

INFORME FINAL EVALUACIÓN Proyecto: “Promoción del ejercicio de los DDSSRR de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de los derechos vulnerados con enfoque de erradicación de las PTN en 4 áreas de salud del Círculo de Diema, Región de Kayes, Mali”.

EXPTE.: PRO-2019K1/0075

ENTIDAD: FARMAMUNDI EUSKADI

FINANCIA: AGENCIA VASCA DE COOPERACIÓN AL DESARROLLO (AVCD).



AFERS
Consultoría Social

Evaluación final externa proyecto:

“Promoción del ejercicio de los DDSSRR de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de los derechos vulnerados con enfoque de erradicación de las prácticas tradicionales nefastas en 4 áreas de salud del Círculo de Diema, Región de Kayes, Mali”.

Expediente: PRO-2019K1/0075

Entidad: Farmamundi Euskadi

**Financia: Agencia Vasca Cooperación Internacional al
Desarrollo (AVCD)**



AFERS
Consultoría Social

Equipo consultor:

Eva Buades Martínez
Paloma Oltra Del Cerro
Sanata Coulibaly
Alo Coulibaly
Fatoumata Samake
Tfno.: 610 068 771
Email: eva@afers.es
www.afers.es

Diciembre 2022

Presentación de la consultora.

AFERS es una entidad vinculada al sector social que acompaña a organizaciones, tanto públicas como privadas, y a las personas beneficiarias protagonistas de las acciones, en un proceso de aprendizaje capaz de generar conocimiento que permita el incremento sostenible del impacto, integrando las dimensiones económica, social y ambiental.

Nuestra misión se reitera en el empeño de contribuir al fortalecimiento del sector social integrando como ejes transversales la igualdad de género, responsabilidad social, sostenibilidad del medio ambiente, soberanía alimentaria y la lucha contra la pobreza, fomentando cultura de solidaridad y difundiendo los valores éticos de justicia, paz y solidaridad.

EVALUAMOS proyectos que implementan políticas públicas de acción social y cooperación al desarrollo, y procesos de retorno social y rendición de cuentas en organizaciones de la economía social.

Apoyamos a entidades y administraciones en la definición de su **ESTRATEGIA** de intervención en planes, programa y proyectos sociales, de desarrollo o de sensibilización.

ASESORAMOS a entidades no lucrativas y de la economía social en el fortalecimiento organizacional y estratégico, acompañando en la identificación y diseño de los procesos que les permitan alcanzar su misión.

FORMAMOS al personal técnico, directivo, órganos de gobierno o base social de las organizaciones en temas técnicos y de actualidad, a través de cursos presenciales o en nuestra aula virtual.

Más información: www.afers.es

CONTENIDO

Contenido	3
Siglas y acrónimos.	5
Resumen ejecutivo.....	6
1. Breve descripción de la intervención.....	15
2. Antecedentes.	16
3. Objetivo de la evaluación.....	26
4. Ámbito de la evaluación.....	27
5. Preguntas y niveles de análisis de la evaluación.	28
6. Criterios de la evaluación.....	31
7. Objetivos y resultados del proyecto.....	33
8. Metodología y herramientas.	37
9. Plan de trabajo o cronograma.....	42
10. Cronograma trabajo de campo.	44
11. Informantes clave.....	45
12. Matriz planificación seguimiento.....	46
13. Sistematización de la información.	52
Personal de salud de los Centros de salud comunitarios (CSCoM).....	52
Mujeres beneficiarias directas FO. Titulares derechos.	55
Mujeres y niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la práctica de la MGF (hemorragias, infecciones, etc.). Titulares derechos.	57
Agentes de salud comunitaria.....	58
Mujeres embarazadas y/o lactantes. Titulares derechos.....	60
Mujeres que participan en las actividades de emprendimiento económico.	61
Socia local IAMANEH. Titular responsabilidades.....	62
Responsable proyecto.	67
Informe justificación.....	74
14. Conclusiones.....	79

Impacto.....	79
Eficacia.....	81
Eficiencia.....	82
Pertinencia.....	83
Participación.....	84
Viabilidad.....	85
Género.....	86
Diversidad cultural.....	87
Medio ambiente.....	87
15. Recomendaciones.....	88
16. Anexos.....	90
Ficha Cad.....	91
Cuestionario Centros Salud Comunitaria (CSCoM).....	99
Cuestionario mujeres FO.....	103
Cuestionario mujeres MGF.....	106
Cuestionario Agentes de salud.....	107
Cuestionario mujeres embarazadas y/o lactantes.....	109
Cuestionario mujeres iniciativa económica.....	111
Cuestionario organización socia local.....	113
Cuestionario responsable proyecto.....	117
17. Perfil del equipo evaluador.....	122
18. Presupuesto de evaluación.....	122
19. Premisas de evaluación.....	123
20. Estándares de calidad.....	124

SIGLAS Y ACRÓNIMOS.

DDSSRR	Derechos sexuales reproductivos
ASACO	Asociaciones de salud Comunitarias
PTN	Prácticas tradicionales nefastas
APS	Atención primaria en salud
VCM	Violencia contra la mujer
CSCom	Centro de Salud Comunitaria
CSRef	Centro de Salud de Referencia
ACS	Agentes Comunitarias/os de Salud
APS	Atención Primaria en Salud:
CCV	Consejos Comunitarios de Vigilancia
CPN	Consulta Pre-Natal
DDHH	Derechos Humanos
FO	Fístula Obstétrica
MS	Ministerio de Salud
MGF	Mutilación Genital Femenina
PF	Planificación Familiar:
PEX	Personal Expatriado
SSR	Salud Sexual y reproductiva
VG	Violencia de Género
VS	Violencia Sexual

RESUMEN EJECUTIVO.

El presente resumen trata de la evaluación final externa del proyecto “Promoción del ejercicio de los DDSSRR de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de los derechos vulnerados con enfoque de erradicación de las prácticas tradicionales nefastas en 4 áreas de salud del Círculo de Diema, Región de Kayes, Mali”, con número de expediente: PRO-2019K1/0075, financiado por la Agencia Vasca de Cooperación Internacional para el desarrollo y ejecutado por Farmacéuticos Mundi. La fecha de inicio fue el 31/12/2019 y la fecha fin del proyecto fue 30/06/2022, un total de 30 meses de ejecución. Ha tenido un coste de 565.056,54 €, de los cuales 451.972,18 € se corresponden con la financiación de la AVCD y el resto aportaciones de la entidad solicitante.

La evaluación sirve de herramienta de aprendizaje relevante para conocer el funcionamiento, los resultados y los efectos de la intervención para orientar futuras acciones al tiempo que servirá para rendir cuenta a los agentes relevantes de la intervención, tanto en Andalucía, país socio local, organización solicitante de la ayuda (Farmamundi Euskadi) como en las dos organizaciones socias locales.

Con el proyecto se ha Contribuido a la erradicación de las discriminaciones y violencias basadas en el género ejercidas contra mujeres y niñas de poblaciones rurales en Malí (OG) y se ha promovido el ejercicio de los DDSSRR de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de derechos vulnerados con enfoque de erradicación de las prácticas tradicionales nefastas, en cuatro (4) Áreas de Salud del Círculo de Diema, Región de Kayes, Mali (OE). Para ello, las mujeres y las niñas de la zona han aumentado la utilización de servicios especializados en la atención a los impactos de las diferentes formas de VCM en sus cuerpos (R1), mujeres y las niñas sobrevivientes de violencias relacionadas con prácticas tradicionales nefastas y violaciones de DDSSRR han mejorado sus condiciones materiales y han accedido a nuevas capacidades para gestionar sus vidas con mayor autonomía (R2), mujeres y las niñas de la zona de intervención cuentan con el apoyo de actoras y actores clave que contribuyen a la protección de sus derechos y a la construcción de relaciones de género libres de violencia (R3).

Para la prestación del presente servicio de evaluación, se han utilizado metodologías participativas (entrevistas individuales o grupales), que han permitido recoger el punto de vista de las personas en calidad de actores clave involucrados en el proyecto, así como el análisis de la documentación.

Se ha desarrollado una metodología participativa que combina técnicas cuantitativas y cualitativas, y que establecen la coordinación y consulta con los diferentes actores del proyecto. La metodología ha analizado la intervención en un nivel integral o descriptivo y se han establecido conclusiones. De esta manera, la investigación contempla las diferentes necesidades de información enumeradas en los Términos de Referencia de la entidad. A través de las técnicas cualitativas se ha profundizado en los elementos que para los agentes críticos tienen mayor relevancia. En todo caso, las técnicas usadas y el proceso de

investigación en sí han dependido del tema y las circunstancias del trabajo. Para la recolección de datos, las herramientas seleccionadas por el equipo de consultoras han sido principalmente: entrevistas, encuestas, cuestionario, observación y revisión documental. Todos estos instrumentos se han aplicado en un momento dependiendo de las necesidades de información de cada caso. Las personas en calidad de informantes clave que han participado han sido; responsable del proyecto, Centros de Salud Comunitarios (CSCoM, representante mujeres FO. Mujeres y niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la práctica de la MGF (hemorragias, infecciones, etc.), Personal de salud y agentes de salud comunitaria, Mujeres embarazadas y/o lactantes. Iniciativas económicas de mujeres (Iniciativas de emprendimiento económico), Organización social local. Un total de 31 personas de las cuales 26 son mujeres y 5 son hombres.

Para el trabajo de investigación de los criterios de evaluación se ha utilizado la Triangularización de la información, es decir, teniendo en cuenta el perfil de informante clave y el criterio a evaluar, se han formulado preguntas abiertas en la matriz de evaluación de manera que el siguiente paso ha sido la definición de subpreguntas teniendo en cuenta, además, los indicadores formulados, los resultados propuestos, así como los OG y OE. A partir del trabajo de campo se procedió a la sistematización de la información, redacción de conclusiones, recomendaciones y anexos. Los criterios trabajados en la evaluación han sido; eficacia, eficiencia, impacto, pertinencia, viabilidad, participación, enfoque de género, medio ambiente y diversidad cultural.

Las principales **CONCLUSIONES** obtenidas según cada criterio han sido:

Impacto. Ha aumentado la utilización de los servicios especializados en la atención de las diferentes formas de violencia contra la mujer y hay evidencias de dicho aumento. Ha aumentado el uso de servicios de SSR (PF, NPC, atención al parto), las mujeres cada vez utilizan más los servicios de salud pues están más sensibilizadas y motivadas. Por ejemplo, en 2019 se atendieron 172 partos asistidos y en 2021 fueron 204 partos asistidos atendidos.

Las personas representantes de los CSCoM siguen replicando lo aprendido entre otras personas profesionales de la salud mediante los talleres que siguen realizándose.

Las mujeres han aumentado la utilización de servicios especializados en salud sexual reproductiva y sus condiciones para gestionar la vida con mayor autonomía pues ha incrementado la solidaridad a nivel familiar y hay una disminución de conflictos entre hombres y mujeres. Ahora cuentan con el apoyo de personas especializadas que contribuyen a la protección del derecho a la salud y cuentan también con el apoyo de los comités que informan y denuncian la vulneración de sus derechos. Las niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la MGF mediante el proyecto se les ha suministrado medicamentos, tienen más información y sensibilización, mayor motivación y se sienten más seguras. Han aumentado sus visitas al centro de salud, cuentan con el apoyo de especialistas que contribuyen a la protección de sus derechos y ello contribuye a la construcción de relaciones de género sin violencia. Las mujeres embarazadas y/o lactantes han mejorado su salud y reducido riesgos durante el parto, ahora cuentan con el apoyo de personal especializado que

contribuye a la protección de sus derechos y ello contribuye a la construcción de relaciones de género sin violencia. Las mujeres que han participado en las Actividades de Emprendimiento Económico ahora son más libres para decidir en que gastar los ingresos de la unidad familiar, la creación de redes con otras mujeres ha propiciado una mayor confianza en sí mismas, además estas redes promueven muchos más conocimientos y oportunidades. Tienen mayor capacidad de decisión y desplazamientos.

Personal de salud y agentes de salud comunitaria consideran que el proyecto promueve la toma de decisiones conjuntas entre hombres y mujeres, las mujeres ahora son más conscientes de sus derechos sexuales y reproductivos, hay un notable aumento de la tasa de asistencia a los centros de salud debido a mejoras en la calidad de la atención sexual y reproductiva y el diagnóstico de los casos de MGF.

Mediante el proyecto se promovió el ejercicio de los derechos sexuales reproductivos de las mujeres y niñas, se desarrollaron estrategias para apoyarlas en el proceso de restauración de los derechos violados como la rehabilitación de las infraestructuras de las 4 áreas de salud, provisión de equipos e insumos y materiales sanitarios, que contribuyen a una mejor calidad en la atención prestada a las mujeres. Ha aumentado el uso de los servicios especializados en nutrición y salud sexual reproductiva y atención al parto. El proyecto ha mejorado los indicadores de salud reproductiva. Se llevaron a cabo 30 sesiones de capacitación sobre necesidades nutricionales de las mujeres durante el embarazo, 40 sesiones de capacitación a los/as trabajadores de los centros de salud que repercute en una mejora de la atención a las pacientes.

Han mejorado las condiciones para que las mujeres puedan gestionar su vida con mayor autonomía, 100 mujeres se beneficiaron del apoyo de las iniciativas económicas con dos sesiones de capacitación, una de las cuales sobre la gestión y viabilidad y la otra sobre gestión del impacto ambiental. A raíz de la puesta en marcha de las actividades de emprendimiento económico, las mujeres han cosechado beneficios sustanciales y han mejorado sus condiciones de vida familiar, tales como el pago de cuotas escolares para los niños, los costos de las consultas familiares y otros gastos diarios de la familia

Los líderes comunitarios tienen mayor compromiso y dedicación en la lucha contra las prácticas tradicionales nocivas. La población adolescente tiene más información sobre el conocimiento de las causas y consecuencias de la prácticas tradicionales nefastas, los hombres están más comprometidos con la erradicación de estas. Las comadronas tradicionales están más implicadas con las mujeres embarazadas y el acompañamiento en las actividades de los comités de monitoreo comunitario. El personal sanitario ha incrementado sus capacidades en temas de salud sexual reproductiva, necesidades nutricionales de las mujeres durante el embarazo y lactancia materna, apoyo para materiales y equipos médicos para facilitar la mejora de la atención de las pacientes.

Eficacia. Las personas representantes de los CSCom han mejorado sus capacidades en atención Salud Sexual Reproductiva y gestión del riesgo obstétrico, pudiendo identificar el impacto de las prácticas tradicionales nefastas. Las nuevas habilidades adquiridas para la atención en los SSR han sido fundamentalmente en mejoras en la nutrición. Para tratar el riesgo obstétrico ahora cuentan con mesas de parto, camas, colchones, medidor, básculas

para bebés, sillas metálicas, incinerador, nevera. En cuanto al edificio, cuentan con suministro de agua canalizada, azulejos, electrificación, construcción de letrinas y puertas metálicas.

Ha aumentado el conocimiento de las funciones y capacidades de ASACO, ahora ofrecen mayor asistencia a través de las actividades de animación y sensibilización, formación de agentes de salud y personal, equipamiento adecuado de los locales y materiales suministrados por el proyecto. Han aumentado sus conocimientos sobre nutrición y obstetricia. El centro de salud tiene más capacidad para atender pacientes embarazadas mediante la formación a las comadronas y las ASC.

Las mujeres reciben una mejor atención en salud gracias a la dotación y entrega de materiales. En 2019 se atendieron 109 mujeres en consulta prenatal y en 2021 fueron 196 mujeres embarazadas atendidas. Ha incrementado la satisfacción de las embarazadas por el incremento de la calidad de la atención y los servicios prestados. Los centros de salud disponen de nutrientes, comida para bebés, pañales y mosquiteras para atender mejor a las mujeres. Las niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la MGF consideran que mediante la creación de los comités en las aldeas se está promoviendo la deslegitimación de las prácticas tradicionales nocivas, lo que contribuye a su erradicación. Recomendarían la atención médica a otras mujeres/niñas en su misma situación para facilitar la identificación de lesiones, sanarlas, facilitar el parto y cicatrizar las heridas tanto físicas como psicológicas. Las mujeres embarazadas y/o lactantes piensan que las comunidades en el área de intervención ahora están más involucradas en la deslegitimación de prácticas tradicionales nocivas gracias a las actividades semanales de información y sensibilización realizadas por la persona facilitadora de IAMANEH y sobre todo por la organización del grupo de mujeres para el apoyo en la asistencia a mujeres embarazadas y lactantes. Tienen más información sobre el consumo de suplementos nutricionales durante el embarazo, alimentación, higiene y cuidados del bebé, prevención de la malaria, ahora disponen de mosquiteras, productos de higiene corporal y disponibilidad de consulta post natal en el centro de salud. Las mujeres que han participado en las actividades de emprendimiento económico han mejorado sus condiciones para gestionar su vida con mayor autonomía por el incremento de conocimientos en técnicas agrícolas sostenibles a través de la formación y el seguimiento así como la provisión de recursos. Todo ello ha contribuido a una mejora en sus condiciones de vida, su alimentación y la de sus familias. Ahora tienen más libertad para gestionar sus ingresos. Utilizan fertilizantes orgánicos para reducir el impacto ambiental de sus explotaciones. Con el apoyo recibido tienen capacidad de comprar y vender productos en la feria (mercado).

Personal de salud y agentes de salud comunitaria manifiestan que las formaciones eran necesarias y contribuyen a mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas y lactantes (crecimiento normal y reducción de la anemia), ahora tienen más información y mayor disponibilidad de alimentos nutricionales. Los equipos suministrados permiten una mejor calidad del servicio así como de la formación recibida.

Ha aumentado el número de personas usuarias de servicios de salud sexual y reproductiva, los líderes comunitarios son más conscientes del derecho de las mujeres y niñas a una vida libre de violencia. Elevada participación de las autoridades locales y líderes comunitarios, en acciones de comunicación por parte de los comités comunitarios. Las mejoras en los centros de salud permiten mejorar la calidad de las condiciones en los mismos. A través del proceso

participativo con la población en general se ha contribuido a la deslegitimización de las Prácticas Tradicionales Nefastas, los comités de monitoreo comunitario funcionan después de finalizar el proyecto.

Las actividades que mayor valor añadido han aportado al proyecto han sido aquellas relacionadas con la generación de ingresos, pues además de brindar una alternativa eficaz para la mejora de las condiciones materiales de vida de las mujeres y sus familias, redundó directamente en la autoestima y capacidad de autonomía económica de dichas mujeres.

Las comunidades están más comprometidas en la deslegitimización de las Prácticas Tradicionales Nefastas, las mujeres con FO han completado el tratamiento médico, están recibiendo apoyo psicosocial junto con sus familias, gozan de una mayor integración tanto en el seno familiar como a nivel de comunidad mediante los cárteles gráficos publicitados.

Eficiencia. Las personas representantes de los CScCom consideran que las actividades de formación han sido muy eficientes pero que deberían durar más tiempo (capacitaciones en derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y atención obstétrica con enfoque de DDHH, capacitación sobre la identificación de signos de riesgo obstétrico, con un enfoque en la prevención de prácticas tradicionales nocivas).

Representante de mujeres con FO manifiesta que la duración del tratamiento por un lado se le hizo corto por la ayuda prestada pero por otra parte se le hizo largo pues deseaban volver con sus familias para sentirse más arropadas. Para las mujeres embarazadas y/o lactantes la duración de las actividades en las que han participado les ha parecido correcta. Las mujeres que han participado en las actividades de emprendimiento económico sugieren que la duración de las actividades sea más larga pues les ha parecido corta. El personal de salud y agentes de salud comunitaria consideran que las formaciones han sido cortas, desearían fuesen más largas pues les permite el desarrollo de sus cualidades y competencias.

La organización socia local afirma que los plazos establecidos para la ejecución de las actividades han sido óptimos. En términos económicos agregaría más presupuesto en la partida de personal para las personas facilitadoras de campo para las 4 áreas de salud

Se respetaron los plazos de ejecución del proyecto salvo una ampliación motivada principalmente por el impacto de la pandemia en la implementación de las actividades que requerían de concentración de gente. Se ha respetado el presupuesto formulado para cada partida. No surgieron dificultades en la ejecución del presupuesto. Para la gestión de los fondos, se ha realizado un seguimiento mensual a través de informes periódicos sustentados, a través del escaneo y envío de las facturas, teniendo un doble tamiza de seguimiento y supervisión, tanto en terreno como en sede.

Pertinencia. Las personas representantes de los CScCom dan elevada valoración a la pertinencia de los temas tratados en las formaciones. El personal de salud y agentes de salud comunitaria afirman que las capacitaciones se corresponden con las necesidades de las mujeres de la zona y añadirían nuevas formaciones al respecto de la vacunación infantil, prevención en la transmisión de enfermedades materno infantil, atención preventiva y comunicación para el cambio social.

Para las mujeres con FO el diagnóstico era una necesidad pues les permitía el posterior tratamiento, ya que ellas no tienen medios para hacer frente a los gastos ocasionados. Las niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la MGF consideran muy pertinentes y necesarias este tipo de actividades, destacan la discreción con la que se han tratado los casos y la calidad humana de las agentes de salud. Las mujeres embarazadas y/o lactantes consideran muy pertinentes este tipo de actividades, disponen de más información para preparar fácilmente, con productos locales a su alcance, alimentos tanto para ellas como para sus hijos/as y cuentan con mayor seguimiento desde los centros de salud. Las mujeres que han participado en las Actividades de Emprendimiento Económico consideran relevantes y necesarias este tipo de actividades, así como el seguimiento y asesoramiento recibido que promueven buenas prácticas. Rentabilizan las iniciativas económicas, tienen mejor conocimiento para la gestión de actividades y opciones relevantes y alternativas a seguir en caso de problemas con la producción. Este tipo de actividades se corresponden con las necesidades de las mujeres de la zona, necesitan de estas acciones generadoras de ingresos. Si se realizan nuevas formaciones, sugieren que se traten temas al respecto del procesamiento del jabón o la práctica avícola.

Participación. Las personas representantes de los CSCom dan una elevada valoración a su participación en las actividades del proyecto (formaciones y reuniones de coordinación). Se tuvieron en cuenta los tiempos de las mujeres para facilitar su participación.

