el tema del autocuidado en una de las campañas, se realizaron psicodramas facilitados por una psicóloga y se brindó atención en salud mental para los casos que lo ameritaban. También se apoyó con recursos tecnológicos a las mujeres, para poder mantener la comunicación y la coordinación debida. Todas esas actividades, no previstas, fueron coherentes y necesarias a juicio de la evaluadora.

8.6. APROPIACIÓN

Este criterio se evalúa como altamente satisfactorio, porque la intervención ha sido acogida con genuino interés y mucho compromiso por parte de la población (titulares de derechos). Destaca, de forma particular, el interés de las mujeres jóvenes en organizarse en torno a comités juveniles. De hecho, se ha duplicado la cantidad prevista.

Existe un buen grado de apropiación en algunos espacios de coordinación interinstitucional de algunas municipalidades de los diagnósticos situacionales de violencia contra las mujeres y los mapas de riesgo elaborados por Las Méridas. Además, se han realizado formaciones y procesos de sensibilización a integrantes de dichos espacios como los Comités Municipales de Prevención de Violencia (CMPV), por ejemplo, en los que participan docentes de centros escolares, miembros del concejo municipal, de la policía, la procuraduría, etc.

El equipo técnico operativo de Las Méridas y MMG, es muy comprometido y accesible. Ha construido relaciones de confianza con todos los actores involucrados en el proyecto, especialmente con las mujeres organizadas pero también con el personal técnico del MINSAL y con autoridades municipales de distinto signo político, lo que ha sido esencial para realizar una coordinación y gestión eficiente. Ello ha permitido buscar soluciones con mucha creatividad y flexibilidad, adaptándose a nuevas modalidades de trabajo para sacar adelante el proyecto de forma satisfactoria en estos tiempos difíciles.

8.7. DESARROLLO DE LÍNEAS TRANSVERSALES

El proyecto ha colocado y priorizado al centro de su intervención el empoderamiento, individual y colectivo de las mujeres y sus organizaciones a nivel local. Empoderarlas políticamente para que ejerzan su voz y su influencia para incidir en cambios prácticos y estratégicos de su realidad es el principal resultado alcanzado y el que ha demandado una atención constante durante toda la vida del proyecto.

También se ha incidido con los titulares de obligaciones, brindando acompañamiento técnico y sensibilizando sobre la necesidad de incorporar el enfoque de género en todas sus intervenciones adecuadamente. Este criterio se valora como satisfactorio porque es intrínseco a la naturaleza misma del proyecto y se ha integrado en todos los componentes del proyecto.

A modo de resumen la siguiente tabla sintetiza la **escala asignada a cada uno de los criterios priorizados**:

Tabla 10. Ponderación de criterios evaluados

Criterio evaluado	ESCALA				
	Altamente satisfactorio	Satisfactorio	Moderadamente satisfactorio	Marginalmente satisfactorio	Insatisfactorio
1. PERTINENCIA	√				
2. EFICACIA		√			
3. EFICIENCIA		√			
4. VIABILIDAD (O SOSTENIBILIDAD)			√		

5. COHERENCIA		√			
6. APROPIACIÓN	√				
7. DESARROLLO DE LÍNEAS TRANSVERSALES		√			

Fuente: elaboración propia

9. RECOMENDACIONES

Se presentan una serie de recomendaciones a tomar en cuenta en futuras intervenciones, dirigidas a:

Asociaciones de mujeres creadas y fortalecidas con el proyecto:

- Desarrollar planes de sostenibilidad para identificar estrategias de generación de ingresos que aseguren su funcionamiento operativo.
- Seguir motivando la organización de las mujeres a hacer uso de los medios disponibles por medio de estrategias creativas para potenciar la sororidad a nivel comunitario y municipal.

MINSAL

- Llevar a cabo las jornadas de devolución de los ejercicios de contraloría social realizadas por las mujeres organizadas en los Comités de salud en los 8 municipios seleccionados para recibir las recomendaciones de mejora que permitirían seguir impulsando procesos de mejora en los servicios públicos de salud brindados a las mujeres.
- Definir la idoneidad de los indicadores propuestos para medir la incidencia de la violencia obstétrica en el corto plazo y definir los siguientes pasos para su debido registro.

Municipalidades

- Impulsar acciones coordinadas a nivel intersectorial para seguir atendiendo las problemáticas más relevantes para las mujeres en sus territorios.
- Incorporar a la organizaciones de mujeres en actividades económicas y generadoras de ingreso impulsadas desde las municipalidades para contribuir a su sostenibilidad financiera.

Las Mélicas-MMG

- Dar seguimiento y acompañamiento a las asociaciones de mujeres para que continúen impartiendo los procesos formativos por medio de nuevas réplicas llegando a mayor cantidad de mujeres formadas sobre DDSSRR en los 8 municipios priorizados por el proyecto.
- Seguir divulgando los contenidos producidos en el marco de las 3 campañas debido a su pertinencia y la vigencia de sus contenidos. En concreto se recomienda divulgar por medio de los canales de comunicación institucional, como son las páginas web o redes sociales los siguientes contenidos: cápsulas educativas para promover el autocuidado de las mujeres en el contexto de la pandemia, los cortometrajes sobre casos de estudio de violencia sexual y embarazo adolescente: ¿Por qué tengo que estar llena de gracia?, el largometraje: Yo soy Manuela, la canción (rap): ¿Cuántas mas? creada para la campaña: Por ti por mi, los videos y otros productos audiovisuales.
- Impulsar investigaciones desde el enfoque de animación sociocultural para promover una amplia difusión por medio de contenidos atractivos y dinámicos, que promueven la movilización y acción social, especialmente de las mujeres jóvenes.
- Motivar el aprendizaje horizontal intergeneracional entre mujeres organizadas jóvenes y adultas a nivel territorial, utilizando metodologías lúdicas y artísticas, como una estrategia para trabajar la memoria histórica y la transmisión de las experiencias, aprendizajes y conocimientos adquiridos.
- En futuras intervenciones incluir acciones orientadas a reducir la brecha digital de las mujeres organizadas para permitir su inclusión y capacidad de incidencia.

DESARROLLO DEL INFORME

1. PRESENTACIÓN

La Asociación Movimiento de Mujeres Mérida Anaya Montes, **Las Méridas**, es una organización feminista de la sociedad civil salvadoreña, sin fines de lucro, constituida en el año 1992, y con personería jurídica desde 1998. Desde sus orígenes han desarrollado trabajo en varios municipios y departamentos de El Salvador, promoviendo el ejercicio y autonomía del cuerpo de las mujeres, desarrollando actividades orientadas a promover la salud sexual y reproductiva; además de brindar atención en casos de violencia contra las mujeres con un apoyo psicológico individual y grupal, jurídico y médico.

Las Méridas cuenta con fuertes e históricas alianzas con el movimiento de mujeres tanto en el ámbito nacional, con organizaciones como: la Mesa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (MNSSR) del Foro Nacional de Salud (FNS), Resistencia Feminista, Red Feminista frente a la violencia contra las mujeres (RED-FEM), Movimiento de ONGD para el Desarrollo Solidario para El Salvador (MODES), Alianza por la Defensa de los Derechos de las Mujeres Rurales (ADDMR), como en el ámbito internacional, con organizaciones como: la Federación Democrática Internacional de Mujeres (FDIM), y la Red de Mujeres Rurales e Indígenas Centroamericanas (Red MURIC), entre otras. Con estos espacios de coordinación se han generado interrelaciones a lo largo del proyecto en materia de defensa de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DDSSRR) de las mujeres.

Medicus Mundi Gipuzkoa (**MMG**) apuesta por la salud; entendiendo la salud como componente básico de los derechos humanos, y mantiene una firme postura de que el derecho a la salud no solo abarca la atención primaria, sino también los principales factores que la determinan.

Actualmente el esfuerzo de MMG está centrado en las mujeres y en la defensa de los DDSSRR, porque cada año, millones de niñas y mujeres mueren solo por el hecho de ser “mujeres”; como resultado de complicaciones de embarazos o partos, abortos clandestinos e inseguros, feminicidios, violencia de la pareja, crímenes de honor y falta de atención sanitaria, entre otros. Existen múltiples barreras económicas, culturales, sociales, políticas y religiosas que impiden el ejercicio de los DDSSRR de las mujeres. Desgraciadamente, la salud reproductiva es la principal causa de muerte y discapacidad de las mujeres en edad reproductiva de todo el mundo.

En cuanto a la relación entre MMG y Las Méridas, si bien es cierto que para Medicus Mundi Gipuzkoa esta es la primera intervención de proyecto con la organización, sí existe una amplia trayectoria de trabajo entre la delegación de Medicus Mundi en El Salvador y Las Méridas, iniciada en 2003 en el Departamento de Cuscatlán (en el marco del proyecto: “Fomento de la salud integral para las mujeres y sus familias en Cuscatlán y San Buenaventura”), que fue ininterrumpidamente continuada hasta 2009, siempre en el marco del apoyo en los procesos de fortalecimiento organizativo y la atención integral en salud y los DDSSRR.

El objeto de esta evaluación es el proyecto “Mejora del ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en San Salvador y Cuscatlán (El Salvador)”, Ref. PRO-2018K1/0122. Este proyecto cuenta con la financiación de la Agencia Vasca de Cooperación al Desarrollo (AVCD) y el objetivo final es generar condiciones para la garantía y el ejercicio real de los DDSSRR de las mujeres salvadoreñas, con especial incidencia en 8 municipios de los Departamentos de San Salvador y Cuscatlán.

Este informe describe el propósito, los criterios de la evaluación y la metodología utilizada. Además, presenta los resultados encontrados para los 7 criterios evaluados: 1. Pertinencia; 2. Eficacia; 3. Eficiencia; 4. Viabilidad (o Sostenibilidad); 5. Coherencia, 6. Apropiación, y 7) Desarrollo de líneas transversales. Posteriormente, se incluyen las conclusiones y las recomendaciones sugeridas. También Incluye el resumen ejecutivo que sintetiza los principales resultados de la evaluación.

Anexo a este documento se adjuntan: 1) las herramientas metodológicas empleadas para la recopilación de la información, 2) los resultados obtenidos en la encuesta llevada a cabo con titulares de derechos y 3) la matriz de evaluación.

2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Los principales **objetivos** de la presente evaluación son:

2.1. Objetivo General

Evaluar el proceso de implementación del proyecto **Mejora del Ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en San Salvador y Cuscatlán (El Salvador) Ref. PRO-2018K1/0122** y su grado de cumplimiento en el alcance de los objetivos y resultados proyectados, identificando claramente campos de oportunidades y lecciones aprendidas al cierre de ejecución del proyecto.

2.2. Objetivos Específicos

- Valorar los aspectos más críticos del diseño del proyecto versus su desarrollo operativo
- Analizar alcances e impacto con respecto a indicadores y fuentes de verificación diseñadas en objetivos y resultados, partiendo para tal análisis de las líneas estratégicas definidas por la AVCD y desarrolladas tanto en el documento de formulación como en la ejecución misma del proyecto
- Identificar fortalezas y debilidades en los procesos metodológicos comprometidos en el desarrollo de las actividades
- Identificar hallazgos que son retos o valores agregados de la intervención
- Análisis de sostenibilidad de alcances, logros y procesos generados por el proyecto
- Valorar el nivel de desarrollo de las líneas transversales en el conjunto del accionar
- Obtener recomendaciones viables derivadas del análisis del conjunto de la intervención de acuerdo a los criterios previamente definidos, a modo de aprendizajes que puedan ser capital social para las organizaciones implicadas en la ejecución y replicables en otros proyectos afines
- Producir un análisis sustentando y una valoración independiente sobre la relevancia, la proyección, el desempeño y la efectividad del proyecto.
- Proveer retroalimentación y recomendaciones útiles en el marco de la implementación del proyecto

Se han documentado y evaluado todos los componentes del proyecto. A partir del análisis, la evaluación ha identificado las principales fortalezas, aspectos de mejora y lecciones aprendidas para contribuir a convertir el conocimiento tácito, principalmente derivado de la propia experiencia, en conocimiento explícito (aquel que se documenta y sistematiza). Las reflexiones colectivas realizadas han permitido identificar factores de éxito y buenas prácticas, así como posibles limitaciones y necesidades de mejora para futuras intervenciones. [1] [2] [SEP]

3. METODOLOGÍA EMPLEADA EN LA EVALUACIÓN

3.1. Criterios a evaluar

Los 7 criterios a evaluar son los siguientes: 1. Pertinencia, 2. Eficacia, 3. Eficiencia, 4. Viabilidad (o Sostenibilidad), 5. Coherencia, 6. Apropiación y 7. Desarrollo de líneas transversales

3.2. Fases de la evaluación y actividades a desarrollar en cada fase

La evaluación ha aplicado el enfoque basado en derechos y el enfoque de género; y ha empleado una metodología participativa, dando voz principalmente a la población meta, a la que se dirige la acción. El proceso de evaluación se ha distribuido en **3 fases o momentos**:

FASE I: Diseño metodológico y Estudio de Gabinete:

- Revisión y análisis de la **información secundaria** de carácter técnico
- **Diseño y planificación metodológica**
- Definición del **calendario**/programa final de trabajo
- Desarrollo de **instrumentos de recopilación** de información

FASE II: Trabajo de recopilación de información

- Recolección de **información primaria** por medio de entrevistas, encuestas, u otras modalidades.
- Desarrollo reuniones individuales y grupales (incluye grupos focales) y procesos virtuales (para entrevistas y encuestas online).

Se trabajó de forma articulada con Las Méridas-MMG con el propósito de asegurar la debida coordinación al nivel comunitario y municipal, consensuando alcances y aspectos logísticos.

FASE III: Análisis de la información y elaboración de informes:

- **Análisis** de la información
- **Devolución** de hallazgos preliminares a MMG-Las Méridas
- **Taller de devolución** de resultados preliminares a actores involucrados
- Elaboración de **informe**

La evaluación se centró en las siguientes **dimensiones y criterios**:

Tabla 1. Dimensiones y criterios a evaluar

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	CRITERIOS
Diseño	En base a los objetivos, se analizó si la lógica del proyecto se verificó en la práctica, valorando las hipótesis que orientaron la intervención	<ul style="list-style-type: none">○ Pertinencia
Procesos / Estructura	Se valoraron los procesos, mecanismos, estructura y espacios generados por el proyecto	<ul style="list-style-type: none">○ Eficiencia○ Apropiación○ Desarrollo de líneas transversales
Objetivos/ Resultados	Se estableció una valoración de los insumos concretos generados por el proyecto, así como la calidad de los bienes y servicios generados; se analizaron –además- las estrategias planteadas para garantizar la sostenibilidad de las acciones y su efectividad	<ul style="list-style-type: none">○ Eficacia○ Viabilidad (o Sostenibilidad)○ Coherencia

Durante todo el proceso evaluativo se promovió un entorno participativo, transparente y orientado al empoderamiento, a la reflexión y el aprendizaje, enfatizando la importancia de escuchar y valorar las múltiples voces, narrativas y la riqueza de conocimiento que la diversidad de actores puede aportar a la evaluación.

Los criterios evaluados se ciñeron a la siguiente “escala de calificación”:

Tabla 2 Escala de calificación de los criterios de evaluación

ESCALA	CRITERIO DE CALIFICACIÓN
Altamente satisfactoria	Nivel excepcional de desempeño
Satisfactoria	Nivel de desempeño que supera lo esperado
Moderadamente satisfactoria	Nivel estándar, que iguala lo esperado
Marginalmente satisfactoria	Nivel de desempeño por debajo de la esperado
Insatisfactoria	Nivel de desempeño que no satisface lo esperado

Fuente: FIDA Manual de evaluación. Metodología y procedimientos, pág 16. –FIDA
http://www.ifad.org/evaluation/process_methodology/doc/manual_s.pdf

Las principales fuentes para la recopilación de información y técnicas empleadas fueron las siguientes:

a) Fuentes de información

La evaluación se desarrolló mediante la recolección de información de fuentes primarias y secundarias.

⇒ Las **fuentes primarias** las constituyeron las personas titulares de derechos, en tanto constituyen el sujeto político que reivindica el ejercicio de los DDSSRR directamente. Nos referimos a las mujeres organizadas en los territorios de actuación y representantes de entidades de sociedad civil a nivel local. Así mismo, las personas titulares de obligaciones, en tanto, garantes del cumplimiento de los DDSSRR en su ámbito de intervención (ministerial o como gobierno municipal) que está constituido por personal de salud y de las municipalidades implicadas.

También se consideraron fuentes primarias a las personas que diseñaron, ejecutaron o monitorearon el proyecto, es decir, las personas integrantes de los equipos de dirección, coordinación y personal técnico/operativo de Las Méridas y Medicus Mundi Gipuzkoa (ambas organizaciones son titulares de responsabilidades)

En el siguiente cuadro se resumen las fuentes primarias según clasificación de la titularidad desde el enfoque basado en derechos.

Titulares de derechos (TTDD) y de responsabilidades (TTRR)	Titulares de obligaciones (TTOO)
Titulares de derechos	<ul style="list-style-type: none"> ○ A nivel institucional (central) / MINSAL - Personal de centros primarios de salud de los 8 municipios (mujeres y hombres) - Personal (mujeres y hombres) de los 4 Hospitales de referencia de la zona de actuación (Hospital Nacional de la Mujer, Hospital Nacional de Cojutepeque, Hospital Nacional Zacamil y Hospital Nacional Saldaña) ○ A nivel local (municipal) - Mujeres y hombres integrantes de Concejos municipales - Mujeres y hombres integrantes de espacios de coordinación intersectorial a nivel municipal
Mujeres integrantes de 50 Comités de salud (a nivel municipal, en los 8 municipios)	
Mujeres integrantes de Asociaciones municipales (5 creadas antes del inicio del proyecto y 3 creadas durante la vigencia del proyecto, en 3 municipios)	
Mujeres jóvenes defensoras de los DDSSRR participantes en las Asociaciones municipales y organizadas en Comités Juveniles (previsto en 3 municipios)	
Titulares de responsabilidad	
Personal técnico, administrativo y directivo de las ONG implicadas en el diseño, implementación y seguimiento del proyecto (Las Méridas y MMG)	

⇒ Las **fuentes secundarias** las constituyen aquellos documentos relevantes del proyecto en su conjunto. Se incluyó documentos varios: documento del proyecto, marco lógico, planes, presupuestos, informes de seguimiento, resultados de sondeos, investigaciones, documentos institucionales de Las Méridas y MMG, así como otros relacionados al contexto.

b) Técnicas de recopilación de información

Se utilizó una metodología que combinaba **métodos cualitativos y cuantitativos** para la recopilación de información que incluyó: levantamiento de encuestas, realización de entrevistas, procesos de indagación participativa, observación activa, así como reuniones con grupos focales conformados con titulares de derechos y de obligación.

Tabla 3. Técnicas de recopilación de información

Técnicas evaluación	Consideraciones
<p>● TÉCNICAS CUALITATIVAS</p>	
<p>Entrevistas individuales y grupales</p>	<p>⇒ Se indagó sobre las preguntas y criterios a evaluar, y sobre situaciones específicas relacionadas con el proyecto con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal de Las Mélicas y MMG ● Mujeres lideresas en espacios organizados a nivel territorial ● Mujeres jóvenes liderando espacios juveniles ● Personal de salud con experiencia directa en las actividades del proyecto ● Representantes de Concejos municipales y espacios intersectoriales
<p>Grupos focales</p>	<p>⇒ Se desarrollaron 6 grupos focales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2 grupos focales de integrantes de Comités de salud municipales (2 mujeres por cada municipio) / 1 grupo focal en San Salvador y 1 grupo focal en Cuscatlán ● 2 grupos focales de integrantes de Asociaciones municipales de mujeres (2 mujeres por cada municipio) / 1 grupo focal en San Salvador y 1 grupo focal en Cuscatlán ● 1 grupo focal con Representante de Comités juveniles (3 mujeres jóvenes por cada uno de los 3 comités existentes). Se realizó en San Salvador ● 1 grupo focales con titulares de obligación: con personal de Hospitales de referencia. Se realizó en San Salvador
<p>Taller FODA</p>	<p>⇒ Se llevó a cabo con los equipos técnicos del proyecto (Las Mélicas-MMG), con el objetivo identificar fortalezas y debilidades (dimensiones internas), así como oportunidades y amenazas (dimensiones externas) que incidieron en los resultados del proyecto.</p>
<p>● TÉCNICAS CUANTITATIVAS</p>	
<p>Revisión documental</p>	<p>⇒ Análisis cuantitativo en base a revisión de fuentes secundarias, herramientas de seguimiento, informe financiero de gastos y análisis presupuestarios, etc.</p>
<p>Encuestas</p>	<p>⇒ La muestra se construyó a partir de las bases de datos de titulares de derecho participantes en el proyecto, tratando de asegurar su representatividad en términos de municipios, sexo y edad. La población que se encuestó estuvo integrada por una muestra estadísticamente representativa de: i) las 600 mujeres integrantes de los 50 Comités de salud existentes en las 8 municipalidades, ii) de las 400 mujeres participando en organizaciones municipales fortalecidas y creadas durante la vigencia del proyecto en los 8 municipios de referencia, así como: iii) de las 60 jóvenes participantes en los comités municipales juveniles trabajando en la defensa de los DDSSRR.</p> <p>⇒ Eso constituyó un universo muestral de 1,060 mujeres. Se propuso trabajar la encuesta (instrumento de recopilación cuantitativa) con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 10%, por lo que se deberían obtener 89 encuestas (tamaño de la muestra). Se realizó la encuesta por medio de Google Form, aprovechando el uso masivo de WhatsApp entre la población salvadoreña.</p> <p>De las 89 mujeres incluidas en la base de datos a quienes se dirigió la encuesta se obtuvieron 52 respuestas (58% de efectividad).</p>

En la siguiente tabla se detalla la cantidad de personas consultadas durante todo el proceso de la evaluación, que asciende a un total de 71 personas.

Tabla 4. Personas consultadas durante la evaluación (Fase de campo)

Técnica	Cantidad	Personas consultadas	Mujeres
Encuesta (cuantitativa) a mujeres titulares de derechos	52 encuestas	52	52
Entrevistas semi-estructuradas (cualitativa)	8 entrevistas	8	5
Grupos focales (cualitativa)	6 grupos focales	39	39
Grupos focales con mujeres TTDD (cualitativa)	5 grupos focales	35	
Representantes Comités de salud municipales	2	16	16
Representantes de Organizaciones municipales	2	16	16
Representantes de Comités Juveniles	1	9	9
Grupos focales TTOO (cuali); Personal de salud	1 grupo focal	4	4
Taller FODA con equipo técnico (cualitativa)	1 taller	7	7
TOTAL PERSONAS CONSULTADAS**		71 personas 110 participaciones*	68 (96%)

* Algunas personas fueron consultadas por medio de varias técnicas como, por ej.: por medio de la encuesta y de grupo focal. Es por ello que hay más participaciones que personas consultadas.

3.3. Condicionantes y limitantes de la evaluación realizada

El ejercicio de evaluación cubrió todo el período de ejecución del proyecto que fue de 30 meses. Inicialmente, el proyecto se planteó por una duración de 24 meses, es decir, dos años (entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2020). Posteriormente, la AVCD (en qué fecha) autorizó extender el período hasta el 30 de junio de 2021. Dicha prórroga del plazo original estuvo motivada principalmente por los atrasos ocasionados a partir de la pandemia, lo cual es más que justificado. Especialmente si tomamos en cuenta la implicación del Ministerio de Salud (MINSAL) en una cantidad importante de actividades.

Esta evaluación inició el 7 de Julio de 2021 después de la finalización de las actividades implementadas en el marco del proyecto a excepción de la auditoría financiera, por lo que se trata de una evaluación ex post. En la siguiente figura se muestra la línea de tiempo en el que se ha desarrollado el proyecto y la evaluación:

Fig 1. Alcance temporal de la Evaluación

	DURACIÓN DEL PROYECTO		
	Plan inicial	Prórroga + 6 meses	Período en que se realiza la evaluación
Inicio	1.Enero.2019		
Final	31.Diciembre.2020	30.Junio.2021	
Meses	24 meses	30 meses	
Evaluación externa cubre todo el			7 Julio 2021 –

Durante la etapa de planificación de la Fase de campo, debido al contexto de la pandemia generada por COVID-19, se determinó hacer algunas actividades de forma virtual y otras de forma presencial. Se consideró necesario realizar los grupos focales y entrevistas con las mujeres del ámbito comunitario de forma presencial porque tienen un limitado acceso a la tecnología. En cambio, otras como las entrevistas a actores institucionales, se realizaron virtualmente.

Las personas consultadas mostraron apertura y confianza para externar sus opiniones.

A pesar de los desafíos que impone el contexto de pandemia que enfrentamos, la evaluación pudo realizarse sin contratiempo o limitación alguna.

4. DESCRIPCION DE LA INTERVENCIÓN EVALUADA

4.1. Objetivos y estructura lógica de planificación

El objetivo general es:

Generar condiciones para la garantía y el ejercicio real de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DDSSRR) de las mujeres salvadoreñas, con especial incidencia en 8 municipios de los Departamentos de San Salvador y Cuscatlán.

El objetivo específico es:

Contribuir en la mejora de los DDSSRR, mediante el desarrollo de procesos organizativos y de incidencia de organizaciones de mujeres, la mejora de capacidades y la aplicación de políticas públicas en DDSSRR en 8 municipios de los departamentos de San Salvador y Cuscatlán y la implicación del sector sanitario a nivel local, nacional e internacional.

Los resultados esperados son los siguientes:

R1. Fortalecimiento del trabajo organizativo y de promoción de liderazgos de mujeres y jóvenes a nivel comunitario y municipal, para la generación de incidencia en DDSSRR a la institucionalidad pública local

R1.A1: Crear comités comunitarios de salud en 50 comunidades y potenciar la articulación con las asociaciones de mujeres

R1.A2: Fortalecer a las 5 asociaciones de mujeres municipales ya conformadas

R1.A3: Conformación de 3 asociaciones municipales de: San Marcos (San Salvador), Monte San Juan y San Ramón (Cuscatlán), para el ejercicio de la incidencia pública y contraloría sobre los DDSSRR y la SSR

R1.A4: Desarrollo de comités municipales juveniles para la defensa de los DDSSRR

R1.A5: Proceso formativo en salud sexual, DDSSRR, marcos legales y políticas públicas de SSR y prevención de la violencia sexual hacia las mujeres, a organizaciones de mujeres en el ámbito comunitario y municipal para el desarrollo de la contraloría social

R2. Desarrollado un proceso de incidencia y de fortalecimiento de capacidades públicas para la aplicación y construcción de política pública en materia de DDSSRR en el sistema público de salud y la intersectorialidad en el ámbito municipal

R2.A1: Elaboración de agenda sobre DDSSRR para la incidencia en políticas públicas nacionales

R2.A2: Campaña de sensibilización pública sobre los beneficios y garantías de DDSSRR de las mujeres

R2.A3: Movilizaciones para la incidencia en la implementación de políticas públicas a favor de las mujeres y el ejercicio de DDSSRR

R2.A4: Elaboración y divulgación de investigaciones de análisis en el desarrollo de políticas públicas de SSR para la incidencia

R2.A5: Formación en la aplicación de lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia a personas de salud del sistema público de salud en los municipios de referencia

R2.A6: Seminario sobre DDSSRR dirigido a funcionarios de institucionalidad pública ligada a políticas nacionales de SSR para hacer un abordaje sobre la atención que brindan dichas instituciones

R2.A7: Fortalecimiento y desarrollo de espacios municipales (5) de intersectorialidad para el aterrizaje de políticas públicas nacionales de DDSSRR en el ámbito local

R2.A8: Ejercicios de contraloría social por parte de organizaciones de mujeres a servicios de salud de los municipios de referencia sobre calidad y calidez en la atención a mujeres en su SSR

R3. Fortalecimiento de las alianzas a nivel nacional e internacional para incidir en la implicación y defensa del sector sanitario al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, principalmente las cuatro causales y violencia obstétrica

R3.A1: Intercambios de experiencia desde los movimientos sociales en materia de DDSSRR para la incidencia en la despenalización del aborto por las 4 causales en El Salvador

R3.A2: Investigación sobre violencia obstétrica en El Salvador que permita diseñar indicadores precisos para la visibilidad del problema en salud pública

R3.A3: Reuniones de seguimiento en el ámbito nacional e internacional con organizaciones que apoyan la iniciativa de despenalización del aborto por las 4 causales

R3.A4: Simposios científicos sobre los efectos de la penalización absoluta del aborto en la vida de las mujeres organizado conjuntamente por ALAMES, ASOGOES, FNS y Las Mélicas, para lograr un posicionamiento positivo del gremio médico para la despenalización del aborto por las 4 causales

R3.A5: Tribunal internacional de conciencia sobre casos de violaciones a los DDSSRR en: violencia obstétrica acceso a los métodos de planificación familiar y violencia sexual, visibilizando entre otros aspectos la implicación del sector salud en la vulneración de los DDSSRR

El presupuesto total y la contribución financiera de la AVCD se detalla a continuación:

Presupuesto AVCD	451,047.88 euros
Presupuesto Total (incluye aporte local)	568,627.38 euros

El alcance poblacional se resume en la siguiente tabla:

Grupo poblacional	Cantidad	Alcance	Población meta
Mujeres integradas en 50 comités comunitarios de salud de los 8 municipios de referencia	75 mujeres por Comité	8 municipios	600
Mujeres participantes en Organizaciones Municipales de los 8 municipios de referencia (5 existentes y 3 a conformarse)	8 Asociaciones de mujeres (fortalecimiento de 5 existentes y creación de 3 nuevas)		400
Mujeres jóvenes participantes de los comités municipales juveniles, para la defensa de los derechos sexuales y reproductivos	20 mujeres por Comité	3 municipios	60

Grupo poblacional	Cantidad	Alcance	Población meta
Ministerio de Salud: Personal de salud de centros primarios de salud y hospitales de referencia para los 8 municipios de referencia	36 mujeres	30 hombres	66
Concejos y personal de municipalidades participantes en intersectoriales	37 mujeres	60 hombres	97
TOTAL personas participantes			1,223

Analizando el contexto de alta vulneración de los DDSSRR y violencia patriarcal, así como la dificultad de poder aterrizar las políticas existentes al ámbito territorial, junto con el poco posicionamiento del sector salud para promover el ejercicio de los DDSSRR, el proyecto propuso centrarse tanto en el ámbito local como en el nacional e internacional, para incidir más efectivamente en la defensa de los DDSSRR. Para ello se definió la siguiente estrategia de intervención:

A nivel local:

- Crear y fortalecer las organizaciones territoriales de mujeres y juveniles
- Elaborar una agenda sobre DDSSRR territorial articulada a la agenda nacional
- Generar espacios de participación intersectorial donde involucrar a las organizaciones
- Capacitar y sensibilizar al funcionariado de salud y de la institucionalidad pública
- Impulsar campañas y acciones de movilización social.