Las autoridades locales de las áreas de han participado facilitando la implementación de las actividades y respaldando las actividades de defensa de los derechos de las mujeres y las niñas. Al mismo tiempo, sensibilizando de manera complementaria, a la población en general en torno a la necesidad de la defensa y promoción de los derechos SSR.

La población beneficiaria ha estado presente a lo largo de toda la intervención, de manera especial en el diagnóstico y en la ejecución del proyecto, también en la evaluación.

El proyecto ha fomentado la participación de la sociedad en general, sobre todo, a través de las actividades de sensibilización y la participación en la atención de los casos de VBG, ya que el apoyo psicosocial no sólo lo brindan los especialistas responsables sino también, de manera indirecta, todo el colectivo del entorno que acompaña y cobija a las víctimas principalmente con su comprensión y respaldo

Las autoridades locales han participado en el proyecto, los alcaldes de las zonas de intervención, directamente y a través de sus representantes, en los eventos públicos realizados en el marco del proyecto. También han participado directamente en los servicios de atención y sensibilización las autoridades sanitarias. Finalmente, tanto las autoridades locales como las tradicionales también han participado en algunas actividades del proyecto, especialmente aquellas relacionadas con la sensibilización de la comunidad respecto a la VBG y la necesidad de erradicación de las prácticas tradicionales nocivas.

Las actividades que han sido más costo-efectivas han sido las relacionadas con la sensibilización (campañas) respecto a la VBG y las prácticas tradicionales nocivas, ya que han logrado realizar tanto una importante llamada de atención con amplia cobertura como, en algunos casos, un cambio concreto de comportamiento.

Viabilidad. Los efectos del proyecto durarán en el tiempo, pues existía una necesidad imperiosa de abordarlos. Se ha dotado a los centros de salud de material para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la MGF, así como equipo médico necesario, que podrán seguir utilizándolo en el día a día. Es importante continuar con las actividades de sensibilización para que los aprendizajes perduren en el tiempo.

Las mujeres con FO ahora están más concienciadas, más disponibles a ayudar y a aconsejar a otras mujeres. Las niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la MGF consideran que las visitas de manera regular al centro de salud, facilidad y suministro de medicamentos gratuitos, apoyo y asesoramiento y las visitas domiciliarias contribuyen a una mayor viabilidad de los efectos de su participación en el proyecto. Las mujeres embarazadas y/o lactantes tienen claro que la ingesta de suplementos nutricionales garantizan una mejora en la salud de las pacientes y sus futuros bebés. Consideran que esta viabilidad podría ser todavía mayor si se diese más apoyo a los centros de salud, formación concreta al respecto, medios materiales adecuados y más asesoramiento y acompañamiento. Las mujeres que han participado en las actividades de emprendimientos económicos consideran que los beneficios e impactos por su participación en la actividad se mantendrán una vez finalizado el proyecto pues se trata de actividades que generan ingresos y/o en el mejor de los casos, beneficios.

La actividad que garantiza una elevada sostenibilidad es la provisión de equipos, materiales sanitarios, la funcionalidad de los Comités de Monitoreo Comunitario de las Prácticas Tradicionales Nefastas y las actividades de emprendimiento económico. La sostenibilidad queda garantizada a través de las acciones de seguimiento en las áreas de intervención.

Finalizado el proyecto, se mantienen en el tiempo los resultados obtenidos de acuerdo a la planificación inicial del proyecto. Farmamundi Euskadi sigue acompañando a la socia local para el fortalecimiento de sus capacidades, posicionamiento en terreno y captación de recursos a través de la participación en nuevas convocatorias. Se han fortalecido las alianzas estratégicas entre las diferentes instancias locales y regionales de los ministerios sociales (especialmente el de salud pública) así como de aquellos organismos internacionales que respaldan dichos sectores (UNFPA, OMS, etc.). Dichas alianzas garantizan la permanencia de las intervenciones de dichas organizaciones, directa o indirectamente, en beneficio de la población destinataria del proyecto. En las actividades económicas, las beneficiarias tienen capacidad para continuar y mantener los resultados del proyecto. En la medida en que las organizaciones y centros de salud involucrados continúen su trabajo y sus compromisos, la población beneficiaria podrá seguir beneficiándose de las mejoras introducidas en la intervención. Los recursos que se podrán generar de las actividades de generación de ingresos, por ejemplo, estarán destinados a garantizar la autonomía económica de las mujeres víctimas de la VBG. En ese sentido se garantiza una continuidad indirecta

Género. El enfoque de género forma parte de la esencia misma del proyecto pues además de reivindicar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en una sociedad patriarcal de fuerte raigambre tradicional, ha involucrado directamente a instituciones y actores individuales masculinos en la implementación directa y/o el apoyo indirecto de actividades específicas a favor de dichos derechos. La participación e implicancia directa de autoridades locales tradicionales, por ejemplo, en algunas actividades del proyecto son la mejor prueba de ello. Se han realizado actividades específicamente sobre género, en términos generales,

todo el proyecto tiene que ver con la aplicación del enfoque. Se potenció la participación paritaria de ambos géneros en las actividades del proyecto, aunque por las características particulares del proyecto, la participación mayoritaria en las actividades ha sido femenina. Sin embargo, en aquellos espacios en los que ha sido posible trabajar con lógica paritaria de género se ha hecho.

Diversidad cultural. Por tratarse de un país ampliamente multicultural, para realizar adecuadamente un trabajo de promoción del desarrollo en Mali es imprescindible incorporar el enfoque de interculturalidad en la intervención. La presencia de población migrante (especialmente como fruto del desplazamiento forzoso causado por la guerra) procedente de distintos lugares del país y perteneciente a diferentes grupos étnicos, plantean la necesidad de adaptar los lenguajes y abordajes de todas las actividades tomando en cuenta siempre este factor condicionante.

Medio ambiente. El proyecto contribuye a mejorar el medio ambiente mediante el suministro de incineradores eficientes para la adecuada eliminación de residuos biomédicos altamente contaminantes. Para la organización social local el enfoque medio ambiental se introdujo sobre todo en las actividades de emprendimiento económico con desarrollo de capacidades específicas para centrarse en las consecuencias de sus actividades en el medio ambiente y el ecosistema, además de los incineradores para la adecuada eliminación de residuos biomédicos contaminantes. Se han gestionado todas las actividades del proyecto teniendo en cuenta el enfoque medioambiental, desde el uso de insumos o lugares para el desarrollo de las actividades hasta la generación y disposición de desechos. De igual manera, en lo concerniente al componente de generación de ingresos, en todo momento se han usado productos ecológicos o con mínimo grado de afectación al medio ambiente.

Las **RECOMENDACIONES** obtenidas con la evaluación han sido:

1. Convendría reforzar la visibilización del enfoque medioambiental a nivel técnico en la matriz del marco lógico.
2. Reforzar la incidencia política vía actividades de manera que se incremente el compromiso y la voluntad sobre el sistema público de salud del estado y así contribuir a una mayor sostenibilidad de los resultados y mayor independencia de la ayuda externa.
3. Al finalizar las actividades, pasar cuestionarios post test entre la población beneficiaria con preguntas en términos de eficacia, eficiencia, impacto, pertinencia y viabilidad, así, llegado el momento de la evaluación se dispone de esta información.
4. Las personas representantes de los CSCom consideran que las formaciones deberían durar más tiempo para que el aprendizaje fuese mayor y dar una mejor calidad en la atención de las pacientes embarazadas.
5. Las personas representantes de los CSCom consideran que es importante continuar con las actividades de sensibilización por parte de las autoridades locales para que los aprendizajes perduren en el tiempo y alcancen a más gente.

6. El personal de salud y agentes de salud comunitaria les gustaría participar en más formaciones sobre el mismo tema, que tuviesen una mayor duración y más formaciones sobre vacunación en la infancia, atención obstétrica, neonatal de emergencias, prevención de la transmisión de enfermedades materno infantil, gestión de la mutilación genital femenina, seguimiento de neonatos y más campañas de sensibilización al respecto de la vacunación a la comunidad en general.
7. A las mujeres embarazadas y/o lactantes les gustaría recibir más información sobre alimentación infantil.
8. Las mujeres que han participado de las actividades de emprendimiento económico proponen que las actividades formativas sean más largas, durante más tiempo. En caso de realizar futuras formaciones, sugieren que se trabaje el procesamiento del jabón y la práctica avícola. También proponen más contribución financiera al inicio de las actividades de emprendimiento económico.
9. Las mujeres que han participado de las Actividades de emprendimiento económico para una mayor viabilidad apuntan a una mayor cohesión entre las beneficiarias de emprendimientos económicos de otras comunidades, buscar más oportunidades de negocio y más acompañamiento y apoyo.
10. La organización socia local sugiere añadir más presupuesto a la partida de personal para las personas facilitadoras en terreno para las 4 áreas de salud. Introducir actividades específicas sobre cambio climático y promoción de actividades empresariales con la población más joven con el objetivo de reducir la emigración.
11. No han participado otras organizaciones europeas en la ejecución del proyecto, tal vez en próximas ediciones se podría propiciar la participación de otras organizaciones que trabajan en la zona especialistas en temas por ejemplo de agricultura ecológica, feminismos, etc. de esta manera se maximiza el impacto de determinadas actividades además de que se potencia el trabajo en red.
12. En futuros proyectos, seguir fomentando la participación de autoridades religiosas y tradicionales en espacios de debate y condena de las prácticas tradicionales nefastas pues muchas de ellas, erróneamente, están basadas en creencias religiosas y tradiciones culturales nocivas.

En el informe de evaluación han participado 5 personas consultoras, todas mujeres, de las cuales 2 son españolas y 3 son malienses.

1. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN.

El proyecto se dirige a la promoción de los Derechos Sexuales Reproductivos (DDSSRR) de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de derechos vulnerados con enfoque de erradicación de las prácticas tradicionales nefastas (prácticas tradicionales nefastas) en cuatro áreas de salud del Círculo de Diema (Región de Kayes, Malí).

Para ello se articulan tres componentes:

- El 1º se enfoca en mejorar la salud sexual reproductiva de las mujeres, fortaleciendo el enfoque preventivo, la especialidad de la atención primaria en salud (APS), la reducción del riesgo obstétrico y el tratamiento de las complicaciones derivadas de la mutilación genital femenina (MGF).
- El 2º apoya procesos de empoderamiento y autonomía económica.
- El 3º se dirige a tejer una red de apoyos clave a nivel familiar y comunitario para la protección de mujeres y niñas frente a las violencias cotidianas y las prácticas tradicionales nefastas.

Localización.

El proyecto se localiza en el Círculo de Diema, que es una de las siete divisiones administrativas (denominadas Cercles –Círculos-) en que se divide la Región de Kayes, ubicada en el suroeste del país. Kayes tiene frontera al norte con Mauritania, al oeste con Senegal y al este limita con la región de Kulikoró.

A la vez, el Círculo de Diema se subdivide en quince comunas, cada una de las cuales se divide en comunidades. La propuesta se localiza exactamente en cuatro (4) de estas comunas (Dieoura, Fassou Debe, Guedebine y Dianguirde), integradas por comunidades de la forma que se explica a continuación:

Comuna de Dieoura: Dieoura, Diagali, Niankan, Bagama, Madina Bambara, Bagassi, Fouto y Tassara. Comuna de Fassou-Debe: Fassoudebé, Guibana, Dioba y Bella.

Comuna de Guedebine: Guedebine, Nema Diawambe, Dopì, Goulambe, Karsala y Diakamodi. Comuna de Dianguirde: Torodo, Flabougou, Nancoumana, Hacil Adramé.

Así, en total la población sujeto se ubica en las veintidós (22) comunidades rurales de cuatro (4) comunas del Círculo de Diema.

A nivel de la administración de salud, el Círculo de Diema se corresponde con un distrito de salud, dividiéndose a su vez en Áreas de Salud (4), que se corresponden con la cobertura de

los Centros de Salud Comunitarios ubicados en las comunidades de Torodo, Diéoura, Guedebiné y Fassoudebé.

A nivel estructural, persisten discriminaciones basadas en el sexo en el derecho a alimentación, salud, educación, herencia, acceso y propiedad a tierras y medios de producción. Elevado % VCM.

La estrategia fortalece capacidades comunitarias para enfrentar impactos cambio climático en actividad agrícola y estado nutricional, apoyando la producción sostenida de alimentos y la nutrición, priorizando como TD a mujeres, niñas y niños.

La contraparte local es Association pour la Promotion de la Santé de la Mère et de l'Enfant (Iamaneh Mali).

Lugar de ejecución: Círculo/Cercle de Diema, Región de Kayes

Fecha inicio proyecto: 31/12/2019

Fecha fin proyecto: 30/06/2022

Coste total: 565.056,54 €

Subvención concedida por la Agencia Vasca Cooperación al Desarrollo: 451.972.18 €.

2. ANTECEDENTES.

Tras más de 7 años de trabajo conjunto, FM y IAMANEH mantienen una estrecha relación experiencia y confianza mutua, como muestran los procesos de trabajo en curso. En este sentido FM-Euskadi puede acreditar una sólida y contrastada experiencia en la implementación de proyectos de mejora de las condiciones sanitarias mediante la incidencia directa en las estructuras de salud y sus capacidades, específicamente en Mali y de forma conjunta.

La presencia de FM en Mali inicia con la formalización de las relaciones en 2010 entre ambas organizaciones, a partir de un proceso de identificación conjunta, a fin de analizar los factores que inciden en la promoción y mejora de la salud. Todo desde la perspectiva del fortalecimiento de capacidades, enfatizando la participación y el liderazgo de las mujeres, la lucha contra la pobreza y la consolidación democrática. Sobre estas bases el proceso de evaluación conjunta de las necesidades sanitarias concluyó en la identificación de una serie de prioridades que fundamentaron las líneas estratégicas de intervención en el país.

En este sentido estos proyectos son pues el antecedente directo de la actual propuesta y la evaluación preliminar de este proceso, así como el diagnóstico de identificación participativa elaborado ad hoc, son los documentos de referencia, que junto con la experiencia previa

compartida y acumulada por la ejecución de las iniciativas anteriores entre IAMANEH y FM-Euskadi, y las lecciones aprendidas, han servido de base para la formulación de esta propuesta.

En cuanto a los logros conjuntos que son la base y antecedente directo del proyecto que se presenta, destacan:

- Al nivel de coordinaciones, la creación de un sistema de referencia y contrarreferencia claro y sencillo entre ACS y personal institucional de salud.
- Al nivel de refuerzo de capacidades, el aumento de estas tanto de personal sanitario institucional de las estructuras sanitarias apoyadas como de ACS. Más de 50 profesionales del sistema público de salud de Círculo han ampliado competencias para la atención en SSR; cerca de 100 parteras han reforzado prácticas seguras para la atención al parto, prevención de la MGF e identificación de la FO.
- El buen uso y optimización de los recursos locales disponibles y la gestión que ASACO realiza con los recursos invirtiendo parte de ellos en la mejora de las instalaciones.
- También reseñable el aumento de atenciones en CPN y CPON en las zonas de trabajo.
- La elevada participación en las sesiones comunitarias de información y sensibilización; así como los cambios y avances, que derivado del esfuerzo de incidencia, se va reflejando en algunos Planes de Desarrollo Comunal en temas relativos a los DDSSRR.

El problema principal sobre el que la propuesta ha contribuido es la elevada incidencia de discriminaciones y violencias basadas en el sexo que provocan la vulneración sistemática de los DDSSRR de mujeres y niñas, por lo se ha tratado de incidir en factores relacionados como la persistencia significativa de brechas de género en relación al acceso de las mujeres y niñas a los servicios básicos y los espacios de representación y toma de decisiones; y el déficit estructural del sistema de salud maliense que compromete la calidad y eficacia de la atención.

Así, la propuesta viene a dar continuidad y a complementar la estrategia de intervención puesta en marcha por Farmamundi-Euskadi y IAMANEH quienes, contando con el apoyo de la Agencia Vasca de Cooperación Internacional al Desarrollo desde el 2017, y en base a la experiencia de trabajo acumulada y el conocimiento del contexto de intervención, se focaliza en los siguientes aspectos:

- A. Fortalecimiento de las capacidades del sistema de salud comunitario para mejorar la APS, en especial los servicios de SSR y especializados en curación de las diferentes formas de VCM.

B. Mejorar las condiciones materiales y de acceso a nuevas capacidades para gestionar sus vidas con mayor autonomía de las mujeres sobrevivientes de violencias relacionadas con prácticas tradicionales nefastas.

C. Promover estrategias de incidencia socio-política para promover el descenso de la vulneración de los DDSSRR de las mujeres y niñas, la corresponsabilidad en la preservación de unas buenas condiciones de SSR, la protección de sus derechos y la construcción de relaciones de género libres de violencia.

Para ello se han articulado tres componentes:

- El primero que se enfoca en mejorar la SSR de las mujeres, fortaleciendo el enfoque preventivo, la especialidad de la APS, la reducción del riesgo obstétrico y el tratamiento de las complicaciones derivadas de la MGF.
- El segundo apoyando procesos de empoderamiento y autonomía económica.
- Y el tercero dirigido a tejer una red de apoyos clave a nivel familiar y comunitario para la protección de mujeres y niñas frente a las violencias cotidianas y las prácticas tradicionales nefastas.

Del diagnóstico previo realizado, las principales carencias detectadas hacen referencia a

- i) escasa capacitación de ACS en técnicas de movilización social y gestión comunitaria,
- ii) la escasa participación de mujeres y jóvenes en los órganos de gestión de la salud comunitaria en la implementación de programas de salud,
- iii) ausencia de programas y campañas de Información, Educación y Comunicación para el cambio de comportamientos en relación a la promoción de la salud,
- iv) debilidad en términos cualitativos y cuantitativos de ACS, principales recursos de salud en las comunidades más aisladas,
- v) déficit de insumos sanitarios para ejercer el rol de actores multiplicadores, dinamizadores y agentes de salud.

Los principales problemas sobre los que se pretende incidir son:

A) Retraso en el reconocimiento de las señales de peligro: un factor que determina de forma importante la persistencia de obstáculos para acceder a los servicios de atención a la SSR y materna, se refiere a las dificultades de acceso a la información en salud, muy limitada ante la ausencia de programas específicos de promoción y sensibilización que puedan traducirse en un mayor grado de conocimiento en salud entre la población. De esta forma, la mayoría de mujeres embarazadas no han tenido acceso a orientación en SSR, no conocen medidas básicas de prevención de la salud durante el ciclo fértil y por ello, no tienen la posibilidad de

desarrollar por ellas mismas las capacidades mínimas necesarias para detectar señales que indican la posibilidad de desarrollar problemas.

De esta forma, las principales consecuencias de la falta de acceso a los servicios de salud por parte de las mujeres, la escasa capacidad de decisión sobre las problemáticas que les afectan, etc. implican la acumulación de demoras en la atención obstétrica que resultan riesgos fundamentales para su salud.

B) Retraso en la toma de decisión de búsqueda de ayuda.

La segunda de las demoras en la atención obstétrica es, una vez identificadas las señales de peligro, aquella relacionada con el retraso en la decisión de búsqueda de ayuda profesional.

El recurso de las mujeres y niñas a los servicios específicos de salud en el ámbito comunitario en términos de calidad, asequibilidad, aceptabilidad y accesibilidad se encuentra limitado por una serie de determinantes de carácter geográfico y económico, pero también de carácter normativo y patriarcal. Dichos determinantes se configuran como importantes factores de exclusión que contribuyen a perpetuar las condiciones de discriminación e inequidad que padece el género femenino y que inciden de forma significativa en sus condiciones de salud.

Así, en la decisión de referenciar a una mujer a un centro de salud entran en consideración factores que no guardan relación con los derechos y la salud de las mujeres que están en riesgo, sino que se relaciona con la valoración de decisiones estratégicas, la existencia de otras urgencias, la valoración de las mismas, el coste del transporte y la atención, el coste que va a suponer para la reproducción de las familias la ausencia de las mujeres, etc. En cualquier caso, las propias mujeres tienen escaso poder de negociación en la resolución de los problemas que les afectan.

C) Limitaciones de accesibilidad a los centros de salud especializados.

Una vez salvados los obstáculos relacionados con la falta de capacidades para identificar tempranamente las señales de peligro, incluso tomada la decisión de trasladar a las mujeres hasta los servicios correspondientes, existe otro tipo de factores que continúan trabando la posibilidad de que las mujeres accedan a unos servicios de salud especializados.

Por un lado, la accesibilidad geográfica. Se conviene que existen importantes brechas de acceso a los servicios de atención a la salud materna y SSR entre las zonas rurales y las zonas urbanas. El aislamiento de gran parte de las comunidades rurales, el mal estado de las comunicaciones, la ausencia de medios de transporte adecuados y la deficitaria red y cobertura sanitaria en el nivel comunitario, son factores que disuaden el recurso de la población a los centros de salud comunitarios,

Por otro lado es necesario tener en consideración las barreras de carácter económico en la medida en que nos encontramos un con un sistema de atención basado en el copago (el 75% del coste de los servicios de salud son financiados por el propio paciente).

D) Falta de una atención oportuna y de calidad en la red ministerial.

En caso de haber podido superar las limitaciones anteriormente enunciadas, la llegada al centro de salud especializado no está exenta de nuevos riesgos para la salud de las madres, relacionado con la falta de disponibilidad de servicios institucionales a nivel comunitario relacionados con la atención obstétrica y neonatal de urgencia, la SSR y la PF.

Concretamente, los CSCom presentan carencias que limitan la disponibilidad de un servicio de atención obstétrica de urgencia adecuado, relacionado con los siguientes factores:

- La falta generalizada de personal cualificado para prestar CPN y atención al parto. El déficit de personal cualificado (matronas, enfermeros y especialistas obstétricos) responde a una desigual distribución geográfica del personal que se concentra en la capital y que supone una infradotación de RRHH en los distritos sanitarios. No se desarrollan sistemáticamente planes de formación continua por lo que es habitual que el personal acumule deficiencias en su praxis cotidiana.
- Falta de equipamientos avanzados para el diagnóstico y monitoreo de la SSR.
- Rupturas de stock recurrentes para una adecuada asistencia al parto y una atención obstétrica de urgencia completa en caso de necesidad.
- La escasa calidad y deficiencias en el funcionamiento del sistema de referencia/evacuación que limitan el traslado de las pacientes con complicaciones a las instancias de referencia pertinentes. La mayor parte de los CSCOM no cuentan con los recursos necesarios para hacer frente a los costes asociados al transporte de las pacientes en caso de urgencia lo que supone un obstáculo importante de acceso a la salud materno-infantil y la atención al parto de las mujeres que habitan en zonas más alejadas de los CSOCM al tiempo que impiden la referenciación al CSRef o al Hospital de Referencia en caso de necesidad.
- Las estrategias de financiación participadas por las comunas y otros agentes comunitarios se han manifestado ineficaces e insuficientes para garantizar unos servicios en términos de calidad, asequibilidad, accesibilidad y aceptabilidad.
- Finalmente, no existen estructuras de atención específica para mujeres que han sufrido VG y el personal sanitario no está formado ni capacitado para ofrecer una atención integral y pertinente.