A nivel nacional e internacional

Fortalecer las alianzas a nivel nacional e internacional para incidir en la implicación y defensa del sector sanitario al ejercicio de los DDSSRR, principalmente en torno a las 4 causales y la violencia obstétrica. Para lograrlo se debía:

- Generar una articulación de organizaciones nacionales y regionales que trabajan por los DDSSRR.
- Desarrollar un Simposio científico internacional para lograr un posicionamiento positivo del gremio médico para la despenalización del aborto por las 4 causales.
- Realizar una investigación sobre violencia obstétrica en El Salvador que permita diseñar indicadores precisos para la visibilidad del problema en salud pública.
- Elaborar un Tribunal de conciencia sobre un caso emblemático principalmente de violencia obstétrica, aunque también puede darse el caso de que sea sobre otro tema como la violencia sexual. En este tribunal se visibilizarán entre otros aspectos la implicación del sector salud en la vulneración de los DDSSRR.

4.2. Actores involucrados

Los distintos actores involucrados en el proyecto son los siguientes:

- Población meta de la intervención.
- Referentes de organizaciones con quienes se construyen alianzas o establecen coordinaciones, siendo las principales: Mesa Nacional de SSR (MNSSR) del Foro Nacional de Salud (FNS), Red de Resistencia Feminista, Asociación de Ginecología de El Salvador (ASOGOES), Coordinadora de Movimientos Sociales regional.
- Involucrar directamente dentro del MINSAL a: Unidad de Género de Ministerio de Salud, Oficina de Atención a víctimas de violencia del MINSAL, Comités hospitalarios de atención a víctimas de violencia de cada hospital de referencia, Comités de Prevención de Violencia hospitalarios
- Representación de Las Méridas y Medicus Mundi Gipuzkoa

5. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLA LA INTERVENCIÓN

5.1. Problemáticas que enfrentan las mujeres

El Salvador es el país más pequeño del Centroamérica con 21 mil Km² y 5,7 millones de habitantes (52,7% mujeres). Sus problemas más graves son la desigualdad social; la mala situación económica; la migración a EEUU; la violencia social (maras, narcotráfico y crimen organizado); el machismo, la discriminación y la violencia hacia las mujeres, así como las crisis por fenómenos naturales agravadas por la vulnerabilidad creciente frente al cambio climático.

La violencia contra las mujeres constituye un problema de proporciones pandémicas. Entre 2015 y 2019, el número de feminicidios fue de 1,146¹. Y solo en 2019, se reportaron 6,421 casos² de violencia sexual.

Según la Encuesta Nacional de Violencia Contra las Mujeres 2017 de la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), solo el 10% de las mujeres afectadas por algún tipo de violencia a lo largo de su vida busca apoyo y solamente el 6% interpone una denuncia ante las autoridades competentes.

Desde 1998, en El Salvador penaliza el aborto sin excepciones. Entre 2000 y 2019 al menos 181 mujeres fueron procesadas por aborto u homicidio agravado³.

Las personas LGBTI son especialmente vulnerables a abusos y ataques a su integridad. COMCAVIS TRANS ha documentado 84 casos de personas LGBTI desplazadas internas y 8 personas LGBTI deportadas con necesidades de protección durante los primeros meses de 2021⁴.

En El Salvador las mujeres están teniendo menos hijos, pero para muchas mujeres la experiencia de la maternidad se sigue produciendo en la etapa adolescente y no obedece a una decisión consciente en la mayoría de los casos.

La limitada cobertura escolar en las adolescentes que deberían estar en bachillerato en 2019 (47%) deja ver que más de la mitad de las mujeres adolescentes salvadoreñas no terminarán esta etapa escolar ni darán por acabada su formación académica, de manera que entrarán a la etapa productiva sin suficientes herramientas que les permitan desarrollarse con plenitud, afectando sus proyectos de vida. La mayoría de los embarazos en la niñez y adolescencia se producen cuando no se encuentran en el sistema educativo, por lo que mantener a las niñas en la escuela es, por tanto, un factor protector ante esta problemática.

5.2. Situación de la pandemia en El Salvador y afectación a los derechos de las mujeres

El Salvador, al igual que el resto de países de la región Centroamericana, enfrenta la pandemia en un contexto con altos índices de pobreza, desigualdad y un débil sistema de salud pública.

Aunque El Salvador fue el país centroamericano que adoptó con mayor rapidez fuertes medidas de contención contra el brote y el gobierno implementó una sólida respuesta fiscal para limitar el impacto en los hogares y las empresas dando bonos y canastas de alimentos a la mayoría de la población, la pandemia podría hacer que la pobreza vuelva a niveles no vistos desde 2016, revirtiendo años de progreso⁵.

La vacunación contra la COVID-19 ha sido exitosa, alcanzando una tasa de vacunación cercana al 60 % a finales de septiembre de 2021, entre las más altas de la región latinoamericana.

Debido a la pandemia, se espera que la tasa de pobreza aumente hasta 5,9 puntos porcentuales. El Salvador tiene una de las mayores proporciones de población vulnerable de la región (48%) y una disminución adicional de la actividad económica puede resultar en una proporción mayor de personas en riesgo de caer en la pobreza.

¹ DIGESTYC, MJSP, ídem.

² ídem

³ Agrupación Ciudadana por la despenalización del aborto terapéutico, ético y eugenésico de El Salvador difundidos por Amnistía Internacional

⁴ <https://www.comcavis.org.sv/archivos/categorizados/124.pdf?1599857307>

⁵ El Salvador: Panorama general (Banco Mundial, Septiembre de 2021)

El crimen y la violencia siguen siendo los principales motivos por los que sigue aumentando el flujo de población salvadoreña que migra en situación irregular hacia “el Norte”, incluso en época de pandemia, exponiéndose a perder su vida en el trayecto.

El país presenta una alta exposición al riesgo de eventos naturales, incluidos terremotos y erupciones volcánicas, y es altamente vulnerable a los impactos del cambio climático, lo cual afecta de manera desproporcionada a las poblaciones pobres y vulnerables y a sus medios de vida. En el año 2020 el país sufrió 4 tormentas tropicales que generaron pérdidas económicas cuantiosas.

En junio de 2020, los datos de los sistemas informáticos que registran enfermedades comunes y crónicas, el flujo de pacientes atendidos por Covid-19 y el abastecimiento de insumos en los hospitales, entre otros, fueron declarados como información reservada por el Ministerio de Salud por un período de siete años. En septiembre de 2020, el Ministerio también puso bajo reserva, por un año, el Plan Nacional de Salud incluyendo sus anexos. Por segunda ocasión en cuatro meses, el Ministerio de Salud hizo uso del artículo 19 de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP) para limitar la información de interés público a la ciudadanía.

En el año 2020, se reportaron 2.858 delitos contra la libertad sexual. Las principales víctimas son las niñas y adolescentes menores de 17 años⁶. Según los informes del Sistema Nacional de Datos de Violencia contra las Mujeres del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MJSP)-DIGESTYC, la violencia sexual ocurrió en un 50% de los casos en el domicilio particular. Durante la cuarentena domiciliar obligatoria derivada de la crisis del COVID-19 se incrementó la violencia física y la psicológica, debido a la presencia del agresor en el domicilio familiar de manera permanente.

En el año 2020, se inscribieron 12,982 niñas y adolescentes en control prenatal en los establecimientos del Ministerio de Salud, de las cuales, 503 tenían menos de 14 años de edad⁷. Se sabe que el principal origen del embarazo en niñas y adolescentes es el abuso sexual, la violación y el incesto, los cuales suceden con más frecuencia dentro del hogar. Estos datos significan una reducción de casos de embarazos de niñas en comparación con años anteriores, lo cual es positivo, pero aún insuficiente y refleja la dimensión de la problemática.

Los DDSSRR de las mujeres se han visto seriamente afectados durante la pandemia. No hubo atención a mujeres embarazadas salvo que fueran casos excepcionales que requerían atención especializada. Los lineamientos decretados por el MINSAL ordenaban suspender la atención ginecológica y obstétrica al personal del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) para brindar atención de inscripción, control prenatal básico y especializado, así como brindar servicios de ultrasonografía y exámenes de laboratorio para las pacientes de consulta externa⁸. Esta medida se tradujo en una reducción del 50% de las atenciones ginecológicas entre enero y septiembre de 2020 en comparación al mismo período del año anterior. Según información gestionada por la Organización de Mujeres Salvadoreñas (ORMUSA) al MINSAL, de los 44,793 embarazos reportados en ese período, 10,078 casos (el 22,5%) corresponden a menores de 19 años.

Esto contraviene las recomendaciones generadas por las principales instancias internacionales en materia de salud ya que los DDSSRR constituyen un importante problema de salud pública que requieren la atención particular durante las pandemias por parte de los Estados⁹.

Las mujeres representan el 70% del personal de servicios social y de salud en el mundo. Las pandemias exacerbaban las desigualdades existentes para las mujeres y las niñas y adolescentes, así como la discriminación de otros grupos marginados como las personas con discapacidad y aquellas en situación de pobreza extrema. De ahí la importancia

⁶ <https://observatoriodeviolenciaormusa.org/violencia-sexual/delitos-de-violencia-sexual-en-el-periodo-enero-diciembre-2020/>

⁷ Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes. Mapa de El Salvador 2020. UNFPA, Octubre de 2021.

⁸ Ministerio de Salud (MINSAL). Lineamientos técnicos para la atención de mujeres embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención de salud y centros de contención durante la pandemia de COVID-19 (Abril de 2020)

⁹ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Un enfoque de género. Proteger la salud y los DDSSRR y promover la igualdad de género (marzo de 2020).

de incorporar el análisis de género a los esfuerzos de preparación y respuesta para poder mejorar la efectividad de las estrategias de salud.

Por otro lado, es importante mencionar, que en El Salvador la brecha digital de género es una de las más significativas de América latina, con 13 puntos porcentuales de diferencia entre mujeres y hombres en acceso a internet y 10 en el acceso a telefonía móvil¹⁰. Acentuada en el contexto de la crisis COVID-19, esta se ha convertido ya en una nueva forma de exclusión social y genera desigualdades de acceso “en la partida” hacia oportunidades educativas y de desarrollo en sentido amplio, que afectan en mayor medida a las mujeres, niñas y adolescentes debido a la persistencia de estereotipos discriminatorios en la familia y en la sociedad. Las disparidades en el acceso a las tecnologías digitales sumadas a la marginación y la exclusión limitan particularmente las oportunidades de las niñas, adolescentes y mujeres que se encuentran en contextos de pobreza y exclusión.

5.3. Crisis política e institucional en El Salvador

El 1º de mayo del 2021 el presidente salvadoreño removió la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia y al fiscal general de la República haciendo uso de la nueva mayoría parlamentaria dominada por el partido político que él lidera. Además, ha exigido la jubilación de todas las juezas y jueces mayores de 60 años o con más de 30 años de ejercicio, forzando así el cese de un tercio de juezas y jueces en el país. De esta manera se ha puesto fin a la división de poderes en El Salvador y se ha capturado al Órgano Judicial, que son condiciones indispensables para el ejercicio democrático en cualquier país.

Los Estados Unidos, la Unión Europea y las Naciones Unidas se han sumado a la condena internacional de otros países y entidades que ven con mucha preocupación la gobernabilidad democrática en El Salvador.

El empeoramiento del orden democrático y la consecuente reducción del espacio cívico para la sociedad civil, está debilitando enormemente a las defensoras y defensores de derechos humanos, periodistas y profesionales del sector de la comunicación social, así como a las organizaciones sociales que implementan programas y proyectos de desarrollo, brindan asistencia humanitaria, acompañamiento y cooperación a poblaciones vulnerables y promueven la defensa de sus derechos. Entre ellas, hay un importante número de organizaciones feministas y de mujeres con una amplia trayectoria y reconocimiento a nivel nacional e internacional.

En este contexto político, bajo pretexto de que la prioridad ha sido atender la pandemia, el Gobierno central incumplió su obligación del traslado del Fondo de Desarrollo Económico y Social (FODES) a las 262 municipalidades del país desde Julio de 2020, afectando su funcionamiento y la implementación de los planes de desarrollo municipal en marcha. Durante más de un año las municipalidades no percibieron el dinero que les corresponde y equivalía al 10% de los ingresos del presupuesto nacional bajo serias acusaciones, no probadas, de que malgastan los fondos públicos.

En una propuesta de Ley que ha sido presentada a la Comisión Legislativa correspondiente en septiembre de 2021, el Gobierno pide disminuir el porcentaje del FODES del 10% al 1.5% y plantea el desmantelamiento de dos instituciones que son clave para el desarrollo municipal: i) el Instituto Salvadoreño de Desarrollo Municipal (ISDEM) y, ii) el Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL). Propone crear la Dirección Nacional de Obras Municipales (DOM) desde manejar proyectos desde el ejecutivo de forma discrecional, lo que podría favorecer a las municipalidades gobernadas por el partido político en el Gobierno (Nuevas Ideas).

Mientras que los homicidios se han reducido de forma notoria, los casos de desaparecidos han aumentado en El Salvador, alarmando a la población. El promedio de casos diarios reportados es de seis, de los cuales dos son de mujeres, según reporta el Ministerio público. En lo que va del año 2021 se han emitido 112 alerta de mujeres desaparecidas entre 4 y 42 años¹¹.

¹⁰ BID: ¿Desigualdades en el mundo digital? Brechas de género en el mundo de las TIC. Marzo de 2020

¹¹ Alerta Raquel, una iniciativa de voluntarias en El Salvador / www.france24.com. 29 Septiembre de 2021

6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA

El proceso de razonamiento ha sido inductivo, partiendo de lo particular a lo general. Desde el análisis particular de una muestra, comparada con un conjunto de muestras de una misma tipología (misma localización, misma población/sector, etc.) para así extrapolar el análisis al conjunto para cada uno de los componentes.

Se han considerado diversas fuentes y técnicas de información, complementarias entre sí, lo que ha permitido realizar la triangulación de la información recolectada.

Mediante la combinación de diversas fuentes de datos, métodos, instrumentos y enfoques, se busca superar el sesgo que proviene de informantes únicos, métodos únicos u observadores únicos.

Realizando la triangulación, conseguimos: i) enriquecer la evaluación al tiempo que profundizamos en nuestra comprensión; ii) refutar o confirmar las hipótesis subyacentes y, iii) obtener información basada en pruebas.

En esta evaluación se utilizarán diferentes tipos de herramientas de triangulación:

- Triangulación de datos proporcionados por diferentes personas, de varios municipios, de diversas organizaciones comunitarias, de diversos grupos poblacionales (mujeres, jóvenes, etc.)
- Triangulación metodológica, utilizando diferentes opciones para reunir datos (encuesta, entrevista, enfoque grupo, visita familiar, etc.).

7. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN EN RELACIÓN CON LOS CRITERIOS ANALIZADOS

7.1. PERTINENCIA

Se analiza si el proyecto es coherente con las necesidades de la población destinataria y con los lineamientos nacionales e internacionales sobre el tema de DDSSRR.

En El Salvador las mujeres enfrentan enormes obstáculos para acceder a la salud sexual y reproductiva en condiciones dignas, lo que da origen a violaciones de derechos universales como son el derecho a la salud y a la vida, así como a la protección y garantías judiciales, a estar libre de discriminación y a la violencia de género, entre otras. En El Salvador, al igual que en otros países del área centroamericana y de El Caribe (como Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Haití) se tienen las leyes más restrictivas en materia de SSR, probablemente porque las jerarquías eclesiásticas en alianza con sectores conservadores y sectores económicos poderosos tienen mucha influencia e inciden en los medios de comunicación y opinión pública.

La alta incidencia de diversas formas de violencia contra las mujeres y la falta de información y sensibilización sobre los DDSSRR a las mujeres y población en general debe ser erradicada.

Según la Encuesta Nacional de Violencia Contra las Mujeres 2019 de la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), el 61% de las mujeres que han recibido atención médica durante el parto han experimentado algún tipo de agresión por parte del personal médico. La violencia obstétrica vulnera los derechos reproductivos, la integridad y la salud de las mujeres y es una violencia ejercida desde el ámbito institucional. Como tal, esta modalidad de violencia no está tipificada dentro de la Ley Especial Integral por una Vida libre de violencia (LEIV) por lo que a pesar de su alta incidencia en el país las mujeres no pueden denunciarla.

En El Salvador no solo se impone duras sanciones penales a las mujeres sospechosas de haber realizado un aborto, también lo hacen al personal médico que no lo denuncia. Quizás por esa misma razón, no siempre se guarda el secreto profesional y la confidencialidad y se denuncia ante la FGR a las mujeres que asisten a los establecimientos de salud para atender las emergencias obstétricas que se les presentan. Eso motiva el encarcelamiento injusto de

muchas mujeres que presentan complicaciones y pérdidas naturales de sus embarazos, especialmente de las mujeres más vulnerables que viven en situación de pobreza.

Las organizaciones y agrupaciones feministas llevan años haciendo incidencia a nivel nacional e internacional en busca de justicia y reformas de los marcos legales que criminalizan a las mujeres, buscando influir también en los imaginarios sociales para superar los estigmas y las creencias misóginas y machistas tan arraigadas.

Entre 1999 y 2011 17 mujeres (conocidas como “Las 17”) fueron condenadas a penas de hasta 40 años de prisión debido a complicaciones obstétricas. Llegaron desangrándose en busca de ayuda médica a establecimientos públicos de salud y, desde allí, las denunciaron, procesaron y condenaron por homicidio agravado, obligándolas a transitar del hospital a la cárcel. Se generó una campaña global que generó la repulsa de muchas organizaciones defensoras de derechos humanos a nivel nacional e internacional. A pesar de ello, en los años siguientes a 2011, más casos de abortos espontáneos se han ido criminalizando.

Sin duda, de las 17 historias de vida, uno de los casos más emblemático es el de Manuela, una mujer rural, en situación de pobreza y madre de dos hijos que fue condenada en 2018 a 30 años de prisión por un supuesto aborto, cuando en realidad tuvo una emergencia obstétrica. Posteriormente, ya en prisión, sufrió un cáncer y murió esposada a una cama de un hospital público, tras recibir un diagnóstico y tratamiento médico inadecuados. En 2012, el caso fue presentado ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), que es el máximo órgano judicial de derechos humanos en el continente americano. En 2018, la CIDH emitió un documento con recomendaciones al Estado salvadoreño, que instan a detener la criminalización de las mujeres e impedir su ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (DDSSRR). Dichas recomendaciones no se han cumplido y se espera una resolución y fallo judicial por parte de la CIDH que sea vinculante y obligue al Estado salvadoreño a su cumplimiento. Actualmente hay 14 mujeres condenadas por practicarse un aborto. Durante la pandemia se logró liberar a 15 que estaban en prisión¹².

Todas las mujeres encuestadas (100%) considera que conocer sobre SSR es de mucho interés para las mujeres en sus comunidades (ver Anexo 2). De hecho, expresan que hacer réplicas de los cursos recibidos les permite contribuir a que más mujeres conozcan y entiendan la importancia de poder ejercer sus DDSSRR y dejar de naturalizar la violencia, prevenir enfermedades, planificar sus embarazos, etc. Valoran muy positivamente la calidad de las capacitaciones impartidas (el 90% considera que son muy buenas).

El proyecto ha contribuido al fortalecimiento de capacidades de titulares de obligación y al apoyo de esfuerzos coordinados a nivel territorial donde lideresas comunitarias han realizado ejercicios de contraloría social en los establecimientos de salud sobre los servicios que brinda a las mujeres y de coordinación con las municipalidades para realizar acciones orientadas a divulgar información sobre los DDSSRR a las mujeres en sus comunidades y municipalidades.

También ha impulsado campañas haciendo uso del arte y la cultura, como mecanismos de sensibilización al público en general y a la población joven en particular, sobre todo a las personas adolescentes y jóvenes. Ha llevado los

“Desde el inicio de mi segundo embarazo pedí ser esterilizada y es hasta la consulta de la semana pasada (ya llevo 32 semanas de gestación) en la que el médico accede a programar la cita. Me preguntó varias veces si mi esposo estaba de acuerdo.

Al finalizar la revisión médica, cuando me dirigí a la enfermera para calendarizar la fecha, ella me preguntó: ¿lo ha pensado bien?

A ambos les respondí lo mismo, que conozco mi derecho a decidir sobre mi cuerpo y sobre el número de embarazos que quiero tener. Y que no necesito el consentimiento de mi esposo.

Nunca imaginé que yo le hablaría así, con esa determinación y fuerza a un médico y a una enfermera. En ese momento me di cuenta que me he transformado en otra persona gracias a todos los procesos en los que he participado y el empoderamiento que he logrado”.

-Mujer participante en grupo focal de Asociaciones municipales

¹² Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto terapéutico, ético y eugenésico de El Salvador

mensajes por medios digitales y las redes sociales para divulgar información útil sobre servicios de SSR para adolescentes e impulsar estilos saludables de salud y fomentar el ejercicio responsable de la sexualidad, entre otros.

Por todas estas situaciones y otras que se irán describiendo en otras secciones de este informe, este criterio se valora como **altamente satisfactorio** pues es necesario avanzar en el ejercicio de los DDSSRR de las mujeres en todo su ciclo de vida, por medio de estrategias diversificadas y complementarias entre sí, que concienticen y formen a las mujeres sobre sus derechos, sensibilicen al personal médico y los formen para que apliquen las leyes y los lineamientos existentes, así como para incidir en los imaginarios colectivos y poner fin a las vulneraciones de derechos que sufren las mujeres en El Salvador.

7.2. EFICACIA

Se determina el grado de cumplimiento de los resultados y objetivos específicos del proyecto y sus desviaciones respecto a lo previsto inicialmente.

Evaluar este criterio implicó analizar el nivel de cumplimiento del objetivo específico y los tres resultados previstos en el proyecto. Para hacerlo, se tomó en cuenta el marco de resultados del proyecto y la evolución de indicadores según información recopilada en los informes por el personal del proyecto y por la evaluación externa.

Tabla 5. Nivel de cumplimiento detallado del objetivo específico y resultados del proyecto

OBJETIVOS Y RESULTADOS	INDICADOR META	VALOR FINAL	% CUMP	COMENTARIOS
OBJ. ESPECÍFICO Contribuir en la mejora de los DDSSRR, mediante el desarrollo de procesos organizativos y de incidencia de organizaciones de mujeres, la mejora de capacidades y la aplicación de políticas públicas en DDSSYDDRR en 8 municipios de los departamentos de San Salvador y Cuscatlán y la implicación del sector sanitario a nivel local, nacional e internacional	IOE.1. Al finalizar el proyecto los 8 municipios de ejecución del proyecto cuentan con un espacio de intersectorial para el aterrizaje de políticas públicas nacionales de DDSSRR en el ámbito local con la participación activa de las organizaciones de mujeres.	7 municipios cuentan con un espacio intersectorial pero solo 5 están funcionando	62.5%	Al finalizar el proyecto los 8 municipios cuentan con un espacio intersectorial creado para el aterrizaje de políticas públicas nacionales de DDSSRR en el ámbito local con la participación activa de las organizaciones de mujeres. Sin embargo, al momento de realizar la evaluación se constató que en varios de ellos, los espacios creados no están activos ni funcionando (como es el caso de S. Marcos y Mejicanos). El nivel de cumplimiento pendiente se atribuye a las autoridades municipales por no mantener los espacios de coordinación funcionando.
	IOE. 2. Al finalizar el proyecto se cuenta en cada uno de los municipios de referencia del proyecto con ejercicios de contraloría social para la vigilancia en la aplicación de política pública en DDSSRR en el sistema público de salud. llevadas a cabo por las organizaciones de mujeres.	Ejercicios de contraloría realizados en todos los municipios	100%	En los 8 municipios se han realizado ejercicios de contraloría social por parte de las organizaciones locales de mujeres, quienes implementan acciones de veeduría como parte de sus estrategias de incidencia para mejorar las políticas y prácticas en materia de SSR en los establecimientos de salud de sus territorios. Se busca que los servicios de SSR sean de calidad y se brinden con calidez.
	IOE.3. 50% de los municipios de referencia al proyecto cuentan antes de su finalización con comités juveniles para la defensa de los DDSSRR	Comités juveniles para la defensa de los DDSSRR creados en 4 municipios	100%	Se conformaron 9 Comités juveniles, superando la meta prevista. Ello muestra el interés de las mujeres jóvenes de informarse y organizarse activamente en torno a la defensa de sus derechos, conscientes de que sus proyectos de vida se

OBJETIVOS Y RESULTADOS	INDICADOR META	VALOR FINAL	% CUMP	COMENTARIOS
	<p>IOE.4. Al finalizar el proyecto cuatro hospitales de referencia de los ocho municipios del proyecto (Hospitales Nacionales de Cojutepeque, de la Mujer, Zacamil y Saldaña) aplicando los lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia MINSAL.</p>	<p>4 hospitales de referencia aplican lineamientos técnicos</p>	<p>100%</p>	<p>ven truncados en muchos casos por no poder ejercerlos de forma adecuada.</p> <p>Los 4 hospitales de referencia están aplicando los lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia del MINSAL y han emitido una declaración de dicho cumplimiento.</p> <p>En todos ellos se conformaron Comités de prevención de la violencia. Personal sanitario de estos hospitales y algunas personas integrantes de dichos Comités participaron en procesos de formación organizados por el proyecto de forma virtual.</p> <p>El proyecto ha mantenido una permanente comunicación y coordinación con dichos Comités durante la ejecución del proyecto.</p>
	<p>IOE.5. Al finalizar el proyecto el 80% del personal de salud formado en la aplicación de los lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia, ha modificado sus percepciones y prácticas en la atención a víctimas de violencia sexual.</p>	<p>Cambio en percepciones y prácticas del 80% del personal de salud formado</p>	<p>100%</p>	<p>Según Encuesta realizada por el equipo de coordinación del proyecto el 80% del personal de salud formado en la aplicación de los lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia, han modificado sus percepciones y sus prácticas en la atención a víctimas de violencia sexual.</p> <p>En la Encuesta participó una tercera parte del personal formado (11 de las 30 personas formadas) .</p>
	<p>IOE.6. Antes de la finalización del proyecto se entregará a la Asamblea Legislativa de El Salvador una declaración avalada por organizaciones internacionales y gremios de profesionales de la salud a favor de la interrupción del embarazo por las cuatro causales.</p>	<p>Declaración entregada a la Asamblea Legislativa por organizaciones internacionales y gremios de profesionales de la salud</p>	<p>0%</p>	<p>Durante la ejecución del proyecto se decidió no presentar ninguna declaración a la Asamblea Legislativa para no poner en riesgo una propuesta de ley previamente presentada por organizaciones del movimiento feminista salvadoreño relacionada con esta misma temática. En cambio, se esperaba hacer pública una declaración avalada por el gremio de ginecobstetricia a favor de la despenalización por las 4 causales. Dicho pronunciamiento se realizaría en el marco del Congreso Interamericano de Ginecobstetricia que se desarrolló en marzo de 2021 en El Salvador. Como parte de dicho evento se presentaron varias ponencias relacionadas al tema del aborto. Sin embargo, ASOGOES no llegó a un consenso y no emitió el pronunciamiento público esperado.</p> <p>Durante la ejecución del proyecto, se realizaron múltiples acciones dirigidas a la sensibilización y formación del gremio médico en esta materia, en especial a ASOGOES, tales como: comités científicos, exposición de casos clínicos, análisis de la perspectiva legal y de los avances legislativos.</p>

OBJETIVOS Y RESULTADOS	INDICADOR META	VALOR FINAL	% CUMP	COMENTARIOS
RESULTADO 1 (R1). Fortalecimiento del trabajo organizativo y de promoción de liderazgos de mujeres y jóvenes a nivel comunitario y municipal, para la generación de incidencia en DDSSRR a la institucionalidad pública local.	IOVR1.1. Al finalizar el proyecto se cuenta con un mínimo de 500 mujeres de las organizaciones de mujeres con capacidad para reconocerse como sujetos de derechos a partir del conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.	Al menos 500 mujeres de las organizaciones de mujeres se reconocen como sujetas de derecho	100%	Al finalizar del proyecto se cuenta con 593 mujeres organizadas y capacitadas en comités comunitarios y asociaciones municipales, dando seguimiento a actividades de prevención y sensibilización sobre DDSSRR, así como de prevención de la violencia contra las mujeres. Al final del proceso formativo se evaluó el nivel de asimilación de conocimientos y se encontraron altos niveles de apropiación; también que las mujeres actúan como defensoras de derechos en sus territorios lo que constata el reconocerse como sujetas de derecho.
	IOVR1.2. A la finalización del proyecto un total de 8 organizaciones de mujeres fortalecidas, cuentan con planes de incidencia en DDSSRR.	8 organizaciones de mujeres con planes de incidencia	100%	Al final del proyecto 8 organizaciones cuentan con planes de trabajo de incidencia en DDSSRR. Todas las organizaciones han tenido acompañamiento permanente en sus procesos de fortalecimiento organizativo que han concluido con la elaboración de sus planes de incidencia política, involucrando a sus Juntas Directivas y Asambleas de socias.
	IOVR1.3. Al finalizar el proyecto se han creado 4 comités juveniles por la defensa de los DDSSRR.	Creados 8 comités juveniles	100%	Al finalizar el proyecto, los 8 municipios cuentan con un comité juvenil creado.
RESULTADO (R2): Desarrollado un proceso de incidencia y de fortalecimiento de capacidades públicas para la aplicación y construcción de política pública en materia de DDSSRR en el sistema público de salud y la intersectorialidad en el ámbito municipal.	IOVR2.1. El primer año de proyecto se cuenta con dos investigaciones sobre los avances y retos de políticas públicas de SSR publicadas y socializadas a instituciones públicas y sociedad civil en el ámbito local y nacional que sirven de argumentario para la incidencia de las organizaciones de mujeres.	2 investigaciones publicadas y socializadas a nivel local y nacional	80%	Las dos investigaciones realizadas se socializaron ampliamente. No se pudieron realizar en el primer año, como estaba previsto, principalmente debido a la pandemia (por eso no se califica el resultado al 100%). -Investigación sobre Cumplimiento de la implementación de la Política Nacional para la prevención y control del cáncer. El protocolo de esta investigación fue elaborado conjuntamente con el MINSAL, quien autorizó que el trabajo de campo se realizara en el Hospital Nacional de la Mujer. - Estudios de casos de violencia sexual a jóvenes que se realizaron por los mismos Comités juveniles conformados en el marco del proyecto. Decidieron divulgarlos públicamente en formato audiovisual (dos cortometrajes)
	IOVR.2.2. En el segundo año de proyecto se cuenta con un total de 30 personas del sector salud con capacidades suficientes para poder aplicar adecuadamente los lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia	30 personas del sector salud cuentan con capacidades suficientes para aplicar los lineamientos	100%	Se cuenta con 30 personas del sector salud capacitadas para aplicar los lineamientos de forma adecuada, a partir de un proceso formativo impulsado por el proyecto. El personal formado realizó réplicas dentro de los establecimientos de salud en los que se desempeñan laboralmente, multiplicando sus conocimientos a 126 profesionales en los 4 hospitales (de la Mujer: 70; Zacamil: 15;

OBJETIVOS Y RESULTADOS	INDICADOR META	VALOR FINAL	% CUMP	COMENTARIOS
				Saldaña: 15 y Cojutepeque: 28) Se elaboraron materiales informativos, incluido un libro de consulta en formato de bolsillo.
	IOVR.2.3. Al finalizar el proyecto las organizaciones de mujeres han presentado ante las instituciones los resultados obtenidos del proceso de contraloría social y realizan al menos 2 recomendaciones	Presentados los resultados y al menos 2 recomendaciones de los ejercicios de contraloría social realizados por org. de mujeres	0%	Los informes de contraloría están pendientes presentarse a los establecimientos de salud porque el MINSAL alega que por la pandemia dichas reuniones no pueden llevarse a cabo. Se han programado las entregas y presentaciones a cargo de las líderes, pero está por ver si el Ministerio está abierto a interlocutar directamente con organizaciones de mujeres debido a la política hostil que el Gobierno central mantiene con la mayoría de las organizaciones sociales. El nivel de cumplimiento pendiente se atribuye al MINSAL por su falta de interés o voluntad.
	IOVR.2.4 Diseño y puesta en marcha de un mínimo de 2 campañas de incidencia sobre DDSSRR y género	Al menos 2 campañas de incidencia se ponen en marcha	100%	Se han diseñado y puesto en marcha 3 campañas sobre: DDSSRR y género, COVID y prevención de violencia contra las mujeres.
RESULTADO 3 (R3). Fortalecimiento de las alianzas a nivel nacional e internacional para incidir en la implicación y defensa del sector sanitario al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, principalmente las cuatro causales y violencia obstétrica.	IOVR.3.1. En el segundo año de ejecución del proyecto se elaborará una plataforma regional en defensa de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito de la región centroamericana avalada por organizaciones de mujeres de dicha región.	Plataforma regional en defensa de los DDSSRR elabora declaración	100%	El Primer Encuentro Centroamericano de Movimientos Sociales y Feministas hizo público un pronunciamiento regional en defensa de los DDSSRR. Dicho Encuentro fue celebrado el 08-03-2020 y en él participan 130 personas de varias organizaciones de la región.
	IOVR 3.2 A la finalización del proyecto se contará con una propuesta de indicadores sobre violencia obstétrica para la incidencia con el Ministerio de Salud de El Salvador	Propuesta de indicadores sobre violencia obstétrica al MINSAL	100%	Como parte de la investigación realizada en el marco del proyecto: "Situación de la Violencia Obstétrica (VO) en 2 Hospitales Nacionales de El Salvador" se hizo una propuesta técnica a la Oficina de Estadística y medición de indicadores del MINSAL. Los indicadores propuestos fueron bien recibidos por el Ministerio de Salud, que necesitará más tiempo para seguir los procedimientos internos para su debida aprobación y su posterior implementación.

Fuentes: Informe técnico final del proyecto presentado a AVCD

Al analizar y reorganizar la información sobre el nivel de cumplimiento del objetivo específico y de los tres resultados para analizar el nivel de cumplimiento de los indicadores de forma agrupada se encuentra que el desempeño global es muy positivo, como puede apreciarse en la siguiente tabla consolidada.

Tabla 6. Nivel de cumplimiento consolidado del objetivo específico y resultados del proyecto

OBJETIVOS Y RESULTADOS	% CUMPLIMIENTO PROMEDIO DE INDICADORES		# INDICADORES	# INDICADORES DE CUMPLIMIENTO			
	%	Valoración		Muy satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Nada Satisfactorio
				80% a 100%	50 a 79%	30% a 49%	0 a 29%
OBJETIVO ESPECÍFICO (OE) Contribuir en la mejora de los DDSSRR, mediante el desarrollo de procesos organizativos y de incidencia de organizaciones de mujeres, la mejora de capacidades y la aplicación de políticas públicas en DDSSYDDRR en 8 municipios de los departamentos de San Salvador y Cuscatlán y la implicación del sector sanitario a nivel local, nacional e internacional	77%	Satisfactoria	6	4	1		1
RESULTADO 1 (R1). Fortalecimiento del trabajo organizativo y de promoción de liderazgos de mujeres y jóvenes a nivel comunitario y municipal, para la generación de incidencia en DDSSRR a la institucionalidad pública local	100	Altamente Satisfactoria	3	3			
RESULTADO 2 (R2): Desarrollado un proceso de incidencia y de fortalecimiento de capacidades públicas para la aplicación y construcción de política pública en materia de DDSSRR en el sistema público de salud y la intersectorialidad en el ámbito municipal	70%	Satisfactoria	4	3			1
RESULTADO 3 (R3). Fortalecimiento de las alianzas a nivel nacional e internacional para incidir en la implicación y defensa del sector sanitario al ejercicio de los DDSSRR, principalmente las 4 causales y la violencia obstétrica	100%	Altamente Satisfactoria	2	2			
	86.75%	Altamente Satisfactoria	15	12	1		2
			100%	80%	7%		13%

Fuente: Elaboración propia

En términos generales, los resultados alcanzados son muy positivos y la valoración **es satisfactoria**, destacando que a pesar de las restricciones ocasionadas por la pandemia y la situación política, se ha logrado un muy buen nivel de desempeño en todos los resultados.

Los resultados alcanzados nos indican de forma positiva que:

- Las organizaciones de mujeres están fortalecidas en los municipios de intervención: las ocho organizaciones están legalizadas y tienen planes de incidencia elaborados. Han renovado el liderazgo en sus territorios, incorporando a mujeres jóvenes. Más de 500 mujeres han sido formadas, directa o indirectamente (por medio de réplicas) sobre sus derechos y han realizado ejercicios prácticos de contraloría social para medir la atención brindada a las mujeres en los establecimientos de salud.
- Personal de salud ha sido formado y se están aplicando los lineamientos de atención a las víctimas de todo tipo de violencia de forma apropiada en los 4 hospitales de referencia. Diferentes unidades del MINSAL han recibido los resultados de varias investigaciones sobre temas relevantes a nivel nacional, lo que les permitirá incorporar recomendaciones de mejora en el corto y mediano plazo. Fruto de una de estas investigaciones han recibido una propuesta de indicadores para poder medir la incidencia de la violencia obstétrica en el país, lo cual constituye una propuesta novedosa y necesaria.
- Se han potenciado alianzas con organizaciones sociales a nivel centroamericano para incidir en las agendas de trabajo en el ámbito regional. Además, se han impulsado campañas de incidencia para sensibilizar al público en general sobre los DDSSRR.

Sin embargo, aún hay espacio de mejora en estos aspectos que son críticos:

- Como resultado de los cambios políticos en el país, varios espacios de coordinación interinstitucional han dejado de funcionar al nivel municipal, imposibilitando una interlocución directa entre las mujeres organizadas y las entidades públicas competentes.
- Los informes de contraloría social no han podido ser presentados aún al Ministerio de salud a pesar de la insistencia por parte de las organizaciones implicadas.
- El gremio médico aún no presenta un posicionamiento unificado ante la interrupción del embarazo por las 4 causales, mostrando temor y/o rechazo ante una medida universalmente aceptada en la mayoría de países del mundo.

7.3. EFICIENCIA

Se determina si los recursos utilizados han sido adecuados para conseguir los resultados previstos inicialmente realizando de una forma costo-eficiente.

El proyecto tuvo que ser prorrogado por un periodo adicional de 6 meses, lo que representa una ampliación del periodo de un 25% en relación al plazo inicial estimado. Dicha extensión se justifica por las dificultades y retos que el contexto ha impuesto al proyecto, relacionadas principalmente con la pandemia que fue declarada en marzo de 2020.

A pesar de dicho evento imprevisto solo unas pocas actividades debieron ser modificadas y el nivel de ejecución de las mismas es muy positivo, tal como puede verse en la siguiente tabla:

Tabla 7. Nivel de ejecución de las actividades del proyecto

ACTIVIDAD	% EJEC	DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS							
R1. Fortalecimiento del trabajo organizativo y de promoción de liderazgos de mujeres y jóvenes a nivel comunitario y municipal, para la generación de incidencia en DDSSRR a la institucionalidad pública local									
Act. 1.1. Crear comités comunitarios de salud en 50 comunidades y potenciar la articulación con las asociaciones de mujeres.	100%	Al final del proyecto se han creado 50 Comités comunitarios de salud en los 8 municipios							
				Comités creados				Mujeres organizada	
		Departamento	Municipios	1er periodo	2º periodo	3er periodo	TOTAL		
		1	Cuscatlán	San Ramón	5	1	0	6	60
		2		Santa Cruz Michapa	4	2	0	6	67
		3		San Rafael Cedros	4	2	0	6	56
		4		Cojutepeque	5	1	0	6	70
		5		Monte San Juan	2	4	0	6	76
		6	San Salvador	Mejicanos	5	1	2	8	111
		7		San Marcos	2	3	1	6	71
		8		Cuscatancingo	1	4	1	6	82
		Total	30	16	4	50	593		
<p>Ello implicó realizar 91 visitas de seguimiento para acompañar el proceso de formación con las mujeres integrantes de los mismos. Se impartieron charlas educativas sobre los siguientes temas: Construcción social de los géneros, Salud sexual, presiones sociales sobre la sexualidad femenina; Sensibilización y prevención de cáncer de mama; Violencia contra la mujer; y Tipos de violencia. También se reflexionó sobre las problemáticas diferenciadas que enfrentan las mujeres en sus comunidades. En el marco de la conmemoración del 25 de Noviembre se realizó un Cine Foro.</p>									
Act. 1.2. Fortalecer a las 5 asociaciones de mujeres municipales ya conformadas.	100%	Se ha fortalecido a las 5 asociaciones municipales de mujeres ya conformadas. Estas organizaciones han surgido en municipios donde Las Mélicas tiene una fuerte presencia territorial desde sus inicios:							
		Departamento	Municipio	Asociación de mujeres					
		Cuscatlán	San Rafael Cedros	Asociación de mujeres por un mundo mejor de San Rafael Cedros (ADMUMSRC)					
			Cojutepeque	Asociación de mujeres ejerciendo ciudadanía de Cojutepeque (AMECC)					
			Santa Cruz Michapa	Asociación de mujeres michapenses forjadoras del desarrollo integral Cuscatlán (AMFODIC)					
		San Salvador	Cuscatancingo	Asociación de mujeres por el desarrollo y empoderamiento de Cuscatancingo (AMUDECUS)					
			Mejicanos	Asociación municipal por el bienestar y el desarrollo de Mejicanos (AMUBIDEM)					
<p>Durante todo el proyecto se han realizada un total de 49 reuniones de seguimiento (virtual y presenciales) y un total de 16 Asambleas de socias. Cuentan con sus Juntas Directivas juramentadas y sus planes de trabajo de incidencia actualizados, los cuales han sido creados a partir de procesos de reflexión colectiva sobre las necesidades e intereses de las mujeres en sus comunidades y municipios. Han recibido formación sobre temáticas relacionadas a SSRR y han participado en acciones organizadas a nivel nacional por Las Mélicas y la Red de Resistencia Feminista.</p>									
Act. 1.3. Conformación de 3 asociaciones	100%	Tras un período inicial de visitas comunitarias donde habían mujeres interesadas en organizarse en asociaciones de ámbito municipal, se identificaron las siguientes tres (ver Tabla). El equipo del proyecto							

ACTIVIDAD	% EJEC	DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS																																																		
municipales de: San Marcos (San Salvador), Monte San Juan y San Ramón (Cuscatlán), para el ejercicio de la incidencia pública y contraloría sobre los DDSSRR y SSR.		<p>acompañó el proceso de conformación legal por medio de visitas técnicas y asesoría legal.:</p> <table border="1" data-bbox="505 317 1500 667"> <thead> <tr> <th>Depto.</th> <th>Municipio</th> <th>Nombre de Asociación</th> <th>Acrónimo</th> <th>Mujeres participantes en Asambleas</th> <th>Asambleas realizadas</th> <th>Reuniones seguimiento recibidas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cuscatlán</td> <td>San Ramón</td> <td>Asociación de Mujeres trabajando por una vida justa en S. Ramón</td> <td>AMUTJU</td> <td>Entre 25 y 50</td> <td>6</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Monte San Juan</td> <td>Asociación de Mujeres por un Futuro Mejor de Monte S.J.</td> <td>AMCOF</td> <td>Entre 50 y 80</td> <td>7</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>San Salvador</td> <td>San Marcos</td> <td>Asociación de Desarrollo Comunal de Mujeres Marquenses</td> <td>ADECOMM</td> <td>30</td> <td>4</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table> <p>A la finalización del proyecto, las tres nuevas asociaciones municipales cuentan con sus estatutos aprobados, han sido legalizadas por las municipalidades y están registradas en el Diario Oficial. Cuentan con planes de incidencia aprobados por su membresía. Las mujeres que conforman las nuevas asociaciones han sido constantes en su participación, y las asambleas han tenido buena convocatoria de las comunidades que desean ser parte de las asociaciones.</p>	Depto.	Municipio	Nombre de Asociación	Acrónimo	Mujeres participantes en Asambleas	Asambleas realizadas	Reuniones seguimiento recibidas	Cuscatlán	San Ramón	Asociación de Mujeres trabajando por una vida justa en S. Ramón	AMUTJU	Entre 25 y 50	6	18		Monte San Juan	Asociación de Mujeres por un Futuro Mejor de Monte S.J.	AMCOF	Entre 50 y 80	7	16	San Salvador	San Marcos	Asociación de Desarrollo Comunal de Mujeres Marquenses	ADECOMM	30	4	17																						
Depto.	Municipio	Nombre de Asociación	Acrónimo	Mujeres participantes en Asambleas	Asambleas realizadas	Reuniones seguimiento recibidas																																														
Cuscatlán	San Ramón	Asociación de Mujeres trabajando por una vida justa en S. Ramón	AMUTJU	Entre 25 y 50	6	18																																														
	Monte San Juan	Asociación de Mujeres por un Futuro Mejor de Monte S.J.	AMCOF	Entre 50 y 80	7	16																																														
San Salvador	San Marcos	Asociación de Desarrollo Comunal de Mujeres Marquenses	ADECOMM	30	4	17																																														
Act. 1.4. Desarrollo de comités municipales juveniles para la defensa de los DDSSRR.	100%	<p>Se realizaron visitas motivacionales a los territorios con el fin de incentivar a adolescentes y jóvenes a organizarse para generar acciones a favor de los DDSSRR. En el marco del proyecto se han conformado Comités Juveniles en los 8 municipios priorizados por el proyecto. En uno de ellos se incorporan mujeres jóvenes de un municipio adyacente (es el caso de Cuscatancingo). El proyecto apoyó la creación de 4 comités y los otros cuatro también fueron apoyados en parte con aporte de cofinanciación.</p> <table border="1" data-bbox="505 1016 1273 1703"> <thead> <tr> <th>Municipio</th> <th>Total de reuniones</th> <th>No de jóvenes participantes</th> <th>Comités conformados</th> <th>Plan de trabajo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cuscatancingo / Ayutuxtepeque/</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>1</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>San Marcos</td> <td>6</td> <td>15</td> <td>1</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>Mejicanos</td> <td>3</td> <td>10</td> <td>1</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>Cojutepeque</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>1</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>Santa Cruz Michapa</td> <td>4</td> <td>15</td> <td>1</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>San Ramón</td> <td>2</td> <td>10</td> <td>1</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>Monte San Juan</td> <td>5</td> <td>15</td> <td>1</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>San Rafael Cedros</td> <td>2</td> <td>15</td> <td>1</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>51</td> <td>115</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Las mujeres jóvenes han asistido a 51 reuniones para revisar sus planes de incidencia y participar en actividades y talleres sobre diversos temas: auto-cuido y autoconocimiento, liderazgo juvenil y comunicación no violenta, teatro y danza, prevención de violencia simbólica y aceptación del cuerpo, marco jurídico nacional e internacional sobre DDSSRR, mecanismos de incidencia política, reflexión</p>	Municipio	Total de reuniones	No de jóvenes participantes	Comités conformados	Plan de trabajo	Cuscatancingo / Ayutuxtepeque/	10	15	1	SI	San Marcos	6	15	1	SI	Mejicanos	3	10	1	SI	Cojutepeque	19	20	1	SI	Santa Cruz Michapa	4	15	1	SI	San Ramón	2	10	1	SI	Monte San Juan	5	15	1	SI	San Rafael Cedros	2	15	1	SI	TOTAL	51	115	8	
Municipio	Total de reuniones	No de jóvenes participantes	Comités conformados	Plan de trabajo																																																
Cuscatancingo / Ayutuxtepeque/	10	15	1	SI																																																
San Marcos	6	15	1	SI																																																
Mejicanos	3	10	1	SI																																																
Cojutepeque	19	20	1	SI																																																
Santa Cruz Michapa	4	15	1	SI																																																
San Ramón	2	10	1	SI																																																
Monte San Juan	5	15	1	SI																																																
San Rafael Cedros	2	15	1	SI																																																
TOTAL	51	115	8																																																	

ACTIVIDAD	% EJEC	DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS																																							
		acerca de la película: "Yo soy Manuela" sobre la penalización absoluta del aborto en El Salvador, etc.. También se realizaron otras actividades impulsadas por Las Mélicas con mujeres jóvenes de estos y otros territorios, tales como: Realización de 2 Campamentos (130 participantes); 8 talleres de formación sobre DDSSRR (40 p.); y Elaboración y socialización de la agenda de acción juvenil en 2 municipios.																																							
Act. 1.5. Proceso formativo en salud sexual, DDSSRR, marcos legales y políticas públicas de SSR y prevención de violencia sexual hacia las mujeres, a organizaciones de mujeres en el ámbito comunitario y municipal para el desarrollo de la contraloría social.	100%	<p>La formación utilizó la metodología de Educación Popular y la modalidad de réplicas. Las 30 mujeres de las asociaciones municipales seleccionadas como facilitadoras en la replicación de contenidos recibieron la formación sobre SSR y sobre aspectos pedagógico-metodológicos para asegurar la calidad del proceso.</p> <p>La formación inició de forma presencial y tuvo que adaptarse a la modalidad virtual posteriormente. Las consultoras tuvieron la pericia y disposición de poder adaptarse al contexto de la pandemia y a pesar de la alta brecha digital de género existente en El Salvador, la cual se pudo realizar por medio de grupos de WhatsApp y Messenger. Para lograrlo, hubo que apoyar a las mujeres participantes con la compra de datos móviles para sus teléfonos celulares y dotar al equipo de Las Mélicas de equipos y otros recursos de soporte tecnológico (compra de espacio en nubes, discos de memoria, suscripción de plataformas, etc.)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Tema/Taller</th> <th>Tema</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>SEXUALIDAD Y GÉNERO</td> <td>1.1. Conceptos de Sexualidad y Género 1.2. El Género 1.3. La Reproductividad Humana 1.4. Respuesta Sexual Humana 1.5. Placer Sexual 1.6. La Vinculación Afectiva Interpersonal 1.7. El Erotismo 1.8. Orientación Sexual</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</td> <td>2.1. Métodos anticonceptivos 2.2. Anticoncepción de emergencia (PAE) 2.3. Enfermedades de Transmisión Sexual 2.3.1. Como se pueden evitar las ITS</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>MATERNIDAD FORZADA Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS</td> <td>3.1. Autoestima 3.2. Factores de riesgo que pueden llevar a un embarazo y protectores para evitar un embarazo en la adolescencia.</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES</td> <td>4.1. Relaciones de poder 4.2. Realidades acerca de la VCM</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>DERECHOS HUMANOS Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</td> <td>5.1. ¿Qué son los derechos humanos? 5.2. ¿Qué son las normas internaciones de DDHH? 5.3. Derechos Sexuales y Reproductivos 5.3.1. Derechos sexuales 5.3.2. Derechos reproductivos Conferencia del Cairo 1994</td> </tr> <tr> <td>VI</td> <td>PARTICIPACION E INCIDENCIA POLÍTICA DE LAS MUJERES</td> <td>6.1. La participación política de las mujeres</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Nº DE PARTICIPANTES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Depto. de CUSCATLÁN</td> <td>MUNICIPIOS: 1. Monte San Juan 2. Santa Cruz Michapa 3. Cojutepeque 4. San Rafael Cedros 5. San Ramón</td> <td>75 78 66 68 56</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TOTAL Cuscatlán</td> <td>343</td> </tr> <tr> <td>Depto. de SAN SALVADOR</td> <td>6. Mejicanos 7. San Marcos 8.. Cuscatancingo</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>TOTAL S.Salvador</td> <td>169</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TOTAL</td> <td>512</td> </tr> </tbody> </table>	Nº	Tema/Taller	Tema	I	SEXUALIDAD Y GÉNERO	1.1. Conceptos de Sexualidad y Género 1.2. El Género 1.3. La Reproductividad Humana 1.4. Respuesta Sexual Humana 1.5. Placer Sexual 1.6. La Vinculación Afectiva Interpersonal 1.7. El Erotismo 1.8. Orientación Sexual	II	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	2.1. Métodos anticonceptivos 2.2. Anticoncepción de emergencia (PAE) 2.3. Enfermedades de Transmisión Sexual 2.3.1. Como se pueden evitar las ITS	III	MATERNIDAD FORZADA Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS	3.1. Autoestima 3.2. Factores de riesgo que pueden llevar a un embarazo y protectores para evitar un embarazo en la adolescencia.	IV	VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES	4.1. Relaciones de poder 4.2. Realidades acerca de la VCM	V	DERECHOS HUMANOS Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	5.1. ¿Qué son los derechos humanos? 5.2. ¿Qué son las normas internaciones de DDHH? 5.3. Derechos Sexuales y Reproductivos 5.3.1. Derechos sexuales 5.3.2. Derechos reproductivos Conferencia del Cairo 1994	VI	PARTICIPACION E INCIDENCIA POLÍTICA DE LAS MUJERES	6.1. La participación política de las mujeres	Nº DE PARTICIPANTES			Depto. de CUSCATLÁN	MUNICIPIOS: 1. Monte San Juan 2. Santa Cruz Michapa 3. Cojutepeque 4. San Rafael Cedros 5. San Ramón	75 78 66 68 56		TOTAL Cuscatlán	343	Depto. de SAN SALVADOR	6. Mejicanos 7. San Marcos 8.. Cuscatancingo			TOTAL S.Salvador	169		TOTAL	512
Nº	Tema/Taller	Tema																																							
I	SEXUALIDAD Y GÉNERO	1.1. Conceptos de Sexualidad y Género 1.2. El Género 1.3. La Reproductividad Humana 1.4. Respuesta Sexual Humana 1.5. Placer Sexual 1.6. La Vinculación Afectiva Interpersonal 1.7. El Erotismo 1.8. Orientación Sexual																																							
II	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	2.1. Métodos anticonceptivos 2.2. Anticoncepción de emergencia (PAE) 2.3. Enfermedades de Transmisión Sexual 2.3.1. Como se pueden evitar las ITS																																							
III	MATERNIDAD FORZADA Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS	3.1. Autoestima 3.2. Factores de riesgo que pueden llevar a un embarazo y protectores para evitar un embarazo en la adolescencia.																																							
IV	VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES	4.1. Relaciones de poder 4.2. Realidades acerca de la VCM																																							
V	DERECHOS HUMANOS Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	5.1. ¿Qué son los derechos humanos? 5.2. ¿Qué son las normas internaciones de DDHH? 5.3. Derechos Sexuales y Reproductivos 5.3.1. Derechos sexuales 5.3.2. Derechos reproductivos Conferencia del Cairo 1994																																							
VI	PARTICIPACION E INCIDENCIA POLÍTICA DE LAS MUJERES	6.1. La participación política de las mujeres																																							
Nº DE PARTICIPANTES																																									
Depto. de CUSCATLÁN	MUNICIPIOS: 1. Monte San Juan 2. Santa Cruz Michapa 3. Cojutepeque 4. San Rafael Cedros 5. San Ramón	75 78 66 68 56																																							
	TOTAL Cuscatlán	343																																							
Depto. de SAN SALVADOR	6. Mejicanos 7. San Marcos 8.. Cuscatancingo																																								
	TOTAL S.Salvador	169																																							
	TOTAL	512																																							
R2. Desarrollado un proceso de incidencia y de fortalecimiento de capacidades públicas para la aplicación y construcción de política pública e n materia de DDSSRR en el sistema público de salud y la intersectorialidad en el ámbito municipal.																																									
Act. 2.1. Elaboración de agenda sobre DDSSRR para la incidencia en	100%	"La Resistencia Feminista" (conformada por Las Mélicas, el FNS y la Vía Campesina) tiene como eje prioritario los DDSSRR la despenalización del aborto por cuatro causales. Realizó un Encuentro Nacional y un Congreso que contó con la participación de 65 delegadas, que fueron seleccionadas en base a la																																							