En muchas ocasiones tampoco se cuenta con el equipamiento ni los insumos sanitarios necesarios para las consecuencias y lesiones físicas de una violación (desgarros genitales, embarazos no deseados, transmisión de ETS y de VIH, entre otras). No existen programas específicos de atención psicosocial que garanticen la recuperación psicológica de la víctima y su recuperación emocional. Tampoco programas de información y sensibilización entre la población que traten de incidir sobre las causas estructurales que perpetúan la VG,

promocionando al mismo tiempo el recurso a los centros de salud entre las víctimas para hacer frente de manera más rápida y eficaz a las consecuencias de las agresiones.

La vulneración de los DDSSRR de las mujeres y niñas se perpetúa y sistematiza en la medida en que éstas no reciben la atención médica y psicológica que resultaría necesaria para apoyar su proceso de recuperación después de ser víctima de una agresión sexual. En segundo lugar, no puede realizarse el diagnóstico de la infección por VIH o cualquier otro tipo de ETS ante la carencia generalizada de insumos y materiales médicos. Esta situación, unida a la escasa utilización de medios adecuados de PF y prevención de la transmisión de ETS (el uso del preservativo es puramente residual y apenas alcanza el 7% en la región), aumenta considerablemente la exposición a enfermedades de transmisión sexual. También se mantiene elevado el riesgo de la transmisión vertical.

Las cuestiones innovadoras que aporta la iniciativa se relacionan con los siguientes extremos:

La constatación de la necesidad de ampliar la cobertura de las necesidades prácticas de las mujeres. En este sentido, se ha incluido acciones dirigidas a mejorar la nutrición de mujeres embarazadas y lactantes de la zona. Por una parte, reforzando las capacidades técnicas del personal de salud en consejería sobre salud y nutrición durante el embarazo y la lactancia; introduciendo asimismo ítems en los registros de las atenciones para monitorear la inclusión de estas informaciones en las consultas prenatales y en las atenciones a mujeres lactantes. Se prevé la dotación de los insumos necesarios para la realización de demostraciones culinarias en los propios CScm, aprovechando los días en que se realicen las sensibilizaciones en salud con mujeres embarazadas. En esos espacios de CPN, las mujeres podrán recoger los alimentos, complementos nutricionales y suplementos vitamínicos. El personal de salud tendrá la oportunidad de chequear las señales de peligro durante el embarazo a la vez que registran la evolución del peso de las mujeres embarazadas en las diferentes consultas, así como chequear las señales de peligro.

Otra de las innovaciones relacionadas con el apoyo a las necesidades prácticas se relacionan con el apoyo –técnico, material- para el inicio de pequeñas experiencias orientadas a la generación de ingresos. Se trata de una experiencia piloto en el área y que se basa en apoyar iniciativas de las mujeres basadas en sus intereses y capacidades, orientadas a cubrir ciertas necesidades descubiertas en su comunidad y alrededores. Una parte fundamental de esta experiencia es la capacitación y el seguimiento continuos. En cuanto al aprendizaje como valor, se prevé la realización de intercambios entre mujeres con experiencias similares en términos de experiencias de gestión autónoma de actividades generadoras de ingresos en el área.

En relación con la anterior, se establece como compromiso que los servicios de alimentación y alojamiento que sea necesario contratar en las comunidades sean prestados por las mujeres con las que se está trabajando en alguna medida a nivel comunitario. Por ello, se prevé un apoyo inicial básico para la prestación de este tipo de servicios.

También se ha incorporado un recurso específico para facilitar el acceso de las mujeres de las comunidades del área al Hospital de Kayes. Se trata de un apoyo para que una persona de su familia pueda acompañarla hasta el hospital y durante el tiempo que se mantenga hospitalizada. De esta forma no solamente se logran reducir barreras relacionadas con el alejamiento de las mujeres del núcleo doméstico sino se contribuye a amortiguar los temores que en algunas ocasiones las mujeres han expresado respecto de enfrentar el proceso (que inicia con el viaje, pero que también pasa por desenvolverse en una ciudad hasta llegar al hospital e incluso en el interior de este) en solitario. Asimismo, una animadora del proyecto estará facilitando las cuestiones operativas y monitoreando las distintas fases.

En otro nivel, las innovaciones pasan por la incorporación del teatro-foro como técnica de sensibilización orientada al cambio de comportamiento en las cuestiones que se consideran más controvertidas sobre la problemática trabajada. Se trata de una metodología de trabajo que cuenta con buenos resultados en contextos similares y países limítrofes y que sin embargo, en la zona de intervención ha resultado complicado implementar hasta el momento dadas las dificultades para realizar desplazamientos, la inseguridad en el área, el coste de los recursos (especialmente en términos de capacitación especializada en la técnica), etc.

Asimismo, se incluye por primera vez las *exciseuses traditionnelles* (mujeres que practican la MGF) como colectivos meta en la estrategia de incidencia para la erradicación de prácticas tradicionales nefastas. El trabajo hacia ellas se realizará de manera indirecta, a partir de las acciones llevadas a cabo por los CCV de prácticas tradicionales nefastas.

La población sujeto se caracteriza por:

Titulares de derechos.

- 5.748 niñas de 0-10 años cuentan con las capacidades propias de la etapa infantil con las limitaciones específicas relacionadas de las discriminaciones por sexo. Enfrentan violaciones del derecho a la alimentación (malnutrición y desnutrición crónica que impactan en retraso en el crecimiento). Respecto del derecho a la salud, la práctica de la MGF afecta mayoritariamente a niñas menores de 5 años, condicionando su SSR de por vida. En cuanto al derecho a la educación, tienen una tasa de escolarización significativamente menor que los niños. Respecto de la división sexual del trabajo, desde pequeñas las niñas son responsabilizadas de tareas asociadas a los cuidados de la unidad doméstica (especialmente, varones mayores).
- 5.883 niñas de 10-18 años enfrentan riesgos asociados a la incidencia de los matrimonios forzados desde la menarquía (avalada por derecho tradicional y oficializada en bodas de corte religioso en que las niñas son presionadas a dar su consentimiento). Es un rango de edad en que abundan embarazos adolescentes, que son determinantes directos de alto riesgo de morbi-mortalidad durante el parto. La desnutrición y anemia entre mujeres adolescentes es elevada. Las consecuencias de la MGF se complejizan con los embarazos y los partos. La brecha educativa se consolida en este período.

- 7.219 mujeres (Para el MS, que categoriza a las mujeres en función de su (supuesta) capacidad reproductiva, las mujeres son niñas a partir de 15 años). Cuentan con todas las capacidades relacionadas con la gestión integral de las unidades domésticas. Sin embargo, la participación y la decisión comunitaria son reservadas para los varones de mayor edad.

Las mujeres de este rango de edad acumulan en sus cuerpos los impactos de las sucesivas violencias padecidas (elevado número de embarazos, sin el espaciamiento necesario, falta de atención obstétrica, lesiones en el canal del parto que causan FO, etc.) determinantes directos de las elevadas tasas de morbi-mortalidad en las mujeres adultas. La brecha educativa impacta en un bajísimo % de mujeres que saben leer y escribir y que ya no tienen acceso a recursos formativos (son consideradas mayores). Las mujeres aumentan su poder y reconocimiento social con la edad. En los espacios de participación, las mujeres mayores pueden alcanzar cierto nivel de reconocimiento, habitualmente relacionado con actividades relativas a los eventos del ciclo reproductivo (parteras tradicionales) y la subordinación de género (*exciseuses traditionnelles*)

Titulares de responsabilidades:

- Integrantes de las Asociaciones Comunitarias de Salud, personas (suelen ser hombres) que asumen la gestión de los CScOm. No suelen contar con ningún tipo de capacitación específica para el desempeño de sus cargos.
- ACS: parteras tradicionales y *relais communautaires* (suelen ser hombres). Son figuras tradicionales de la salud, en un sistema y con una organización que son anteriores a la institucionalización del sistema de salud (desligado de los valores y costumbres). Están valoradas por la población en base a sus conocimientos y servicio comunitario.
- Hombres, en general, en la medida que contribuyen al ejercicio de las discriminaciones a partir de la no-revisión de sus privilegios de género y continúan ejerciendo VCM de manera cotidiana.
- Liderazgos comunitarios, en la medida que tienen la legitimidad de sancionar los comportamientos, también los que constituyen violencia hacia las mujeres y las niñas; y que son quienes legitiman prácticas tradicionales nefastas como el matrimonio forzado, el levirato u otras formas de VCM.
- *Exciseuses traditionnelles*, en tanto que son las mujeres que se han dedicado tradicionalmente de llevar a cabo la práctica de la MGF.
- Los hombres “adultos” tienen parte de responsabilidad en el mantenimiento de las relaciones de género basadas en la violencia. Los cargos de responsabilidad de las comunidades solamente son accesibles para varones: jefe de comunidad, alcalde, imán, etc. son cargos desempeñados únicamente por hombres. En las instituciones, los puestos de mayor nivel son ejercidos por varones: médicos, maestros, etc.

Titulares de obligaciones.

- Se considera al personal de salud de los 4 CCom, puesto que se trata de los responsables de ejercer el mandato del MS. La composición de los equipos puede variar, si bien por normativa debe haber personal médico (siempre es un varón), matrona (siempre mujer), especialista de laboratorio, gerente de laboratorio, personal responsable de la vacunación (habitualmente, varones) y personal de enfermería obstétrica (pueden ser hombres o mujeres). Comparten cierto nivel de formación en atención sanitaria, aunque en diferente grado y especialidad. Las personas que trabajan en los servicios institucionales de salud primaria tienen un reconocimiento social ambiguo, puesto que mayoritariamente se tiene la percepción de que no cuentan con las capacidades necesarias para tratar los casos a partir de cierta relevancia.

Fases del proyecto en las que ha participado la población sujeto y roles desempeñados:

En este sentido, las personas integrantes de las ASACO y el personal de los CCOM ha participado en la identificación de las necesidades de los CCom relativas a las infraestructuras y equipamientos, listado de medicamentos e insumos médicos básicos.

Representantes del ministerio en el Hospital Regional de Kayes también han participado identificando cuáles son las principales necesidades de las mujeres sobrevivientes de lesiones de FO y apoyando a nivel técnico la operativización del protocolo de atención desde una perspectiva de restitución de sus derechos vulnerados.

Asimismo, la programación de las capacitaciones ha sido coordinadas con el representante del CSRef del distrito sanitario de Diema, de manera que se han identificado las prioridades en términos de fortalecimiento de capacidades, estableciéndose la necesidad de incidir en la gestión del riesgo obstétrico y de incluir a las y los ACS en estas formaciones, añadiendo además un componente específico relativo a la coordinación entre ambos niveles de atención.

En la fase de ejecución, participa en las diferentes capacitaciones previstas. Así, el personal de salud –tanto institucional como tradicional-comunitario- participa en las sesiones de fortalecimiento de la consejería nutricional y la atención obstétrica, cada uno desde su ámbito de actuación. Han participado 16 personas de los CCom (4 mujeres) y 20 ACS (8 mujeres). Miembros de las ASACO (8 hombres - 5 mujeres)

Además de las y los ACS que participan directamente de las capacitaciones, el resto han accedido a capacitación a partir de las réplicas que se han organizado y se suman a los protocolos de coordinación establecidos. En total, 88 personas de ACS participantes y que

además colaboran prestando atención en SSR y realizando sesiones de sensibilización (su aporte ha sido valorizado en el presupuesto).

X mujeres embarazadas y/o lactantes han participado en las sesiones de aprovechamiento nutricional con alimentos localmente accesibles.

Diferentes personas de las comunidades (total 110) consideradas lideresas en sus diferentes ámbitos participarán de los procesos para la conformación de los CCV; comprometiéndose en la erradicación de las prácticas tradicionales nefastas y en la incidencia para la incorporación de esta prioridad en los planes de desarrollo comunal.

Además, los hombres jóvenes (110) participan en los talleres para la construcción de identidades y relaciones de género no-violentas.

Además, población de diferentes edades participa en las sesiones de teatro y en las diferentes actividades de sensibilización sobre DDSSRR que serán diseñadas a partir de la ejecución de la A.3.1. (programas de radio y otras acciones en diferentes soportes).

En cuanto a las mujeres, participan de las actividades relacionadas con la adquisición de BBPP en salud, higiene y alimentación; utilizando los servicios de salud disponibles para la atención especializada en los principales eventos relacionados con la salud reproductiva; procesos de empoderamiento que están llevando a cabo; iniciando, en la medida de sus intereses, procesos orientados a la autonomía económica; etc.

Todas las mujeres que llevan a cabo Iniciativas de emprendimiento económico participan de las capacitaciones, acceden a bienes directamente relacionados con las actividades económicas que quieren iniciar, etc.

Objetivo General: Contribuir a la erradicación de las discriminaciones y violencias basadas en el género ejercidas contra mujeres y niñas de poblaciones rurales en Malí.

Objetivo específico: Promover el ejercicio de los DDSSRR de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de derechos vulnerados con enfoque de erradicación de las prácticas tradicionales nefastas, en cuatro (4) Áreas de Salud del Círculo de Diéma (Región de Kayes, Malí).

R1: Las mujeres y las niñas de la zona aumentan la utilización de servicios especializados en la atención a los impactos de las diferentes formas de VCM en sus cuerpos.

R2: Las mujeres y las niñas sobrevivientes de violencias relacionadas con prácticas tradicionales nefastas y violaciones de DDSSRR mejoran sus condiciones materiales y acceden a nuevas capacidades para gestionar sus vidas con mayor autonomía.

R3: Las mujeres y las niñas de la zona de intervención cuentan con el apoyo de actrices y actores clave que contribuyen a la protección de sus derechos y a la construcción de relaciones de género libres de violencia.

3. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN.

Se trata de una evaluación final externa de resultados y objetivos. La evaluación servirá de herramienta de aprendizaje relevante para conocer el funcionamiento, los resultados y los efectos de la intervención para orientar futuras acciones al tiempo que servirá para rendir cuenta a los agentes relevantes de la intervención.

El objetivo de la consultoría ha sido verificar y medir el logro de los resultados planteados en los cuatro componentes del proyecto.

Funciones de la evaluación.

- *Función formativa*, satisfaciendo las necesidades informativas y de conocimiento de la población y el resto de las personas participantes. En este sentido, la consultoría:
 - aporta juicios razonados y aprendizajes sustanciales basados en evidencias que permitirán a las organizaciones promotoras del proyecto mejorar sus estrategias de intervención en una zona y un sector prioritarios y son relevantes para las instituciones donantes, útiles para otras organizaciones interesadas en la temática y comprensibles para la ciudadanía.
 - asegura que los hombres y mujeres participantes acceden, comprenden y se apropian de sus principales contenidos.
- *Función sumativa*, analizando el grado de cumplimiento de la planificación prevista, el alcance de los resultados esperados y su impacto sobre los fines perseguidos.

En coherencia con este enfoque general, los objetivos específicos alcanzados con su realización son los siguientes:

1. Valoración del grado de alcance de los resultados planificados y, sobre todo, su contribución al logro de los objetivos.
2. Valoración de la práctica de implementación del entramado institucional conformado por Farmamundi Euskadi, Iamaneh Malí y el Ministerio de Salud.
3. Valoración de la participación de los y las titulares de derechos en la gestión del proyecto y en qué medida la experiencia ha contribuido a fortalecer su protagonismo y liderazgo del desarrollo local.

4. Aportación de recomendaciones y sugerencias de mejora de cara a futuras intervenciones por parte de todas y cada una de las organizaciones implicadas en la ejecución del proyecto.

Los productos finales obtenidos son accesibles y útiles para la población participante, los actores locales y españoles implicados/as y el conjunto de ciudadanos y ciudadanas interesadas por la temática que decidan acceder a los mismos a través de los medios electrónicos y físicos facilitados por Farmamundi Euskadi y, en su caso, por la Agencia Vasca Cooperación Internacional al Desarrollo.

4. ÁMBITO DE LA EVALUACIÓN.

La evaluación incluye las dimensiones de la intervención:

- Geográficas: La evaluación abarca todo el ámbito geográfico del proyecto.

En primer lugar, las 4 áreas de salud que se corresponden con la cobertura de los CCom ubicados en las comunidades de Torodo, Diéoura, Guedebiné y Fassoudebé. Además, se tendrá en cuenta el ámbito del Círculo de Diéma, dado que algunas acciones del proyecto han trascendido el ámbito municipal.

Los CCom constituyen el primer nivel de atención a la salud y es la instancia sanitaria más próxima de la población. Estos serán los centros objeto de apoyo a través de la intervención del proyecto. Son los encargados de prestar los servicios contemplados en el Paquete Mínimo de Actividades (PMA) y de la APS. Se incluyen en estos servicios actividades relativas a los aspectos curativos, preventivos y de promoción de la salud. Los servicios disponibles que ofrecen la población son el de vacunación, consulta generalista, provisión de medicamentos esenciales, PF, CPN y post natal, asistencia en partos, enfermería, asesoramiento y promoción nutricional y de higiene. El equipo técnico de los CCOM está conformado normalmente por un médico, una matrona y un/a enfermero/a. A nivel de infraestructuras suelen disponer de un dispensario de medicamentos, una maternidad y una enfermería.

Las Asociaciones de Salud Comunitaria (ASACO), son los agentes responsables de gestionar los CCom. Las ASACO están compuestas por un número variable, alrededor de 10-13 personas en el área de intervención, la mayoría hombres, con diferente nivel de instrucción alcanzado, que pertenecen a la comunidad. Son personas que se han movilizado realizando las gestiones necesarias para conseguir un terreno en que construir el CCom. El proceso de construcción del CCom constituye un ejemplo de participación comunitaria, ya que se ha realizado mediante un esfuerzo colectivo a partir del cual se han ido recopilando, transportando y elaborando materiales, así como construyendo físicamente las diferentes áreas. Todo ello ha costado un tiempo y un esfuerzo que es indicador de la voluntad e interés de la comunidad por tener un CCom

Otra de las organizaciones en el área es la conformada por parteras tradicionales y relais communautaires, que se estructuran en la categoría de Agentes Comunitarias/os de Salud (ACS). Se trata de figuras de salud de perfil tradicional que cuentan con el reconocimiento comunitario por su compromiso en la salud. La participación en estas estructuras se vincula al ejercicio de alguna actividad especializada en salud. La mayoría de los relais communautaires son hombres adultos, mientras que las parteras son mujeres en todos los casos.

- Institucionales: Las comunas de Dieoura, Fassou Debe, Guedebine y Dianguirde, la Association pour la Promotion de la Santé de la Mère et de l'Enfant (IAMANEH MALI), Farmamundi Euskadi, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Prefectura de diema y el Servicio Local de la Promoción de la Mujer.

- Temporales: Desde el 31 de diciembre de 2019 al 30 de junio de 2022.

- Sectoriales: Énfasis al impacto del proyecto en los objetivos sectoriales de la Agencia Vasca Cooperación Internacional al Desarrollo.

Han participado en la evaluación todas las entidades implicadas en la intervención, incluida la población destinataria. Con especificación del papel desempeñado por cada una de las partes implicadas y el uso que se espera del resultado de la evaluación para cada una de ellas.

El equipo evaluador cuenta con una recopilación de documentos e información disponible para la evaluación:

- Matriz de Planificación.
- Informe de seguimiento e informe final.
- Decreto por el que se aprueban las bases reguladoras de las ayudas.
- Normativa relativa al país en el que se lleva a cabo.
- Toda documentación de interés para la realización de la evaluación.

5. PREGUNTAS Y NIVELES DE ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN.

Las preguntas generales para cada uno de los criterios de evaluación han sido:

Análisis del diseño/formulación del proyecto:

¿Se ha asegurado la participación en igualdad de condiciones de la población beneficiaria —tanto hombres como mujeres— en la identificación y formulación del proyecto? ¿Se han recogido las necesidades específicas de mujeres y niñas? ¿Se han establecido mecanismos para asegurar la participación igualitaria de la población beneficiaria —tanto hombres como mujeres— en la ejecución y la evaluación del proyecto? ¿Se ha establecido un órgano o instancia de dirección y/o de gestión del proyecto en la que participan las entidades implicadas y la población beneficiaria? ¿Se ha definido con precisión los niveles, procedimientos y ámbitos de toma de decisiones y de rendición de cuentas del proyecto? ¿Se ha adoptado algún acuerdo o convenio con la contraparte en el que todos estos elementos hayan quedado reflejados y convenidos?

Implementación del proyecto:

¿Se ha establecido un sistema de seguimiento periódico compatible con los requerimientos de información del financiador? ¿Se han definido explícitamente los compromisos de las partes en dicho sistema? ¿Se ha establecido un sistema de alerta que evite que se produzcan desviaciones no previstas en el transcurso del proyecto? ¿Se han previsto mecanismos realistas para la recopilación de la información necesaria y se ha identificado a las personas responsables de realizar esta tarea? ¿Se ha definido el marco de las evaluaciones posibles? ¿Se han definido explícitamente los compromisos de las partes en la realización de la evaluación? ¿Resulta evaluable el proyecto en su conjunto considerando el plan de actividades diseñado, la construcción de indicadores, la adecuación de los objetivos y la disponibilidad de una buena información de base?

Resultados del proyecto.

El logro del objetivo específico, ¿en qué medida contribuye a alcanzar el objetivo general? ¿Representan los objetivos una mejora significativa respecto al ejercicio de los DDSSRR de mujeres y niñas y y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de derechos vulnerados con enfoque de erradicación de las prácticas tradicionales nefastas? ¿Responden los objetivos a las demandas y aspiraciones de la población —tanto de los hombres como específicamente de las mujeres— que participaron en el proyecto? ¿Están los objetivos directamente relacionados con la reducción de la pobreza de hombres y mujeres y las comunidades beneficiarias? ¿En qué medida? ¿Se pudo alcanzar el objetivo específico con las actividades y resultados previstos en el proyecto, o depende de otros factores? ¿Los resultados permitieron alcanzar por sí solos los objetivos específicos? ¿Pudieron alcanzarse los resultados con los recursos materiales, humanos, técnicos, naturales y financieros disponibles? ¿Se pudieron realizar las actividades en el contexto social, político, geográfico y ambiental en que se inserta el proyecto? ¿Se han incluido indicadores precisos y fiables para medir los cambios inducidos por el proyecto? ¿Se han incluido las fuentes de verificación necesarias para cada indicador?

Pertinencia:

¿Se corresponde la intervención con las prioridades y necesidades de hombres y específicamente de las mujeres que conforman la población beneficiaria? ¿Fue el diseño de la intervención lógico, coherente y relevante? ¿Fueron realistas las hipótesis? ¿En qué medida fueron importantes?

Eficiencia:

¿Se han respetado los presupuestos establecidos inicialmente en el documento? ¿Se han respetado los cronogramas y tiempos previstos? ¿Ha sido eficiente la transformación de los recursos en los resultados? ¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención?

Eficacia:

¿Qué avances pueden identificarse respecto del ejercicio de los DDSSRR por parte de las mujeres y niñas del área de intervención? ¿En qué medida se han reducido riesgos para la salud de mujeres y niñas asociados a los determinantes de las prácticas tradicionales nefastas en las áreas de intervención? ¿En qué medida se ha fortalecido la coordinación y el sistema de referencia y contrarreferencia entre la red de salud comunitaria e institucional para evitar prácticas tradicionales nefastas? ¿Han incrementado las tasas de atención en SSR? ¿Ha aumentado la sensibilización e información de actoras y actores clave respecto de los DDSSRR de mujeres y niñas en la zona?

Impacto:

¿Se ha incrementado el acceso a servicios institucionales de SSR en el área? ¿Se ha registrado un aumento en el número de mujeres y niñas que reciben una atención de calidad en situaciones de emergencia obstétrica? ¿Han aumentado tasas de cobertura del sistema de salud y de acceso por parte de mujeres y niñas? ¿Se han reducido obstáculos a la atención en salud? ¿Se han producido impactos positivos no previstos sobre la población beneficiaria? ¿Se han producido impactos negativos no previstos sobre la población beneficiaria? ¿En qué medida han disminuido las prácticas tradicionales nefastas en la zona de intervención?

Viabilidad:

¿Cuáles son los beneficios e impactos generados por la intervención que se mantienen una vez retirada la ayuda externa?, ¿En qué medida se siguen generando los recursos necesarios para el mantenimiento de las actividades?, ¿De qué manera se ha fortalecido la capacidad institucional?, ¿Cómo ha sido la incorporación del enfoque de género en la intervención? ¿Y del Enfoque Basado en Derechos Humanos?

Alineamiento:

¿Se han tenido en cuenta las estrategias y programas de desarrollo del país en el que se ejecuta la intervención? ¿La intervención incluye medidas específicas para fortalecer las capacidades de las instituciones locales? ¿Cuáles son los logros destacables al respecto?

Apropiación:

¿En qué medida han participado las instituciones locales en el diseño de la intervención?, ¿En qué medida han participado las instituciones locales en la aplicación y gestión de la intervención?, ¿En qué medida han participado hombres y mujeres de la población beneficiaria en todo el proceso?

6. CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN.

La evaluación desarrolla los siguientes criterios de evaluación:

Pertinencia. Adecuación de los resultados al contexto en que se realizan las intervenciones, a las prioridades señaladas en los Planes Locales y Regionales del país y a las prioridades de la Cooperación Extremeña, incluyendo la apropiación, alineamiento, armonización / Complementariedad, y la coherencia interna y política.

Eficacia. Calidad de la identificación, formulación y gestión. Cumplimiento de los objetivos generales y específicos. Nivel participativo de la población. Aportación de cada uno de los actores al cumplimiento de las prioridades y necesidades del proyecto.

Eficiencia. Coste con respecto a las actividades desarrolladas y a los resultados obtenidos. Funcionamiento de los mecanismos de cofinanciación y co-gestión con los demás actores participantes. Actividades económicas desarrolladas en los proyectos a evaluar, atendiendo las capacidades y necesidades humanas. Capacidad de aprovechar recursos y estructuras ya existentes para el logro de los objetivos. Mecanismos de difusión e integración de los modelos (gestión y sectoriales) en otros proyectos de la Cooperación Española en general y Extremeña en particular. Grado de implicación y participación de las instituciones locales, regionales y nacionales en la gestión del proyecto.

Impacto. Efectos de las actuaciones realizadas en los proyectos en el fortalecimiento de las instituciones locales y en las necesidades básicas de la población. Grado de difusión de los resultados obtenidos entre las instituciones relacionadas directa o indirectamente con las instituciones locales implicadas.

Sostenibilidad. Se analiza cómo los efectos derivados de la intervención continúan una vez finaliza la misma. Se tendrá en cuenta los factores de desarrollo siguientes:

a) Políticas de apoyo: se analizará si la intervención colabora, se opone o es neutral respecto a las políticas y estrategias nacionales, regionales y locales.

b) Aspectos institucionales: Grado de implantación, analizando el nivel de implicación de las instituciones locales, nacionales y españolas, teniendo en cuenta el compromiso de las autoridades locales de asumir las recomendaciones para garantizar su sostenibilidad. Previsión para la viabilidad de los proyectos: diseño y ejecución de actividades para la transferencia de los proyectos a autoridades locales.

Género. ¿se analizan las especificidades alimenticias de mujeres y niñas/os y se reconoce su papel en la subsistencia alimentaria familiar? ¿Han participado organizaciones agropecuarias de mujeres en la identificación, planificación y toma de decisiones, considerando la sobrecarga de trabajo y sus horarios? ¿Responden los objetivos a los derechos vulnerados específicos de las mujeres? ¿Los indicadores podrán medir el impacto del proyecto en la disminución de la brecha de género y están desagregados por sexo, etnia, localización y edad? ¿Se promueve un mayor control, uso y acceso de las mujeres a los recursos y una mayor participación y toma de decisiones en organizaciones participantes en el proyecto? ¿Se han diseñado acciones dirigidas a hombres y a mujeres para generar cambios en los roles tradicionales de división sexual del trabajo a medio plazo (roles reproductivos, del cuidado de la salud y de seguridad alimentaria) impidiendo así su perpetuación? ¿Los resultados del proyecto son coherentes con las necesidades de las mujeres? ¿Contempla el proyecto la participación de las mujeres en órganos de gestión y/o dirección?

Medio ambiente. ¿Al proyecto le afectan factores ambientales y queda reflejado en el diseño del proyecto? ¿Se ha tenido en cuenta la situación del medio ambiente en el contexto de la intervención? ¿Se han incluido elementos de sostenibilidad en los objetivos, resultados, indicadores y actividades? ¿El proyecto tiene impactos ambientales a mitiga o mejorar? ¿Se incluyen medidas para prevenir, mitigar y/o compensar impactos ambientales negativos del proyecto o para potenciar las oportunidades? ¿Se incluyen indicadores medioambientales? ¿Se promueve la utilización de recursos sostenibles, manejo de residuos, o prácticas sostenibles? ¿Cómo se ha transversalizado el enfoque medio ambiental a nivel de las actividades del proyecto?

Diversidad cultural. ¿La contribución a la mejora de las condiciones de vida de la población se ha llevado a cabo respetando la identidad de todos los grupos culturales afectados? ¿Las actividades del proyecto se han adaptado a su especificidad cultural y desde su propia consideración del bienestar sin que se haya visto amenazado el sistema de valores de su cultura? ¿Los cambios en las capacidades de los servicios públicos y los actores implicados inciden en la creación de políticas públicas pluriculturales y en el diálogo intercultural? ¿Los resultados obtenidos tienen una incidencia en el respeto de la diversidad cultural de los diferentes grupos culturales? ¿Los resultados obtenidos fomentan el diálogo intercultural o al menos no suponen una amenaza para el sistema de valores propio de sus culturas? ¿Las actividades se han llevado a cabo desde un enfoque intercultural, atendiendo a las especificidades culturales de los grupos, sus sistemas de valores, sus modos de hacer y conocimientos tradicionales y su especificidad lingüística y desde un respeto a sus tabúes y

creencias? ¿Se han previsto recursos económicos y humanos especializados para la transversalización de la diversidad cultural?

Aspectos financieros y económicos. Capacidad de gestión de las instituciones nacionales y locales, para darle continuidad a las actuaciones.

Factores tecnológicos. Transferencia de tecnología adecuada a las condiciones socioeconómicas.

Aspectos socioculturales. Incidencia de la intervención en las relaciones socio culturales de los colectivos involucrados, así como la apropiación por parte de estos.

7. OBJETIVOS Y RESULTADOS DEL PROYECTO.

Objetivo General: Contribuir a la erradicación de las discriminaciones y violencias basadas en el género ejercidas contra mujeres y niñas de poblaciones rurales en Malí.

Objetivo Específico: Promover el ejercicio de los DDSSRR de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de derechos vulnerados con enfoque de erradicación de las prácticas tradicionales nefastas, en cuatro (4) Áreas de Salud del Círculo de Diéma (Región de Kayes, Mali).

Indicadores del Objetivo Específico:

- I.O.V.1. O. E: Finalizado el proyecto, las mujeres han aumentado en un 15% de media la utilización de los servicios de SSR (PF, CPN y atención al parto) en los 4 CCom de intervención.
- I.O.V.2.O.E: Al finalizar el proyecto, se ha implementado una “Estrategia para el acompañamiento de procesos orientados autonomía económica de las mujeres” que ha acompañado procesos de empoderamiento de al menos, 100 mujeres de la zona de intervención.
- I.O.V.3.O.E: Al finalizar el proyecto, las comunidades de la zona de intervención están comprometidas con la deslegitimización de las prácticas tradicionales nefastas.

Resultado 1: Las mujeres y las niñas de la zona aumentan la utilización de servicios especializados en la atención a los impactos de las diferentes formas de VCM en sus cuerpos.

Indicadores:

- I.O.V.1. R.1.: Finalizado el proyecto, las mujeres han aumentado en un 15% de media la utilización de los servicios de SSR (PF, CPN y atención al parto) en los 4 CCom de intervención.

- I.O.V.2. R.1.: En funcionamiento 4 CSCOM que cuentan con infraestructuras, equipamientos y medicamentos especializados para la atención en SSR según protocolos vigentes.
- I.O.V.3. R.1.: Finalizado el proyecto, ha aumentado en un 15% mínimo el número de mujeres con señales de peligro durante el embarazo referenciadas por ACS a los servicios institucionales de salud.
- I.O.V.4. R.1.: Finalizado el proyecto, al menos el 75% de las mujeres que accedieron al programa de reparación de FO se han recuperado completamente de la lesión.
- I.O.V.5. R.1.: Con la ejecución del proyecto, el personal de salud de los 4 CSC ha mejorado capacidades de atención en SRR y gestión del riesgo obstétrico, pudiendo identificar el impacto de las prácticas tradicionales nefastas.

Resultado 2: Las mujeres y las niñas sobrevivientes de violencias relacionadas con prácticas tradicionales nefastas y violaciones de DDSSRR mejoran sus condiciones materiales y acceden a nuevas capacidades para gestionar sus vidas con mayor autonomía.

Indicadores:

- I.O.V.1. R.2.: Al finalizar el proyecto, al menos el 65% de las mujeres que han iniciado una Iniciativas de emprendimiento económico valoran satisfactoriamente los recursos y el apoyo técnico prestado en el marco del proyecto.
- I.O.V.2. R.2.: Al menos el 70% de las mujeres que inician su participación en la Estrategia finalizan todas las etapas programadas.
- I.O.V.3. R.2.: Al finalizar el proyecto, al menos el 60% de las mujeres considera que su situación ha mejorado respecto del grado de autonomía para decidir el destino de los ingresos de la unidad de convivencia.
- I.O.V.4. R.2.: Al finalizar el proyecto, al menos el 45% de las mujeres considera que han conseguido mayor libertad para la realización de actividades que implican desplazamientos (para realizar visitas a familiares, acudir a servicios de salud, prestar o adquirir servicios, etc.)
- I.O.V.5. R.2.: Las mujeres que desarrollan Iniciativas de emprendimiento económico cuentan con nuevas capacidades para reducir el impacto medioambiental de sus actividades.

Resultado 3: Las mujeres y las niñas de la zona de intervención cuentan con el apoyo de actoras y actores clave que contribuyen a la protección de sus derechos y a la construcción de relaciones de género libres de violencia.

Indicadores:

- I.O.V.1. R.3.: Al finalizar el proyecto, se han conformado 22 CCV de prácticas tradicionales nefastas con una composición equilibrada (alrededor del 40-60%) de mujeres y hombres.
- I.O.V.2. R.3.: Al finalizar el proyecto, al menos el 60% de los CCV de prácticas tradicionales nefastas han elaborado pautas específicas para erradicar su legitimidad.
- I.O.V.3. R.3.: Al menos, 5.500 personas (% equilibrado de mujeres y hombres –40-60%) han participado (reflexionando y posicionándose frente a las vulneraciones de DDHH de las mujeres y las niñas) en las sesiones de teatro-foro previstas.
- I.O.V.4. R.3.: Implementada una campaña de sensibilización por radio con una cobertura estimada de 1.692 personas (supone al menos el 10% de la población de 15-49 años; estimándose un % mayor de hombres, dado que son quienes tienen mayor acceso a la radio).

R1: Las mujeres y las niñas de la zona aumentan la utilización de servicios especializados en la atención a los impactos de las diferentes formas de VCM en sus cuerpos.

Actividades:

A.1.1. Realización de actividades preparatorias del inicio del proyecto, incidiendo en el fortalecimiento de capacidades dirigidas a fortalecer el Enfoque de DDSSRR del Proyecto.

A.1.2. Rehabilitación y mejora de infraestructuras de 4 CSCom enfocadas a la mejora de la atención obstétrica con componente de sostenibilidad de los ecosistemas de los CSCOM de Torodo, Diéoura, Guedebiné et Fassoudebé

A.1.3.: Apoyo a la recuperación integral de las consecuencias físicas y psico-sociales de 150 mujeres sobrevivientes de prácticas tradicionales nefastas.

A.1.3.1.: Apoyo a la recuperación integral de al menos, 75 mujeres que padecen FO en el Hospital de Kayes.

A.1.3.2.: Apoyo a los CSCom para el tratamiento de al menos 75 mujeres y niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la práctica de la MGF (hemorragias, infecciones, etc.) en algún momento del ciclo vital

A.1.4. Realización de tres (3) capacitaciones sobre necesidades nutricionales durante el embarazo y la lactancia a personal de salud (16) y agentes de la salud comunitaria (20).

A.1.5. Realización de 32 sesiones de mejora de la salud nutricional en los 4 CSCom de la zona dirigidas a mujeres embarazadas y/o lactantes.

A.1.6. Realización de 4 capacitaciones sobre la mejora en la atención de la SSR a profesionales de los CSCom (16) y ACS (20) de los (4) CSCOM de la intervención.

R2: Las mujeres y las niñas sobrevivientes de violencias relacionadas con prácticas tradicionales nefastas y violaciones de DDSSRR mejoran sus condiciones materiales y acceden a nuevas capacidades para gestionar sus vidas con mayor autonomía.

Actividades:

A.2.1. Planificación participativa de una “Estrategia para el acompañamiento de procesos de empoderamiento y autonomía económica de las mujeres” específica del proyecto y en coherencia con los objetivos estratégicos de IMANEH-FM Euskadi.

A.2.2. Realización de 8 reuniones con actoras clave en el área para compartir informaciones sobre el seguimiento y evolución de los procesos.

A.2.3. Realización de 16 talleres centrados en apoyar procesos de empoderamiento colectivo y la expresión de intereses individuales respecto de las iniciativas económicas.

A.2.4. Implementación de un programa de capacitación para las mujeres que inician una (Iniciativas de emprendimiento económico).

A.2.4.1. Realización de formaciones específicas para la introducción de medidas orientadas a la reducción de impactos negativos de las Iniciativas de emprendimiento económico sobre los ecosistemas

A.2.4.2. Realización de talleres específicos para la gestión de las Iniciativas de emprendimiento económico y su viabilidad

A.2.5. Apoyo a la puesta en marcha de las Iniciativas de emprendimiento económico e implementación de un plan de seguimiento de los procesos individuales.

A.2.6. Sistematización de la experiencia de la “Estrategia para el acompañamiento de procesos de empoderamiento y autonomía económica de las mujeres” del proyecto.

R3: Las mujeres y las niñas de la zona de intervención cuentan con el apoyo de actoras y actores clave que contribuyen a la protección de sus derechos y a la construcción de relaciones de género libres de violencia.

Actividades:

A.3.1. Realización de un proceso participativo de elaboración de herramientas basadas en el enfoque de DDHH para generar cambios de comportamiento orientados a la erradicación de las prácticas tradicionales nefastas.

A.3.2. Conformación y capacitación de 22 CCV de prácticas tradicionales nefastas en el área de intervención.

A.3.3. Apoyo técnico para el funcionamiento y la incidencia de los CCV de prácticas tradicionales nefastas en los planes de desarrollo locales.

A.3.4. Implementación de una campaña de orientada al cambio de comportamiento respecto de las prácticas tradicionales nefastas, basada en metodologías participativas y en soportes culturalmente adaptados a los diferentes grupos meta en el área de intervención.

A.3.5. Realización de 44 talleres (1 taller/comunidad/año) con hombres jóvenes y adultos del área de intervención para la construcción de identidades y relaciones de género no-violentas.

8. METODOLOGÍA Y HERRAMIENTAS.

Para la prestación del presente servicio de evaluación, se han utilizado metodologías participativas (entrevistas individuales o grupales), que han permitido recoger el punto de vista de las personas en calidad de actores clave involucrados en el proyecto, así como el análisis de la documentación.

Se ha desarrollado una **METODOLOGÍA PARTICIPATIVA** que combina técnicas cualitativas, y que establecen la coordinación y consulta con los diferentes actores del proyecto.

La metodología de la investigación ha analizado la intervención en un nivel integral o descriptivo y se han establecido conclusiones. De esta manera, la investigación contempla las diferentes necesidades de información enumeradas en los Términos de Referencia de la entidad.

Con el uso de técnicas cualitativas seleccionadas se ha extrapolado información de una muestra a una población con un determinado nivel de error y dentro de unos niveles de confianza. También se ha realizado un análisis de tipo estadístico con el que observar las relaciones entre los diferentes factores señalados y la importancia de cada uno de ellos.

A través de las técnicas cualitativas se ha profundizado en los elementos que para los agentes críticos tienen mayor relevancia. En todo caso, las técnicas usadas y el proceso de investigación en sí han dependido del tema y las circunstancias del trabajo. Para la recolección de datos, las herramientas seleccionadas por el equipo de consultoras han sido principalmente: entrevistas, encuestas, cuestionario, observación y revisión documental.

Todos estos instrumentos se han aplicado en un momento en particular, con la finalidad de buscar información que será útil a una investigación en común dependiendo de las necesidades de información de cada caso. Dependiendo de la disponibilidad y características de cada perfil de población beneficiaria se han utilizado unas técnicas de investigación u otras.

Para el trabajo de investigación de los criterios de evaluación se ha utilizado la **TRIANGULARIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN**, es decir, teniendo en cuenta el perfil de informante clave y el criterio a evaluar, se han formulado unas preguntas abiertas en la matriz de evaluación de manera que el siguiente paso ha sido la definición de subpreguntas teniendo en cuenta, además, los indicadores formulados, los resultados propuestos, así como los OG y OE.

En el informe de evaluación, cada criterio se ha analizado según la opinión de cada informante clave (triangularización metodológica) finalizando siempre el criterio con las lecciones aprendidas según informantes, conclusiones y recomendaciones.

Se ha utilizado un lenguaje no sexista en todo el proceso evaluativo, tanto en las herramientas a utilizar durante el trabajo de campo, como en el mismo informe de evaluación.

El informe borrador ha sido remitido a la entidad, así como aquellas personas en calidad de informantes clave para su posterior revisión, borrador con comentarios, que ha sido remitido de nuevo al equipo consultor y se ha procedido al envío del informe final de evaluación definitivo.

Una vez entregado el informe, la consultora muestra disponibilidad para participar en las reuniones que solicite la entidad en la presentación de los resultados de la evaluación y sociabilización de esta.

Cada herramienta propuesta por el equipo consultor para la realización del trabajo de campo fue consensuada por la entidad de manera que se han podido realizar aportaciones y mejoras a la propuesta realizada.

Durante todo el proceso evaluativo se ha utilizado la llamada **TEORÍA DEL CAMBIO**, mediante la cual y teniendo en cuenta los parámetros al inicio de la intervención, se identifican los cambios producidos por la intervención sobre cada perfil de informantes clave, sobre todo, cambios producidos en la población beneficiaria, así como la apropiación y el fortalecimiento institucional de la entidad. La TdC¹ permite identificar los elementos claves de una intervención determinada y muestra de qué forma se encuentran interconectados dichos elementos.

La TdC en la práctica evaluativa, presenta la ventaja de proporcionar información que lleva a explicaciones adicionales relacionadas con el problema, las soluciones y las acciones alternativas para alcanzar los resultados esperados en el marco de una determinada

¹ TdC: Teoría del Cambio.

intervención. Es por esta razón que su empleo, juega un rol importante en la toma de decisiones, ya que puede ser usada no solo como un factor explicativo (de qué manera debe funcionar el programa o proyecto) sino también como un factor que permite concentrarse en torno a problemas y soluciones dentro de un abanico de alternativas.

El trabajo de evaluación se ha realizado en tres fases:

a) Estudio de gabinete. *-(Duración estimada: 3 semanas).*

Se analizó la documentación disponible relativa al Proyecto, así como cualquier otra información relevante. La información fundamentalmente vino facilitada por la entidad ejecutora de la intervención.

Sobre la base de un Plan de Evaluación se concretó la metodología para realizar el trabajo de campo. Dicho Plan de Evaluación fue previamente presentado en borrador en un plazo de 2 días desde el inicio de la evaluación, tras ser revisado por la persona técnica responsable del proyecto, y se entregó su versión definitiva.