ACTIVIDAD	% EJEC	DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS												
políticas públicas nacionales.		<p>representatividad de los diversos sectores, edad y liderazgo a nivel territorial donde se definió la agenda prioritaria. Con el fin de enriquecer la apuesta temática identificada en esta agenda prioritaria se desarrolló una encuesta en línea con la participación de mujeres lideresas a nivel territorial y se promovieron varios intercambios, así como entrevistas a profundidad con mujeres referentes que participan en alianzas y espacios que también abogan por los DDSSRR. Con los aportes recibidos en ese proceso, se definió la agenda definida que quedó de la siguiente forma:</p> <table border="1" data-bbox="505 470 1507 1037"> <tr> <td data-bbox="505 470 1507 499">EJE 1: UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN TODO SU CICLO DE VIDA</td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 499 1507 562">A.1. Fortalecimiento de redes de apoyo comunitario para dar acompañamiento a mujeres que enfrentan violencia.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 562 1507 625">A.2. Creación de comités locales de mujeres para orientación legal y psicológica para mujeres que enfrentan violencia.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 625 1507 688">A.3. Impulsar campañas de sensibilización e información para prevenir y atender la violencia contra las mujeres.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 688 1507 718">A.4. Creación de grupos de autoayuda a nivel comunitario para mujeres que enfrentan violencia.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 718 1507 781">A.5. Procesos de formación comunitaria para identificar, prevenir y atender la violencia contra las mujeres.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 781 1507 810">EJE 2: CUERPOS LIBRES EJERCIENDO PLENAMENTE SU SEXUALIDAD</td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 810 1507 873">1. Crear escuela formativa de juventudes sobre género, derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencia de género y nuevas masculinidades.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 873 1507 903">2. Fortalecer vocerías juveniles sobre derechos sexuales y reproductivos.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 903 1507 932">3. Impulsar la creación de redes juveniles comunitarias para prevenir el embarazo en adolescentes.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 932 1507 995">4. Desarrollo de festivales artísticos comunitarios para promover los derechos sexuales y reproductivos.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 995 1507 1037">5. Talleres para uso de tecnología como herramientas de incidencia para jóvenes.</td> </tr> </table>	EJE 1: UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN TODO SU CICLO DE VIDA	A.1. Fortalecimiento de redes de apoyo comunitario para dar acompañamiento a mujeres que enfrentan violencia.	A.2. Creación de comités locales de mujeres para orientación legal y psicológica para mujeres que enfrentan violencia.	A.3. Impulsar campañas de sensibilización e información para prevenir y atender la violencia contra las mujeres.	A.4. Creación de grupos de autoayuda a nivel comunitario para mujeres que enfrentan violencia.	A.5. Procesos de formación comunitaria para identificar, prevenir y atender la violencia contra las mujeres.	EJE 2: CUERPOS LIBRES EJERCIENDO PLENAMENTE SU SEXUALIDAD	1. Crear escuela formativa de juventudes sobre género, derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencia de género y nuevas masculinidades.	2. Fortalecer vocerías juveniles sobre derechos sexuales y reproductivos.	3. Impulsar la creación de redes juveniles comunitarias para prevenir el embarazo en adolescentes.	4. Desarrollo de festivales artísticos comunitarios para promover los derechos sexuales y reproductivos.	5. Talleres para uso de tecnología como herramientas de incidencia para jóvenes.
EJE 1: UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN TODO SU CICLO DE VIDA														
A.1. Fortalecimiento de redes de apoyo comunitario para dar acompañamiento a mujeres que enfrentan violencia.														
A.2. Creación de comités locales de mujeres para orientación legal y psicológica para mujeres que enfrentan violencia.														
A.3. Impulsar campañas de sensibilización e información para prevenir y atender la violencia contra las mujeres.														
A.4. Creación de grupos de autoayuda a nivel comunitario para mujeres que enfrentan violencia.														
A.5. Procesos de formación comunitaria para identificar, prevenir y atender la violencia contra las mujeres.														
EJE 2: CUERPOS LIBRES EJERCIENDO PLENAMENTE SU SEXUALIDAD														
1. Crear escuela formativa de juventudes sobre género, derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencia de género y nuevas masculinidades.														
2. Fortalecer vocerías juveniles sobre derechos sexuales y reproductivos.														
3. Impulsar la creación de redes juveniles comunitarias para prevenir el embarazo en adolescentes.														
4. Desarrollo de festivales artísticos comunitarios para promover los derechos sexuales y reproductivos.														
5. Talleres para uso de tecnología como herramientas de incidencia para jóvenes.														
Act. 2.2. Campaña de sensibilización pública sobre los beneficios y garantías de DDSSRR de las mujeres.	100%	<p>Campaña 1: “Es Mi Derecho” Objetivo: Promover los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos (DSDR) de las mujeres jóvenes y adultas entre 15 y 60 años de edad. Otro público objetivo fueron los Hospitales, para difundir los derechos de las mujeres usuarias de los servicios. Además, también se dirigió a Centros educativos. Las acciones consistieron en: publicaciones en redes sociales; en vallas, traseras de buses y/o pantallas digitales; cuñas radiales; uso de espacios en medios de comunicación alternativos y comerciales; Promocionales utilizados en movilizaciones. (Lanzamiento de la campaña #EsMiDerecho https://www.facebook.com/LasMelidassv/photos/a.590067517720662/2981132301947493/?type)</p> <p>Campaña 2: Auto-cuido mujeres durante la cuarentena por COVID-19 La campaña se dividió en bloques: autocuido, derechos de las mujeres, economía feminista y tiempo libre. Objetivo: Contribuir a la promoción de los derechos y la salud mental de las mujeres a través de mensajes para minimizar las consecuencias de la cuarentena, haciendo énfasis en la prevención y atención de la violencia, la cual se está brindando vía telefónica según lo requieran. La campaña fue netamente digital</p> <p>Campaña 3: “Por Ti, Por Mi” Objetivo: Prevención de todo tipo de violencia contra las mujeres a través de mensajes en plataformas digitales. La campaña se dirigió a mujeres adolescentes y adultas jóvenes menores de 40 años. Campaña con un fuerte componente artístico. Para su diseño se trabajó con mujeres artistas feministas, La campaña cuenta con su propia canción y se produjeron 5 videos educativos Las difusiones de los mensajes se hicieron en varios medios, redes sociales y vallas publicitarias, incluyendo promocionales como alcohol gel y mascarillas con mensajes; camisetas, stickers, etc.</p>												
Act. 2.3. Movilizaciones para la incidencia en la implementación de	100%	Las principales movilizaciones realizadas han girado en torno a las siguientes fechas conmemorativas: 8 M: Día Internacional de la Mujer, el 28 S: Día de la despenalización del aborto y el 25 N: Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las mujeres.												

ACTIVIDAD	% EJEC	DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS
políticas publicas a favor de las mujeres y el ejercicio de los DDSSRR.		<p>Para la realización de las movilizaciones se ha promovido la participación en marchas y también en actividades de arte, en tanto, es una herramienta de transformación social que convoca y atrae a las mujeres, sobre todo a las más jóvenes, para generar conciencia y pensamiento crítico.</p> <p>En el primer período se movilizaron 2500 mujeres para la marcha del 8 M y se organizó una obra de teatro y una exposición fotográfica itinerante para el 28 S en alianza con la Universidad Nacional de El Salvador.</p> <p>En el 2º período (entre Ene-Feb 2020), además de marchas en conmemoración del 8M y el 25 N, que contaron con la participación de 2021 mujeres organizadas en torno al proyecto y Las Méridas, se organizó:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conversatorio Gordes y exposición fotográfica para abordar la gordofobia e imagen corporal y promoviendo una vida libre de estereotipos. ▪ Cine Foro con 2 audiovisuales: i) Cortometraje: “¿Y por qué tengo que estar llena de gracia?” y el tráiler del largometraje: “Yo soy Manuela” sobre la criminalización de mujeres víctimas de violencia obstétrica (este proyecto ha contribuido a la postproducción para la finalización de la película, íntegramente realizada por el Colectivo Amorales, vinculado a Las Méridas). ▪ Concierto feminista: “Fuego en la voz, fuerza de transformación” en el que actuaron más de 20 mujeres artistas nacionales de distintos géneros musicales. Fue público y gratuito; se llevó a cabo en el Parque municipal de San Salvador. <p>Durante el tercer período se realizaron un total de 11 movilizaciones en torno a actividades conmemorativas del 8 M , 28 S y 25 N, en la que participaron 878 mujeres de los 8 municipios.</p>
Act. 2.4. Elaboración y divulgación de investigaciones de análisis en el desarrollo de políticas públicas de SSR para la incidencia.	100%	<p>Se realizaron 2 investigaciones:</p> <p>1. Cumplimiento de la implementación de la Política Nacional para la prevención y control del cáncer, para analizar la situación actual de las acciones que obstaculizan o propician la atención a mujeres para la prevención del cáncer cérvico uterino; en el primer nivel de atención de los servicios de salud de las RIIS del Ministerio de Salud, en los departamentos de Cuscatlán y San Salvador. Debido a la pandemia, la investigación debió ser interrumpida temporalmente, pues el equipo técnico (2 médicas/os ginecólogos y 1 ingeniero en sistemas), fueron afectados directamente por la misma. Se logró concluirla y presentarla a todas las direcciones de establecimientos de salud, a la unidad administrativa departamental y la regional de salud. Participaron también mujeres líderes.</p> <p>2. Estudios de casos a nivel municipal, sobre violencia sexual y embarazos en adolescentes y jóvenes. Se realizó conjuntamente con los comités juveniles. Las mujeres jóvenes plantearon la importancia de realizar investigaciones sociales utilizando enfoques más innovadores y haciendo uso de la cultura como herramienta de comunicación y acción social para generar evidencia visual sobre la vulneración de los DDSSRR.</p> <p>El resultado fue un documento impreso de los casos y un disco con los documentales “¿Por qué tengo que estar llena de gracia 1?” y “¿Por qué tengo que estar llena de gracia 2?”. Se invitó a personal a personal de MINSAL a la exposición de los resultados de trabajo con jóvenes.</p> <p>Además de las 2 investigaciones mencionadas anteriormente, se apoyó la producción de la película “Yo Soy Manuela”. El proyecto complementó recursos para la post producción y la difusión de la obra para acompañar los esfuerzos de incidencia.</p>
Act. 2.5. Formación en la aplicación de lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia a	100%	<p>Esta actividad buscaba que los 4 hospitales de referencia (Hospital Nacional de La Mujer (HNM), HN Saldaña, HN Zacamil y HN de Cojutepeque) y las Unidades de salud de los 8 municipios apliquen los lineamientos de atención a todas las formas de violencia del MINSAL, haciendo énfasis en la violencia sexual y física de mujeres, niñas y adolescentes. Se trata de un curso especializado con un alto contenido práctico. Finalmente, se adicionó un 5º hospital (San Rafael, en Santa Tecla), a solicitud el</p>

ACTIVIDAD	% EJEC	DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS																																								
<p>personal de salud del sistema público de salud en los municipios de referencia.</p>		<p>MINSAL.</p> <p>En diciembre de 2019 se realizó un taller de 2 días con 26 personas de los 5 comités de prevención de violencia en hospitales sobre: algoritmos y rutas de atención a víctimas, registro en el sistema de información de los casos, lectura y estudios de casos de violencia y replicas en cada uno de sus hospitales,</p> <p>En dicha capacitación se identificó la necesidad de contar con un libro de bolsillo para consulta sobre leyes, algoritmos y flujogramas de atención para cada tipología de violencia. Además, se incorpora la atención psicológica de primera línea ANIMA, para la atención de salud para mujeres que han sufrido violencia de pareja o sexual, extraída del Manual Clínico de la Organización Panamericana de salud. Se imprimieron y entregaron 1000 libros a personal de salud de primera línea en la atención a casos. Se diseñaron cartas didácticas para que cada hospital realizara réplicas, y se coordinó que la facilitación sería realizada por personal del mismo hospital miembros del comité ya capacitado con apoyo técnico de Las Méridas. Se calendarizó un plan de réplicas formativas a desarrollar de febrero a noviembre de 2020 pero el 6 de marzo debieron ser suspendidas debido a la pandemia. Ver tabla con jornadas realizadas:</p> <table border="1" data-bbox="505 743 1544 1304"> <thead> <tr> <th>Nª</th> <th>Nombre de Capacitación</th> <th>Hospital</th> <th>Fecha</th> <th>Nº part.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Fortalecer la capacidad técnica del personal del Hospital. Marco Jurídico y resolución de casos</td> <td>HN Zacamil</td> <td>19 febrero</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Presentación de Protocolo de atención a víctimas de violencia del hospital, presentación de materiales.</td> <td>HNM</td> <td>4 Febrero</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Fortalecer la capacidad técnica del personal para atención a la violencia del Hospital. Marco Jurídico y resolución de casos</td> <td>HN Zacamil</td> <td>5 febrero</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Formularios del sistema de vigilancia para la atención de víctimas de violencia</td> <td>HNM</td> <td>18 febrero</td> <td>20 p</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Formularios del sistema de vigilancia para la atención de víctimas de violencia</td> <td>HNM</td> <td>17 febrero</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Ley de ética en el ámbito laboral, Derechos y deberes de los pacientes; Lineamientos técnicos en la atención en todas las formas de violencia; Resolución de casos</td> <td>HN Cojutepeque</td> <td>21 febrero</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Fortalecer la capacidad técnica del personal para atención a la violencia del Hospital. Marco Jurídico y resolución de casos</td> <td>Hospital Saldaña</td> <td>6 Marzo</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> <p>Al HNM se le apoyó con actividad ampliada de formación para 50 profesionales. Adicionalmente se formó a 20 personas de la Unidad de salud de Lourdes debido a la alta incidencia de violencia en ese territorio y a solicitud del MINSAL.</p> <p>A algunos miembros de los comités de prevención de violencia de cada hospital se los incluyó en la formación en línea del Curso sobre Género y Salud (ver Actividad 2.6)</p>	Nª	Nombre de Capacitación	Hospital	Fecha	Nº part.	1	Fortalecer la capacidad técnica del personal del Hospital. Marco Jurídico y resolución de casos	HN Zacamil	19 febrero	10	2	Presentación de Protocolo de atención a víctimas de violencia del hospital, presentación de materiales.	HNM	4 Febrero	15	3	Fortalecer la capacidad técnica del personal para atención a la violencia del Hospital. Marco Jurídico y resolución de casos	HN Zacamil	5 febrero	15	4	Formularios del sistema de vigilancia para la atención de víctimas de violencia	HNM	18 febrero	20 p	5	Formularios del sistema de vigilancia para la atención de víctimas de violencia	HNM	17 febrero	20	6	Ley de ética en el ámbito laboral, Derechos y deberes de los pacientes; Lineamientos técnicos en la atención en todas las formas de violencia; Resolución de casos	HN Cojutepeque	21 febrero	26	7	Fortalecer la capacidad técnica del personal para atención a la violencia del Hospital. Marco Jurídico y resolución de casos	Hospital Saldaña	6 Marzo	20
Nª	Nombre de Capacitación	Hospital	Fecha	Nº part.																																						
1	Fortalecer la capacidad técnica del personal del Hospital. Marco Jurídico y resolución de casos	HN Zacamil	19 febrero	10																																						
2	Presentación de Protocolo de atención a víctimas de violencia del hospital, presentación de materiales.	HNM	4 Febrero	15																																						
3	Fortalecer la capacidad técnica del personal para atención a la violencia del Hospital. Marco Jurídico y resolución de casos	HN Zacamil	5 febrero	15																																						
4	Formularios del sistema de vigilancia para la atención de víctimas de violencia	HNM	18 febrero	20 p																																						
5	Formularios del sistema de vigilancia para la atención de víctimas de violencia	HNM	17 febrero	20																																						
6	Ley de ética en el ámbito laboral, Derechos y deberes de los pacientes; Lineamientos técnicos en la atención en todas las formas de violencia; Resolución de casos	HN Cojutepeque	21 febrero	26																																						
7	Fortalecer la capacidad técnica del personal para atención a la violencia del Hospital. Marco Jurídico y resolución de casos	Hospital Saldaña	6 Marzo	20																																						
<p>Act. 2.6. Seminario sobre DDSSRR dirigido a funcionariado de institucionalidad pública ligada a políticos nacionales de SSR para hacer un abordaje sobre la atención que brindan dichas instituciones.</p>	<p>100%</p>	<p>Esta actividad se trabajó en conjunto entre las Méridas y La Unidad de Género del MINSAL y definieron ir más allá de lo previsto y organizar un Curso de género y salud de 36 horas lectivas a desarrollarse en 6 jornadas. Este curso se basa en el Manual elaborado por el mismo Ministerio hace unos años. Se formó a 25 miembros del MINSAL en los municipios de desarrollo del proyecto.</p> <p>El contenido del curso se resume a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Módulo 1. Construcción social de género Módulo 2. Determinación social de la salud Módulo 3. Normativa Nacional e institucional de Género y Salud Modulo 4. Violencia contra las mujeres Módulo 5. Violencia de género en la atención de salud Módulo 6. Investigación en salud con enfoque de género 																																								

ACTIVIDAD	% EJEC	DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS
		<p>Este curso tuvo que ser impartido en modalidad virtual debido a la pandemia. El proyecto financió la contratación de una consultora experiencia en género, docencia y formación virtual. El MINSAL o proporcionó la plataforma de enseñanza institucional con la que cuenta.</p> <p>La participación inicial prevista era de 44 personas solo se pudo capacitar a 25 debido a la limitada disponibilidad del personal sanitario, dedicado a atender la emergencia sanitaria.</p> <p>Este curso fue complementado con un seminario de sobre DDSSRR dirigido a 20 personas de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Salvador</p>
<p>Act. 2.7. Fortalecimiento y desarrollo de espacios municipales (5) de intersectorialidad para el aterrizaje de políticas públicas nacionales de DDSSRR en el ámbito local.</p>	<p>100%</p>	<p>Las Asociaciones de mujeres municipales, ya fortalecidas desde el inicio del proyecto y con sus planes de incidencia elaborados, comenzaron a participar activamente en los espacios intersectoriales creados en 7 de las 8 municipalidades (todas a excepción de San Ramón) , tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comités Municipales de Prevención de Violencia (CMPV) en: Mejicanos, San Marcos, San Rafael Cedros, Santa Cruz Michapa y Monte San Juan ▪ Comité Intersectorial sobre SSR en: Cuscatancingo ▪ Mesa Departamental sobre SSR en: Cojutepeque <p>En los municipios de Mejicanos, San Marcos y Santa Cruz Michapa se cuenta con mapas de riesgo de violencia contra las mujeres que han sido elaborados con el apoyo de otras entidades de cooperación que colaboran con Las Mélicas.</p> <p>Debido a la pandemia las reuniones de los CMPV tuvieron que realizarse de forma virtual y en la mayoría de los casos y dejaron de funcionar durante el periodo de confinamiento domiciliario debido a que las municipalidades se enfocaron casi exclusivamente a la atención de la pandemia.</p> <p>A partir de finales de 2020 comenzaron a retomarse nuevamente las actividades de dichas coordinaciones, que principalmente llevan a cabo: charlas comunitarias, capacitaciones a personal docente sobre SSR para prevención de embarazo en niñas y adolescentes, sensibilización sobre nuevas masculinidades, conmemoración de actividades en fechas emblemáticas, etc.</p> <p>Durante la evaluación se constató que varias ya no han vuelto a reactivar los espacios interinstitucionales.</p>
<p>Act. 2.8. Ejercicios de contraloría social por parte de organizaciones de mujeres a servicios de salud de los municipios de referencia sobre calidad y calidez en la atención a mujeres en su SSR.</p>	<p>100%</p>	<p>Este es un ejercicio de participación social y vigilancia comunitaria para monitorear la calidad y la calidez con la que se brindan los servicios a las mujeres usuarias. Toma en cuenta sus opiniones y percepciones. Con los resultados obtenidos en esa consulta directa a las mujeres se elabora un informe y una serie de recomendaciones para retroalimentar a los establecimientos de salud con el afán de generar procesos de mejora continua.</p> <p>Para poder llevarlos a cabo, las mujeres de los Comités fueron capacitadas por la Mesa de Salud la Mesa SSR del FNS, quien posee amplia experiencia y cuenta con materiales de capacitación ya validados desde hace años en El Salvador. También se capacitó a las coordinadoras territoriales de Las Mélicas quienes acompañaron el proceso formativo de los 8 Comités de Salud</p> <p>Al cierre de las actividades del proyecto los 8 informes de contraloría social a nivel municipal se habían concluido, pero no habían podido socializarse aún con las autoridades de salud debido a las restricciones generadas por la COVID que ha implicado la suspensión de muchas reuniones y actividades.</p> <p>Las Mélicas se encuentra en un grupo de organizaciones que están siendo fiscalizadas e investigadas por parte del Gobierno por el uso de fondos públicos recibidos en gestiones anteriores.</p>
<p>R3. Fortalecimiento de las alianzas a nivel nacional e internacional para incidir en la implicación y defensa del sector sanitario al ejercicio de los DDSSRR, principalmente las 4 causales y la violencia obstétrica.</p>		
<p>Act. 3.1. Intercambios de experiencia desde los movimientos sociales en materia de DDSSRR para la incidencia en la</p>	<p>100%</p>	<p>Durante la ejecución del proyecto se han realizado 6 intercambios en total:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En mayo de 2019. más de 100 lideresas locales de la Mesa de SSR y Las Mélicas participaron en un intercambio. Como panelistas se tuvo la participación de una delegada de ASOGOES y 2 especialistas de Chile y Colombia que son miembros de la Red de Género de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), quienes profundizaron sobre la violencia obstétrica y servicios amigables

ACTIVIDAD	% EJEC	DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS
despenalización del aborto por las 4 causales en El Salvador		<p>de SSR para las mujeres.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. En ese mismo mes, en el marco del IX Aniversario del Foro Nacional de Salud (FNS) en El Salvador, se contó con la participación de más de 1,300 liderazgos locales con representación nacional de la Mesa de SSR, donde se compartió la experiencia de incidencia para impulsar una agenda de DDSSRR. 3. En noviembre de 2019 en Ciudad de México se organizó el Congreso sobre Construcción de Paz con Perspectiva de Género, que es una iniciativa del Programa de Género e Inclusión de la Universidad Iberoamericana. El Congreso permitió contar con una visión regional de las luchas existentes desde diferentes colectivos sociales para erradicar la violencia contra las mujeres y la exigencia de los derechos sexuales y reproductivos. Asistieron dos participantes de la Resistencia Feminista a dicho Congreso. 4. El intercambio entre Honduras y El Salvador, se realizó en noviembre de 2019 en la Universidad de El Salvador (UES) en San Salvador, entre organizaciones de la Resistencia Feminista y la Universidad pedagógica Nacional Francisco Morazán (Honduras), para intercambiar experiencias desde la academia sobre la Despenalización del Aborto desde una perspectiva de género. 5. En diciembre de 2019 se realizó un intercambio sobre DDSSRR con jóvenes en El Salvador con la participación de 45 liderazgos juveniles de diferentes organizaciones locales. 6. El Intercambio Centroamericano de Movimientos Sociales y Feministas: <i>“Juntas luchamos, resistimos y avanzamos: por una Mesoamérica Feminista y Soberana”</i> se realizó en el marco del 8 M de 2020 en San Salvador y fue la antesala al XV Encuentro Feminista Latinoamericano. Participaron 130 mujeres de 5 países de Centroamérica que participan en la lucha por la defensa de los derechos de las mujeres de 3 grandes ejes: 1. Violencia feminicida y violencia de género; 2. DDSSRR y 3. La defensa del territorio y los bienes comunes.
Act. 3.2. Investigación sobre violencia obstétrica en El Salvador que permita diseñar indicadores precisos para la visibilidad del problema en salud pública.	100%	<p>La investigación se llevó a cabo en la fase final del proyecto, tras superar varias dificultades que atrasaron el proceso: por un lado, por dificultades surgidas durante el proceso de selección del equipo investigador y por otro, por la destitución de la Ministra de Salud, a finales de 2020.</p> <p>Con todo, la investigación se logró realizar y los resultados fueron presentados al MINSAL y a las mujeres líderes. El valor de esta investigación reside en el acercamiento riguroso al tema desde distintos ángulos (antropológico, social y biomédico) en 2 hospitales del sistema público de salud salvadoreño.</p> <p>Sirvió también para hacer la siguiente propuesta de indicadores para poder medir este tipo de violencia en el país:</p>

ACTIVIDAD	% EJEC	DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="493 268 740 317">Indicador</th> <th data-bbox="740 268 1170 317">Descripción</th> <th data-bbox="1170 268 1544 317">Fórmula</th> </tr> </thead> </table>	Indicador	Descripción	Fórmula		
Indicador	Descripción	Fórmula					
		Cesáreas	Porcentaje de cesáreas realizadas del total de partos.	Nº de cesáreas/ Total de partos			
		Episiotomías	Porcentaje de episiotomías realizadas del total de partos	Nº de episiotomías/Total de partos vaginales			
		Percepción de la aplicación del consentimiento informado	Porcentaje de percepción de aplicación del consentimiento informado	Nº de usuarias que reportan la aplicación del consentimiento informado /Total de partos			
		Aplicación de Oxitocina para conducción o inducción	% de aplicación de oxitocina para conducción o inducción.	Nº de aplicación de oxitocina para conducción o inducción.			
		Acompañamiento	% de acompañamiento durante el parto	Nº de mujeres acompañadas durante el parto /Total de partos			
		Apego precoz	% de apego precoz realizado del total de partos.	% de apego precoz realizado/Total de partos.			
		Maltrato verbal o físico	% de mujeres que recibieron maltrato verbal o físico.	Nº de mujeres que recibieron maltrato verbal o físico/Total de partos			
		Ejercicios psicoprofilácticos	% de mujeres que manifestaron haber recibido ejercicios psicoprofilácticos	Nº de mujeres que manifestaron ejercicios psicoprofilácticos / Total de partos			
		<p>Estos indicadores fueron recibidos con interés por el personal de salud. También por representantes del movimiento de mujeres y feministas que buscan incidir en la prevención y erradicación de la violencia obstétrica (VO), la cual para efectos del estudio fue definida como: “el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres”.</p>					
<p>Act. 3.3. Reuniones de seguimiento en el ámbito nacional e internacional con organizaciones que apoyan la iniciativa de despenalización del aborto por las 4 causales.</p>	100%	<p>Las reuniones sostenidas durante el primer año sirvieron para impulsar la creación de un espacio feminista denominado: Resistencia Feminista, integrado por la Mesa de SSR de las Mujeres, La Federación Democrática Internacional de Mujeres (FDIM), Las Mélicas y Vía Campesina, que podría constituirse en un referente de la lucha por los DDSSRR de las mujeres a nivel nacional e internacional. Las organizaciones que integran la Resistencia Feminista para una vida libre de violencia realizaron conferencias de prensa en el mes de marzo de los últimos dos años, para analizar la situación de las mujeres en la región que refleja un aumento de la violencia ejercida contra ellas y prácticas gubernamentales de militarización creciente. Se creó también una página en redes sociales para difundir comunicacionalmente el trabajo que se ha realizado desde este espacio.</p> <p>Han sido más de 20 las reuniones realizadas desde la Resistencia Feminista, para organizar las movilizaciones conjuntas y actividades de incidencia en pro de la despenalización del aborto.</p>					
<p>Act. 3.4. Simposios científicos sobre los efectos de la penalización absoluta del aborto en la vida de las mujeres organizado conjuntamente por ALAMES, ASOGOES, FNS y Las Mélicas para lograr un posicionamiento</p>	100%	<p>En el primer periodo se realizaron 2 simposios sobre la SSR de las mujeres, maternidades impuestas y riesgos reproductivos. Se contrató una asesoría externa para dar soporte logístico y apoyar en la coordinación del Congreso y pre Congreso regional sobre ginecología y obstetricia.</p> <p>Durante el 2º periodo se realizó la totalidad de simposios científicos sobre los efectos de la penalización absoluta del aborto junto a la ASOGOES, el Centro de estudios de Género de la Universidad de El Salvador, Las Mélicas y la Mesa de SSR del FNS. Dichos simposios se han dirigido a la comunidad científica académica, y gremio médico (en la rama de ginecología), así como a estudiantes de carreras de la salud.</p> <p>A continuación, se detallan los simposios realizados durante el segundo periodo.</p>					

ACTIVIDAD	% EJEC	DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS												
positivo del gremio médico para la despenalización del aborto por las 4 causales.		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tema desarrollado</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Una ley por la salud sexual y reproductiva de las mujeres en El Salvador</td> <td>28. Sep.2019</td> </tr> <tr> <td>Implicaciones de la penalización absoluta del aborto</td> <td>23.Oct.2019</td> </tr> <tr> <td>Violencia contra la Mujer y penalización absoluta del aborto</td> <td>23.Nov.2019</td> </tr> <tr> <td>Prevención y atención de la violencia contra las mujeres, acorde a la Conmemoración del 25 de noviembre</td> <td>30.Nov.2020</td> </tr> <tr> <td>Congreso de Ginecología y obstetricia (*)</td> <td>Marzo 2021</td> </tr> </tbody> </table>	Tema desarrollado	Fecha	Una ley por la salud sexual y reproductiva de las mujeres en El Salvador	28. Sep.2019	Implicaciones de la penalización absoluta del aborto	23.Oct.2019	Violencia contra la Mujer y penalización absoluta del aborto	23.Nov.2019	Prevención y atención de la violencia contra las mujeres, acorde a la Conmemoración del 25 de noviembre	30.Nov.2020	Congreso de Ginecología y obstetricia (*)	Marzo 2021
		Tema desarrollado	Fecha											
		Una ley por la salud sexual y reproductiva de las mujeres en El Salvador	28. Sep.2019											
		Implicaciones de la penalización absoluta del aborto	23.Oct.2019											
		Violencia contra la Mujer y penalización absoluta del aborto	23.Nov.2019											
		Prevención y atención de la violencia contra las mujeres, acorde a la Conmemoración del 25 de noviembre	30.Nov.2020											
Congreso de Ginecología y obstetricia (*)	Marzo 2021													
El Congreso, previsto para marzo de 2020, fue pospuesto para 2021, debido a la pandemia.														
Al final, el gremio médico no se posicionó sobre la despenalización del aborto como se esperaba debido a la falta de consenso interno.														
Act. 3.5. Tribunal internacional de conciencia sobre casos de violaciones a los DDSSRR en: violencia obstétrica, acceso a los métodos de planificación familiar y violencia sexual, visibilizando entre otros aspectos la implicación del sector salud en la vulneración de los DDSSRR.	100%	<p>A través las coordinaciones entre Las Mélicas y la mesa de SSR del FNS se generó un documento en el que se compilan los casos de feminicidios y muertes violentas de mujeres durante el 2020, a partir de noticias y artículos publicados en medios de comunicación escritos y digitales, informes de organizaciones defensoras de los derechos de las mujeres y datos provenientes de la Fiscalía General de la República (FGR) y de la Policía Nacional Civil (PNC), a quienes se solicitó información a través de las oficinas de Acceso a la información.</p> <p>Con la información recopilada se diseñó una campaña que contenía los afiches con imágenes de algunas de las víctimas de feminicidio y otros mensajes comunicaciones para ser difundidos en el marco del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las mujeres, 25 N de 2020. La campaña incluyó mensajes claves homenajear a las mujeres víctimas de violencia en El Salvador, motivar a la denuncia y lanzar un llamado a la acción para prevenir los feminicidios, especialmente durante la pandemia.</p> <p>El acto se realizó en el centro histórico de San Salvador. Se expresó la necesidad de justicia y reparación. Posteriormente se realizó una procesión de cruces, con una cruz por cada feminicidio impune en el país.</p>												

Fuente: Informe técnico final del proyecto a presentar a Agencia Vasca de Cooperación al Desarrollo (AVCD)

El detalle de actividades por cada uno de los resultados da cuenta de la cantidad de acciones impulsadas, al tiempo que se sorteaban las adversidades que surgían en un contexto, tan complejo como inesperado.

El nivel de implementación alcanzó el 100% de cumplimiento en las 18 actividades realizadas en total. Ninguna actividad tuvo que ser desestimada ni eliminada a pesar de todos los desafíos enfrentados.

Al analizar el nivel de implementación de las actividades por cada uno de los tres períodos reportados, encontramos que el de menor avance fue en los primeros 12 meses en el que tan solo se logró avanzar en un 16% del total de actividades a implementar y el de mayor en los segundos 12 meses, en el que se alcanzó un 68% a pesar de coincidir con el año del inicio de la pandemia por COVID.

La razón de la menor implementación en el primer periodo se debe a dos razones: i) al cambio de gobierno en El Salvador, y por tanto, al cambio de referentes institucionales en el Ministerio de Salud con quienes interlocutar, pues había que esperar su designación y posterior nombramiento para que fueran instalados en sus puestos, ii) a que fue el período en el que se planificaron y sentaron las bases para actividades que se concretaron en los siguientes periodos (elaboración de TDR, contratación de consultorías, diseño de currículas formativas, etc.) y, iii) por prudencia financiera, debido al factor del diferencial cambiario (los saldos favorables acumulados a lo largo del proyecto se distribuyeron en los períodos dos y tres). Afortunadamente, en el último semestre se logró una ejecución extraordinaria (próxima al 40%) que permitió cumplir con todas las actividades previstas.

Tabla 8. Nivel de ejecución de actividades por período reportado (en %)

ACTIVIDADES REALIZADAS	Períodos reportados		
	1er	2º	3er
R1. Fortalecimiento del trabajo organizativo y de promoción de liderazgos de mujeres y jóvenes a nivel comunitario y municipal, para la generación de incidencia en DDSSRR a la institucionalidad pública local	31%	77%	100%
R1.A1: Crear comités de salud en 50 comunidades y potenciar la articulación con las asociaciones de mujeres	60	90	100
R1.A2: Fortalecer a las 5 asociaciones de mujeres municipales ya conformadas	40	80	100
R1.A3: Conformación de 3 asociaciones municipales de: San Marcos (San Salvador), Monte San Juan y San Ramón (Cuscatlán), para el ejercicio de la incidencia pública y contraloría sobre los DDSSRR y la SSR	35	80	100
R1.A4: Desarrollo de comités municipales juveniles para la defensa de los DDSSRR	12	75	100
R1.A5: Proceso formativo en salud sexual, DDSSRR, marcos legales y políticas públicas de SSR y prevención de la violencia sexual hacia las mujeres, a organizaciones de mujeres en el ámbito comunitario y municipal para el desarrollo de la contraloría social	10	60	100
R2. Desarrollado un proceso de incidencia y de fortalecimiento de capacidades públicas para la aplicación y construcción de política pública en materia de DDSSRR en el sistema público de salud y la intersectorialidad en el ámbito municipal	6%	61%	100%
R2.A1: Elaboración de agenda sobre DDSSRR para la incidencia en políticas públicas nacionales	0	80	100
R2.A2: Campaña de sensibilización pública sobre los beneficios y garantías de DDSSRR de las mujeres	0	70	100
R2.A3: Movilizaciones para la incidencia en la implementación de políticas públicas a favor de las mujeres y el ejercicio de los DDSSRR	35	90	100
R2.A4: Elaboración y divulgación de investigaciones de análisis en el desarrollo de políticas públicas de SSR para la incidencia	5	40	100
R2.A5: Formación en la aplicación de lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia a personas de salud del sistema público de salud en los municipios de referencia	5	70	100
R2.A6: Seminario sobre DDSSRR dirigido a funcionarios de institucionalidad pública ligada a políticas nacionales de SSR para hacer un abordaje sobre la atención que brindan dichas instituciones	0	50	100
R2.A7: Fortalecimiento y desarrollo de espacios municipales (5) de intersectorialidad para el aterrizaje de políticas públicas nacionales de DDSSRR en el ámbito local	0	60	100
R2.A8: Ejercicios de contraloría social por parte de organizaciones de mujeres a servicios de salud de los municipios de referencia sobre calidad y calidez en la atención a mujeres en su SSR	0	30	100
R3. Fortalecimiento de las alianzas a nivel nacional e internacional para incidir en la implicación y defensa del sector sanitario al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, principalmente las cuatro causales y violencia obstétrica	17%	70%	100%
R3.A1: Intercambios de experiencia desde los movimientos sociales en materia de DDSSRR para la incidencia en la despenalización del aborto por las 4 causales en El Salvador	25	100	100
R3.A2: Investigación sobre violencia obstétrica en El Salvador que permita diseñar indicadores precisos para la visibilidad del problema en salud pública	5	50	100
R3.A3: Reuniones de seguimiento en el ámbito nacional e internacional con organizaciones que apoyan la iniciativa de despenalización del aborto por las 4 causales	15	100	100
R3.A4: Simposios científicos sobre los efectos de la penalización absoluta del aborto en la vida de las mujeres organizado conjuntamente por ALAMES, ASOGOES, FNS y Las Mélidas, para lograr un posicionamiento positivo del gremio médico para la despenalización del aborto por las 4 causales	40	100	100
R3.A5: Tribunas internacional de conciencia sobre casos de violaciones a los DDSSRR en: violencia obstétrica acceso a los métodos de planificación familiar y violencia sexual, visibilizando entre otros aspectos la implicación del sector salud en la vulneración de los DDSSRR	0	0	100
TOTAL	16%	68%	100%

En relación a la ejecución financiera, el desempeño global es bueno. Tal como puede verse en la siguiente tabla, la variación respecto a los montos presupuestados solo se supera en 3 casos: la de Compra y transporte de equipos y materiales que disminuye casi en un 7% frente a lo previsto, el Coste de personal local que supera más del 7%, y la de Costes de evaluación que supera el 6% de lo previsto. En ningún caso la variación supera el 8%. El resto de rubros se ha mantenido tal como fueron presupuestados.

Tabla 9. Ejecución presupuestaria (en Euros)

	PERIODO: 1.Ene'2019- 30.Jun'2021		
	Presupuesto ¹³	Gasto	% Ejec.
A. COSTES DIRECTOS	542.057,47	542.057,47	100.00
A.I. Compra de terreno o edificios	9.593,15	9.857,91	102.76
A.III. Compra y transporte de equipos y materiales	50.813,21	47.380,99	93.25
A.IV. Costes de personal local	93.598,29	100.399,95	107.27
A.VI. Costes de adiestramiento y formación	376.318,34	372.421.74	98.96
A.VIII. Costes de funcionamiento e	7.880.09	7.899.71	100.25
A.IX. Costes de evaluación	3.854.34	4.097.17	106.30
B. COSTES INDIRECTOS	26.569,92	26.569,92	100.00
TOTAL GENERAL	568.627,39	568.627,39	100.00

Fuente: informe financiero final del proyecto

Al analizar los costes del proyecto por cada uno de los rubros presupuestarios, encontramos que los más significativos son los costes de Adiestramiento y formación (A.VI) que representan el 66.18% y los costes de Personal local (A.IV) que representan el 16.46% del coste total. Estos dos rubros juntos representan el 82.64% del coste total.

La naturaleza de estos gastos es consistente con la naturaleza del proyecto, que como se ha mencionado en secciones anteriores, fue –principalmente- de carácter organizativo y formativo en consonancia con el objetivo del proyecto que busca mejorar el ejercicio de los DDSSRR mediante el desarrollo de procesos organizativos y de incidencia de organizaciones de mujeres, la mejora de capacidades del funcionariado público y la aplicación de políticas públicas en DDSSRR en 8 municipios de los departamentos y conllevó la realización de actividades formativas, de sensibilización y de organización comunitaria, que requirieron un seguimiento continuado a las acciones emprendidas por parte del personal local. También para la elaboración de materiales de diversa índole (campañas: cuñas radiales, spots televisivos, materiales promocionales, etc.), realización de investigaciones, etc.

Los costes indirectos representan el 4.67% del coste total, lo cual se considera apropiado, pues no excede del 10%, que es el porcentaje estándar mayormente aceptado en el sector de cooperación al desarrollo.

El equipo técnico de Las Méridas destinado en terreno fue bien valorado por el personal de las comunidades de los municipios de intervención. Todas las personas consultadas señalan que Las Méridas es una organización acompañante de forma permanente de los procesos emprendidos, están anuentes a brindar su apoyo cuando se solicita y han orientado los procesos técnicos, políticos, organizativos y educativos de las mujeres desde el inicio del proyecto, apoyando en la parte emocional y psicológica, cuando las mujeres lo han requerido en tiempos de pandemia y emergencia (por el impacto de las tormentas tropicales). Este además, fue un período especial que les obligó a innovarse y a adquirir nuevas herramientas y modalidades de trabajo a las que no estaban acostumbradas, ni las mujeres en los territorios ni las técnicas en las organizaciones.

El personal técnico de las municipalidades también se expresó positivamente a cerca de la coordinación y articulación de esfuerzos a nivel municipal.

Por el alto nivel de cumplimiento de actividades, el uso apropiado de los recursos técnicos, humanos y materiales, y la buena coordinación mostrada para la operativización de las actividades previstas, la eficiencia **se valora positivamente**.

7.4. VIABILIDAD (O SOSTENIBILIDAD)

Se evalúa en qué medida los resultados obtenidos con la intervención continuarán después de la finalización del proyecto

Desde el enfoque de derechos con el que se asume el proyecto, el fortalecimiento de las titulares de derechos (representantes de asociaciones municipales, de comités de salud y juveniles), así como de los de obligaciones (personal del Ministerio de salud y de municipalidades a través de los espacios intersectoriales creados) han sido la apuesta fundamental, considerando dos dimensiones fundamentales: la sostenibilidad organizativa y la sostenibilidad política-institucional.

Construir buenos niveles organizativos de las mujeres es la premisa fundamental de este proyecto y una estrategia indispensable para garantizar la sostenibilidad de los avances obtenidos.

En ese sentido, es mucho lo que se ha logrado: las mujeres organizadas en las asociaciones municipales y en los distintos comités en los que se estructuran, son un referente en los territorios. Gracias al proyecto, con todas las asociaciones legalizadas se ha avanzado en la sostenibilidad jurídica de las mismas.

Las mujeres en puestos de mayor liderazgo se han formado sobre salud sexual, DDSSRR, prevención de violencia sexual hacia las mujeres, así como marcos legales y políticas públicas de SSR. Han logrado replicar estos conocimientos a más de 500 mujeres, que es un alcance importante y tiene impacto para la vida de las mujeres en las comunidades de los municipios priorizados. Dotar a las lideresas de capacidades básicas para replicar procesos formativos contribuye a la sostenibilidad también, en tanto se construye una capacidad importante localmente que antes no existía. Las mujeres consultadas expresan que es la primera vez que las capacitan sobre técnicas de facilitación y metodologías educativas para poder ser multiplicadoras de los conocimientos adquiridos y ello constituye un hito para poder desarrollar los conocimientos y la conciencia de su base a nivel territorial.

Muchas de las mujeres al frente de los espacios organizativos llevan más de 15 años liderando procesos de promoción y defensa de derechos de las mujeres. Han formado redes de apoyo que se activan para poder apoyar a mujeres que lo necesitan cuando enfrentan procesos que ponen sus vidas en dificultades e incluso en riesgo, principalmente por la alta incidencia de la violencia en los contextos familiares y comunitarios donde viven. Dichas comunidades enfrentan el asedio incesante de las pandillas y en ocasiones, quedan en medio de reyertas de pandillas rivales.

Este proyecto ha contribuido a la creación de comités juveniles lo que implica promover el relevo generacional que las mujeres necesitan para asegurar la sostenibilidad social.

Las mujeres jóvenes tienen su propia mirada y hacen uso de otras herramientas para comunicar sus motivaciones y promover la movilización social, haciendo un mayor uso de la tecnología, las artes y la cultura, que son herramientas valiosas para generar transformaciones sociales.

“A una mujer pobre en El Salvador no se le permite abrirse a su sexualidad sin tener que asumir una maternidad impuesta. Esta es una realidad a cambiar para las mujeres jóvenes”.

-Mujer participante en grupo focal de Comités Juveniles

Algo que limita la sostenibilidad de las asociaciones municipales de mujeres es su precariedad financiera, pues carecen de fondos para sufragar gastos de funcionamiento, como el transporte para asistir a reuniones fuera de su comunidad o para cubrir el pago de viáticos de las mujeres que son invitadas para atender jornadas de capacitación

impartidos por ONGs u entidades públicas. Otro desafío para su sostenibilidad se relaciona con las cargas laborales domésticas y de cuidados que tienen que asumir las mujeres.

En relación al fortalecimiento de las capacidades de los titulares de obligaciones se han dado pasos importantes, a pesar del contexto pandémico que se ha enfrentado, como la de sensibilizar y permear al personal de salud del enfoque de género y de derechos por medio de procesos de formación para la adecuada atención a víctimas de violencia. Así mismo se ha posibilitado la virtualización del curso sobre género y salud que ya había sido desarrollado por el mismo Ministerio en años previos. También se han llevado a cabo investigaciones relevantes que fortalecen los conocimientos y capacidades del personal y jefaturas del MINSAL.

En ese sentido, la poca voluntad política del gobierno para articularse con la sociedad civil y el desmantelamiento de la descentralización territorial por medio del debilitamiento de las municipales son signos de una sostenibilidad política-institucional muy incierta de los procesos impulsados por el proyecto evidenciando que la viabilidad es **moderamente satisfactoria** al momento de elaborar el informe de evaluación.

Implementar el enfoque basado en derechos humanos (EBDH) que es un requisito fundamental para el impulso de los procesos de desarrollo en contextos democráticos, va a resultar difícil de realizar en el escenario político actual y en ausencia de condiciones para hacerlo, deberá priorizarse el fortalecimiento de las poblaciones más vulnerables - en especial las mujeres- para que tengan acceso a servicios esenciales como son los de SSR.

7.5. COHERENCIA

Se valora la articulación y coherencia entre las estrategias planteadas, los objetivos y los resultados esperados, así como con su adecuación a las poblaciones a las que se dirige la intervención

El diseño del proyecto resulta coherente en la medida en que los resultados incorporan elementos estratégicos y pautas de acción complementarias que se refuerzan mutuamente, centrando la intervención en el fortalecimiento de las capacidades, principalmente de las organizaciones locales de mujeres y jóvenes del ámbito comunitario pero también de titulares de obligaciones para fortalecer la institucionalidad de la salud pública y de los espacios intersectoriales coordinados desde los gobiernos locales (municipalidades).

La teoría de cambio subyacente que se intuye se basa en fortalecer a titulares de derechos y titulares de obligaciones, buscando cerrar las brechas existentes en materia de DDSSRR para construir alianzas que incidan en una mayor implicación del sector sanitario y de otros sectores sociales para la efectiva aplicación de las políticas públicas ya existentes. El énfasis está en la aplicación de dichas políticas y no en reformar los marcos legales, pues la carencia fundamental radica en su falta de cumplimiento. Ello posibilitaría la mejora en el ejercicio de los DDSSRR de las mujeres, que es el objetivo del proyecto.

Hasta aquí el diseño de la intervención resulta coherente y lógico. Los supuestos o hipótesis planteados preveían ciertas condiciones de estabilidad socio sanitaria y política, pues nada hacía preveer que ambos factores externos afectarían la situación en la forma en que ha ocurrido, debido por un lado a la pandemia, que ha obligado al sector sanitario a enfocarse, casi exclusivamente, en atender la emergencia sanitaria y ha dejado a un lado la atención de la salud sexual y reproductiva y la atención a las víctimas de violencia, al igual que ha pasado con otras temáticas. Adicionalmente, la situación política en el país ha derivado en una crisis de gobernabilidad democrática inesperada. En ese sentido, el diseño técnico del proyecto funcionaba bajo las premisas de que esos factores de riesgos no sucederían.

La interrelación entre las actividades es adecuada ya que existe una secuencia lógica que genera capacidades progresivas, que se puede resumir de la siguiente forma : se fortalecen las organizaciones de mujeres → se legalizan → elaboran planes de incidencia → participan en espacios políticos (intersectoriales).

De igual manera, el personal sanitario se forma en género y salud → se capacita sobre los lineamientos institucionales → conocen los resultados de investigaciones relacionadas a la temática de SSR → participa en simposios científicos donde se abordan ponencias desde perspectivas complementarias a las biomédicas y analizan indicadores para medir la violencia obstétrica.

Por otro lado, las mujeres aglutinadas en la Resistencia Feminista elaboran su agenda política de forma preliminar → la enriquecen con los aportes de las organizaciones de mujeres a nivel territorial → la definen a nivel nacional → realizan acciones de campaña y de movilización social y refuerzan sus alianzas a nivel regional / internacional.

Viéndolo retrospectivamente faltó prever el impacto que el evento electoral tendría (nos referimos, a las elecciones legislativas y municipales de febrero de 2021). Se podrían haber considerado cambios en el orden de algunos procesos y actividades, pues ya se preveía que estas elecciones podrían generar una reconfiguración del escenario político.

Algo a considerar en este criterio es la necesidad que obligó a dar respuesta a algunas de las situaciones generadas a las mujeres por la pandemia: se incorporó el tema del autocuidado en una de las campañas (por medio de cápsulas informativas), se realizaron psicodramas facilitados por una psicóloga y atención en salud mental para los casos que lo ameritaban. También se apoyó con recursos tecnológicos a las mujeres, para poder mantener la comunicación y la coordinación debida.

Las mujeres consultadas también hicieron mención al apoyo que recibieron de Las Méridas por la afectación que sufrieron ante el embate de las cuatro tormentas tropicales durante el 2020 (Cristóbal, Amanda, Eta e Iota) que sufrió El Salvador y que ocurrieron de forma paralela a la pandemia y ocasionó cuantiosas pérdidas y mucho desánimo.

Sin duda algunas, estas acciones son muy coherentes con los principios de cooperación al desarrollo, que ponen a las personas más vulnerables al centro de sus intervenciones.

En definitiva, el criterio de coherencia **se valora de forma positiva**, ya que existe mucha complementariedad entre las actividades y se consideran adecuadas e idóneas para las mujeres, grup meta a quien se dirige la intervención.

“La pandemia nos ha afectado mucho. Muchas lo hemos pasado mal de tanto encierro y tanta preocupación.

A las mujeres jóvenes, principalmente, les ha dado mucha ansiedad y han necesitado fortalecer su salud mental”.

-Mujer participante de grupo focal de Comités de salud.

7.6. APROPIACIÓN

Se valorará hasta qué punto las instituciones, organizaciones y personas implicadas en la intervención ejercen un liderazgo efectivo para alcanzar los objetivos planteados

La mayoría de mujeres consultadas en los grupos focales y encuestas conocen y valoran el proyecto, dando cuenta del nivel de apropiación que tienen con el mismo. Han participado en las distintas actividades del proyecto: formación sobre DDSSRR, acompañamiento para fortalecimiento organizativo de sus asociaciones, ejercicios de autocuidado, de contraloría social, socialización de investigaciones, simposios científicos, actividades de campañas (conciertos, foros, etc.), movilizaciones, etc. Aprendieron a usar varias plataformas digitales y a participar en procesos de forma virtual, algo inimaginable de no haber enfrentado la pandemia.

“Cuando las mujeres nos empoderamos y estamos conscientes de nuestros derechos se nos va el miedo y la pena (vergüenza). Compartimos con otras compañeras y buscamos juntas cómo solucionar nuestros problemas”.

-Mujer participante en grupo focal de Asociaciones municipales

Destaca en positivo la apropiación por parte de las mujeres jóvenes que participan en los Comités juveniles. De hecho, se ha duplicado la cantidad de Comités creados frente a la prevista. En muchos casos, es primera vez que las mujeres jóvenes participan activamente en una organización de mujeres. Expresan que están aprendiendo muchas cosas que no conocían sobre el feminismo, sobre cómo organizarse efectivamente, sobre sus derechos, etc. que les hace crecer. En ocasiones, deben de enfrentar presiones de su entorno familiar y social, por el arraigo de las creencias religiosas que, al día de hoy, aún justifican la subordinación de las mujeres. Se involucran en procesos de réplica para formar a otras mujeres jóvenes, en intercambios con mujeres jóvenes de otros territorios y en acciones que se desarrollan por parte de otras entidades, como son las municipalidades, otras asociaciones locales, etc. Les sorprende que la mayoría de mujeres, incluso las mujeres adultas, tengan poco conocimiento sobre aspectos básicos de su salud sexual y reproductiva, o sobre cómo prevenir, detectar o denunciar casos de violencia, etc. Manifiestan que quieren tomar el control de sus vidas y que están conscientes de las dificultades que el contexto les impone. Muchas mujeres jóvenes expresan vivir con bajos niveles de autonomía física, pues la inseguridad les impone muchas restricciones de movilidad (en las comunidades y colonias urbanas el transporte termina temprano y al final de la tarde ya es peligroso que una mujer joven circule por la calle, incluso de su misma comunidad o barrio).

Existe un buen grado de apropiación en algunos espacios de coordinación interinstitucional de algunas municipalidades de los diagnósticos situacionales de violencia contra las mujeres y los mapas de riesgo elaborados por Las Méridas. Además, se han realizado formaciones y procesos de sensibilización a integrantes de dichos espacios como los Comités Municipales de Prevención de Violencia (CMPV), por ejemplo, en los que participan docentes de centros escolares, miembros del concejo municipal, de la policía, la procuraduría, etc.

El personal de salud directamente consultado en grupos focales y entrevistas, también muestran altos niveles de apropiación de los procesos formativos e investigativos impulsados. Reconocen que el proyecto les aporta elementos complementarios para mejorar la atención que brindan a las mujeres y que es un apoyo muy bien recibido.

El equipo técnico y operativo del proyecto era de carácter multidisciplinario y estuvo integrado por médicas, psicólogas, comunicadoras, promotoras sociales, activistas, etc. lo que permitió tener un abordaje integral. La coordinadora del proyecto ejerció un estilo de liderazgo de mucha flexibilidad y horizontalidad en el equipo, lo que permitió una mayor apropiación de parte de todas las integrantes. Ese fue un factor importante, especialmente durante la pandemia, que si bien impuso muchas limitaciones también les permitió innovar, adoptando nuevas modalidades de trabajo, como el uso de la tecnología e incluyendo a nuevos colectivos de forma más activa, como las mujeres artistas, para poder llegar con propuestas más atractivas (cine foros, festivales musicales, canciones y videos con contenido reivindicativo, etc.) a nuevas audiencias.

Debido a todos estos elementos, la apropiación se valora de forma **altamente satisfactoria**.

7.7. DESARROLLO DE LÍNEAS TRANSVERSALES

Se determina en qué medida el proyecto ha logrado mayor empoderamiento y satisfacción de las necesidades prácticas y de los intereses estratégicos de género, buscando promover una mayor igualdad de género.

La incorporación de la perspectiva de género que busca empoderar a las mujeres y conseguir mayores niveles de empoderamiento, hace parte central del proyecto y está integrado de forma transversal en todos los componentes del proyecto.

El proyecto ha colocado y priorizado al centro de su intervención el empoderamiento, individual y colectivo de las mujeres y sus organizaciones a nivel local. Empoderarlas políticamente para que ejerzan su voz y su influencia para incidir en cambios prácticos y estratégicos de su realidad es el principal resultado alcanzado y el que ha demandado una atención constante durante toda la vida del proyecto. Se trata de que su fortalecimiento organizativo incida en las ideas limitantes que aún están tan arraigadas en la sociedad salvadoreña así como en las políticas públicas favorables para las mujeres que carecen del nivel de implementación esperado.

Las mujeres jóvenes están asumiendo mayores niveles de concientización, posicionamiento y visibilidad a nivel territorial, renovando no solo el liderazgo histórico de las mujeres que participan y dirigen las organizaciones existentes, sino también renovando su visión y sus modalidades de trabajo, como cabría esperar. Ello ha permitido crear un intercambio de conocimientos a nivel intergeneracional dentro de las mismas asociaciones, de las cuales también hacen parte las mujeres jóvenes que conforman los comités juveniles. Se considera, por tanto, muy adecuado el haber identificado el trabajo con mujeres jóvenes obedece a atender el enfoque de género y la interseccionalidad.

Aun persisten brechas importantes de capacidades y conocimientos que limitan a las mujeres lideresas del ámbito local abanderar y conducir los esfuerzos de incidencia al nivel nacional e intersectorial, incluyendo como prioritario el sector de la salud pública. Sin embargo, hay que reconocer que las mujeres expresan haberse sentido deliberadamente incluidas en todas las actividades y procesos, incluyendo aquellos más técnicos, como la socialización de las investigaciones o las presentaciones y ponencias durante los simposios científicos. Lo valoran muy positivamente y se sienten más habilitadas para interlocutar con las Direcciones de las Unidades de salud a nivel comunitario y otros referentes institucionales. Entre todas las actividades desarrolladas consideran que los ejercicios de contraloría social y las réplicas les permiten asumir otros niveles de liderazgo, por lo que confían en tener la oportunidad de participar en procesos similares.

A nivel de la institucionalidad pública, en lo que respecta a las municipalidades existen diferentes capacidades y apuestas en lo que se refiere a la implementación de acciones orientadas a reducir la violencia contra las mujeres y a promover la defensa de sus derechos. En algunos municipios, los procesos de coordinación con Las Mélicas y las lideresas territoriales datan de años de trabajo previos y los frutos son notorios en cuanto al conocimiento de las temáticas y adopción del enfoque de género en sus planes y estrategias de trabajo. En otros casos existen nuevas autoridades y equipos técnicos que carecen de los conocimientos y de la voluntad política para hacer avanzar las políticas de género.

En lo que respecta al personal de salud del MINSAL, todas las personas consultadas coinciden en señalar que hay avances en la calidad y calidez de los servicios brindados a las mujeres pero que aún falta mucho por lograr e identifican la importancia de contar con el acompañamiento técnico como el que ha brindado este proyecto, pues ha permitido seguir sensibilizando y orientando a un número importante de profesionales de la salud sobre los marcos teóricos y conceptuales de la teoría de género, así como sobre los marcos legales vigentes y los aspectos prácticos a considerar en su ejercicio profesional para incorporar los enfoques transversales que consideren los factores sociales y estructurales que intervienen en la salud, entendida ésta como un derecho humano.

Este criterio **se valora como satisfactorio** porque es intrínseco a la naturaleza misma del proyecto y se han integrado de forma transversal en todos los componentes del proyecto.

8. CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

8.1. PERTINENCIA

Se considera **altamente satisfactoria** ya que el proyecto responde a una problemática prioritaria para las mujeres en El Salvador y, por lo tanto, es muy relevante. Los actores involucrados, especialmente las mujeres organizadas a nivel territorial, consideran muy positivamente el acompañamiento permanente de Las Mélicas-MMG y la calidad de los procesos de formación recibidos.

El proyecto ha contribuido al mejorar las capacidades de titulares de obligación y al apoyo de esfuerzos coordinados a nivel territorial donde lideresas comunitarias en coordinación con representantes institucionales impulsen acciones orientadas a divulgar información sobre los DDSSRR a las mujeres, prevenir el embarazo adolescente, la violencia sexual en las niñas y adolescentes, y todo tipo de violencia contra las mujeres.

El proyecto ha buscado, también, incidir en los imaginarios sociales que naturalizan la violencia contra las mujeres por medio de campañas que hacen uso del arte y la cultura, para sensibilizar al público en general y a la población joven en particular.

8.2. EFICACIA

A la luz de todos los aspectos evaluados, la eficacia se evalúa como **satisfactoria** porque los resultados alcanzados son muy positivos en cuanto al fortalecimiento de las organizaciones de mujeres a nivel territorial, porque se han generado procesos que contribuyen a la implementación de políticas públicas en el sistema de salud y en otros sectores. También porque se ha avanzado en caracterizar y dimensionar la incidencia de la violencia obstétrica en dos hospitales nacionales, lo que ha permitido proponer indicadores de medición para que el MINSAL al nivel nacional.

Sin embargo, aún hay espacio de mejora en estos aspectos que son críticos para incidir en la mejora de los DDSSRR:

- Como resultados de los cambios políticos en el país, varios espacios de coordinación interinstitucional han dejado de funcionar al nivel municipal, imposibilitando una interlocución directa entre las mujeres organizadas y las entidades públicas competentes para incidir en la mejor de DDSSR a nivel territorial.
- Los informes de contraloría social no han podido ser presentados aún al Ministerio de salud a pesar de la insistencia por parte de las organizaciones implicadas.
- El gremio médico aún no presenta un posicionamiento unificado ante la interrupción del embarazo por las 4 causales, mostrando temor y/o rechazo ante una medida universalmente aceptada en la mayoría de países del mundo.