El Plan contiene los siguientes elementos:

- Primeras valoraciones, basadas en los criterios de evaluación, proponiendo una priorización y grado de profundización de dichos criterios.
- Formulación de indicadores para valorar las principales variables y aspectos que definen a cada pregunta de la evaluación.
- Identificadas las personas en calidad de informantes clave que participan en la evaluación.
- Determinada la información primaria o documentación que se solicita a las entidades y actores implicados en la intervención objeto de evaluación.
- Diseño de las herramientas e instrumentos necesarios para facilitar la recopilación sistematizada de la información, su tratamiento y análisis (muestreo, cuestionarios, guiones de entrevistas, selección de los estudios de caso, etc.).
- Metodología de trabajo: especificación de la metodología de recopilación de información.
- Plan de trabajo de campo (que incluye el calendario de actuación)

b) Trabajo de campo. *-(Duración estimada: 3 semanas)*

En esta fase el equipo evaluador y con el apoyo de la entidad social local contactó con las personas informantes clave y recogerá su percepción y valoraciones sobre la intervención de forma directa.

Durante esta fase el equipo evaluador realizó las consultas y entrevistas a informantes clave, encuestas o grupos de discusión. Fue especialmente importante medir el grado de satisfacción de la población beneficiaria a través de técnicas y herramientas participativas.

Asimismo, fue prioritario la reunión con la persona técnica responsable del proyecto, con el fin de adecuar la evaluación a sus prioridades, y discutir los resultados y recomendaciones de la evaluación.

El trabajo de campo se realizó entre los días del 16 al 21 de octubre en los municipios de Diéoura, Dianguirde, Fassoudébé y Guédébiné, el objetivo del trabajo fue hacer balance de la ejecución del proyecto en relación a los objetivos y resultados formulados.

Al final de la misión (o trabajo de campo) se ha obtenido una descripción de la metodología utilizada, resumen de los principales hallazgos obtenidos, dificultades encontradas durante la misión, cronograma, listados de personas participantes y fotografías.

El enfoque metodológico utilizado para llevar a cabo el trabajo de campo fue puramente participativo, y consto de las siguientes fases:

1.1. Fase preparatoria

1.1.1. Contactos y consultas entre la evaluadora y las personas coordinadoras del proyecto para exponer el trabajo a realizar y facilitar la coordinación con los grupos de trabajo.

1.1.2. Enmarcar los objetivos y resultados esperados de la misión con el fin de asegurar el entendimiento entre las partes para una mejor calidad del trabajo.

1.1.3. Recopilación de datos del proyecto sobre las personas beneficiarias con las que realizar el trabajo y su ubicación geográfica.

1.1.4. Desarrollo de herramientas de recopilación de la información y guías de entrevista con las personas beneficiarias.

1.1.5. Desarrollo del programa de campo con el listado de las personas beneficiarias propuestas a participar.

1.1.6. Validación de herramientas, recopilación de datos y programa establecido.

1.2. Contratación e información con las personas evaluadoras que apoyaron en la realización del trabajo de campo.

1.2.1. Realización de 2 sesiones preparatorias para formalizar su situación, homogeneizar la comprensión de su trabajo y las técnicas a utilizar para garantizar el éxito del trabajo.

1.2.2. Cronograma con las personas contratadas locales para la realización de la evaluación.

1.2.3. Visitas de presentación, en el centro de salud, ayuntamiento y otros centros de salud en el círculo de Diema.

1.3. Realización del trabajo de investigación propiamente dicho.

1.4. Examen y análisis de la información recopilada.

1.5. Conclusiones en relación a cada perfil de informante clave.

1.6. Redacción del informe del trabajo de campo, tras el análisis de los resultados y la sistematización de los datos.

c) Informe final. *-(Duración estimada: 4 semanas)*

El borrador de informe final fue entregado en el plazo de 12 semanas desde el inicio de la evaluación, el cual se discutió por todas las partes hasta obtener un Informe final definitivo que fue entregado antes del 30 de Noviembre de 2022. El informe está redactado en castellano de forma clara y concisa.

Además, en su caso, la evaluación y sus resultados se presentarán en reuniones y grupos de trabajo, para lo que el equipo evaluador diseñará las presentaciones que se requieran y acuerden.

Los productos que se obtienen con la prestación del presente trabajo de evaluación serán:

- Informe preliminar resultado del estudio de gabinete
- Memoria de campo resultado del trabajo de campo.
- Borrador del informe de evaluación.
- Informe final de evaluación.
- Plan de comunicación y difusión de la evaluación y sus resultados.

La documentación que la entidad pone a disposición del equipo consultor según es:

- Formulación inicial de la intervención.
- Matriz de planificación de la intervención a evaluar (última validada por la AACID).

- Resoluciones de modificaciones realizadas
- Informes de Seguimiento Intermedio elaborados por la entidad beneficiaria.
- Informe técnico final elaborado por la entidad beneficiaria.
- Normativa relativa al país en el que se lleva a cabo la intervención de relevancia para la evaluación.
- Otra documentación de interés para la evaluación: Documentos, informes, materiales producidos durante el proyecto.

9. PLAN DE TRABAJO O CRONOGRAMA.

FASES/Tiempo	Septiembre	Octubre	Noviembre
Aprobación propuesta Equipo Consultor.	x		
Firma contrato	x		
Entrega documentación; fuentes de información primaria	x		
Estudio de Gabinete	x		
Identificación informantes clave	x		
Identificación Necesidades informativas	x		
Elaboración propuesta de Matriz de evaluación		x	
Propuesta Plan de trabajo de campo		x	
Trabajo de campo		x	
Memoria de campo		x	
Elaboración borrador informe evaluación			x

Elaboración informe final evaluación			x
Difusión de los resultados de la evaluación		x	x

10. CRONOGRAMA TRABAJO DE CAMPO.

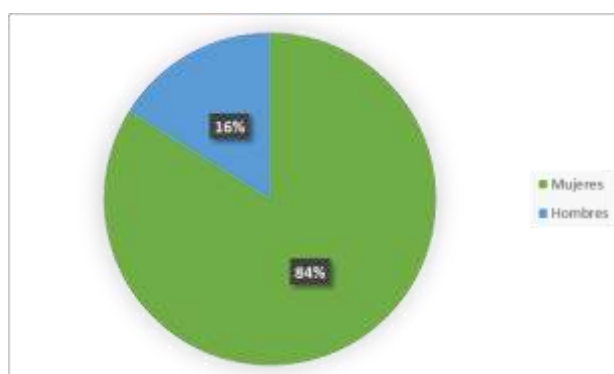
Cronograma trabajo de campo.								
Actividades	oct-22							
	16	17	18	19	20	21	22	
Contacto con la persona responsable del proyecto								
Viaje Bamako Diema								
Visita de cortesía a las autoridades administrativas a nivel de círculo								
Desplazamientos a las comunidades								
Visita de cortesía a las autoridades locales y centros de salud comunitarios (CSCoM) y contacto con los grupos destinatarios								
Recopilación de la información con los grupos objetivo (simultáneamente en las 4 áreas de salud)								
Centros de salud comunitaria (CSCoM) Titulares de Obligaciones (ASACO)								
Mujeres Beneficiarias directas FO (Titulares de derechos)								
Mujeres e hijas que con problemas de SSR derivados de las MGF (hemorragias, infecciones, etc.)								
Personal y agentes de salud comunitaria								
Mujeres embarazadas y/o lactantes								
Iniciativas económicas para mujeres (INICIATIVAS DE EMPRENDIMIENTO ECONÓMICO)								
Socia local (IAMANEH)								
Vuelta a Bamako								
Síntesis y análisis de la información recopilada								
Preparación informe trabajo de campo								

11. INFORMANTES CLAVE.

Han participado en la evaluación en calidad de informantes clave los siguientes perfiles de población:

Perfil	Muj
Centros de Salud Comunitarios (CSCoM). Titulares de obligaciones.	
Representante mujeres FO. Titulares de Derechos.	
Mujeres y niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la práctica de la MGF (hemorragias, infecciones, etc.). Titulares de derechos.	
Personal de salud y agentes de salud comunitaria. Titulares de responsabilidades.	
Mujeres embarazadas y/o lactantes. Titulares de Derechos.	
Iniciativas económicas de mujeres (Iniciativas de emprendimiento económico). Titulares de Derechos.	1
Organización social local. Titular de responsabilidades.	
Técnico responsable proyecto. Titular de responsabilidades.	
Totales:	2

Son uno total de 31 personas de las cuales, el 84% son mujeres y el resto, el 15% son hombres.



12. MATRIZ PLANIFICACIÓN SEGUIMIENTO.

OG: Contribuir a la construcción de medios de vida resilientes con enfoque de género por parte de comunidades agrícolas amenazadas por el cambio climático en la región de Kayes (Mali).				
OE: Promover el ejercicio de los DDSSRR de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de derechos vulnerados con enfoque de erradicación de las PTN, en cuatro (4) Áreas de Salud del Círculo de Diema (Región de Kayes, Malí).				
Indicadores	Situación inicial de partida	Valor alcanzado	Grado consecución	FdV
I.O.V.1.O.E: Finalizado el proyecto, las mujeres han aumentado en un 15% de media la utilización de los servicios de SSR (PF, CPN y atención al parto) en los 4 CSCom de intervención	PF: 17% CPN: 31% Parto institucional: 46% (media de los 4 CSCom en 2018)	I.O.V.1.O.E: Aumento de media del 35% las mujeres que utilizan los servicios de SSR (PF, CPN y atención al parto) en los 4 CSCom de intervención	100%	Línea de Base. Registros de atención en Servicios Sanitarios de Salud Sexual y Reproductiva.
I.O.V.2.O.E: Al finalizar el proyecto, se ha implementado una “Estrategia para el acompañamiento de procesos orientados autonomía económica de las mujeres” que ha acompañado procesos de empoderamiento de al menos, 100 mujeres de la zona de intervención.	En la actualidad no existe una estrategia similar en marcha, por lo que el valor inicial es 0	I.O.V.2.O.E: Implementada la “Estrategia para el acompañamiento de procesos orientados autonomía económica de las mujeres”, acompañando procesos de empoderamiento a 100 mujeres de la zona de intervención	100%	Línea de Base. Registros de atención en Servicios Sanitarios de Salud Sexual y Reproductiva.

I.O.V.3.O.E: Al finalizar el proyecto, las comunidades de la zona de intervención están comprometidas con la deslegitimización de las PTN	Las comunidades no han expresado su compromiso con la deslegitimización de las PTN.	I.O.V.3.O.E: A través de la coordinación intercomunitaria, están en funcionamiento 22 CCV formados por representantes comprometidos de la alcaldía comunal, de las ASACOS y del CSCOM. Dichos CCV ha diseñado y se encuentran implementando estrategias para la deslegitimización de las PTN en las comunidades de la zona de intervención.	100%	Línea de Base. Registros de atención en Servicios Sanitarios de Salud Sexual y Reproductiva.
R1: Las mujeres y las niñas de la zona aumentan la utilización de servicios especializados en la atención a los impactos de las diferentes formas de VCM en sus cuerpos.				
Indicadores		Valor alcanzado	Grado consecución	FdV
I.O.V.1.R.1.: Finalizado el proyecto, las mujeres han aumentado en un 15% de media la utilización de los servicios de SSR (PF, CPN y atención al parto) en los 4 CSCom de intervención	PF: 17% CPN: 31% Parto institucional: 46% (media de los 4 CSCom en 2018)	I.O.V.1.R.1. Aumento de media del 35% las mujeres que utilizan los servicios de SSR (PF, CPN y atención al parto) en los 4 CSCom de intervención, habiéndose incrementado las consultas prenatales completas (CPN) en un 35% (1.041) y los partos atendidos por personal calificado en 21,5% (542).	100%	Línea de Base. Registros de atención en Servicios Sanitarios de Salud Sexual y Reproductiva

I.O.V.2.R.1.: En funcionamiento 4 CSCOM que cuentan con infraestructuras, equipamientos y medicamentos especializados para la atención en SSR según protocolos vigentes	En la actualidad no se dan las condiciones, por lo que el valor de la LdB es 0.	I.O.V.2.R.1.: En funcionamiento 4 CSCOM que cuentan con infraestructuras de atención al parto rehabilitadas y reacondicionadas, equipamientos y medicamentos especializados para la atención en SSR según protocolos vigentes, para brindar a mujeres y bebés un servicio más humanizado y de calidad	100%	Línea de Base. Registros de atención en Servicios Sanitarios de Salud Sexual y Reproductiva
I.O.V.3.R.1.: Finalizado el proyecto, ha aumentado en un 15% mínimo el número de mujeres con señales de peligro durante el embarazo referenciadas por ACS a los servicios institucionales de salud.	199 mujeres referenciadas con señales de peligro en los 4 CSCOM en 2018.	I.O.V.3.R.1.: En la actualidad se consta un aumento de un 15% del número de mujeres con señales de peligro durante el embarazo referenciadas por ACS a los servicios institucionales de salud.	100%	Línea de Base. Registros de atención en Servicios Sanitarios de Salud Sexual y Reproductiva
I.O.V.4.R.1.: Finalizado el proyecto, al menos el 75% de las mujeres que accedieron al programa de reparación de FO se han recuperado completamente de la lesión	En la actualidad no existe un programa similar, por lo que el valor de la LdB es 0.	I.O.V.4.R.1.: Al finalizar el proyecto, 52 mujeres víctimas de FO accedieron al programa de reparación de FO en el Hospital de Kayes de las cuales el 90% se han recuperado completamente de la lesión	100%	Informe seguimiento tratamiento FO. Reportes seguimiento MGF.

I.O.V.5.R.1.: Con la ejecución del proyecto, el personal de salud de los 4 CSCOM ha mejorado capacidades de atención en SRR y gestión del riesgo obstétrico, pudiendo identificar el impacto de las PTN	En la actualidad no existe un programa similar, por lo que el valor de la LdB es 0.	I.O.V.5.R.1.: Fruto de los buenos resultados en la mejora del equipamiento médico y el aumento de las capacidades del personal de salud pudiendo identificar el impacto de las PTN, se constata un incremento en la atención en SRR y gestión del riesgo obstétrico a los y las pacientes que acceden a la atención en SSR en los 4 CSCOM	100%	Informe de la formación
R2: Las mujeres y las niñas sobrevivientes de violencias relacionadas con PTN y violaciones de DDSSRR mejoran sus condiciones materiales y acceden a nuevas capacidades para gestionar sus vidas con mayor autonomía.				
Indicadores	Valor inicial (Línea de Base)	Valor alcanzado	Grado consecución	FdV
I.O.V.1.R.2.: Al finalizar el proyecto, al menos el 65% de las mujeres que han iniciado una Iniciativas de emprendimiento económico valoran satisfactoriamente los recursos y el apoyo técnico prestado en el marco del proyecto.	No existe un estrategia similar en ejecución, por lo que el valor de la LdB es 0.	I.O.V.1.R.2.: Al finalizar el proyecto, el colectivo de mujeres que participa en la estrategia de empoderamiento y autonomía económica de mujeres valora satisfactoriamente los recursos y el apoyo técnico prestado.	100%	Nivel de satisfacción destinatarias
I.O.V.2.R.2.: Al menos el 70% de las mujeres que inician su participación en la Estrategia finalizan todas las etapas programadas.	No existe una estrategia similar en ejecución, por lo que el valor de la LdB es	I.O.V.2.R.2.: Un total de 100 mujeres han finalizado todas las etapas de formación programadas y puesta en marcha de las iniciativas económicas (el 100% de las que iniciaron su participación en la estrategia).	143%	Nivel de satisfacción destinatarias

I.O.V.3.R.2.: Al finalizar el proyecto, al menos el 60% de las mujeres considera que su situación ha mejorado respecto del grado de autonomía para decidir el destino de los ingresos de la unidad de convivencia.	No existe una estrategia similar en ejecución, por lo que el valor de la LdB es 0.	I.O.V.3.R.2.: Al finalizar el proyecto, el 90% de las mujeres considera que su situación ha mejorado respecto del grado de autonomía para decidir el destino de los ingresos de la unidad de convivencia	150%	Nivel de satisfacción destinatarias
I.O.V.4.R.2.: Al finalizar el proyecto, al menos el 45% de las mujeres considera que han conseguido mayor libertad para la realización de actividades que implican desplazamientos (para realizar visitas a familiares, acudir a servicios de salud, prestar o adquirir servicios, etc.)	No existe un programa similar en ejecución, por lo que el valor de la LdB es 0.	I.O.V.4.R.2.: Al finalizar el proyecto, el 68% de las mujeres considera que han conseguido mayor libertad para la realización de actividades que implican desplazamientos (para realizar visitas a familiares, acudir a servicios de salud, prestar o adquirir servicios, etc.).	151%	Nivel de satisfacción destinatarias. Informe de formación.
I.O.V.5.R.2.: Las mujeres que desarrollan Iniciativas de emprendimiento económico cuentan con nuevas capacidades para reducir el impacto medioambiental de sus actividades.	No existe una estrategia similar en ejecución, por lo que el valor de la LdB es 0	I.O.V.5.R.2.: El total de las mujeres que desarrollan Iniciativas de emprendimiento económico cuentan con nuevas capacidades para reducir el impacto medioambiental de sus actividades.	100%	Contratos de entrega de capital. Informes de seguimiento de las iniciativas económicas. Dossier fotográfico.
R3: Las mujeres y las niñas de la zona de intervención cuentan con el apoyo de actoras y actores clave que contribuyen a la protección de sus derechos y a la construcción de relaciones de género libres de violencia.				
Indicadores		Valor alcanzado	Grado consecución	FdV

I.O.V.1.R.3.: Al finalizar el proyecto, se han conformado 22 CCV de PTN con una composición equilibrada (alrededor del 40-60%) de mujeres y hombres	No existe una estrategia similar en ejecución, por lo que el valor de la LdB es 0	I.O.V.1.R.3.: En la actualidad están conformados y en funcionamiento 22 CCV de PTN con una composición equilibrada de mujeres y hombres, respetando los porcentajes de 40-60 previstos	100%	Informe de seguimiento. Actas composición CCV de PTN.
I.O.V.2.R.3.: Al finalizar el proyecto, al menos el 60% de los CCV de PTN han elaborado pautas específicas para erradicar su legitimidad.	No existe una estrategia similar en ejecución, por lo que el valor de la LdB es 0	I.O.V.2.R.3.: El 100% de los 22 CCV de PTN han elaborado pautas específicas para erradicar su legitimidad.	100%	Informe de los talleres. Informe de formación. Informe de seguimiento.
I.O.V.3.R.3.: Al menos, 5.500 personas (% equilibrado de mujeres y hombres –40-60%-) han participado (reflexionando y posicionándose frente a las vulneraciones de DDHH de las mujeres y las niñas) en las sesiones de teatro-foro previstas.	No existe una estrategia similar en ejecución, por lo que el valor de la LdB es 0	I.O.V.3.R.3.: Fruto de las sesiones de teatro-foro, 3.428 personas (% equilibrado de mujeres y hombres 40-60%) han participado (reflexionando y posicionándose frente a las vulneraciones de DDHH de las mujeres y las niñas) mientras que con las campañas radiales se alcanzó a 1.692 personas.	100%	Informes de seguimiento. Materiales entrados. Dossier fotográfico
I.O.V.4.R.3.: Implementada una campaña de sensibilización por radio con una cobertura estimada de 1.692 personas (supone al menos el 10% de la población de 15-49 años; estimándose un % mayor de hombres, dado que son quienes tienen mayor acceso a la radio).	No existe una estrategia similar en ejecución, por lo que el valor de la LdB es 0	I.O.V.4.R.3.: Teniendo en cuenta la cobertura de las radios a través de las que se difunden los mensajes, así como las diferentes campañas de sensibilización y difusión se ha superado las 6.586 personas (de las cuales 5.070 mujeres y 420 adolescentes).	100%	Informe elaboración estrategia de comunicació. Los medios locales utilizados para la difusión fueron las radios Jamana, Lalama, Pintal y Voz del Kaarta

13. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

PERSONAL DE SALUD DE LOS CENTROS DE SALUD COMUNITARIOS (CSCOM).

Participan en la evaluación 4 personas (2 hombres y 2 mujeres) de la comuna de Guedebiné en representación de los Centros de Salud Comunitarios.

En términos de **impacto**, las 4 personas que pertenecen los CSCom están de acuerdo con que este tipo de proyectos contribuyen a la erradicación de las discriminaciones y violencias basadas en el género ejercidas contra mujeres y niñas de poblaciones rurales en Mali, a través de la información recibida, la sensibilización, seguimiento, apoyo y asesoramiento.

Consideran que el proyecto ha promovido el ejercicio de los Derechos sexuales reproductivos de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de derechos vulnerados y que para ello ha sido fundamental la creación de los Comités formados por 14 personas en representación de ASACO, jóvenes, CGS, el Imán, el jefe de la aldea, y mujeres y niñas.

Ha aumentado la utilización de servicios especializados en la atención de las diferentes formas de violencia contra la mujer y que hay evidencias de dicho aumento, para cada caso denunciado, los comités establecidos se movilizaban y tomaban las medidas y/o sanciones apropiadas.

Ha aumentado el uso de servicios de SSR (PF, CPN y atención al parto en los centros de salud, las mujeres utilizan cada vez más los servicios de salud pues están más sensibilizadas y motivadas.

En la siguiente tabla se muestran los datos de asistencia de las mujeres a los centros de salud:

	2019	2020	2021
CPN1	290	327	357
CPN4	109	156	196
Partos asistidos	172	184	204

El mayor impacto del proyecto en los CSCom ha sido su eficacia en la erradicación de prácticas nocivas, mejoras en la salud, mayor entendimiento en los hogares y disminución de las prácticas tradicionales nefastas.

Finalizado el proyecto, las personas representantes de los CSCom manifiestan que siguen replicando lo aprendido entre otras personas profesionales de la salud mediante los talleres de Salud que realizan, las Asambleas Generales y la restitución de actividades. Consideran que es una información útil de debe transmitirse para mejorar las condiciones de vida de las mujeres.

En términos de **eficacia**, las personas representantes de los CSCom que participan en la evaluación manifiestan que han mejorado sus capacidades en atención Salud Sexual

Reproductiva y gestión del riesgo obstétrico, pudiendo identificar el impacto de las prácticas tradicionales nefastas, ello se ha logrado mediante el seguimiento y la correcta aplicación de la información que han recibido.