8.3. EFICIENCIA

Este criterio se valora de forma **satisfactoria** porque el nivel de ejecución de actividades y del presupuesto se corresponde con el nivel planificado para un período que ha enfrentado desafíos imprevistos y retos enormes por la pandemia ocasionada por el COVID19 que ha generado atrasos y nuevas modalidades de trabajo para llevar a cabo procesos formativos y organizativos, así como por la situación política e institucional que atraviesa El Salvador que ha provocado dificultades adicionales. A pesar de estas restricciones, Las Mélicas y MMG, en constante coordinación tuvieron la capacidad de hacer los ajustes necesarios para lograr un alto nivel de cumplimiento de todas las actividades planificadas en el nuevo marco temporal autorizado por la AVCD, que resolvió extender el periodo de este proyecto en 6 meses.

8.4. VIABILIDAD (O SOSTENIBILIDAD)

Se valora como **moderadamente satisfactoria**, porque si bien una de las principales fortalezas del proyecto es haber fortalecido las capacidades organizativas y formativas de las mujeres en los territorios priorizados, así como las capacidades del personal de salud para que brinden servicios de salud a las mujeres con los enfoques, la calidad y calidez esperada, de acuerdo a las normas internacionales y políticas públicas aprobadas. Todo ello es fundamental para abonar a una mayor la sostenibilidad futura de cara a generar una mayor gobernanza a favor de los derechos de las mujeres y -más específicamente- de los DDSSRR pero la fragilidad política y democrática actual en El Salvador pone en riesgo la sostenibilidad de lo logrado. Las reiteradas acusaciones por parte del gobierno a las organizaciones de sociedad civil impide que los espacios de interlocución generados por medio de los ejercicios de contraloría social o incidencia en los espacios de coordinación intersectorial, por mencionar algunos, queden inhabilitados. Hay que decir también que existen expresiones de rechazo a las organizaciones feministas y de mujeres y a Las Mélicas en particular, pese a su credibilidad y reconocimiento como parte del movimiento social que se ha fraguado en los últimos 30 años, en el contexto de la posguerra en El Salvador.

8.5. COHERENCIA

Se valora como **satisfactoria**, porque el diseño del proyecto ha posibilitado un buen nivel de complementariedad y una adecuada articulación entre los distintos componentes. El diseño técnico del proyecto es coherente y obedece a

una lógica bien estructurada. Sin embargo, al no cumplirse las hipótesis previstas, se generaron situaciones imprevistas debido a factores externos (pandemia, crisis política) que han significado cambios importantes en el contexto y que, por tanto, afectan a los resultados alcanzados. Esto es algo que escapa al control y se debe a factores externos, aunque viéndolo retrospectivamente se pudo haber considerado otro orden en los procesos tomando en cuenta el evento electoral que se llevó a cabo a inicios de 2021 y que ha detonado la reconfiguración política.

Hubo que dar respuesta a algunas situaciones generadas por la pandemia: se incorporó el tema del autocuidado en una de las campañas, se realizaron psicodramas facilitados por una psicóloga y se brindó atención en salud mental para los casos que lo ameritaban. También se apoyó con recursos tecnológicos a las mujeres, para poder mantener la comunicación y la coordinación debida. Todas esas actividades, no previstas, fueron coherentes y necesarias a juicio de la evaluadora.

8.6. APROPIACIÓN

Este criterio se evalúa como **altamente satisfactorio**, porque la intervención ha sido acogida con genuino interés y mucho compromiso por parte de la población (titulares de derechos). Destaca, de forma particular, el interés de las mujeres jóvenes en organizarse en torno a comités juveniles. De hecho, se ha duplicado la cantidad de comités prevista.

Existe un buen grado de apropiación en algunos espacios de coordinación interinstitucional de algunas municipalidades de los diagnósticos situacionales de violencia contra las mujeres y los mapas de riesgo elaborados por Las Méridas. Además, se han realizado formaciones y procesos de sensibilización a integrantes de dichos espacios como los Comités Municipales de Prevención de Violencia (CMPV), por ejemplo, en los que participan docentes de centros escolares, miembros del concejo municipal, de la policía, la procuraduría, etc.

El equipo técnico operativo de Las Méridas y MMG, es muy comprometido y accesible. Ha construido relaciones de confianza con todos los actores involucrados en el proyecto, especialmente con las mujeres organizadas pero también con el personal técnico del MINSAL y con autoridades municipales de distinto signo político, lo que ha sido esencial para realizar una coordinación y gestión eficiente. Ello ha permitido buscar soluciones con mucha creatividad y flexibilidad, adaptándose a nuevas modalidades de trabajo para sacar adelante el proyecto de forma satisfactoria en estos tiempos difíciles.

8.7. DESARROLLO DE LÍNEAS TRANSVERSALES

El proyecto ha colocado y priorizado al centro de su intervención el empoderamiento, individual y colectivo de las mujeres y sus organizaciones a nivel local. Empoderarlas políticamente para que ejerzan su voz y su influencia para incidir en cambios prácticos y estratégicos de su realidad es el principal resultado alcanzado y el que ha demandado una atención constante durante toda la vida del proyecto.

También se ha incidido con los titulares de obligaciones, brindando acompañamiento técnico y sensibilizando sobre la necesidad de incorporar el enfoque de género en todas sus intervenciones adecuadamente. Este criterio **se valora como satisfactorio** porque es intrínseco a la naturaleza misma del proyecto y se ha integrado en todos los componentes del proyecto.

A modo de resumen la siguiente tabla sintetiza la **escala asignada a cada uno de los criterios priorizados**:

Tabla 10. Ponderación de criterios evaluados

Criterio evaluado	ESCALA				
	Altamente satisfactorio	Satisfactorio	Moderadamente satisfactorio	Marginalmente satisfactorio	Insatisfactorio

8. PERTINENCIA	√				
9. EFICACIA		√			
10. EFICIENCIA		√			
11. VIABILIDAD (O SOSTENIBILIDAD)			√		
12. COHERENCIA		√			
13. APROPIACIÓN	√				
14. DESARROLLO DE LÍNEAS TRANSVERSALES		√			

Fuente: elaboración propia

9. RECOMENDACIONES

A continuación se presentan una serie de recomendaciones a tomar en cuenta en futuras intervenciones, dirigidas a:

- **Asociaciones de mujeres creadas y fortalecidas con el proyecto:**
 - Desarrollar planes de sostenibilidad para identificar estrategias de generación de ingresos que aseguren su funcionamiento operativo.
 - Seguir motivando la organización de las mujeres a hacer uso de los medios disponibles por medio de estrategias creativas para potenciar la sororidad a nivel comunitario y municipal.

- **MINSAL**
 - Llevar a cabo las jornadas de devolución de resultados de los ejercicios de contraloría social realizadas por las mujeres organizadas en los Comités de salud en los 8 municipios seleccionados para recibir las recomendaciones de mejora que permitirían seguir impulsando procesos de mejora en los servicios públicos de salud brindados a las mujeres.
 - Definir la idoneidad de los indicadores propuestos para medir la incidencia de la violencia obstétrica en el corto plazo y definir los siguientes pasos para su debido registro.

- **Municipalidades**
 - Impulsar acciones coordinadas a nivel intersectorial para seguir atendiendo las problemáticas más relevantes para las mujeres en sus territorios.
 - Incorporar a la organizaciones de mujeres en actividades económicas y generadoras de ingreso impulsadas desde las municipalidades para contribuir a su sostenibilidad financiera.

- **Las Mélicas-MMG**
 - Dar seguimiento y acompañamiento a las asociaciones de mujeres para que continúen impartiendo los procesos formativos por medio de nuevas réplicas llegando a mayor cantidad de mujeres formadas sobre DDSSRR en los 8 municipios priorizados por el proyecto.

- Seguir divulgando los contenidos producidos en el marco de las 3 campañas debido a su pertinencia y la vigencia de sus contenidos. En concreto se recomienda divulgar por medio de los canales de comunicación institucional, como son las páginas web o redes sociales los siguientes contenidos: cápsulas educativas para promover el autocuidado de las mujeres en el contexto de la pandemia, los cortometrajes sobre casos de estudio de violencia sexual y embarazo adolescente: *¿Por qué tengo que estar llena de gracia?*, el largometraje: Yo soy Manuela, la canción (rap): *¿Cuántas mas?* creada para la campaña: Por ti por mi, los videos y otros productos audiovisuales.
- Impulsar a futuro investigaciones desde el enfoque de animación sociocultural para promover una amplia difusión por medio de contenidos atractivos y dinámicos, que promueven la movilización y acción social, especialmente de las mujeres jóvenes.
- Motivar el aprendizaje horizontal intergeneracional entre mujeres organizadas jóvenes y adultas a nivel territorial, utilizando metodologías lúdicas y artísticas, como una estrategia para trabajar la memoria histórica y la transmisión de las experiencias, aprendizajes y conocimientos adquiridos.
- En futuras intervenciones incluir acciones orientadas a reducir la brecha digital de las mujeres organizadas para permitir su inclusión y capacidad de incidencia.

ANEXOS

ANEXO 1. Herramientas metodológicas utilizadas durante la evaluación

ANEXO 2. Resultados de la encuesta

ANEXO 3. Matriz de Evaluación

ANEXO 1. HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS UTILIZADAS

HERRAMIENTAS EVALUATIVAS PARA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN PRIMARIA DURANTE LA FASE DE CAMPO:

H1. GUÍAS DE ENTREVISTA

TITULARES DE OBLIGACIONES

H1.1. Coordinadora de la Unidad de Género de MINSAL

H1.2. Representantes de Gobiernos municipales integrantes de espacios de coordinación interinstitucional

ENTIDADES GESTORAS Y EJECUTORAS

H1.3. Miembros Las Méridas y MMG

H2. GUÍA PARA TALLER FODA

H3. GUÍAS PARA REUNIONES CON GRUPOS FOCALES:

TITULARES DE DERECHOS Y DE RESPONSABILIDADES

H.3.1. Mujeres que forman parte de Asociaciones municipales, Comités de salud y Comités juveniles (en grupos separados)

H.3.2. Personal de MINSAL laborando en Hospitales Nacionales

TITULARES DE OBLIGACIONES

H1.5. Miembros del MINSAL

H4. CUESTIONARIO DE ENCUESTA

HERRAMIENTA 1. GUÍAS DE ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADAS

Esta guía orienta sobre las preguntas a realizar durante las entrevistas (se muestran los criterios evaluados e indicadores relacionados a los mismos, porque permite comprender la intencionalidad de las preguntas seleccionadas).

H1.1 COORDINADORA DE LA UNIDAD DE GÉNERO DEL MINSAL

CRITERIO A EVALUAR	PREGUNTAS	INDICADORES
1. PERTINENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - ¿El planteamiento de la intervención se corresponde con las necesidades del MINSAL? - ¿Cuáles son las más sentidas? - ¿Cómo ha incidido la pandemia en los avances que el Ministerio realiza en el tema de género? 	<ul style="list-style-type: none"> • Priorización de la problemática a nivel institucional • Comportamiento de la situación en el contexto de pandemia y afectación a los avances en materia de género
2. EFICACIA	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué tan eficaz ha sido el proyecto para lograr incidir en los problemas identificados? - ¿Cuál es la contribución del proyecto que le parece más significativa? 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de capacidades del personal sanitario para aplicación de lineamientos y políticas públicas relacionadas con los DDSSRR en el ámbito institucional
3. EFICIENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Las actividades se han realizado tal como estaban previstas? - ¿Cómo ha afectado el COVID-19? - ¿Cómo ha sido la coordinación con Las Mélicas y MMG? 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de planes operativos de espacios intersectoriales acordados • Mecanismos de gestión y coordinación
4. VIABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo está afectando el actual contexto pandémico al proyecto y a la viabilidad del mismo? 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de la Teoría de Cambio implícita en el proyecto y los supuestos subyacentes • Valoración de los factores externos que puedan haber incidido en el proyecto
6. APROPIACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo valora los niveles de apropiación de los productos y resultados obtenidos por parte de la unidad de género y de los establecimientos de salud que han participado? 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de aceptación y apropiación de los contenidos de los talleres formativos e investigativos realizados, así como de los procesos de contraloría y otros.
7. DESARROLLO DE LÍNEAS TRANSVERSALES	<p>El enfoque de derechos y de género que se debe transmitir a todos los empleados de un Hospital Nacional. ¿Están permeando estos enfoques en el personal? ¿Hay avances en relación a épocas anteriores?</p> <p>¿Ven cambios de prácticas y actitudes en el personal?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la percepción por parte de los titulares de obligaciones a nivel de los gobiernos municipales a partir de la demanda directa de las personas afectadas y colectivos organizados en torno a la defensa de los DDSSRR.

H1. 2. REPRESENTANTES DE GOBIERNOS MUNICIPALES INTEGRANTES DE ESPACIOS DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

CRITERIO A EVALUAR	PREGUNTAS	INDICADORES
1. PERTINENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - ¿El planteamiento de la intervención se corresponde con las necesidades de la población de su municipio? - ¿Cuál es la situación de los DDSSRR en su municipio: casos de violencia sexual, casos de embarazos de niñas y adolescentes, violencia contra las mujeres, ¿otros datos de interés? - ¿Y el nivel organizativo actual de las mujeres en su municipio? - ¿Cómo ha incidido la pandemia? ¿Se han incorporado ajustes a la estrategia para responder a estas problemáticas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Priorización de la problemática a nivel municipal y comunitario • Incidencia de casos de vulneración de DDSSRR en el municipio y comportamiento de la situación en el contexto de pandemia
2. EFICACIA	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo se han organizado los espacios intersectoriales para abordar esta problemática? - ¿Las organizaciones participantes de esos espacios se han fortalecido mutuamente y se han complementado entre sí? - ¿Ha habido mayor participación de las organizaciones locales de mujeres en los mismos? 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación y funcionamiento de espacios intersectoriales para el aterrizaraje de las políticas públicas relacionadas con los DDSSRR en el ámbito local, con la participación activa de las mujeres.
3. EFICIENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Las actividades se han realizado tal como estaban previstas? - ¿Cómo ha afectado el COVID-19? - ¿Cómo ha sido la coordinación con Las Méridas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectividad en el involucramiento comunitario y municipal de mujeres defensoras de DDSSRR • Cumplimiento de planes operativos de espacios intersectoriales acordados
4. VIABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo está afectando el actual contexto político al proyecto a la viabilidad del mismo? - ¿Perdurarán los mecanismos de coordinación con las mujeres y las organizaciones de sociedad civil? 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de la Teoría de Cambio implícita en el proyecto y los supuestos subyacentes • Valoración de los factores externos que puedan haber incidido en el proyecto
6. APROPIACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Los niveles de apropiación por parte de los gobiernos municipales son adecuados? 	<ul style="list-style-type: none"> • Acogida por parte de los gobiernos locales de los planes y estrategias de incidencia elaborados por las organizaciones locales de mujeres • Nivel de aceptación y apropiación de los contenidos de los talleres formativos por parte de los titulares de obligación.
7. DESARROLLO DE LÍNEAS TRANSVERSALES	<ul style="list-style-type: none"> - ¿En qué medida su implicación contribuye al impacto del desarrollo de las estrategias diseñadas para mejorar el ejercicio de los DDSSRR de las mujeres? 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio en la correlación y mayor número de alianzas para lograr la aplicación de políticas públicas para lograr el cumplimiento de los DDSSRR en consistencia con los marcos legales vigentes. • Cambios en la percepción por parte de los titulares de obligaciones a nivel de los gobiernos municipales a partir de la demanda directa de las personas afectadas y colectivos organizados en torno a la defensa de los DDSSRR.

H1.3 GUÍA DE ENTREVISTA PARA LAS ENTIDADES GESTORAS Y EJECUTORAS

Las Mélicas y MEDICUS MUNDI GIPUZKOA

CRITERIOS / ASPECTOS	PREGUNTAS
EFICACIA	1. ¿Cómo valoran el nivel de cumplimiento de los objetivos y resultados logrados el proyecto? ¿Tienen algún comentario al respecto que quieren compartir?
EFICIENCIA	2. ¿En su opinión, consideran que el uso de recursos ha sido eficiente considerando los factores externos que han afectado al proyecto (pandemia por COVID, cambios de autoridades municipales y falta de financiamiento del FODES que limitan el funcionamiento de los espacios intersectoriales, la situación política que genera dificultades en el relacionamiento entre entidades públicas y organizaciones de sociedad civil, etc.) ?
VIABILIDAD (O SOSTENIBILIDAD)	3. ¿Cómo determina el contexto político salvadoreño la sostenibilidad del proyecto a corto y mediano plazo? ¿Cuál es su valoración al respecto?
CAPACIDAD DE GESTIÓN DE MMG Y LA ORGANIZACIÓN SOCIAL LOCAL (Las Mélicas)	4. ¿Los informes de monitoreo y seguimiento enviados han sido elaborados de oportunamente y comunican adecuadamente los progresos, resultados y dificultades enfrentadas? ¿Alguna sugerencia de mejora? 5. ¿En su opinión, sabiendo que el proyecto ha enfrentando situaciones complejas, considera que se ha sabido gestionar apropiadamente el cambio ocasionado por la crisis generada por COVID? ¿Y por la situación política que ha afectado a las municipalidades y los espacios intersectoriales? 6. ¿Cómo fue la comunicación y el relacionamiento entre las entidades gestoras en el país? ¿Y con la sede? 7. ¿Qué lecciones aprendidas les ha dejado esta experiencia?

H2. GUÍA DE FACILITACIÓN PARA TALLER/REUNIÓN FODA

Carta didáctica

Objetivo: Recopilar impresiones, opiniones y valoraciones del Equipo Técnico del Proyecto (participantes: personal de Medicus Mundi Gipuzkoa y Las Méridas en El Salvador)

Duración: 2 horas y media

Fecha: Lunes, 15 de Noviembre e de 2021

Lugar y hora: Oficina de MM en San Salvador, de 8:30 a 11:00 am

Nº	Actividad	Desarrollo de la actividad	Recursos necesarios	Duración estimada	Hora
1	Presentación de la actividad	<p>Se agradece a las y los participantes su disponibilidad y su participación. Se establece de común acuerdo la duración de la actividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se trata de un espacio de confianza, donde podemos expresar nuestras opiniones • Se recuerda que buscamos provocar aprendizaje y reflexionar de forma colectiva • Todo lo que se diga en el grupo será retomado de forma anónima y confidencial • Se solicitará la palabra y mantendremos los celulares apagados • La facilitadora pide permiso para grabar la sesión y tomar fotografías para documentarlo 	Grabadora y cámara	-	8:30
2	Presentación de participantes	<p>Cada persona que se presenten indicando su nombre y su cargo o función en el proyecto. Expresa una función y una emoción que aporte al equipo técnico del proyecto (responsabilidad, alegría, etc.) La facilitadora dibujar el organigrama en el rotafolio y se valida con el grupo</p>	Rotafolio/ papelógrafo y plumones	10 min	8:30
3	Descripción colectiva del proyecto	<p>Vamos a desarrollar la dinámica: Erase una vez.... (o “Contando el cuento”) No hay un orden establecido, sino que vamos en orden en que estamos sentados ordenamos en el uso de la palabra. Cada participante debe decir 3 frases antes de pasar al siguiente participante: Empieza así: Erase una vez un proyecto que... terminamos cuando nadie tiene más que decir (se pueden hacer varias rondas de participación si se necesita). Al finalizar la actividad, reflexionamos en grupo si todo lo importante fue mencionado</p>	Rotafolio /papelógrafo y plumones	20 minutos	8:40

Nº	Actividad	Desarrollo de la actividad	Recursos necesarios	Duración estimada	Hora
		o faltaron cosas por agregar y entre todos completamos la historia del cuento.			
4	Roles y funciones del equipo técnico	<p>Revisamos el organigrama que se había dibujado anteriormente.</p> <p>Se reflexiona al respecto: ¿Había más roles necesarios en el equipo que no fueron cubiertos? ¿Los recursos humanos fueron suficientes? ¿Y debidamente calificados?</p> <p>El Equipo de coordinación técnica ha funcionado bien: ¿elaboró planes de acción, realizó reuniones periódicas, documento los acuerdos, ajustó los planes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Papel bond. • Rotafolio 	30 minutos	9:00
5	Análisis FODA	<p>Se crean dos grupos (uno de las MM y otro de Las Mélicas)</p> <p>Se solicita que cada participante tome 10 minutos para poner en un papel los 3 conceptos/palabras clave para cada una de las 4 dimensiones: F(fortalezcas), D (debilidades); O(oportunidades) y A(amenazas).</p> <p>Cada grupo analiza las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del proyecto. Lo presentan a la plenaria en un papelógrafo.</p> <p>Después, analizamos las coincidencias y las diferencias entre ambos grupos (local/central)</p> <p>Respetamos el disenso y las diferentes interpretaciones son válidas</p>	Papelógrafos, tirro, plumones	<p>25min En grupos</p> <p>25 min plenaria</p>	<p>9:30</p> <p>9:55</p>
6	Logros y resultados alcanzados	<p>Se abre una ronda de opiniones sobre cuáles son los logros más significativos del proyecto (en este caso se tratar de consensuar los 3 logros principales).</p> <p>Posteriormente, se analiza en grupo si hemos podido medir la eficacia e impacto del proyecto y cómo se ha utilizado el sistema PME: quien elabora los datos, quien analiza la matriz de seguimiento, y el levantamiento de indicadores periódicamente.</p>		40 min	10:20
8	Cierre	Se agradece la participación y se despide el grupo			11:00

H3. GUÍAS PARA FACILITACIÓN DE REUNIONES CON GRUPOS FOCALES (PRESENCIALES)

H3.1. MUJERES QUE FORMAN PARTE DE ASOCIACIONES MUNICIPALES, COMITÉS DE SALUD COMUNITARIOS Y DE COMITÉS JUVENILES MUNICIPALES

Objetivo: recopilar impresiones, opiniones y vivencias de mujeres en relación a su participación en el proyecto y su valoración sobre los resultados alcanzados, la viabilidad de las estrategias y acciones implementadas. Se pondrá mucho énfasis en la apropiación de los distintos colectivos de mujeres (de Comités de Salud, de Asociaciones Municipales y Comités Juveniles) en los procesos impulsados y en viabilidad de las acciones emprendidas.

Se trata de compartir vivencia y experiencias individuales sin forzar ni presionar, respetando la voluntad de las participantes.

Presentación de la actividad

Se agradece a las mujeres por su disponibilidad y su participación.

Se establece de común acuerdo la duración de la actividad (máx. 1.5 horas).

- Se trata de un diálogo, de una charla. No hay respuesta buenas o malas, sólo opiniones
- Es muy importante la opinión de cada participante, como destinatarios/as del proyecto. No hay opiniones buenas o malas. Todas son bienvenidas.
- La evaluación es para provocar aprendizaje y hay espacio para recomendaciones, y se hace para que ayuden a entender qué funcionó bien y qué puede mejorarse.
- Todo lo que se diga en el grupo será retomado de forma anónima y confidencial.

Se trata de establecer una conversación en torno a las siguientes preguntas generadoras

Nº	CRITERIO	Actividad	Desarrollo
1		Presentación de participantes	Se propone a cada persona que se presenten diciendo algo sobre la asociación de mujeres a la que pertenece. Y se genera alguna pregunta para romper el hielo y generar confianza. La facilitadora también se presenta.
2	PERTINENCIA	¿Qué nos pueden contar sobre el proyecto?	¿Qué nos pueden contar del proyecto? ¿Saben cuál es el problema central que trata de atender y qué actividades se han impulsado? ¿Consideran que aborda un problema sentido por las mujeres en los municipios y las comunidades?
3	EFICIENCIA	¿A qué capacitaciones y actividades han asistido?	¿Han participado en: <ul style="list-style-type: none">- ¿Procesos de fortalecimiento organizativo? ¿Cómo fue?- ¿Han recibido formación o capacitación? ¿Cómo era: presencial o virtual? ¿Les gustó? ¿Aprendieron cosas nuevas? ¿Qué otras cosas pueden compartir?- ¿Han participado en ejercicios de contraloría (especialmente para los Comités de Salud)? ¿Cómo han sido los procesos? ¿Y los resultados? ¿Los han podido presentar a las Unidades de salud?- ¿Han participado en espacios intersectoriales a nivel municipal? (especialmente a las Asociaciones municipales) ¿En cuáles? ¿Qué tipo de reuniones o procesos se realizaron?

N°	CRITERIO	Actividad	Desarrollo
			<ul style="list-style-type: none"> - ¿Han tenido conocimiento de investigaciones y sobre las sistematizaciones de casos de estudio de violencia sexual y embarazo adolescente (en el caso de Comités Juveniles)? - Han participado en intercambio de experiencias de algún tipo - ¿Y han oído o participado en movilizaciones o marchas? - ¿Alguna otra actividad relevante? <p>¿Cómo fue la coordinación con Las Mélicas y MMG? ¿Han sido eficientes los procesos en los que han participado?</p>
4	EFICACIA	¿Cuáles son los cambios más significativos a los que ha contribuido el proyecto?	<p>¿Cómo han ayudado los procesos formativos a las mujeres participantes a asumirse como titulares de derecho y entender el ejercicio de los DDSSRR?</p> <p>¿Cómo valoran la capacidad organizativa actual de sus comités y asociaciones? ¿Y la capacidad de incidir para mejorar la condición y posición de las mujeres ya sea por medio de la formación, movilización, incidencia, etc.?</p>
5	APROPIACIÓN	Fortalecimiento organizativo y elaboración de planes de incidencia	<p>¿Cómo ha sido el proceso de fortalecimiento? ¿Y el de construcción del plan de incidencia de su organización?</p> <p>¿Y el acercamiento a las entidades de obligaciones: gobiernos municipales, establecimientos y autoridades de salud, espacios intersectoriales, ¿otros mecanismos o espacios creados?</p>
6	VIABILIDAD	Sostenibilidad de los resultados alcanzados	<p>¿Cuáles consideran los principales logros? ¿Creen que se pueden sostener a mediano y largo plazo?</p>
7		Cierre	<p>Para cerrar, nos despedimos con una palabra que asocien a este proyecto (por ej, aprendizaje, esperanza, lucha, derechos, etc.)</p> <p>Se agradece la participación y se despide el grupo</p>

H3.2. PERSONAL DE MINSAL LABORANDO EN LOS HOSPITALES DE REFERENCIA DE LA ZONA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

Objetivo: recopilar impresiones, opiniones y vivencias de empleadas técnicas de las unidades de la mujer municipales participantes en el proyecto.

Presentación de la actividad

Se agradece a las participantes su disponibilidad y su participación.

Se establece de común acuerdo la duración de la actividad (máx. 1.5 horas).

- Se trata de un diálogo, de una charla. No hay respuestas buenas o malas, sólo opiniones
- Es muy importante la opinión de cada participante, como destinatarios/as del proyecto. No hay opiniones buenas o malas. Todas son bienvenidas.
- La evaluación es para provocar aprendizaje y hay espacio para recomendaciones, y se hace para que ayuden a entender qué funcionó bien y qué puede mejorarse.
- Todo lo que se diga en el grupo será retomado de forma anónima y confidencial.

Se trata de establecer una conversación en torno a las siguientes preguntas generadoras

Nº	Actividad	Desarrollo
1	Presentación de participantes	Se propone a cada persona que se presente y explique su cargo en el Hospital y desde cuándo labora en la misma, así como su trayectoria abordando temas de DDSSRR dentro de MINSAL . La facilitadora también se presenta.
2	¿Qué nos pueden contar sobre el proyecto?	¿En qué les ha apoyado el proyecto? ¿Qué nos pueden contar sobre este proyecto? ¿Cuál es el problema central que considera se trata de atender con esta intervención? ¿Nos pueden contar sobre cómo está estructurado el trabajo de género y los mecanismos (protocolos, rutas de atención, etc.) y sobre este tema?
3	¿En qué han participado?	¿Qué actividades se han desarrollado en las que ha participado personal de su hospital? ¿Cuál es su valoración? ¿Han participado en procesos formativos sobre Género y Salud? ¿Y sobre aplicación de lineamientos para la atención a todas las víctimas de violencia? ¿Cómo los valoran? ¿Y en procesos de investigación sobre cáncer y sobre violencia obstétrica?
5	Enfoque de género	¿El personal sanitario está incorporando el enfoque de género en su ejercicio profesional? ¿Hay avances concretos que quieren compartir?
6	Enfoque de derechos	El enfoque de derechos y de género que se debe transmitir a todos los empleados de un Hospital Nacional. ¿Están permeando estos enfoques en el personal? ¿Hay avances en relación a épocas anteriores? ¿Ven cambios de prácticas y actitudes en la población joven?
7	Logros y Sostenibilidad	¿Cuáles son los cambios y logros a los que el proyecto ha contribuido en lo concreto para los hospitales donde laboran? ¿Consideran que estos se pueden sostener a mediano y largo plazo? ¿Cómo opera la coordinación interinstitucional en los Hospitales?
8	Cierre	Se agradece la participación y se despide el grupo

HERRAMIENTA .4. CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Nombre de persona encuestada: _____

Fecha de la encuesta: |_|_| / |_|_| / |_|_|

día mes año

En qué municipio reside? _____ Y en qué comunidad? _____

Marque una X si:

- Participa en algún Comité de Salud Comunitario.
- Participa en alguna Asociación municipal de mujeres
- Participa en algún Comité juvenil municipal

ENCUESTA EVALUACIÓN EXTERNA FINAL

1. ¿Ha participado en actividades del proyecto: “Mejorar el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en San Salvador y Cuscatlán” implementado por Las Mélicas junto a Medicus Mundi Gipuzkoa?

Sí
No

2. ¿El tema de la Salud Sexual Reproductiva y el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos son asuntos importantes para las mujeres de su comunidad y de su municipio?

Sí
No

Favor explicar por qué:

3. ¿Usted se considera que es sujeta de derechos?

Sí
No

Favor explicar por qué:

4. ¿La organización o Comité en el que participa ha recibido apoyo técnico para:

- a. Elaborar sus estatutos?
- b. Llevar al día sus actas?
- c. Organizar las Asambleas de socias?
- d. Elaborar sus planes de trabajo de incidencia política

- e. Impartir charlas educativas a las socias?
- f. Otro tipo de acompañamiento (explicar cuál(es))
5. ¿Cree que este proceso de acompañamiento organizativo les ha fortalecido?
- a. Sí, mucho
- b. Sí, algo
- c. No, casi nada
6. ¿Ha recibido capacitaciones sobre estos temas?
 Marque X en aquellos temas en los que ha recibido formación (si no la recibió, déjelas en blanco)
- a. Sexualidad y género
- b. Salud Sexual y reproductiva
- c. Maternidad forzada y prevención de embarazos
- d. Violencia hacia las mujeres
- e. Derechos humanos y Derechos sexuales y reproductivos
- f. Participación e incidencia política de las mujeres
- g. Metodología Populares para réplicas de capacitaciones
7. ¿Las capacitaciones que recibió fueron presenciales o virtuales?
- a. Presenciales
- b. Virtuales
8. ¿Qué le parecieron los contenidos de las capacitaciones?
- a. Muy relevantes
- b. Poco relevantes
9. ¿Y la calidad de la capacitación: preparación de las facilitadoras, materiales recibidos, ejercicios realizados, etc.?
- a. Muy buena
- b. Buena
- c. Regular
- d. Deficiente
9. ¿Ha participado en algún ejercicio de contraloría social en su comunidad o municipio para valorar la atención brindada por la Unidad de Salud a las mujeres?
- a. Sí
- e. No
10. ¿Cómo valora el proceso realizado y los resultados obtenidos?
 (Explicar) _____

11. ¿Ha participado en reuniones o actividades realizadas con espacios intersectoriales a nivel municipal (como por ejemplo con los Comités Municipales de Prevención de Violencia)?

- a. Sí ¿En cuáles? _____
- b. No

12. ¿Ha tenido conocimiento de estas Campañas impulsadas por el proyecto?

- a. Es mi derecho
- b. Auto-cuido de mujeres durante la cuarentena por COVID-19
- c. Por ti, por mí

13. ¿Ha tenido conocimiento de estas investigaciones realizadas en el marco del proyecto?

- a. Investigación sobre el cumplimiento de la implementación de la Política Nacional para la prevención y control de cáncer
- b. Estudios de casos a nivel municipal sobre violencia sexual y embarazos en adolescentes y jóvenes
- c. Situación de la violencia obstétrica en dos hospitales públicos de segundo nivel de El Salvador

14. ¿Y sobre la película: Yo soy Manuela?

- a. Sí
- b. No

15. ¿Ha participado en algún intercambio de experiencias o espacios de articulación y coordinación?

- a. Sí ¿En cuál(es)? _____
- b. No

16. ¿Y en alguna actividad o movilización (marchas)?

- a. Sí ¿En cuál(es)? _____
- b. No

17. ¿Tiene alguna reflexión que quiere compartir sobre este proyecto y las actividades realizadas?

18. ¿Y alguna recomendación de mejora para futuros proyectos como este?

AGRADECEMOS MUCHO SU COLABORACIÓN

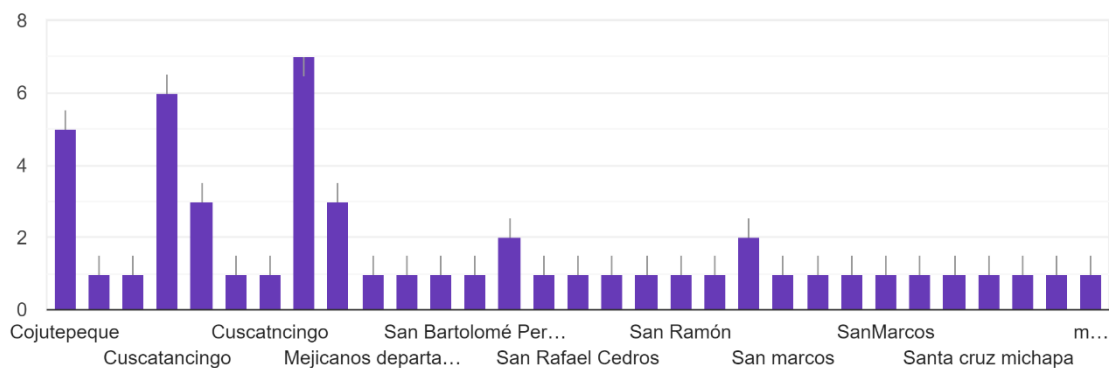
FIN DE LA ENCUESTA

ANEXO 2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Cuestionario de Evaluación del Proyecto: "Mejora del Ejercicio de Derechos Sexuales y Reproductivos en San Salvador y Cuscatlán" Financiado por el Gobierno Vasco y ejecutado por Las Méridas

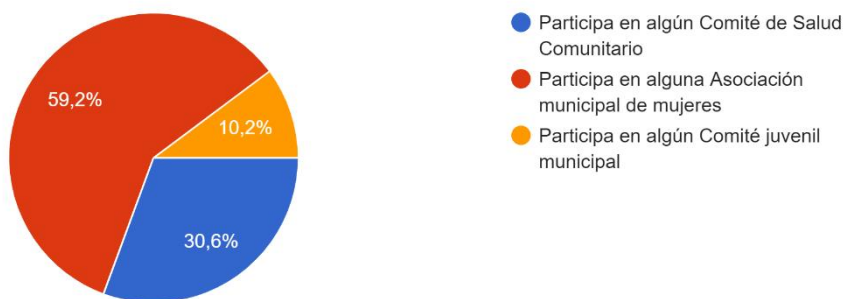
¿En qué municipio reside?

52 respuestas



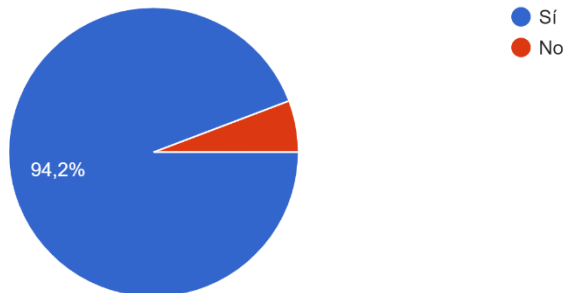
Marque la opción o las opciones, si:

49 respuestas



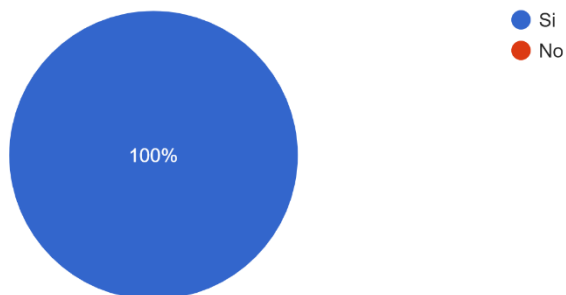
1. ¿Ha participado en actividades del proyecto: “Mejorar el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en San Salvador y Cuscatlán” imple... por Las Méridas junto a Medicus Mundi Gipuzkoa?

52 respuestas



2. ¿El tema de la Salud Sexual Reproductiva y el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos son asuntos importantes para las mujeres de su comunidad y de su municipio?

52 respuestas



Por qué?

- Por qué tenemos claros nuestros derechos
- Por nos ayuda a tener conocimiento para que podamos decir si queremos tener hijos tener precaución al tener relaciones coito sexuales y sobre todo el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos
- Porque todas decidimos los hijos que queremos tener
- Sí, para exigir y garantizar los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres y así vivir una vida libre de violencia
- Algunas mujeres no conocen que hay derecho
- Para que la mujer conozca cada aspecto y que pueda ejercer su autonomía sexual
- Porque muchas mujeres no sabíamos que tan importante es el cuidado y la salud para nosotras y gracias a las capacitaciones que nos Andado las Méridas sobre este tema somos cuidadosas y sabemos de nuestro derechos
- Porque es necesario que las adolescentes aprendan sobre educación sexual y así sepan qué hacer y decidan por sí mismas el goce de su sexualidad.

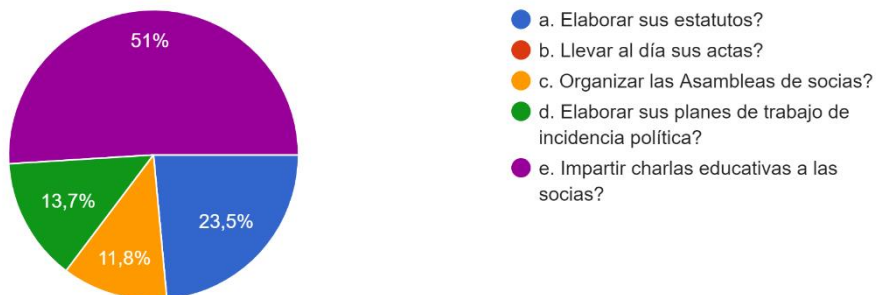
- Porque teniendo más conocimiento del tema se quitan los tabúes acerca de la sexualidad de las mujeres y ayudan a que consulten por cualquier problema ya sea de salud o salud emocional y mental
- Porque son temas muy importantes
- Les ayuda a conocer tus derechos y a saber la decisión de cuantos hijos pueden tener y decir con quien queremos vivir y también sino quiero hijos.
- Apropiar de derechos
- Es importante que las mujeres se reconozca can cómo sujetas de derechos y tomar sus propias decisiones sobre su cuerpo
- Porque como mujeres debemos identificar y reconocer la existencia de los Derechos Sexuales y Reproductivos, ya que sólo así podemos exigir su cumplimiento ante las instituciones correspondientes, estatales y municipales. Además, es de esa forma que podemos incidir en dichas instituciones, para exigir un mejoramiento en las atenciones que brindan.
- Porque nos ayuda en general a conocer nuestros derechos y no ser violentadas bajo ningún ámbito y decidir sobre mi cuerpo etc.
- Para que las jóvenes puedan planificar y tener los hijos que deseen y cuando lo quieran.
- Porque les ayuda a ser consientes y responsables con su sexualidad y el auto cuidado
- Nos ayuda a las mujeres para que conozcamos bien sobre nuestros derechos sexual es y reproductivo y más k todo a decidir sobre nuestro cuerpo
- Para conocer nuestros Derechos, como mujeres.
- Porque conocen de su sexualidad ke es un derecho para todas
- Porque sólo conociendo sobre este tema, podemos exigir nuestro derecho, además de que nos damos cuenta de diversas situaciones en nuestra comunidad, que requieren especial atención, específicamente en el trato recibido por los establecimientos de salud
- Es importante que los conozcan y sepan cómo hacer valer sus derechos como mujeres en su sexualidad
- Porque hay mujeres que no saben nada del tema porque fueron criadas por personas que piensan que hablar de sexualidad es pecado o les da pena
- Porque antes de conocer de estos temas dicen haber sido violentadas, pero hoy que ya saben no dejaran que las violenten más gracias alas réplicas que Mélicas imparte sea logrado ayudar en muchas áreas a muchas mujeres de la zona
- Son temas tabús que por ser temas donde se habla de sexo, genero, sexualidad, anticonceptivos y las mujeres debemos conocer y reproducirlo con los hijos y demás mujeres nos muestran nuestros derechos reproductivos nosotras podemos decidir
- Porque hay quienes no conocen mucho de estos temas y es necesario impartirlos
- Hay muchas mujeres que necesitan cuidarse y conocer que tienen derechos sexuales y reproductivos y esto les va a servir a las demás generaciones es necesario que prevengan enfermedades y se practiquen su citología mamografía etc.
- Son derechos fundamentales e imprescindibles para las mujeres
- Por los altos índices de embarazos adolescentes, porque muchas mujeres jóvenes y adultas están pasando por procesos de cáncer, y por el mismo derecho a conocer del tema
- Es muy importante dado a que tenemos más conocimientos de los derechos sexuales y reproductivos ya que nos ayudan a no tener esa ignorancia y saber q tenemos derechos. Y dada a la salud sexual es muy importante tener conocimiento acerca de ella dado q hay en día hay muchas enfermedades de transmisión sexual y si uno no tiene conocimiento puede llegar a infectarse y no solo a uno si no a muchas

personas....

- Me ayudó mucho a conocer mis derechos
- Porque nos ayuda a conocer mejor nuestros derechos y a ser más responsables
- Porque así las mujeres deciden si quieren ser madres o no y cuantos hijos quieren tener, además de prevenir embarazos en adolescentes.
- Porque el adquirir conocimiento es muy importante para saber defenderse en la vida
- Porque todas las mujeres deben estar informadas de sus derechos tanto sexuales y reproductivos y tener decisión propia sobre el cuidado de su cuerpo
- Si super importante para las mujeres conozcamos nuestros derechos Conozcamos las diferentes etapas de nuestro cuerpo y no dejar violentar ni vulnerar nuestros derechos
- Si porque las mujeres aprenden mucho sobre sus derechos, a tomar sus propias decisiones y a cómo cuidar su cuerpo de muchas enfermedades.
- Si para hacerle saber nuestros derechos como mujeres
- Para conocer nuestros derechos y poder tener una mejor educación
- Porque debemos conocer acerca de nuestros derechos reproductivos y sexuales
- Nos permite saber e identificar nuestros derechos sexuales y reproductivos para nuestro bienestar y buena salud y q no se violente alguno de ellos por otra persona en nuestro entorno más cercano
- Todas sabríamos nuestros derechos y no habría más violencia contra las mujeres
- Para que las mujeres puedan conocer mucho mas de derechos y salud
- Porque nos ayudan a identificar la problemática de los estereotipos
- Necesitamos conocer nuestros derechos, acerca de nuestros cuerpos.
- Porque es una herramienta que le ayuda a uno de mujer a poder defenderse y hacer valer sus derechos y saber desarrollarse más como mujer
- Porque dan una buena orientación es muy importante para nosotras las mujeres y aprendemos a ser diferentes y no vivir en violencia
- al conocer estos temas nos ayuda a prevenir la violencia ala que en todo momento nos enfrentamos también a conocernos mas
- Para educar a las mujeres al conocimiento de derechos sexuales y reproductivos. A la prevención de ETS.
- Porque los derechos sexuales y reproductivos nos han ayudado a conocer que en el pasado nos violentaron aún más tenemos que seguir luchando para fortalecer nuestros conocimientos en esta materia

4. ¿La organización o Comité en el que participa ha recibido apoyo técnico para:

51 respuestas

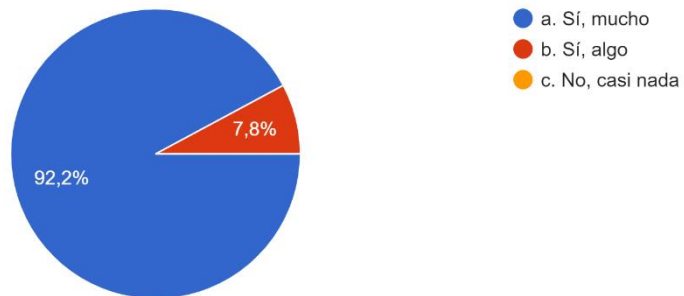


¿Ha recibido otro tipo de acompañamiento? (Descríbalo brevemente)

- Capacitación
- Si psicodrama, apoyo psicológico y jurídico
- Nos acompañan las referentes para darnos apoyo
- si, en la conformación y seguimiento del comité, así como talleres de formación y emprendedurismo
- Capacitación
- Planes de trabajo e incidencia
- Si talleres de derechos sexuales y reproductivos, derechos humanos y de emprendedurismo.
- He recibido formación a través del uso de la tecnología para ejercer contraloría en centros de salud
- Organización y fortalecimiento al Comité, con charlas y en la realización de trabajos de investigación o consulta.
- Si hemos aprendido otros temas y como replicar lo que hemos aprendido con más mujeres de nuestra comunidad
- Si , Sobre género y los derechos de las mujeres
- Sicóloga y de los derechos auto cuidado
- Consejería psicológica.
- Si de talleres de piñatería floristería y otras mas
- Instrucciones y acompañamiento para realizar acciones de consulta
- Asesorías
- Si capacitaciones en muchas áreas para el bienestar de las mujeres
- Alianzas con la Alcaldía
- Acompañamiento y formación a través de reuniones enfocadas a la organización y la importancia de asociarse como mujeres
- Del apartado anterior se ha tenido el apoyo para realizar ese trabajo además de contraloría .
- Si hay acompañamiento en las réplicas de temas en las comunidades, nos apoyaron con materiales para su ejecución
- Apoyo en fechas conmemorativas como el 8 de marzo día de la mujer, el 28 de mayo día por la vida y la salud de las mujeres, 25 de noviembre día de la no violencia contra la mujer.
- Asesoramiento sobre contraloría
- Procesos de formación Contraloría Elaboración de planes de trabajo Organización de asambleas
- Hemos tenido mucho apoyo de las Mélicas en elaboración del plan de trabajo ,en organización de asambleas en procesos de formación
- Charlas educativas alas socias
- Un diplomado de derechos reproductivos
- Charlas de prevención de embarazos en jóvenes adolescentes
- Asesorías en Derechos
- si ayuda en mi emprendimiento
- Si, nos han acompañado en diferentes a organizar las asambleas de la Asociación, a la elaboración del plan de trabajo, etc.
- Alfabetización y convivencia social. Salud sexual y reproductiva etc.

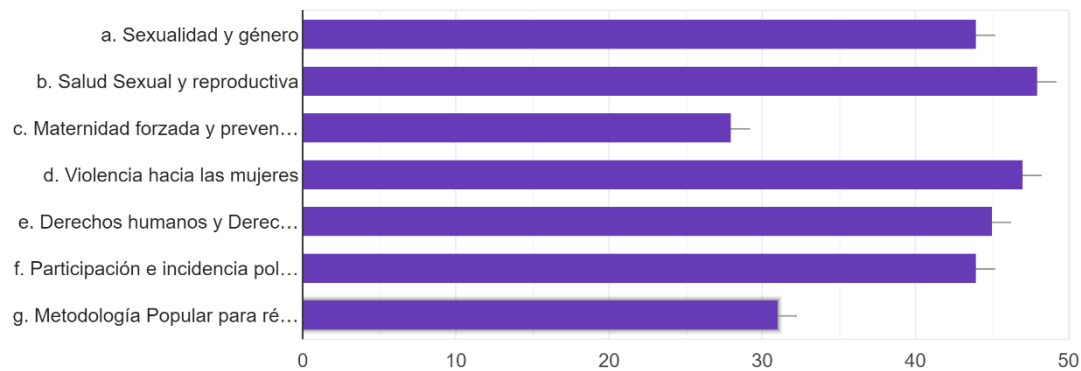
4. ¿Cree que este proceso de acompañamiento organizativo les ha fortalecido?

51 respuestas



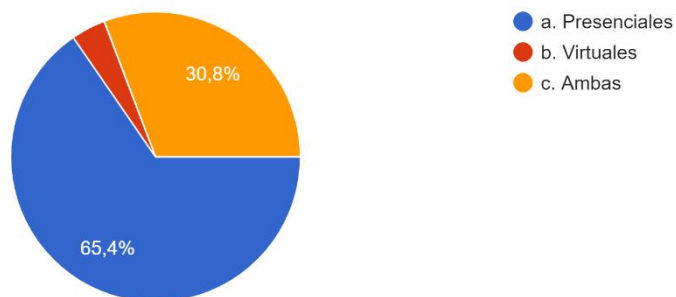
5. ¿Ha recibido capacitaciones sobre estos temas? Marque aquellos temas en los que ha recibido formación (si no la recibió, déjelas en blanco)

52 respuestas



6. ¿Las capacitaciones que recibió fueron presenciales o virtuales?

52 respuestas



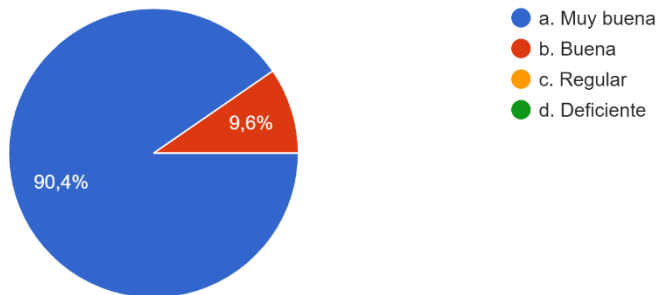
7. ¿Qué le parecieron los contenidos de las capacitaciones?

52 respuestas



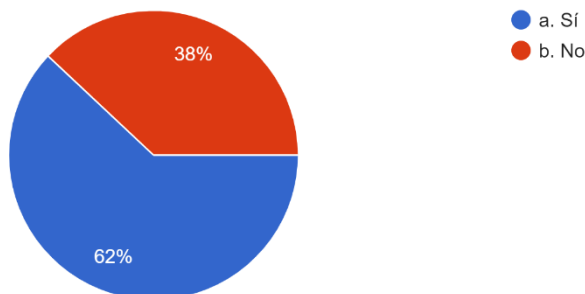
8. ¿Y la calidad de la capacitación: preparación de las facilitadoras, materiales recibidos, ejercicios realizados, etc.?

52 respuestas



9. ¿Ha participado en algún ejercicio de contraloría social en su comunidad o municipio para valorar la atención brindada por la Unidad de Salud a las mujeres?

50 respuestas



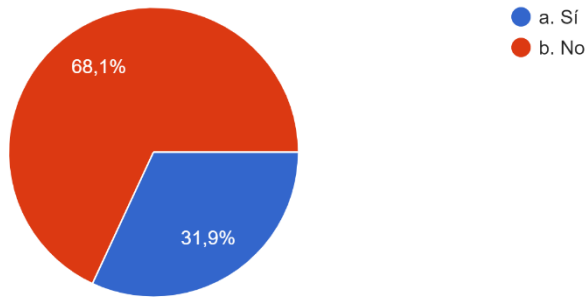
10. ¿Cómo valora el proceso realizado y los resultados obtenidos? (Explicar)

- Excelente
- Insatisfactorias no quieren dar información
- Excelente, por que identifica, reconoce actitudes y prácticas sobre situaciones comunes de violencia contra la mujer que nos discrimina e invisibilizan, pero esto nos incide a luchar y reclamar mejoras en los compromisos del Estado al incumplimiento por nuestros derechos humanos de las mujeres
- Muy exitosos y de mucha ayuda para las mujeres y lograron conocer sus derechos sexuales y reproductivos y también sus derechos humanos y laborales las mujeres dicen sentirse empoderadas.
- Muy buena en todo ámbito para mujeres
- Me ha parecido excelente pues la formación recibida me ha fortalecido como mujer y para orientar a otras compañeras en los temas recibidos
- Fue un proceso muy bueno, ya que, al realizar la investigación respectiva, logramos obtener información que nos ayudó a identificar y reconocer la situación real como mujeres usuarias en la unidad de salud.
- Yo diría que por medio de esos estudios nos enteramos de la situación actual y estadísticas de lo que sucede en las diferentes instancias
- Nos ayuda a conocer si lo que dicen eso se gastó
- Muy importante y necesarios.
- Muy buenos resultados
- Fue muy beneficioso ya que así obtuvimos cifras concretas sobre algunas situaciones, así como algunas estrategias que se están realizando en pro de la salud de las mujeres, identificando que a pesar de que existen, no las están implementando
- Excelente, las mujeres conocieron sobre el tema y han tomado conciencia de sus derechos
- Muy interesante porque las capacitaciones nos ayudan a empoderarnos cada día más y así poder ayudar a otras mujeres que desconocen de estos temas
- No hice el ejercicio de contraloría, pero si sé de qué se trata y que hacer /cuando se hizo estaba yo mal de salud
- Que fue fuera de la unidad ya q no se permitió dentro del lugar a pesar de eso se logró entrevistar a las usuarias con resultados bastantes bajos en lo q es la atención y el tiempo que le dedican en la consulta
- Pues no hubo respuesta alguna con respecto a contraloría
- Es muy importante para la juventud de ahora y evitar embarazos precoces y evitar muchas enfermedades
- Muy bueno ya es que importante que las unidades de salud garanticen la atención con calidad y calidez a mujeres que asisten a los servicios de salud y es importante identificar todo lo bueno y malo para mejorar
- Muy buenos, hay más mujeres involucradas y con estos procesos les da conocimiento para hacer mejor el trabajo
- No, pero sería muy bueno que en monte San Juan recibir capacitaciones
- Fue excelente porque en los municipios nunca se había hecho el proceso de contraloría por parte de una organización de mujeres y se recibieron muchos insumos por parte de las usuarias de salud.
- Bueno porque hay inconvenientes con la organización
- No logre participar por el tiempo, Pero es muy importante practicar este ejercicio
- Demasiados satisfactorios
- Muy eficaz ya q nos permite avanzar a decir yo no quiero eso para mí e identificar algún abuso y denunciar no tener miedo entre más cosas positivas
- Son muy buenos ya que se les enseña a las mujeres el valor que tienen y la igualdad que debe existir
- Muy buenos.

- Pues muy excelente ya que nos han servido de mucha ayuda para sobre llevar y conocer muchos temas
- Bueno el proceso muy positivo porque las mujeres lo han asimilado de muy buena manera

11. ¿Ha participado en reuniones o actividades realizadas con espacios intersectoriales a nivel municipal (como por ejemplo con los Comités Municipales de Prevención de Violencia)?

47 respuestas

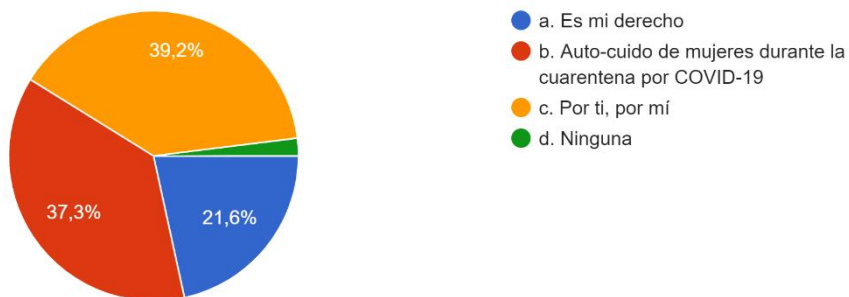


¿Si contestó que si, mencione cuáles?

- Prevención de la violencia contra la mujer. Leyes y derechos para una vida libre de violencia.
- En la casa de la mujer daban reuniones ISDEMU
- En la elaboración de planes para erradicar la violencia
- Se han realizado intercambio de otras comunidades y ha sido una bonita experiencia porque hemos fortalecido nuevos conocimientos
- Con los comités de prevención de la violencia
- Comités de Salud.
- Psicológico violencia familiar violencia intra familiar violencia sexual violencia física
- Auto cuidado durante la pandemia derechos sexuales y reproductivos

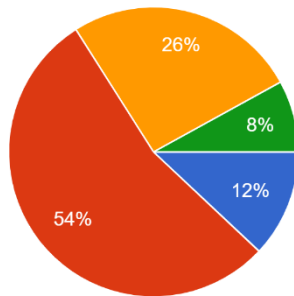
12. ¿Ha tenido conocimiento de estas Campañas impulsadas por el proyecto?

51 respuestas



13. ¿Ha tenido conocimiento de estas investigaciones realizadas en el marco del proyecto?

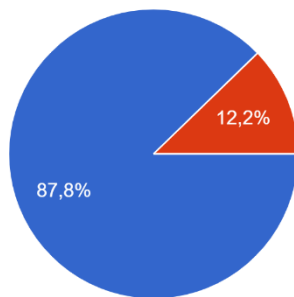
50 respuestas



- a. Investigación sobre el cumplimiento de la implementación de la Política Nacional para la prevención y control...
- b. Estudios de casos a nivel municipal sobre violencia sexual y embarazos en adolescentes y jóvenes
- c. Situación de la violencia obstétrica en dos hospitales públicos de segundo nivel de El Salvador
- d. Ninguna

14. ¿Y sobre la película: Yo soy Manuela?

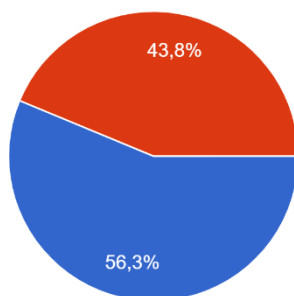
49 respuestas



- a. Si
- b. No

15. ¿Ha participado en algún intercambio de experiencias o espacios de articulación y coordinación?

48 respuestas



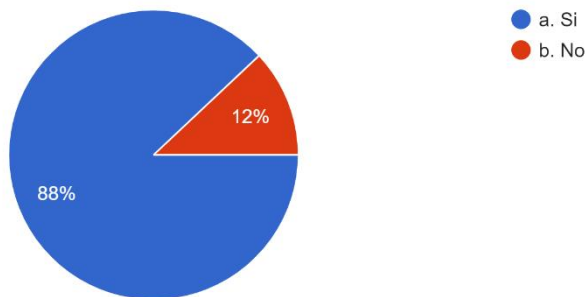
- a. Si
- b. No

Si contestó que si, mencione en cuáles? Si contestó que si, mencione en cuáles?
En la película de Manuela

Coordinación para las marchas
 Diplomado de feminismo e incidencia política
 Intercambios en cuscatlan y en Panchimalco
 Mesa de salud sexual y reproductiva
 Contraloría proyecto de salud y alfabetización
 Intercambio de experiencias con mujeres que han sufrido violencia.
 Talleres
 En intercambio de emprendedoras con mujeres de Mejicanos, Cojutepeque y otros
 Hemos tenido intercambios con otros municipios como por ejemplo mejicanos y Cojutepeque Ayuxtutepeque y San Salvador
 Intercambio de comités comunitarios
 Encuentro nacional de Defensoras de Derechos Humanos de las mujeres.
 Intercambio de chicas de otras colectivas
 Intercambio con otras colectivas
 Varios, el último fue en el tejado Suchitoto
 En derechos sexuales y reproductivos.
 Movimientos sociales en materia de DDSSY DDRR. incidencia en la penalización del aborto. investigación sobre violencia obstétrica

16. ¿Y en alguna actividad o marcha?