Las nuevas habilidades adquiridas para la atención en los SSR han sido fundamentalmente en mejoras en la nutrición y CPN. Para tratar el riesgo obstétrico ahora cuentan con mesas de parto, mesas de CPN, cama, colchones, medidor, básculas para bebés, sillas metálicas, incinerador, nevera. En cuanto al edificio, cuentan con suministro de agua canalizada, azulejos, electrificación, construcción de letrinas y puertas metálicas.

Las prácticas tradicionales nefastas eran comunes antes del proyecto pero cada día van desapareciendo, por ejemplo, el cambio más importante que se está dando en la sociedad es que las niñas tienen más libertad para continuar sus estudios y no someterse a matrimonios forzados, en general, las mujeres son más libres.

Con la participación en el proyecto, ha aumentado el conocimiento de las funciones y capacidades de ASACO, ahora ofrecen mayor asistencia a través de:

- *Las actividades de animación y sensibilización y, especialmente, las organizaciones creadas para contrarrestar los PNT,*
- *Formación de agentes de salud y personal,*
- *Equipamiento adecuado de los locales,*
- *Equipos en materiales,*

Las personas representantes de los CSCom que participan en la evaluación manifiestan que han aumentado sus conocimientos sobre nutrición y atención obstetricia, ahora tienen más información al respecto de la dieta para mujeres embarazadas y lactantes y nutrición de la infancia menor de 5 años.

El centro de salud tiene más capacidad para atender a las pacientes (embarazadas) después de participar en las formaciones, se formaron a las matronas y las ASC, nutrición de mujeres embarazadas y se equiparon adecuadamente los locales.

La dotación y entrega de materiales e insumos mejora la atención de las mujeres embarazadas y lactantes y contribuye a una mejor atención en salud, ello se ha conseguido mediante la reducción del riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, la disminución de los riesgos de desnutrición en el embarazo y condiciones del parto y en general, mejoras del estado de salud, así mismo se han satisfecho las condiciones de la atención en los CSCom, las necesidades de higiene, agua, logística y formación adaptada según cada perfil del personal de los CSCom.

Consideran que ha mejorado la percepción acerca de la calidad de la atención prestada en los CSCom debido a las mejoras de las capacidades, esto se manifiesta por la satisfacción de las usuarias y el incremento de la calidad de los servicios prestados.

La provisión de medicamentos y suplementos nutricionales era una necesidad de las comunidades de acuerdo con su importancia para la salud. El único obstáculo eran los costos y los medios de suministro, y el proyecto los ha facilitado.

Se está aplicando el protocolo para orientar como abordar la revisión prenatal y las visitas que se realizan durante el puerperio y/o lactancia, estricto cumplimiento del número de CPN y seguimientos después del parto. Ahora se dispone de suplementos para mejorar el estado nutricional de las mujeres. Además de mosquiteras, pañales y comida para bebés.

Se hace hincapié en la promoción de cambios en los comportamientos, tradiciones, normas sociales, etc. y alternativas para establecer relaciones de género más igualitarias, redistribuir el poder, etc. mediante el establecimiento de comités compuestos por personas representantes de todas las clases sociales.

En cuanto a la **eficiencia** del proyecto y sus actividades, las personas representantes de los CSCom que participan en la evaluación consideran que las capacitaciones deberían durar más tiempo (capacitaciones en derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y atención obstétrica con enfoque de DDHH, capacitación sobre la identificación de signos de riesgo obstétrico, con un enfoque en la prevención de prácticas tradicionales nocivas). Consideran que la duración de las reuniones de coordinación entre los CS centros de salud y asociaciones comunitarios de salud están de acuerdo con la duración.

Elevada **pertinencia** a los temas tratados tales como: Salud sexual y reproductiva y salud materna, derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, nutrición durante el embarazo con alimentos locales accesibles, Derechos humanos y derechos de la mujer, consulta prenatal y parto asistido, fístula obstétrica y prácticas tradicionales nocivas, como la mutilación genital femenina y los matrimonios forzados.

Elevado nivel de **participación** de los CSCom en las actividades del proyecto (formaciones y reuniones de coordinación), generalmente eran una media de 4 hombres y 3 mujeres representantes de los CSCom los que participaban en las actividades, teniendo en cuenta los tiempos de las mujeres para facilitar su participación.

Viabilidad. Las personas representantes de los CSCom que participan en la evaluación consideran que los efectos del proyecto durarán en el tiempo, pues existía una necesidad imperiosa de abordarlos. Manifiestan que se les ha dotado de material para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la MGF, así como equipo médico necesario, que podrán seguir utilizándolo en el día a día. Es importante continuar con las actividades de sensibilización para que los aprendizajes perduren en el tiempo.

No obstante, necesitan más recursos financieros para sostener todos los resultados del proyecto, tipo equipos para parto, CPN, medicamentos, personal cualificado, habitaciones para el parto, etc. Así como falta personal cualificado.

La sostenibilidad del impacto de la intervención en las mujeres (titulares de derechos) podría mejorarse en el tiempo mediante la sensibilización, el asesoramiento y la labor de seguimiento.

Las propuestas de mejora que realizan las personas representantes de los CSCom que participan en la evaluación, son:

- Suministro de medios logísticos adecuados (personal y equipo).
- Formación en habilidades adaptadas a sus necesidades.
- Recursos financieros.
- Material para las mujeres beneficiarias.

El proyecto contribuye a mejorar el **medio ambiente** el suministro de incineradores eficientes para la eliminación de residuos biomédicos altamente contaminantes con el uso de tecnología adecuada, y se evita la proliferación de residuos médicos.

MUJERES BENEFICIARIAS DIRECTAS FO. TITULARES DERECHOS.

Participa en la evaluación una mujer, joven, representante de las mujeres con FO, de 32 años y residente en la comuna de Guedebiné.

Impacto. La mujer que participa en la evaluación representante de las mujeres con FO, considera que el proyecto contribuye a la erradicación de la discriminación de género y la violencia contra las mujeres y las niñas en las zonas rurales de Malí mediante la animación, sensibilización sobre causas y consecuencias, seguimiento y enfoque de la integración en la familia y la comunidad.

El proyecto promovió el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas y el desarrollo de estrategias para apoyarlas en el proceso de restauración de los derechos violados mediante el establecimiento de los comités que informaban y denunciaban estas prácticas, la libertad de las niñas para continuar sus estudios y la libertad de elección del marido por parte de las niñas.

Después de su participación en el proyecto han aumentado la utilización de servicios especializados de salud sexual reproductiva, atención al parto, etc., considera que las mujeres han mejorado tus condiciones para gestionar tu vida con mayor autonomía pues hay más solidaridad a nivel familiar, más atención por parte de sus parejas y una disminución de los conflictos entre hombres y mujeres.

Además, ahora cuenta con el apoyo de personas especialistas que contribuyen a la protección del derecho a la salud, desde los propios centros de salud, las asociaciones establecidas en las comunas, y el grupo de mujeres responsables de la salud de las mujeres de edad más temprana.

En términos de **eficacia**, la mujer que participa en la evaluación en representación de las mujeres con FO considera que las comunidades de la zona de intervención están más comprometidas con la deslegitimización de las prácticas tradicionales nefastas.

Las mujeres han completado con éxito el tratamiento médico quirúrgico de reparación de la FO, han recibido apoyo psicosocial mediante el asesoramiento durante el seguimiento y mediante las entrevistas a los miembros de la familia. Mejor integración en la familia y la comunidad, ahora pueden comer juntos y tomar té juntos.

Las mujeres, en general, participaron en las sesiones de capacitación y concienciación sobre la FO, considera que fueron muy interesantes pero que deberían de hacerse solas, de forma privada.

Lo más relevante para las mujeres con FO por su participación en el proyecto es el acceso a atención profesional al parto y el apoyo dado para mujeres con FO.

Después de la recuperación de la intervención quirúrgica se sintieron bienvenidas en el seno familiar y en la comunidad en general. Los miembros de la familia entienden que la FO está relacionada con la violencia contra las mujeres, se solidarizaron con ellas mediante la realización de las tareas domésticas y los maridos respetaron el tiempo de abstinencia sexual propuesto. Recibieron seguimiento individualizado en sus casas, seguimiento que aprecian muy positivamente por la confidencialidad, y facilitaba la curación del dolor. El apoyo logístico, psico social y el acompañamiento del personal de IAMANEN ha mejorado sus condiciones de vida.

Valora muy positivamente el acompañamiento realizado por IAMANEH, el tratamiento recibido fue gratuito, incluidos los gastos de transporte y medicamentos, esto contribuyó a que se sintieran cómodas y confiadas. Actualmente, después del tratamiento considera que sus seres queridos son más conscientes de los factores de riesgo y aquellos que afectan negativamente la recuperación después de la reconstrucción quirúrgica, mediante las actividades de información y sensibilización en las que participaron. Saben que para su recuperación física no pueden realizar trabajos duros como transportar agua, cocinar y sexo consensuado y no brutal.

Los carteles gráficos publicitados muestran gráficamente los riesgos de las prácticas tradicionales nefastas, informan sobre las precauciones a tener en cuenta y evitarlas en la medida de lo posible.

Considera que ahora tienen más información para aliviar síntomas, tratamiento y se sienten más integradas en la sociedad, apoyadas siempre por la matrona y los médicos.

En términos de **eficiencia**, la duración del tratamiento por una parte le pareció corta pues era algo necesario pero por otra parte se hizo largo pues deseaba volver con su familia para no sentirse tan sola.

El diagnóstico recibido era una necesidad y lo considera muy **pertinente** pues permite el tratamiento. Las mujeres en general no tienen medios para hacer frente al tratamiento.

Viabilidad. A raíz de su intervención y recuperación, ahora está más concienciada, más disponible a ayudar y a aconsejar a otras mujeres.

Lo que más le gustó del tratamiento es que era gratuito, como propuestas de mejora sugiere la dotación de una contribución financiera para poder montar un negocio de autoempleo.

MUJERES Y NIÑAS QUE PRESENTAN COMPLICACIONES DE LA SSR DERIVADAS DE LA PRÁCTICA DE LA MGF (HEMORRAGIAS, INFECCIONES, ETC.). TITULARES DERECHOS.

Participan en la evaluación dos niñas de 16 años de la comuna de Guedebiné.

En términos de **impacto**, consideran que este tipo de proyectos contribuyen a la erradicación de las discriminaciones y violencias basadas en el género ejercidas contra mujeres y niñas de poblaciones rurales en Mali pues facilitan la comprensión entre hombres y mujeres sobre estos temas. El proyecto ha promovido el ejercicio de los Derechos sexuales reproductivos de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de derechos vulnerados.

Los servicios utilizados por las niñas beneficiarias en el marco del proyecto fueron:

- Tratamiento de heridas (DTC)
- Acceso a tratamientos
- Información y sensibilización (Se ha sensibilizado la ciudadanía en general y esto ha contribuido a que las mujeres acudan a la red de protección de la infancia).
- Motivación de las beneficiarias a raíz de su participación en las actividades del proyecto.
- Suministro de productos sanitarios y de higiene
- Establecimiento de un sistema de seguimiento mediante revisiones periódicas domiciliarias.

Después de su participación en el proyecto ha aumentado el acceso y la utilización de medios en salud sexual y reproductiva especializada, ha aumentado el número de mujeres que asisten a los centros de salud y los nacimientos están siendo en las salas de maternidad. Tienen más capacidad para gestionar su vida con más libertad y aceptación por parte de la comunidad y ha mejorado la salud de las madres e infancia.

Ahora cuentan con el apoyo de especialistas que contribuyen a la protección de sus derechos y esto contribuye a la construcción de relaciones de género sin violencia, hay más disponibilidad de personas que trabajan en los centros de salud mejor capacitadas y se facilita la implementación de productos sanitarios para casos de mujeres embarazadas y MGF. Valoran como muy buena la atención médica recibida, muy buen trato y adaptado a cada necesidad.

En términos de **eficacia**, la creación de los comités en las aldeas están promoviendo la deslegitimación de las prácticas tradicionales nocivas, lo que contribuye a su erradicación.

Las dos niñas recomendarían la atención médica a otras mujeres en la misma situación para facilitar el diagnóstico de la herida, promover el parto asistido, disponer de los medicamentos necesarios y cicatrización de las heridas tanto físicas como psicológicas. Valora muy positivamente la atención médica recibida.

Consideran muy pertinentes y necesarias este tipo de actividades, destacan y agradecen la discreción con la que se han tratado los casos y la calidad humana de las agentes de salud.

Las visitas de manera regular al centro de salud, facilidad y suministro de medicamentos gratuitos, apoyo y asesoramiento y las visitas domiciliarias contribuyen a una mayor viabilidad.

AGENTES DE SALUD COMUNITARIA.

Participan 4 personas en representación de las personas Agentes de Salud Comunitaria (2 hombres y 2 mujeres).

Las 4 personas consideran que el proyecto contribuye a la erradicación de la discriminación de género y la violencia contra las mujeres y las niñas en las zonas rurales de Malí porque promueve la toma de decisiones conjuntas de hombres y mujeres ante los problemas de la comunidad: matrimonio precoz, matrimonio forzado, escisión, problemas relacionados con el desarrollo.

El proyecto ha promovido el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas y el desarrollo de estrategias para apoyarlas en el proceso de restitución de los derechos violados a través de las sesiones de charlas educativas de las personas facilitadoras de IAMANEH, las mujeres ahora conocen sus derechos sexuales y reproductivos y dónde buscar ayuda, protección y atención en caso de violación de sus derechos y a través de consultas en el centro de salud por parte de los trabajadores de la salud.

Después de la participación en el proyecto, consideran que ha aumentado el uso de servicios especializados en salud sexual y reproductiva, atención al parto, hay un notable aumento de la tasa de asistencia en el centro en el CPN, CPON, PF, etc.

El principal cambio o impacto entre el personal de salud y las personas agentes de salud comunitaria ha sido la mejora en la calidad de la atención de la salud sexual y reproductiva y el diagnóstico en los casos de MGF.

En términos de **eficacia**, las formaciones recibidas eran necesarias y contribuyen a mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas y lactantes. Una buena nutrición contribuye a un crecimiento normal y la reducción de la anemia.

Han aumentado sus conocimientos, ahora son más conscientes de la importancia nutricional en mujeres embarazadas, cada mujer recibe un tratamiento personalizado en el centro de salud, recibe consejos nutricionales (los que debe consumir y los que debe evitar), también consejos sobre buenas prácticas en manipulación de alimentos, tratamiento de agua para consumo, higiene alimentaria, cuerpo y vestimenta apropiada.

Los equipos suministrados (mesas de parto, camas, etc.) permiten una mejor calidad del servicio así como la calidad de la formación recibida. Les gustaría participar en más formaciones sobre el mismo tema o sobre vacunación de la infancia según programa ampliado de inmunización, atención obstétrica, neonatal de emergencias, prevención de la transmisión de enfermedades materno infantil, gestión de la mutilación genital femenina, seguimiento de neonatos, etc.

Eficiencia. La duración de las formaciones en las que han participado les han parecido cortas, desearían fuesen más largas pues este tipo de capacitaciones permite el desarrollo de sus cualidades y competencias.

En términos de **pertinencia**, las capacitaciones se corresponden con las necesidades de las mujeres de la zona. Otras necesidades formativas que quedarían por cubrir en futuros proyectos podrían ser:

- Vacunación
- Prevención de la transmisión materno infantil de enfermedades infecciosas.
- Atención preventiva para niños/as: nutrición a cargo de enfermera obstétrica.
- CCSC: comunicación para un cambio social para todo el personal

Consideran que los **efectos** de los beneficios, impactos y cambios propiciados por su participación en el proyecto se mantendrán una vez finalizado el mismo, las necesidades surgen en el día a día y ahora cuentan con más formación e información para aplicarla en su trabajo diario. Lo que más les gustó de su participación en las actividades fue la renovación de equipos de maternidad, construcción de servicios higiénicos, donaciones de medicamentos para el manejo de la MGF, capacitación, donación de regalos a mujeres embarazadas, materiales para demostraciones culinarias con alimentos locales, incinerador de residuos, ya que todos estos elementos favorecen una atención de mayor calidad a las pacientes. Sugieren que se realicen más talleres de sensibilización. Lo que menos les gustó del proyecto fue la corta duración de las formaciones.

MUJERES EMBARAZADAS Y/O LACTANTES. TITULARES DERECHOS.

Participan en la evaluación 6 mujeres con una edad promedio de 27 años representantes al grupo de mujeres beneficiarias embarazadas y/o lactantes.

En términos de **impacto**, consideran que estos proyectos contribuyen a la erradicación de la discriminación de género y la violencia contra las mujeres y las niñas en las zonas rurales de Malí pues mejoran su salud y reducen los riesgos durante el parto.

El proyecto ha promovido el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas y el desarrollo de estrategias para apoyarlas en el proceso de restitución de los derechos violados mediante el establecimiento de los comités en las aldeas y la información y sensibilización sobre sus derechos. Consideran que finalizado el proyecto ha aumentado la tasa de partos asistidos. Ahora cuentan con el apoyo de especialistas que contribuyen a la protección de sus derechos y esto contribuye a la construcción de relaciones de género sin violencia.

Con el proyecto se ha mejorado la atención a la salud materno infantil, estado nutricional, y mayor atención a las mujeres.

El proyecto es **eficaz** pues las mujeres embarazadas y/o lactantes consideran que las comunidades en el área de intervención están más involucradas en la deslegitimización de prácticas tradicionales nocivas, este compromiso se alcanza gracias a las actividades semanales de información y sensibilización realizadas por la persona facilitadora de IAMANEH y sobre todo por la organización del grupo de mujeres para el apoyo en la asistencia a mujeres embarazadas y lactantes.

Después de participar en las actividades del proyecto tienen más información para una nutrición óptima y más información sobre el consumo de suplementos nutricionales durante el embarazo mediante sopas de pescado, remolacha, consumo de frutas, verduras, pepino, huevo, etc. para evitar problemas nutricionales. En su participación en el proyecto han recibido complementos nutricionales durante el embarazo.

Tienen más información sobre alimentación, higiene y cuidados del bebe, así como la prevención de la malaria, ahora disponen de mosquiteras, productos de higiene corporal, nutrientes y disponibilidad de consulta post natal en el centro de salud.

En términos de **eficiencia**, la duración de las actividades les ha parecido la correcta.

Consideran muy **pertinentes** este tipo de actividades, las sesiones informativas han sido muy relevantes, sobre todo las relacionadas con la salud materno infantil, satisfacen las necesidades de las mujeres de la zona, ahora cuentan con más información para preparar fácilmente con productos locales, alimentos tanto para ellas como para los niños/as y cuentan con una mejor vigilancia desde los centros de salud. Les gustaría recibir más formaciones sobre alimentación infantil.

En términos de **viabilidad**, tienen claro que la ingesta de suplementos nutricionales garantizan una mejora en la salud de las pacientes y sus futuros bebés. Consideran que esta viabilidad podría ser todavía mayor si se diese más apoyo a los centros de salud, más formación a los/as agentes de salud comunitarios, medios materiales adecuados y más asesoramiento y acompañamiento.

Lo que más les gustó del proyecto fueron los complementos nutricionales suministrados, el apoyo logístico, las instalaciones de maternidad y los equipos de ASACO (camas, colchones, sillas, productos farmacéuticos, etc.).

MUJERES QUE PARTICIPAN EN LAS ACTIVIDADES DE EMPRENDIMIENTO ECONÓMICO.

Participan 12 personas, mujeres, con una media de edad de 45 años.

Las mujeres que han participado en las actividades de emprendimiento económico consideran que el proyecto contribuye a la erradicación de la discriminación de género y la violencia contra las mujeres y las niñas en las zonas rurales de Malí pues promueve el empoderamiento financiero de las mujeres.

Eficacia. Mediante su participación en las formaciones, han mejorado sus condiciones para gestionar su vida con mayor autonomía por la mejoras en las técnicas agrícolas a través de la formación y el seguimiento práctico y la provisión de recursos para la correcta ejecución de las actividades (contribución financiera), han mejorado sus condiciones de vida y su alimentación.

Las comunidades en el área de intervención están involucradas en la deslegitimación de las prácticas tradicionales nocivas y ello se ha conseguido gracias a:

- Sensibilización de la comunidad (especialmente a los hombres)
- Provisión de parcelas a las mujeres y libertad de movimiento para la práctica de actividades.
- Libertad para gestionar los ingresos procedentes de los AIG.

Evalúan satisfactoriamente los recursos y apoyo técnico proporcionado para iniciar la actividad económica como resultado de su participación en el proyecto.

Impacto. Ahora son más libres para decidir en que gastar los ingresos de la unidad familiar, sus maridos no se oponen a la gestión de los ingresos.

La creación de redes con otras mujeres ha llevado a una mayor confianza en sí mismas, además, estas redes de mujeres promueven muchos más conocimientos y oportunidades.

Tienen más libertad para viajar a visitar familiares, ir a los centros de salud, a comprar, siempre que se justifiquen sus viajes y no duren demasiado.

En las actividades agrícolas productivas utilizan fertilizantes orgánicos para reducir el impacto ambiental de sus explotaciones. La dotación económica y los insumos recibidos consideran que son suficientes para iniciar la actividad económica, con el apoyo recibido tienen capacidad de comprar y vender productos en la feria de Fassoudebe (comuna cercana).

Se sienten totalmente apoyadas durante todo el proceso de creación e implantación de la iniciativa económica mediante el acompañamiento mensual y regular a través de los relevos comunitarios establecidos por IAMANEH.

En términos de **eficacia**, la duración de las actividades en las que han participado les ha parecido corta, les gustaría incrementar el tiempo de las formaciones.

Consideran relevantes y **necesarias** este tipo de actividades, el seguimiento y asesoramiento recibido es relevante y promueve buenas prácticas. Son muy pertinentes pues rentabilizan las iniciativas económicas, mejor conocimiento para la gestión de actividades y opciones relevantes y alternativas a seguir en caso de problemas con la producción.

Este tipo de actividades corresponden con las necesidades de las mujeres de la zona, todas son pobres y necesitan de estas acciones generadoras de ingresos. Si se realizan nuevas formaciones, sugieren que se traten temas al respecto del procesamiento del jabón o la práctica avícola.

Viabilidad. Los beneficios e impactos o cambios causados por su participación en la actividad se mantendrán una vez finalizado el proyecto porque se trata de actividades económico productivas que en el tiempo generarán ingresos y/o beneficios.

Para una mayor viabilidad, las personas beneficiarias sugieren añadir una mayor cohesión entre las beneficiarias del resto de comunas, buscar más oportunidades de negocio a parte de los mercados y más acompañamiento y apoyo.

Lo que más les gustó del proyecto fueron las actividades de formación, el asesoramiento y el acompañamiento recibidos. Para futuras ediciones proponen más actividades formativas y más contribución financiera al inicio.

SOCIA LOCAL IAMANEH. TITULAR RESPONSABILIDADES.

En términos de **impacto**, la organización social local (IAMANEH) considera que el proyecto contribuye a la erradicación de las prácticas tradicionales nocivas (prácticas tradicionales nefastas) que estaban muy arraigadas en las comunidades, pero con las sesiones de sensibilización, promoción, reuniones de consulta, capacitación sobre la construcción de identidades de género no violentas (masculinidades positivas), charlas educativas realizadas, etc. se ha creado una mayor conciencia entre la población y se va desarraigando esta costumbre en las comunidades. Con el proyecto, además, se promovió el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas y el desarrollo de estrategias para apoyarlas en el proceso de restauración de los derechos violados con el apoyo para la renovación y rehabilitación de la infraestructura de las 4 áreas de salud, la provisión de equipos, insumos y materiales sanitarios a los 4 CSComs para la mejora de las condiciones de atención de los servicios de salud sexual y reproductiva, debates de discusión sobre los temas de salud reproductiva, las ventajas de la consulta prenatal, las ventajas del parto en el Centro de Salud con un enfoque en las consecuencias de los partos en el hogar.

Se realizaron 2 campañas para la atención de mujeres sobrevivientes de fístula obstétrica llevadas a cabo en el Hospital Regional de Kayes, 75 mujeres sobrevivientes de FO se beneficiaron de intervenciones quirúrgicas. 75 mujeres / niñas de las 4 áreas de salud del proyecto se beneficiaron de la atención de casos de complicaciones de salud sexual y reproductiva, incluidos casos de consecuencias de mutilación genital femenina, infecciones genitales y casos de complicaciones genitales relacionadas con las secuelas de la escisión.

Considera que ha aumentado el uso de servicios especializados en nutrición y salud sexual y reproductiva, atención al parto, etc. El proyecto ha mejorado los indicadores de salud reproductiva de las cuatro áreas de salud con charlas educativas en las 22 aldeas del proyecto sobre los temas de salud reproductiva, la dotación de las 4 áreas de salud con materiales, alimentos (mijo, maíz y cacahuètes), acompañamiento a las mujeres en actividades de demostración culinaria con la distribución de complementos nutricionales a las madres de niños/as en situación de desnutrición.

Se llevaron a cabo 30 sesiones de capacitación sobre las necesidades nutricionales de las mujeres durante el embarazo y la lactancia dirigidas a personal del CSCom y Agentes de Salud Comunitaria. Se realizaron 40 sesiones de capacitación sobre mejora de la atención de pacientes de salud sexual y reproductiva dirigidas a profesionales de la salud y trabajadores de salud comunitarios de las 4 áreas de salud del proyecto.

Cree que han mejorado las condiciones para que las mujeres puedan gestionar su vida con mayor autonomía, 100 mujeres se beneficiaron del apoyo de las iniciativas económicas con dos sesiones de capacitación, una de las cuales sobre la gestión y viabilidad de las iniciativas de emprendimiento económico y la otra sobre gestión del impacto ambiental de Iniciativas de emprendimiento económico en la Economía. Después de 4 meses de actividades, las mujeres beneficiarias del Iniciativas de emprendimiento económico han cosechado beneficios sustanciales y han mejorado sus condiciones de vida familiar, tales como el pago de cuotas

escolares para los niños/as, los costos de las consultas familiares y otros gastos diarios de la familia.

Las mujeres y niñas en el área de intervención se benefician del apoyo de actores clave que contribuyen a la protección de sus derechos y a la construcción de relaciones de género libres de violencia, las niñas en las 4 áreas de salud del proyecto se han beneficiado de la protección de líderes comunitarios, por ejemplo; en la aldea de Guibana, el comité de monitoreo comunitario de Prácticas Tradicionales Nefastas anuló dos matrimonios infantiles (niñas menores de 18 años) gracias a los esfuerzos combinados de las personas Agentes de Salud Comunitaria de la aldea y autoridades locales del ayuntamiento de la comuna de Fassoudebé.

En general, y en resumen, los cambios más importantes a través de las actividades propuestas en la intervención han sido las actividades de nutrición para niños/as con desnutrición y mujeres embarazadas, así como las actividades del Iniciativas de emprendimiento económico específicamente la horticultura, la ganadería y las empresas de mujeres.

La organización social local, considera que los principales cambios sobre cada perfil de población fueron:

- Líderes comunitarios. Mayor compromiso y dedicación en la lucha contra las prácticas tradicionales nocivas.
- Población adolescente. Los cambios percibidos en las adolescentes es el conocimiento de las causas, las consecuencias de las prácticas tradicionales nocivas durante las charlas educativas.
- Hombres. Los cambios percibidos entre los hombres son su compromiso con la erradicación de las prácticas tradicionales nefastas.
- Comadronas tradicionales. Los cambios percibidos entre las ATR (parteras tradicionales) son mayor implicación en el sistema de referencia de mujeres embarazadas y sus acompañamientos en las actividades de los comités de monitoreo comunitario de las prácticas tradicionales nocivas.
- Personal sanitario. A nivel de personal de salud, incremento de capacidades en los temas de Salud Sexual y Reproductiva, las necesidades nutricionales de las mujeres durante el embarazo y la lactancia materna, apoyo para materiales, equipos médicos para facilitar la mejora de la atención al paciente.

En términos de **eficacia**, desde la finalización del proyecto ha aumentado el número de personas usuarias de servicios de salud sexual y reproductiva en los 4 centros de salud comunitarios, de hecho, los indicadores de las 4 áreas de salud del proyecto están avanzando gracias al apoyo del proyecto para la mejora de los servicios de salud sexual y reproductiva

Después del proyecto, la estrategia de apoyo contribuye a la autonomía económica de las mujeres, las mujeres se han capacitado en herramientas de gestión para fortalecerlas en la gestión de las Iniciativas Económicas, teniendo en cuenta además a los miembros de los comités de supervisión de estas.

Las/os líderes y organizaciones comunitarias (actores y parteras de salud comunitaria, autoridades tradicionales -jefes de aldea, líderes religiosos- y autoridades municipales), al final del proyecto, son más conscientes del derecho de las mujeres y las niñas a una vida libre de violencia. Hay una elevada participación de las autoridades locales, líderes comunitarios, etc. en la lucha contra la violencia de género con acciones de comunicación por parte de los comités comunitarios de la prácticas tradicionales nefastas, la red Recotrad y los funcionarios electos municipales.

Considera que las obras de mejora de la infraestructura y la provisión de equipos e insumos realizados en el marco del proyecto han permitido mejorar la calidad de las condiciones en los centros de salud comunitarios, el acceso al agua en el CScCom de Torodo ha contribuido a la mejora de las condiciones de atención a las mujeres, la renovación de las infraestructuras ha potenciado las condiciones de atención a las mujeres, además de la dotación de materiales, equipos y productos farmacéuticos, también la construcción de bloques de letrinas para maternidad ha sido muy apreciada por las mujeres. Ha aumentado la atención médica de las mujeres con signos de peligro durante el embarazo en los servicios institucionales de salud.

Los indicadores de las 4 áreas de salud del proyecto así lo demuestran por ejemplo: el CScCom de Guedebiné registró 29 entregas en CScCom por primera vez desde la creación de la ASACO de Guedebiné. Las mujeres tuvieron acceso a las campañas de atención a las mujeres supervivientes de la fístula obstétrica.

A través del proceso participativo con la población en general, considera que ha contribuido a la deslegitimación de las prácticas tradicionales nocivas, los comités de monitoreo comunitario de Prácticas Tradicionales Nocivas funcionan incluso después del final del proyecto, necesidad en la lucha contra estas prácticas.

En general, percibe cambios en el comportamiento de la población, los cambios en el comportamiento se perciben en las comunidades, por ejemplo: al comienzo de las actividades, la aldea de Niankan, en el Área de Salud de Diéoura, tenía solo 2 mujeres embarazadas que habían completado las 4 consultas prenatales por mes, al final del proyecto, el DTC nos dice que el número de mujeres embarazadas que hicieron 4 consultas prenatales fue de 18 por mes.

Se realiza diferentes actividades de sensibilización con mujeres jóvenes, adolescentes jóvenes, grupos de mujeres sobre temas como la fístula obstetricia, beneficios de la consulta prenatal, plan de parto, prácticas tradicionales nocivas (circuncisión femenina, matrimonio infantil, derechos sexuales y reproductivos, violencia de género y planificación familiar). En general, todos los temas han despertado un elevado interés en la comunidad pero sobre todo las prácticas tradicionales.

En general, y en resumen, la actividad de sensibilización ha tenido más impacto, han sido las sesiones de charlas educativas en las aldeas a cargo de los trabajadores sobre el terreno, las transmisiones de radio fueron las actividades de divulgación más impactantes. La participación de los dirigentes comunitarios, las mujeres, los jóvenes adolescentes, los enlaces comunitarios y la estrategia de divulgación fueron fundamentales para el éxito de las actividades de sensibilización.

En términos de **eficiencia**, los plazos establecidos para la ejecución de las actividades han sido óptimos. En términos económicos agregaría mas presupuesto en la partida de personal para las personas facilitadoras de campo para las 4 áreas de salud.

En términos de **viabilidad**, la organización socia local considera que los efectos del proyecto perdurarán en el tiempo, sobre todo los monitoreos comunitarios de los NTP y los comités para el monitoreo de las actividades de emprendimiento económico. La actividad que garantiza una mayor sostenibilidad considera que es la provisión de equipos, materiales sanitarios, la funcionalidad de los Comités de Monitoreo Comunitario de los PNT y las actividades de emprendimiento económico. La sostenibilidad queda garantizada a través de las acciones de seguimiento en las áreas de intervención.

En términos de **apropiación**, las autoridades locales de las áreas de intervención han estado involucradas en el proyecto desde el desarrollo, la dotación de recursos para la valorización de CSComs, la formulación del proyecto con la consideración de sus preocupaciones para la mejora de los indicadores de salud reproductiva, actividades de empoderamiento económico, etc.

Hay actividades específicas de **género**, las sesiones educativas de debate sobre la violencia de género, desarrollo de capacidades de adultos jóvenes / hombres sobre la construcción de la identidad de género no violenta. Se ha mejorado la participación equitativa de ambos sexos en las actividades del proyecto, la igualdad de género estaba en el centro de las actividades del proyecto. Estas actividades se organizaron teniendo en cuenta el tiempo de las mujeres y las niñas para que pudieran participar.

El **enfoque ambiental** se introdujo en el proyecto en las actividades de empoderamiento económico con desarrollo de capacidades específicas para centrarse en las consecuencias de sus actividades de emprendimiento económico en el medio ambiente y el ecosistema.

Medidas concretas para promover la **diversidad cultural** fueron. La organización de reuniones anuales de consulta de los comités de supervisión comunitaria con todos los actores de las áreas de intervención fueron medidas adoptadas para promover la diversidad cultural.

Elevada calidad den la **coordinación y complementariedad** con Farmamundi Euskadi debido a las capacidades de ambas organizaciones y la experiencia previa de trabajo conjunto.

La actividad en la que estuvo más implicada la organización social local es en las Iniciativas para el Empoderamiento Económico de la Mujer.

En **futuros proyectos**, será importante introducir actividades específicas sobre el cambio climático, actividades empresariales para jóvenes con el objetivo de reducir la emigración.

RESPONSABLE PROYECTO.

Responde una persona, hombre, en calidad de técnico responsable de proyecto por Farmamundi Euskadi.

Al respecto de los resultados y procesos, considera que se han alcanzado los resultados propuestos en la matriz, no añadiría ningún otro resultado. Las actividades han contribuido al logro de estos y tampoco quitaría ni añadiría ninguna.

En términos de **impacto** entre los diferentes perfiles de población beneficiaria que ha participado en el proyecto, considera son:

- Centros de Salud Comunitarios (CSCoM). Mejora de su atención a través de equipamiento, fortalecimiento de capacidades y referencia de casos desde los espacios comunitarios. Focalización de servicios sanitarios en víctimas de VBG. Mayor sensibilización del personal sanitario respecto a la problemática de VBG. Mayor conocimiento de su entorno y de los casos de VBG para su adecuado seguimiento.
- Mujeres beneficiarias (PO). Atención integral directa a víctimas de VBG y prácticas tradicionales nefastas y visibilización de su problemática. A través de la atención sanitaria directa ha reducido los índices de morbilidad materna y de las mujeres en general en la zona de intervención.
- Mujeres y niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la práctica MGF. Mayor y mejor atención integral y visibilización de su problemática.
- Personal de salud y agentes de salud comunitaria. Fortalecimiento de capacidades y contribución a mejora de la efectividad de su trabajo. Acercamiento hacia la población destinataria y generación de mayor empatía.
- Mujeres embarazadas y/o lactantes. Atención integral de sus necesidades y acercamiento de los servicios de salud a su entorno.
- Mujeres que participan en las actividades de emprendimiento económico. Aporte directo a la mejora de sus condiciones de vida y visibilización de su problemática.

- Social Local IAMANEH. Optimización de su trabajo con víctimas de VBG y de promoción de DDSSRR de las mujeres, incremento de su legitimidad a nivel local y regional e incremento de su cobertura de atención directa.
- En Farmamundi Euskadi. Consolida la presencia institucional en el país, legitima la especialización temática y fortalece la alianza estratégica con la socia local.
- La intervención ha contribuido a mejorar el funcionamiento de la contraparte local. Tanto en el sentido operativo, por representar una importante financiación de actividades como por el lado técnico, de mayor posicionamiento a nivel local y regional con respecto al abordaje temático del proyecto.

La pandemia propiciada por el COVID tuvo impacto en el retraso de algunas actividades, dificultad para agrupar cantidades grandes de personas (para campañas de sensibilización, por ejemplo) y representó un gasto extra no previsto en materiales de limpieza y mascarillas.

En términos de **apropiación**, la población beneficiaria ha estado presente a lo largo de toda la intervención, de manera especial en el diagnóstico y en la ejecución del proyecto, también en la evaluación.

El proyecto ha fomentado la participación de la sociedad en general, sobre todo, a través de las actividades de sensibilización y la participación en la atención de los casos de VBG, ya que el apoyo psicosocial no sólo lo brindan los especialistas responsables sino también, de manera indirecta, la comunidad en general sensibilizada, que acompaña y cobija a las víctimas principalmente con su comprensión y respaldo.

Las autoridades locales y municipales han participado facilitando la implementación de las actividades y respaldando las actividades de defensa de los derechos de las mujeres y las niñas. Al mismo tiempo, sensibilizando de manera complementaria, a la población en general en torno a la necesidad de la defensa y promoción de los mencionados derechos.

El **enfoque de género** forma parte de la esencia misma del proyecto pues además de reivindicar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en una sociedad patriarcal de fuerte raigambre tradicional, ha involucrado directamente a instituciones y actores individuales masculinos en la implementación directa y/o el apoyo indirecto de actividades específicas a favor de dichos derechos. La participación e implicación directa de autoridades locales tradicionales, por ejemplo, en algunas actividades del proyecto son la mejor prueba de ello.

Se han realizado actividades específicamente sobre género, en términos generales, todo el proyecto tiene que ver con la aplicación del enfoque. De manera más específica, la atención directa e integral a las víctimas de la VBG, la implicación de autoridades y organizaciones locales en la defensa de los derechos de niñas y mujeres, así como también el desarrollo de alternativas productivas para propiciar la autonomía económica de las mujeres.

No obstante, no se ha planteado ninguna actividad de sensibilización solo con hombres al respecto de la situación que viven las mujeres.

Se potenció la participación paritaria de ambos géneros en las actividades del proyecto, aunque por las características particulares del proyecto, la participación mayoritaria en las actividades ha sido femenina. Sin embargo, en aquellos espacios en los que ha sido posible trabajar con lógica paritaria de género se ha hecho.

Mientras que las actividades de atención integral a las víctimas de VBG y prácticas tradicionales nefastas han estado dirigidas fundamentalmente a trabajar las necesidades prácticas de género, la incidencia política a través del involucramiento de autoridades locales y tradicionales en las sensibilizaciones, así como el refuerzo de la autonomía económica de las mujeres han estado dirigidos al trabajo directo por las necesidades estratégicas de género.

El proyecto ha contemplado medidas que garantizan el acceso a los servicios básicos de salud de la mujer, especialmente la más vulnerable, en condiciones de equidad y sin discriminación. El análisis del perfil epidemiológico de la población afectada ha puesto de manifiesto el especial impacto que tiene sobre las condiciones de salud de mujeres embarazadas, en edad reproductiva y menores. Se ha dado respuesta a la necesidad de superar barreras y obstáculos (geográficos y económicos) que enfrentan las mujeres para el ejercicio de su derecho a la salud y la restitución de los DDHH vulnerados.

Las acciones han sido diseñadas teniendo en cuenta no sólo el índice de empobrecimiento de la población sino también el escaso y/o nulo poder de decisión que tienen las mujeres para gestionar el destino de los ingresos familiares. De esta forma los servicios de asistencia y de seguimiento médico hasta su completa recuperación han sido gratuitos

Todas las acciones del proyecto están ejecutadas teniendo en cuenta las necesidades y vulneración de derechos que sufren las mujeres malienses, desde el refuerzo de la capacidad de asistencia en SSR, atención medico sanitaria, etc. todas contribuyen a la superación de la brecha de género relacionada con la salud, favoreciendo el acceso a los servicios de atención específicos y adaptados a las necesidades de género, fortalecimiento de los recursos comunitarios para ofrecer a las víctimas un servicio completo de reparación, dotándolas de recursos propios y herramientas que les permitan superar situaciones de su vida cotidiana, para garantizar su completa reinserción en sus comunidades de origen contribuyendo a la superación del estigma social adquirido y la restitución de sus derechos.

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

Se ha introducido además, un componente específico de apoyo en iniciativas económico productivas sostenibles con mujeres lideresas en proyectos productivos con enfoque de género.

Sostenibilidad ambiental. Se han gestionado todas las actividades del proyecto teniendo en cuenta el enfoque medioambiental, desde el uso de insumos o lugares para el desarrollo de las actividades hasta la generación y disposición de desechos. Por tratarse de un proyecto con un fuerte componente sanitario, este enfoque ha sido consustancial a todas las actividades de defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. De igual manera, en lo concerniente al componente de generación de ingresos, en todo momento se han usado productos ecológicos o con mínimo grado de afectación al medio ambiente.

El enfoque medioambiental es transversal en todas las acciones que realiza Farmamundi, en concreto, en el proyecto en cuestión esta transversalidad del enfoque medioambiental ha venido dada:

- Incineradora para los desechos sanitarios y así reducir la contaminación ambiental.
- Adquisición de materiales locales e insumos.
- Talleres de abono orgánico para los emprendimientos o iniciativas económicas.
- En las contrataciones realizadas se tuvieron en cuenta criterios de selección ambientales y sociales, se propició la contratación de empresas de economía social (cooperativas) de la zona para evitar desplazamientos, consumo de carburantes y contaminación.
- En las construcciones se utilizaron materiales autóctonos y pinturas no contaminantes.
- Al finalizar las construcciones se supervisaron las instalaciones tipo cierre de ventanas para evitar fugas de calor y corrientes de aire.

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

Al respecto de las infraestructuras construidas y habilitadas se han realizado mediante las especificaciones técnicas del gobierno local que incluyen un análisis del impacto ambiental y la calidad construida.

La integración del medio ambiente de manera transversal se ha centrado por un lado en la mejora de las condiciones en que se realiza la práctica médico sanitaria y por otro lado en el fortalecimiento de redes comunitarias cuyos principios persiguen el cuidado del medio ambiente.

Las actividades de distribución y dotación de insumos médicos y medicamentos en las estructuras de salud participantes se han acompañado de acciones informativas garantizando así el intercambio de buenas prácticas en términos uso, manejo y tratamiento adecuado de los medicamentos y los residuos sanitarios. La gestión responsable de los desechos y la conservación del medio se ha incluido en los manuales y protocolos de trabajo tanto con la red institucional como con la red comunitaria. Se ha potenciado el papel de los establecimientos de salud como espacios de divulgación y promoción de estilos de vida saludable, y también se ha promovido la conservación del medio y del entorno como un medio eficaz para conservar la salud.

Mediante las actividades de fortalecimiento de las capacidades comunitarias se ha fomentado el adecuado uso y manejo del agua a nivel familiar, el proyecto ha velado por la adquisición de medidas para promover modelos de vida saludables, poniendo en valor la relación directa entre conservación del medio ambiente y preservación de entornos adecuados a nivel familiar y comunitario con las condiciones de salud.

Con las autoridades locales se ha promovido la introducción a servicios de gestión de residuos y promoción de hábitos de vida saludables, derecho a disfrutar del medio ambiente y un entorno adecuado.

El proyecto propiciado la creación de conciencia ambiental en la población visibilizando los impactos en el desarrollo de las personas y así mismos, identificar los efectos que producen en la vulneración de los derechos ambientales sobre las mujeres

Algunas medidas concretas utilizadas durante la ejecución del proyecto han sido:

- Reducción del consumo de papel
- Uso de tecnología apropiada y eficiente en el uso de recursos.
- Utilización y fomento del transporte público
- Utilización de productos locales
- Contratación entidades economía social

Farmamundi y IAMANEH velan por que el diseño de sus acciones contemplen medidas que promuevan la preservación del entorno introduciendo el concepto de responsabilidad compartida en su preservación. De esta forma, todas las acciones realizadas han respetado los recursos naturales del medio y los productos han sido adquiridos en el mercado local,

siguiendo criterios de ahorro y eficiencia, y según las directrices locales de forma que se satisfagan tanto las necesidades presentes como las futuras, mejorando así la calidad de vida de la población de la zona en el medio y largo plazo, en coherencia con la Agenda 2030.