50 respuestas



Si contestó que si, mencione en cuáles?

Sobre el aborto
 Marchas, plantones
 8 de marzo día internacional de la mujer
 En marzo y noviembre
 Marcha del día de la mujer
 1 de mayo.. 8 de marzo... 25 de noviembre
 Todavía no, pero este mes me sumo a las marchas
 25 de noviembre
 8 de marzo día de la mujer 1 de mayo día del trabajo marcha a favor del aborto bajo las 4 causales marcha contra

el bitcoin

Despenalización del aborto

Participé en marcha del 8 de marzo y por la despenalización del aborto

En concentración del 8 de marzo, en marcha del primero de mayo

8 de marzo 25 de noviembre

Por los derechos de las mujeres,

Día internacional de la mujer y para marchas para que se apruebe la ley especial y todas las que se dan para el derecho de las salvadoreñas

8 de marzo 1 de mayo

Marchas y plantones

8de Marzo 1deMayo 25 de Noviembre

En la concentración del 8 de marzo y en la marcha del primero de mayo

El primero de mayo del día del trabajador casi en todas

8 de marzo día internacionale de la mujer, r 9 de febrero nunca más entre otras

Dia internacional de la mujer

El día internacional de la mujer

Por la despenalización del aborto

8 de marzo, 25 de noviembre

8 de marzo, 25 de noviembre

Marcha del 8 de marzo, del 28 de mayo, 15 de septiembre, 17 de septiembre.

El día de cáncer de mamás marcha sobre la violencia

Las del día internacional de la no violencia contra las mujeres

El día de la ~No violencia~

Conmemoraciones

25 de noviembre de la no violencia

En la marcha del marco de la no violencia contra las mujeres

La marcha del día de la mujer. Reuniones de nececidades de la comunidad oo el municipio

Marchas con respecto al aborto las causales la no violencia

Charlas a mujeres violentadas

En plantones

la del 8 de marzo primero de mayo y mas

Concentración Derechos sexuales y reproductivos ni una menos despenalización del aborto por las cuatro causales

17. ¿Tiene alguna reflexión que quiere compartir sobre este proyecto y las actividades realizadas?

- Pues es muy interesante y de importancia
- Si aprendí mucho para compartirlo con muchas mujeres
- más que una reflexión dar las gracias por formarnos y empoderarnos sobre nuestros derechos
- Que tenía miedo expresarme con estos talleres me ayudaron mucho
- Si para mi es muy importante participar estas Actividades por el simple hecho que si estamos organizadas podemos lograr que senos Respeten nuestros derechos que tenemos como mujeres y muchas gracias por Apoyarnos en este proceso que es muy vital para nosotros
- Considero que ha sido muy importante y satisfactorio personalmente, porque he aprendido muchísi mo,

- cosas que no conocía y que ahora implementaré en mi vida, al defender mis derechos y también tener conocimientos para ayudar a otras mujeres a que conozcan sobre temas de importancia para todas.
- Es muy importante el aprendizaje que nos brindan con estos talleres y nos ayudan en nuestro diario vivir sabiendo que no estamos solas que existen organizaciones como Mélicas que ayudan a mujeres
 - Darles las gracias por su cooperación para la realización de estos proyectos que ayudan al empoderamiento de mujeres en especial a mujeres jóvenes y todas en general hicimos replicas sobre derechos sexuales y reproductivos.
 - Es necesario seguir para informar a más mujeres ayuda en autoestima
 - El conocer estos temas recibidos me hicieron verme, valorarme y valorar a otras y que unidas avanzamos
 - Es bueno aprovechar la información brindada, además aprender de las experiencias de otras compañeras resulta gratificante, ya que sólo así logramos generar espacios de confianza, ya que es importante a la hora de organizarnos y poder participar en algunos espacios.
 - Bonitos temas que como mujer han ido formando y compartir lo aprendido con muchas mujeres mas
 - Es necesario que más jóvenes adquieran estos conocimientos
 - Es muy bueno el acompañamiento y se necesita que sigan apoyando a las Mélicas para que nos den seguimiento
 - Que muchas mujeres se sintieron contentas por el conocimiento adquirido
 - Necesario importante e interesante para todas las mujeres.
 - Que sigan apoyando a las mujeres de todos los municipios
 - Es importante resaltar el proceso que hemos llevado durante algún tiempo, ya que al principio pues lógicamente no teníamos muchos conocimientos, pero con el tiempo, logramos aprender técnicas y realizar ejercicios que nos ayudan a obtener información importante.
 - Toda actividad que sea en función de los derechos y la no violencia contra las mujeres son importante darlas a conocer
 - Pues que de mi parte agradezco la ayuda que brindan para que podamos capacitarnos y que sigan apoyando para que más mujeres puedan conocer de los temas y así como nosotras hemos conocido mucho así ellas también tengan oportunidad de conocer de todos estos temas que ayudan mucho
 - Todo ha sido excelente
 - Que estuvieron muy bonitos y sobre todo q es lo más importante nos ayudó al empoderamiento a hacer nos crecer y a defender y hablar sobre nuestros derechos
 - Que fue un aporte muy valioso ya que muchas mujeres no conocen de estos temas
 - Si que nos sigan apoyando para seguir luchando por estas mujeres y nosotras como promotoras seguiremos dando acompañamiento
 - Es importante tomar conciencia, que como mujeres tenemos derechos y que no sean con estereotipos de género ni discriminación, que debe de haber igualdad y equidad y debemos ser tomadas en cuenta y querernos, a sí mismas, cuidando de nuestra salud
 - Que son de mucha importancia para todas las mujeres de todas las edades y que también nos dan herramientas para realizar la incidencia en las instalaciones
 - Siéntete orgullosa de ti, valórate cada día
 - Son buenas porque hoy conozco de muchos derechos q como mujer desconocía
 - Que gracias a este proyecto, se nos brindó conocimientos y herramientas para que nuestros derechos no sigan siendo violentados
 - Que es de gran ayuda para las mujeres porque conocen sus derechos y previenen enfermedades como el

cáncer cervical y de mama haciéndose su citología y mamografía a tiempo, además de la prevención de embarazos en adolescentes.

- Excelente impartir más temas de información sobre la mujer y sobre los derechos para obtener mucho conocimiento como
- No gracias
- Pues q muy excelente el trabajo Para seguir en la lucha Y no permitir q violen nuestros derechos
- Me parece excelente el proyecto gracias a las Méridas logramos legalizar nuestra asociación y he aprendido mucho de diferentes temas importantes para las mujeres gracias por todo medicus mundi.
- Se deben de seguir impartiendo más proyectos así para mujeres jóvenes q aún no saben nada sobre nuestros derechos como mujeres
- Es de mucha importancia saber los derechos que tiene la mujer, saberse valer por si sola y no esperar y depender de nadie, que los golpes no tienes que soportarlos por más que ames a una persona
- En mi opinión deberían invitar a más jóvenes y dar charlas sobre prevención de violencia y embarazos
- Me ha encantado todo y me gustaría que me tomen más en cuenta en actividades
- Todas las mujeres necesitamos espacios de esparcimiento y recreación, debido al exceso de trabajo que realizamos durante el día.
- Pues que todas unidas asemos la fuerza y si tocan a una nos tocan a todas
- Por medio de este proyecto nos hemos empoderado como mujeres sobre muchos temas que desconocíamos
- Aprendí a hacer réplicas impartiendo lo aprendido a más mujeres esto elevó mi auto estima entre otras
- Lo excelente de estos proyectos es que nos acercamos a mujeres que desconocen el tema , pero cuando se les enseña me agrada y me satisface verlas interesadas en los temas.
- Las a actividades realizadas vienen a apoyar a las mujeres en especial a las más vulnerables

18. ¿Y alguna recomendación de mejora para futuros proyectos como este?

- Que les den comida a los niños por qué muchas mujeres no van por dejar a sus hijos. Y que siga el apoyo 😊
- Si se pudieran darle estos proyectos a la población y hacer conciencia para que esto no caiga en saco roto y se siga a pillando al despreciable presidente y sus secuaces
- Que siempre nos inviten para seguir aprendiendo y compartirlo
- Que estos proyectos sigan 😊
- Que si pueden dar más seguidos
- En lo personal me gustaría que ustedes estén siempre Apoyándonos para empoderar a más compañeras que aún no conocen estos derechos
- Me gustaría que se abrieran más espacios inclusivos y también sobre auto cuidado y sanación para todas. Donde podamos conectar con nuestras experiencias y sanar nuestro pasado. ❤️
- Todo me parece excelente sigan adelante porque es muy bueno el trabajo que realizan para las mujeres de nuestras comunidades y el país en general

- Este me ha parecido excelente el proyecto
- Seguir con la divulgación de derechos sexuales y reproductivos
- Recomiendo la continuidad de estos procesos para tener cobertura y llegar a otras compañeras que aún no han tenido esta valiosa oportunidad, gracias
- Que se le brinde seguimiento a las actividades, porque están generando resultados y que de igual forma, sirve como apoyo a nuestra formación.
- Todo está excelente
- Incluir jóvenes con adultas. Para que ambas aprendan de sus experiencias.
- Que se den diplomados que sea avalado por el ministerio para que esté sea un medio para incidir en otros espacios públicos y ser una capacitadora acreditada
- Que haya más proyectos para las mujeres
- las mujeres necesitamos más proyectos de este tipo.
- Todo está muy bien sigan más proyectos
- Que en los proyectos se tomen en cuenta a mujeres comprometidas, ya que algunas sólo llegan una vez, por una u otra razón, entonces se necesita cierta constancia, debido a los resultados que se esperan de cada jornada, que es replicar la información recibida y motivar a más a que ejerzan la participación ciudadana.
- Que todos sean dados a conocer desde las jóvenes
- Que nos sigan apoyando para llevar a más mujeres todos los beneficios que hasta hoy hemos tenido porque vemos los resultados cada vez y hay mucha necesidad de estos proyectos
- Que siempre sean dinámicos ya que de esa forma no parecen largos los temas, pero en general todo bien
- Que sean dinámicos y no muy largos porque hay mujeres que tienen otras cosas pendientes que hacer y cuando son muy largos por eso no van por el tiempo
- Que nos sigan ayudando para poder seguir impulsando este esfuerzo y así poder lograr en futuro más mujeres empoderadas de sus derechos
- Que los ejercicios sean más prácticos para una mejor comprensión, pero a la vez acompañado de teoría
- Darle continuidad que no se quede hasta aquí y profundización de los temas además de agregar otras temáticas.
- No
- Que sigan adelante ya que todavía hay muchas mujeres que necesitan empoderamiento para defenderse conocer sus derechos saber dónde tener ayuda en momentos de violencia
- Que llegue a mujeres que no lo han recibido y que las mujeres jóvenes sean las más favorecidas
- Mi recomendación que sigan apoyando esta clase de proyectos (aunque con la nueva ley de "Agentes extranjeros" de este Gobierno, no se si podrán seguir apoyando a las organizaciones de mujeres 😊)
- Como visión dar muchos más temas de conocimiento sobre derechos de la mujer y ofrecerle muchas más capacitaciones
- Que las personas que trabajan en la organización sean más accesibles
- Que las ONGS siempre nos apoyen porque por medio de estos procesos se ayudan a muchas mujeres que sufren de muchos problemas en sus vidas
- Les pido de favor que sigan apoyándonos con más proyectos en beneficio de nosotras las mujeres. Y que se lleven a todas las comunidades para que todas las mujeres conozcan sobre estos temas y que sepan que no estamos solas que hay organizaciones que nos apoyan como ustedes. Y que Dios los bendiga por esta gran labor que hacen para nosotras. Gracias.

- Siempre nos apoyan las ONG para seguir siempre con la lucha con los derechos de las mujeres y procesos de formación para ayudar a muchas mujeres q se encuentran estancadas con diferentes tipos de problemas
- Solo que me gustan los espacios que hay para nosotras las mujeres
- Ampliarlos un poco más q llegue a esas mujeres q aún siguen calladas y con miedo y sean capaces de decir no, y así en un futuro mejorarlo
- Que hablen de más temas que no se queden estancadas en el mismo, más conocimiento de temas diferentes
- Nada que decir
- Pues solo ser más llevaderas con mujeres nuevas en este ambiente
- Ampliar los espacios.
- Que refuercen más los talleres para conocer mucho más afondo los temas
- Seguir capacitándonos mucho más para seguir adquiriendo mucho más conocimiento
- Planificar los tiempos. Dar seguimiento y continuidad a los proyectos.
- Implementar medidas para combatir la violencia hacia las mujeres violentadas en todo tipo de violencia y sus derechos sexuales

ANEXO 3. MATRIZ DE EVALUACIÓN

La matriz de evaluación incluye las preguntas de evaluación de los TdR y otras adicionales.

La matriz consta de cuatro columnas: aspectos a considerar; preguntas; indicadores; y técnicas a emplear. Para la definición de los indicadores se ha tenido en cuenta que aproximen lo más posible lo que se quiere medir con la pregunta de evaluación, que indiquen cambio y que incluyan el estándar de comparación¹⁴.

Esta matriz es un insumo clave para la elaboración de las herramientas evaluativas.

Aspectos a considerar	Preguntas de evaluación	Indicadores	Fuente y técnicas de recogida de información
CRITERIO 1: PERTINENCIA			
Se analiza si el proyecto es coherente con las necesidades de la población destinataria y con los lineamientos nacionales e internacionales sobre el tema de DDSSRR.			
Adecuación de los resultados y los objetivos de la intervención en el contexto n el que se realiza y la población a la que se dirige .	<ul style="list-style-type: none"> • ¿El planteamiento de la intervención, corresponde a las necesidades y demandas de la población a la que va dirigida? • ¿El proyecto contribuyó en la lucha contra la pobreza? • ¿Se aplicaron adecuadamente las líneas transversales en el diseño del proyecto de acuerdo a su desarrollo en la ejecución? • ¿Las hipótesis consideradas en el diseño original del proyecto han sido las adecuadas? • ¿Los procesos de cogestión entre las organizaciones implicadas ha sido alcanzado de acuerdo a lo diseñado? • ¿Los tiempos previstos en el proyecto fueron los adecuados? • ¿Supone la lógica interna del proyecto la mejor forma de abordar los problemas identificados por la población participantes desde la perspectiva de las líneas transversales? 	<ul style="list-style-type: none"> • % de priorización de la problemática abordada a nivel país y zonal • Incidencia de la problemática en la salud de las mujeres debido a un inadecuado servicio de DDSSRR (especialmente en el contexto de pandemia) • Avances o retrocesos en el ejercicio de los DDSSRR y aplicación de lineamientos institucionales 	<p>F. Primaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta a una muestra estadísticamente representativa de participantes en el proyecto. • Entrevistas semi-estructurada a org. Locales, titulares de derecho y de obligaciones <p>F. Secundaria: líneas de base, diagnósticos e informes de análisis situacional.</p>

¹⁴ Según Stake, 2006, un estándar es una cantidad, un nivel o una manifestación de un criterio determinado que indica la diferencia entre dos niveles de mérito distintos. El estándar puede ser longitudinal (antes y después de la intervención), auto-asignado internamente por el programa (meta), o a partir de un estándar externo, transversal (al compararlo con otros programas o intervenciones similares) o establecido por personas expertas en la materia.

Aspectos a considerar	Preguntas de evaluación	Indicadores	Fuente y técnicas de recogida de información
	<ul style="list-style-type: none"> ¿Se incorporaron ajustes para responder a la situación de la pandemia en El Salvador? 		
<p>CRITERIO 2: EFICACIA Se determina el grado de cumplimiento de los resultados y objetivos específicos del proyecto y sus desviaciones respecto a lo previsto inicialmente. La evaluación deberá analizar y tener en cuenta los indicadores propuestos, tanto para objetivos como para resultados, así como cuantas fuentes considere oportuno, de forma que pueda cruzar la información para realizar el análisis de forma sistemática y objetiva. Así, se deberá valorar si la intervención ha sido adecuada para resolver los problemas de la población destinataria.</p>			
Grado de consecución de grado de cumplimiento del objetivo específico y de los resultados (según los indicadores y cronograma programados en la matriz de planificación o marco lógico del proyecto).	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el grado de alcance de los resultados y objetivos de acuerdo con sus indicadores? ¿Algún resultado o componente está retrasado respecto a lo planificado? En caso de que haya resultados o componentes retrasados, ¿con las medidas que se tomaron se lograría cumplir con la totalidad de los resultados esperados al finalizar el proyecto? ¿En qué medida las organizaciones participantes en el proyecto se han fortalecido mutuamente y se han complementado entre sí? 	% de cumplimiento de: <ul style="list-style-type: none"> Creación de espacios intersectoriales en los 8 municipios para el aterrizaje de las políticas públicas relacionadas con los DDSSRR en el ámbito local, con la participación de mujeres Realización de ejercicios de contraloría social para la vigilancia en la aplicación de las políticas públicas Creación de Comités juveniles para la defensa de los DDSSRR al menos en la mitad de los municipios Aplicación de los lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia en los 4 hospitales de referencia de la zona de actuación del proyecto Cambio en la percepción y prácticas en la atención a víctimas de violencia sexual de al menos 80% del personal de salud formado sobre la aplicación de los lineamientos técnicos Entrega a la Asamblea Legislativa de una declaración avalada por organizaciones internacionales y gremios de profesionales de salud a favor de la interrupción del embarazo por las 4 causales 	F. Primaria: <ul style="list-style-type: none"> Grupos focales con titulares de derecho, de responsabilidades locales y titulares de obligaciones Entrevistas semi-estructuradas a titulares de de obligaciones y personal técnico Encuesta a una muestra estadísticamente representativa de participantes en el proyecto Taller FODA con equipo técnico F. Secundaria: informes narrativos y financieros de seguimiento del proyecto.

Aspectos a considerar	Preguntas de evaluación	Indicadores	Fuente y técnicas de recogida de información
<p>CRITERIO: 3 EFICIENCIA Se determina si los recursos utilizados han sido adecuados para conseguir los resultados previstos inicialmente realizando de una forma costo-eficiente. Deberá tener en cuenta las desviaciones que sobre el proyecto original se realizaron durante la fase de ejecución del mismo.</p>			
<p>Estudio y valoración de los resultados alcanzados en comparación con los recursos empleados (humanos, financieros y materiales)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Fue factible alcanzar el cumplimiento de los resultados con el tiempo, los recursos humanos y el presupuesto definidos? • ¿Los mecanismos de gestión establecidos por las organizaciones responsables del proyecto potenciaron/inhibieron la eficiencia en la ejecución del proyecto? • Los mecanismos establecidos a lo interno de cada coordinación ¿Se utilizaron? ¿Funcionaron? • ¿Cómo afectó la coordinación o descoordinación para alcanzar los resultados del proyecto? • ¿Los recursos utilizados incluyeron la perspectiva de género (recurso humano, presupuestos)? • ¿Se ha tenido en cuenta el desigual acceso a recursos por parte de mujeres? ¿Y el desigual control sobre los mismos? 	<ul style="list-style-type: none"> • % de cumplimiento de cronogramas previstos durante la ejecución del proyecto • % de ejecución presupuestaria • Grado de involucramiento de actores en la consecución de los resultados previstos • % de eficiencia en procesos previstos (formativos, organizativos, etc.) • % de efectividad en involucramiento comunitario y municipal de mujeres defensoras de los DDSSRR, incluyendo a mujeres jóvenes participantes en comités juveniles • Efectividad de las estrategias implementadas • cumplimiento de planes de con concejos municipales y espacios intersectoriales a nivel municipal • Ajustes incorporados a la estrategia para adaptarse a la situación de la pandemia 	<p>F. Primaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Entrevistas semi-estructuradas a personal técnico-administrativo de MM-Las Méridas ○ Entrevistas a mujeres implicadas ○ Entrevistas a personal de salud involucrado ○ Entrevistas a autoridades municipales y participantes en estructuras sectoriales ○ Grupos focales con TTDD y TTOO <p>F. Secundaria: informes financieros</p>

Aspectos a considerar	Preguntas de evaluación	Indicadores	Fuente y técnicas de recogida de información
CRITERIO 4: VIABILIDAD (O SOSTENIBILIDAD) Evalúa en qué medida los resultados obtenidos con la intervención continuarán después de la finalización del proyecto.			
Continuidad en el tiempo de los efectos positivos generados con la intervención una vez retirada la ayuda	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Han existido imprevistos no considerados originalmente y que han afectado a la viabilidad de las actividades del proyecto?, ¿ha sido adecuada la capacidad de respuesta del convenio ante dichos imprevistos? • ¿Las actividades del proyecto van a afectar en algún grado el medio ambiente a largo plazo? • ¿Cómo afectó el contexto social y político al proyecto? • ¿Se han puesto en marcha mecanismos para beneficiar a la población de referencia considerando las líneas transversales del proyecto? ¿Cómo podrían ser mejorados? • ¿Qué mecanismos se han puesto en marcha para asegurar la sostenibilidad? ¿Cómo podrían ser mejorados? 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de organización de mujeres a nivel municipal, incluyendo a mujeres jóvenes organizadas en estructuras juveniles, en torno a la defensa de los DDSSRR • Continuidad de los planes de trabajo y estrategias planteadas en las organizaciones de mujeres implicadas • Continuidad de los espacios interinstitucionales creados a nivel municipal para dar seguimiento y realizar ejercicios de contraloría ciudadana en relación al cumplimiento de los DDSSRR • Grado de aplicación de lineamientos técnicos por parte de personal de salud en la atención a víctimas de violencia sexual • Cambio de actitudes y prácticas por parte del personal de salud formado en la aplicación de lineamientos 	F. Primaria: <ul style="list-style-type: none"> • Grupos de discusión/grupos focales con titulares de derecho, de obligaciones y personal técnico F. Secundaria: análisis documentación: arreglos institucionales, convenios, cartas compromiso, etc. Análisis de factores externos que facilitan u obstaculizan la viabilidad de los procesos emprendidos.

Aspectos a considerar	Preguntas de evaluación	Indicadores	Fuente y técnicas de recogida de información
CRITERIO 5: COHERENCIA Se valora la articulación y coherencia entre las estrategias planteadas, los objetivos y los resultados esperados, así como con su adecuación a las poblaciones a las que se dirige la intervención			
<p>Se analiza a dos niveles. Uno interno, que valora la articulación de los objetivos con las estrategias impulsadas en la intervención y, otro externo, que analiza la compatibilidad de la intervención con otras estrategias y proyectos o programas con los que se pueda tener sinergias y establecer buenos niveles de complementariedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Con los recursos contemplados por el proyecto se pueden ejecutar las actividades previstas? • Con las actividades previstas, ¿se pueden alcanzar los resultados? • Con los resultados previstos, ¿se pueden alcanzar los objetivos? En caso negativo, ¿qué otros resultados o qué modificaciones a los actuales podrían hacerse? • Las modificaciones en IOV y FV introducidas en los informes de seguimiento ¿han mejorado la capacidad de medir los logros de los resultados? • ¿Siguen existiendo dificultades para medir los logros de los resultados? En caso de que las haya, ¿qué cambios deberían hacerse para poder medir los logros de todos los resultados? • ¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados contribuyeron para alcanzar los resultados del proyecto? • ¿Los resultados y objetivos que perseguía el proyecto fueron las adecuadas para el desarrollo de las líneas transversales? 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de mujeres sobre idoneidad de los procesos realizados en el marco del proyecto • Adecuación de los procesos formativos y de sensibilización al personal de salud sobre DDSSRR según valoración del personal de salud participante • Análisis de la teoría de cambio implícita en el proyecto y los supuestos subyacentes • Valoración de los factores externos que puedan haber incidido en el proyecto 	<p>F. Primaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupos focales con titulares de derecho, de responsabilidades locales y titulares de obligaciones • Entrevistas semi-estructuradas a titulares de de obligaciones y personal técnico • Encuesta a una muestra estadísticamente representativa de participantes en el proyecto • Taller FODA con equipo técnico <p>F. Secundaria: informes narrativos y financieros de seguimiento del proyecto.</p>

Aspectos a considerar	Preguntas de evaluación	Indicadores	Fuente y técnicas de recogida de información
CRITERIO 6: APROPIACIÓN Se valora hasta qué punto las instituciones, organizaciones y personas implicadas en la intervención ejercen un liderazgo efectivo para alcanzar los objetivos planteados			
Hasta qué punto las instituciones y organizaciones implicadas, así como las personas titulares de derechos ejercen un liderazgo efectivo que para impulsar la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los procesos de comunicación interna y externa hacia entre las organizaciones implicadas en la gestión del accionar fue adecuada para el desarrollo del proyecto? • ¿Se ha fortalecido la gobernanza y gobernabilidad priorizada por el proyecto? • ¿Los niveles de apropiación de los procesos organizativos impulsados por el proyecto fueron los adecuados? • ¿Fueron adecuados los procesos de acompañamiento técnico a los procesos organizativos y de incidencia considerados por el proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de participación de las TTDD en el diseño, gestión y seguimiento del proyecto • Nivel de conocimiento adquirido por mujeres y jóvenes del contenido de las políticas públicas existentes en favor de los DDSSRR y mecanismos para su exigibilidad • Nivel de acompañamiento de las demandas por otros colectivos sociales con presencia a nivel municipal • Acogida de los planes y estrategias de incidencia • Existencia de propuestas y actividades realizadas por parte o a demanda de las TTDD • Nivel de aceptación y apropiación de los contenidos de los talleres formativos por parte de los TTOO • Vigencia de los supuestos implícitos en el contexto de la pandemia y la transición política existente en El Salvador 	F. Primaria: <ul style="list-style-type: none"> • Grupos focales con titulares de derecho, de responsabilidades locales y titulares de obligaciones • Entrevistas semi-estructuradas a titulares de obligaciones y personal técnico • Encuesta a una muestra estadísticamente representativa de participantes en el proyecto
CRITERIO 7: DESARROLLO DE LÍNEAS TRANSVERSALES Se determina en qué medida el proyecto ha logrado mayor empoderamiento y satisfacción de las necesidades prácticas y de los intereses estratégicos de género, buscando promover una mayor igualdad de género.			
Identificar si el proyecto incorpora las líneas transversales y señalar la forma o modo específico en que se incorpora.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se han puesto en marcha estrategias para el empoderamiento de la población titular de derecho del proyecto? • ¿Se logró incidir sobre los factores del contexto que limitaban a las mujeres la participación en los asuntos públicos? • ¿Los procesos organizativos de mujeres promovidos desde el proyecto consolidaron los niveles de empoderamiento social perseguidos? • ¿Se han fortalecido los procesos de 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de liderazgo de mujeres a partir de los procesos continuados de participación espacio organizativos y formativos • % de jóvenes que asumen mayores niveles de posicionamiento y visibilidad en los procesos de incidencia a nivel municipal • Cambio en la correlación y mayor número de alianzas para lograr la aplicación de políticas públicas que logren el cumplimiento de los DDSSRR de forma efectiva en consistencia con los marcos legales existentes 	F. Primaria: <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista semi-estructurada a titulares de responsabilidad locales e institucionales • Grupos focales con los diferentes actores involucrados F. Secundaria: Documentación relativa a participación en eventos de rendición de cuentas, y otros espacios de incidencia (foros, etc.) y de coordinación con alianzas y movimientos sociales en torno a la

Aspectos a considerar	Preguntas de evaluación	Indicadores	Fuente y técnicas de recogida de información
	<p>incidencia con la participación social de las mujeres titulares de derecho desarrollados por el proyecto? ¿Fortaleció el proyecto los procesos organizativos de mujeres que fueron consideradas titulares de derecho por el proyecto? ¿Cómo podrían ser mejorados?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se logró el desarrollo de las políticas públicas priorizadas por el proyecto en las zonas de referencia y a nivel nacional?, ¿impactó dicho desarrollo en el ejercicio de los DDSSRR de las mujeres? • ¿Se ha logrado el impacto esperado en los cambios de enfoque y prácticas en la institucionalidad pública de referencia? • ¿En qué medida el grado de implicación de los actores locales contribuyó al impacto? • ¿Los procesos formativos y el acompañamiento técnico produjeron cambios en los servicios públicos considerados por el proyecto como TTOO? • ¿El proyecto fortaleció alianzas entre organizaciones de mujeres con fines de incidencia en el ámbito nacional? ¿y regional? procesos de incidencia • ¿El proyecto impactó en la transformación de la situación de vulneración de los DDSSRR perseguidos? • ¿Los procesos organizativos impulsados fomentaron el desarrollo y la lucha contra la pobreza considerando modelos productivos sostenibles y contrarios a 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios de ideas y creencias a nivel comunitario y municipal por medio de campañas y acciones de incidencia • Cambios en las percepciones por parte de titulares de obligaciones a nivel de los gobiernos municipales y del MINSAL a partir de la demanda directa de las personas afectadas y colectivos organizados en torno a la defensa de los DDSSRR. 	<p>defensa de los DDSSRR</p>

Aspectos a considerar	Preguntas de evaluación	Indicadores	Fuente y técnicas de recogida de información
	modelos extractivitas y consumistas?		