Respeto de la diversidad cultural. Por tratarse de un país ampliamente multicultural, para realizar adecuadamente un trabajo de promoción del desarrollo en Mali es imprescindible incorporar el enfoque de interculturalidad en la intervención. La presencia de población migrante (especialmente como fruto del desplazamiento forzoso causado por la guerra) procedente de distintos lugares del país y perteneciente a diferentes grupos étnicos, plantean la necesidad de adaptar los lenguajes y abordajes de todas las actividades tomando en cuenta siempre este factor condicionante.

El proyecto ha incidido en la sensibilización de las personas profesionales de la salud en diferentes opciones diagnósticas y terapéuticas desde una atención sensible culturalmente hablando. Se ha fomentado un respeto a las costumbres y ritos que rodean la salud y se cuenta con herramientas para un acercamiento cultural pertinente. Los centros sanitarios aseguran una atención basada en la personalización de la recepción y en protocolos adaptados a las diferencias culturales.

Al respecto de la **pertinencia**, la intervención de corresponde con las necesidades de la población beneficiaria, así es, el proyecto ha abordado las necesidades de la población en las dimensiones y problemáticas abordadas. La identificación de las personas beneficiarias se llevó a cabo en la formulación de manera participativa, con instancias comunitarias, servicios de salud y representantes de las organizaciones de mujeres de la zona.

La intervención se corresponde con las prioridades y necesidades de mujeres y específicamente de las mujeres y niñas que conforman la población beneficiaria y así quedó justificado en la formulación del proyecto.

El proyecto sigue siendo pertinente para Farmamundi, en tanto que la problemática que le dio origen (la VBG y las prácticas tradicionales nefastas) sigue presente en el país. Las contribuciones que se han hecho desde el proyecto han sido importantes, pero están focalizadas en un área específica de intervención y por un periodo determinado. Hace falta una mayor intervención (en sinergia con otros actores sociales) y de carácter permanente para lograr una erradicación total de la VBG y las prácticas tradicionales nefastas.

Eficacia. Las actividades que mayor valor añadido han aportado al proyecto han sido aquellas relacionadas con la generación de ingresos, pues además de brindar una alternativa eficaz para la mejora de las condiciones materiales de vida de las mujeres y sus familias, redundó directamente en la autoestima y capacidad de autonomía económica de dichas mujeres. Las mujeres beneficiarias, según la persona técnica del proyecto, no encontraron dificultades para acceder a las actividades.

Eficiencia. Se respetaron los plazos iniciales del proyecto salvo una ampliación motivada principalmente por el impacto de la pandemia en la implementación de las actividades del

proyecto. La administración del tiempo destinado a las actividades ha sido la adecuada, estas se han adaptado de manera conveniente a las circunstancias del entorno y a las necesidades de la población beneficiaria.

Se ha respetado el presupuesto formulado para cada partida. No surgieron dificultades en la ejecución del presupuesto. Para la gestión de los fondos, se ha realizado un seguimiento mensual a través de informes periódicos sustentados, a través del escaneo y envío de las facturas, teniendo un doble tamiza de seguimiento y supervisión, tanto en terreno como en sede. Uno de los aspectos más importantes, además de verificar el uso eficiente de los recursos, ha sido constatar el nivel de cumplimiento del POA, acordado desde el inicio del proyecto con la socia local.

Viabilidad. Finalizado el proyecto, se mantienen en el tiempo los resultados obtenidos de acuerdo a la planificación inicial del proyecto. Farmamundi sigue acompañando a la socia local para el fortalecimiento de sus capacidades, posicionamiento en terreno y captación de recursos a través de la participación en nuevas convocatorias.

Además, se han fortalecido las alianzas estratégicas entre las diferentes instancias locales y regionales de los ministerios sociales (especialmente el de salud pública) así como de aquellos organismos internacionales que respaldan dichos sectores (UNFPA, OMS, etc.). Dichas alianzas garantizan la permanencia de las intervenciones de dichas organizaciones, directa o indirectamente, en beneficio de la población destinataria del proyecto.

En las actividades económicas, las beneficiarias tienen capacidad para continuar y mantener los resultados del proyecto y revertir estos ingresos en mejoras en la salud. Los recursos que se podrán generar de las actividades de generación de ingresos, por ejemplo, estarán destinados a garantizar la autonomía económica de las mujeres víctimas de la VBG. En ese sentido se garantiza una continuidad indirecta. En la medida en que las organizaciones y centros de salud involucrados continúen su trabajo y sus compromisos, la población beneficiaria podrá seguir beneficiándose de las mejoras introducidas en la intervención.

Coherencia. El proyecto coherente con las políticas gubernamentales locales, las políticas de cooperación del Gobierno Vasco así como coherente con el Plan Estratégico de la entidad Farmamundi y con la Estrategia de la entidad socia local.

Participación. Las autoridades locales han participado en el proyecto, han participado los alcaldes de las zonas de intervención, directamente y a través de sus representantes, en los eventos públicos realizados en el marco del proyecto. También han participado directamente en los servicios de atención y sensibilización las autoridades sanitarias. Finalmente, tanto las autoridades locales como las tradicionales también han participado en algunas actividades del proyecto, especialmente aquellas relacionadas con la sensibilización de la comunidad respecto a la VBG y la necesidad de erradicación de las prácticas tradicionales nefastas.

Las actividades que han sido más costo-efectivas han sido las relacionadas con la sensibilización (campañas) respecto a la VBG y las prácticas tradicionales nefastas, ya que

han logrado realizar tanto una importante llamada de atención con amplia cobertura como, en algunos casos, un cambio concreto de comportamiento. Durante la ejecución del proyecto no se han encontrado condicionantes que hayan dificultado su ejecución y que no estuviesen previstos. La elevada apropiación de la estrategia del proyecto en la zona ha sido un factor positivo que ha propiciado la correcta marcha del proyecto.

INFORME JUSTIFICACIÓN.

En términos de **eficacia** y al respecto de cada uno de los resultados, al finalizar el proyecto, se logró incrementar significativamente los niveles de atención y uso de los servicios de SSR (PF, CPN y atención al parto) habiéndose elevado el índice de asistencia a las consultas prenatales completas (CPN) en un 35% (1.041) y el número de partos atendidos por personal calificado en 21,5% (542), condición que incidirá directamente en la reducción de la morbilidad materno-infantil de la región.

A través de las actividades de formación, apoyo y acompañamiento a las iniciativas de emprendimiento, las mujeres destinatarias han logrado iniciar procesos de autonomía económica y empoderamiento. Este logro representa una mejora sustancial en la calidad de vida de las mujeres de la región, no sólo en términos económicos sino también de posicionamiento familiar, comunitario y local. Desde IAMANEH se ha desarrollado una “Estrategia para el acompañamiento de procesos orientados autonomía económica de las mujeres” que ha posibilitado el seguimiento de todos los casos y la intervención oportuna a través de la asesoría personalizada. También se han creado mecanismos comunitarios efectivos, los CCV, a través de los cuales se vienen fortaleciendo las capacidades de agentes y líderes comunitarios para la deslegitimización y erradicación de las prácticas tradicionales nefastas. Este esfuerzo, de largo aliento, requiere de una permanente coordinación intersectorial y el máximo involucramiento por parte de toda la comunidad.

R1 Mujeres y niñas de la zona aumentan la utilización de servicios especializados en la atención a los impactos de las diferentes formas de VCM en sus cuerpos. Las actividades correspondientes a este resultado, en el primer periodo comenzaron con ciertas dificultades debido al inicio de la pandemia COVID, durante el segundo periodo, profesionales sanitarios y agentes comunitarios de salud de las 4 áreas de salud se beneficiaron de tres (3) formaciones sobre la mejora del acceso a la atención de los pacientes en SSR y dos (2) formaciones sobre las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas durante el embarazo y la lactancia. Las obras de construcción y de rehabilitación de los 4 CSComs del proyecto han sido finalizadas, recibidas y entregadas a los beneficiarios. Asimismo, la dotación de los 4 CSComs en equipos, suministros y materiales sanitarios con lotes de medicamentos en SSR y contra complicaciones derivadas de la MGF. Como estrategia para la reanudación de las actividades de reparación de las mujeres supervivientes de la fístula obstétrica, después del parón que representó la pandemia del Covid-19 en las operaciones rutinarias del Hospital de Kayes, se organizó una campaña de información en la que participaron y fueron operadas con éxito 27 mujeres. En el 3er periodo, y durante los meses de ampliación de la intervención se continuó la atención en servicios de salud sexual y

reproductiva (SSR) en los 4 CsCom, especialmente el tratamiento a mujeres supervivientes de la fistula obstétrica, alcanzándose un elevado índice de recuperación en dicho tratamiento (90 %). De igual manera, se ha logrado un significativo incremento en el servicio a gestantes, especialmente en el número de partos atendidos por profesionales calificados y las consultas completas de control prenatal (4 en total), pasando en el primer caso de 446 a 542 (21,55%) y para el segundo caso de 771 a 1041 (35%).

Una de las razones por las cuales ha mejorado este indicador tiene que ver con el incremento del número de referencias de mujeres embarazadas con señales de peligro por los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) a los servicios institucionales de salud (26 casos de septiembre de 2021 a mayo de 2022), previniendo así de manera efectiva la morbilidad materno infantil en la región.

Además de las recuperaciones en los casos específicos de atención directa, el tratamiento de la FO y otras consecuencias de las prácticas tradicionales nefastas también está logrando incrementar los niveles de sensibilización y compromiso en el personal sanitario y los ACS, los mismos que no sólo atienden el caso durante la intervención médica inicial, sino que forman parte de un sistema de seguimiento de casos y tratamientos de prevención.

R2 mujeres y las niñas sobrevivientes de violencias relacionadas con prácticas tradicionales nefastas y violaciones de DDSSRR mejoran sus condiciones materiales y acceden a nuevas capacidades para gestionar sus vidas con mayor autonomía.

Durante el primer periodo se realizó la identificación del colectivo de mujeres que formará parte de la estrategia para facilitar el acompañamiento de procesos de empoderamiento y autonomía económica de las mujeres. Posteriormente se elaboraron los términos de referencia para la contratación de la consultora local que asesoró al equipo del proyecto en la implementación de la estrategia para todas las actividades del resultado 2.

Posteriormente, se efectuó la contratación del consultor de apoyo técnico que elaboró, todas las guías de formaciones que ayudaban en la estrategia de empoderamiento y autonomía económica de mujeres que participarían en los Emprendimientos económicos. Además, se planificaron las fechas para la realización de todas las capacitaciones y formaciones.

Se completaron las actividades de formación y empoderamiento pendientes, dinamizando la asesoría y el seguimiento a las actividades económicas emprendidas por las mujeres destinatarias del proyecto, las mismas que presentan un factor de diversificación bastante positivo pues el 35% de ellas están dedicadas a actividades de horticultura, mientras que el 32% se dedican a actividades de engorde de ganado menor y el 33% restante a actividades comerciales. En relación a su distribución geográfica en la zona de intervención, 23 mujeres desarrollan sus actividades en Torodo, mientras que 24 lo hacen en Guedebiné, 17 en Fassoudebé y 36 en Diéoura.

Se seleccionaron de manera participativa, aquellas actividades que representaban una mayor posibilidad de generación de ingresos en la zona. Por esta razón, el criterio principal de

selección de las actividades económicas por parte de las mujeres destinatarias, fue el de la rentabilidad (55%) mientras que el 15% escogió determinada actividad económica en base a su experiencia y conocimiento de esta, un 20% basándose en la disponibilidad local de insumos y 10% utilizó como criterio de selección principal el volumen potencial de producción.

Otro de los cambios sustanciales generados desde la intervención, en la línea de ir construyendo una cultura de emprendimiento entre las destinatarias, fue la interiorización de la necesidad de seguir formándose y fortalecimiento las capacidades para la producción y comercialización. Uno de los indicadores que nos muestra dicho cambio es el destino de la subvención. Gracias al proyecto, el 30% de las mujeres invirtieron en el desarrollo de actividades de adquisición de competencias técnicas en la gestión de su actividad económica, mientras que el 25% lo hizo en reforzar sus capacidades económico financieras. Esta apuesta personal de las destinatarias parte del convencimiento del impacto positivo de las actividades de emprendimiento económico. Por esta razón se registran importantes niveles de satisfacción con la ejecución de las actividades por parte de las destinatarias, a tal punto que el 35% de ellas están satisfechas con la realización de estas actividades, mientras que el 15% manifiestan estar muy satisfechas con la realización de las actividades de emprendimiento económico.

R3: Las mujeres y las niñas de la zona de intervención cuentan con el apoyo de actoras y actores clave que contribuyen a la protección de sus derechos y a la construcción de relaciones de género libres de violencia.

Los comités comunitarios de vigilancia de prácticas tradicionales nefastas han sido conformados integrando a las personalidades claves de las comunidades objetivo de la intervención, que permitirán garantizar el compromiso y la supervisión para la erradicación de las prácticas tradicionales nefastas.

La campaña IEC se ha implementado de forma exitosa, obteniendo una participación de 2.230 personas (1.477 mujeres), así como la campaña de sensibilización a través de radios de proximidad que emiten diferentes mensajes durante cada mes de cara a reforzar la estrategia de la intervención en materia de DDSSR y deslegitimación de las prácticas tradicionales nefastas.

Los 22 comités comunitarios de vigilancia (CCV) para la erradicación de la legitimidad de las prácticas tradicionales nocivas (prácticas tradicionales nefastas) están operativos, habiendo recibido la formación prevista y llevado a cabo actividades de planificación y sensibilización en las comunidades beneficiarias, bajo la asistencia técnica del equipo de proyecto que brinda un acompañamiento sistemático y continuo, durante las misiones de seguimiento y las asistencias técnicas. Cabe mencionar, que las comunidades beneficiarias están adoptando las recomendaciones de los 22 comités comunitarios de vigilancia de las prácticas tradicionales nefastas.

Se ha diseñado e implementado la estrategia y las herramientas de intervención para el trabajo de los CCV, coordinados con las autoridades locales, líderes comunitarios y religiosos,

y comunidad en su conjunto, con un fuerte énfasis en el trabajo de prevención a largo plazo desde los y las jóvenes.

Las campañas de sensibilización han permitido involucrar a los varones, especialmente jóvenes, y conocer un poco más de su posición frente al tema de la MGF. Existe mucho desconocimiento del proceso y sus consecuencias, facilitando que esta población se mantenga indiferente ante el problema. A través del proyecto se está generando un espacio diferente de discusión, involucramiento e incidencia en este tema.

Se ha constatado que todos los CCV se encuentran en funcionamiento y cuentan con un plan de acción claro y preciso de actividades de sensibilización cuyos temas responden a las prioridades locales. Sus miembros celebran reuniones periódicas, aunque irregulares, debido a las intensas preocupaciones de la comunidad.

Todos los resultados han contribuido a la consecución del objetivo específico, tanto a nivel individual como de soporte social y comunitario. La mejora en la atención sanitaria directa, junto a las actividades de promoción de la autonomía socioeconómica de las mujeres y niñas víctimas de las prácticas tradicionales nefastas, constituyen un conjunto de intervenciones dirigidas directamente afectadas por este problema mientras que los esfuerzos de incidencia tienen como propósito crear un entorno favorable y adecuado para el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población destinataria priorizada.

Además de la atención directa sanitaria y de promoción económica, uno de los aportes más significativos de la intervención ha sido el trabajo directo por la erradicación de las prácticas tradicionales nefastas, incidiendo directamente en las autoridades locales y tradicionales. Con este trabajo se propuso atacar directamente la raíz del problema, eminentemente cultural, además de atender las nefastas consecuencias que dichas prácticas ocasionan en las niñas y mujeres.

En términos de ejecución presupuestaria (**eficiencia**), el desglose de partidas aprobadas y el gasto final ejecutado ha sido:

Concepto		Subvención aprobada	Gasto ejecutado	% Ejecutado/Aprobado
COSTES DIRECTOS				
A.I.	Compra de terreno o edificios	-	-	-
A.II.	Construcción de edificios	39.064,44	37.405,12	96%
A.III.	Compra y transporte de equipos y materiales	98.321,38	96.688,18	98%
A.IV.	Costes de personal local	85.432,43	93.882,71	110%
A.V.	Costes de personal expatriado	18.876,00	18.875,98	100%

A.VI.	Costes de adiestramiento y formación	160.535,94	154.719,83	96%
A.VII.	Fondo Rotativo		-	-
A.VIII.	Costes de funcionamiento	17.241,98	17.900,35	104%
A.IX.	Costes de evaluación	8.000,00	8.000,00	100%
TOTAL COSTES DIRECTOS		427.472,17	427.472,17	100%
TOTAL COSTES INDIRECTOS		24.500,01	24.500,01	100%
TOTAL GENERAL		451.972,18	451.972,18	100%

Grado de ejecución presupuestaria 100%. No existen desviaciones presupuestarias entre partidas superiores al 10%.

La partida que más recursos económicos ha consumido ha sido la de Costes de adiestramiento y formación que alcanza un 34% del coste total del proyecto, seguida de Compra y transporte de equipos y materiales que supone un 21% del presupuesto y el mismo porcentaje para personal local (21%).

La **participación** de socios locales y población destinataria ha sido muy activa a lo largo de toda la implementación del proyecto. Cabe destacar entre toda la especial participación de los familiares de las víctimas de VBG y Prácticas tradicionales nefastas, los mismos que han acompañado cercanamente a las mujeres afectadas y han trabajado voluntariamente para lograr su pronta recuperación. De igual manera, el involucramiento de las autoridades locales para erradicar las prácticas tradicionales nefastas es importante.

Por otro lado, aunque también estuvieron presentes, las autoridades religiosas y tradicionales tuvieron una participación menor. Es necesario seguir motivando su presencia permanente en espacios de debate y condena de las Prácticas Tradicionales nefastas pues muchas de ellas, erróneamente, están basadas en creencias religiosas tergiversadas y tradiciones culturales totalmente atentatorias de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

En términos de viabilidad socioeconómica, los mecanismos de sostenibilidad de este proyecto están determinados por el grado de implicación que tengan las autoridades locales y regionales una vez finalizada la intervención, tanto las sanitarias como las políticas y las tradicionales. Frente a la escasez de recursos de la que adolece el gobierno local y el sistema de salud en su conjunto, se plantea la necesidad de seguir apoyando económicamente estas iniciativas desde la cooperación internacional para garantizar su impacto y su sostenibilidad futura.

A nivel comunitario se han desarrollado mecanismos de réplica y sensibilización, usando estrategia de pares, donde los y las agentes comunitarios de salud pueden continuar con la

dinámica de intervención del proyecto a pequeña y micro escala. Sin embargo, dichos actores también necesitan de un apoyo e incentivo externo para continuar con su trabajo, generalmente voluntario, en un contexto tan azotado por la pobreza extrema y la violencia política.

La mayor garantía de sostenibilidad de la gestión y logros alcanzados reside en la capacidad de organización e incidencia con la que cuentan los actores sociales involucrados en este proyecto. La sensibilización orientada hacia el cambio de comportamiento de autoridades locales y tradicionales en relación a los derechos de las mujeres y niñas y a las prácticas tradicionales nefastas se seguirá trabajando desde las posibilidades con las que cuentan las agrupaciones de mujeres, los promotores y promotoras de salud y personal sanitario en general.

Además, como parte de los productos del proyecto, las mujeres ya han recibido formación básica para impulsar sus iniciativas de emprendimiento y autonomía económica, junto con un pequeño capital inicial de apoyo, encontrándose en capacidad de potenciar lo aprendido buscando la mejora de sus condiciones de vida.

14. CONCLUSIONES.

Las principales conclusiones que se obtienen fruto del presente trabajo de evaluación según cada criterio de evaluación y según los diferentes perfiles de informantes clave, son:

IMPACTO.

Las personas en representación de los CSCom consideran que ha aumentado la utilización de los servicios especializados en la atención de las diferentes formas de violencia contra la mujer y que hay evidencias de dicho aumento. Ha aumentado el uso de servicios de SSR (PF, NPC, atención al parto), las mujeres cada vez utilizan más los servicios de salud pues están más sensibilizadas y motivadas. Por ejemplo, en 2019 se atendieron 172 partos asistidos y en 2021 fueron 204 partos asistidos atendidos.

Las personas representantes de los CSCom siguen replicando lo aprendido entre otras personas profesionales de la salud mediante los talleres que siguen realizándose.

Representante de mujeres con FO manifiesta que las mujeres han aumentado la utilización de servicios especializados en salud sexual reproductiva y sus condiciones para gestionar la vida con mayor autonomía pues ha incrementado la solidaridad a nivel familiar y hay una disminución de conflictos entre hombres y mujeres. Ahora cuentan con el apoyo de personas especializadas que contribuyen a la protección del derecho a la salud y cuentan también con el apoyo de los comités que informan y denuncian la vulneración de sus derechos.

Las niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la MGF mediante el proyecto se les ha suministrado medicamentos, tienen más información y sensibilización, mayor motivación y se sienten más seguras. Han aumentado sus visitas al centro de salud, cuentan

con el apoyo de especialistas que contribuyen a la protección de sus derechos y ello contribuye a la construcción de relaciones de género sin violencia.

Personal de salud y agentes de salud comunitaria consideran que el proyecto promueve la toma de decisiones conjuntas entre hombres y mujeres (matrimonios forzados, escisión, etc.), las mujeres ahora son más conscientes de sus derechos sexuales y reproductivos, hay un notable aumento de la tasa de asistencia a los centros de salud debido a mejoras en la calidad de la atención sexual y reproductiva y el diagnóstico de los casos de MGF.

Las mujeres embarazadas y/o lactantes han mejorado su salud y reducido riesgos durante el parto, ahora cuentan con el apoyo de personal especializado que contribuye a la protección de sus derechos y ello contribuye a la construcción de relaciones de género sin violencia.

Las mujeres que han participado en las Actividades de Emprendimiento Económico ahora son más libres para decidir en que gastar los ingresos de la unidad familiar, la creación de redes con otras mujeres ha propiciado una mayor confianza en sí mismas, además estas redes promueven muchos más conocimientos y oportunidades. Tienen mayor capacidad de decisión y desplazamientos.

La organización socia local afirma que mediante el proyecto se promovió el ejercicio de los derechos sexuales reproductivos de las mujeres y niñas, se desarrollaron estrategias para apoyarlas en el proceso de restauración de los derechos violados como la rehabilitación de las infraestructuras de las 4 áreas de salud, provisión de equipos e insumos y materiales sanitarios, que contribuyen a una mejor calidad en la atención prestada a las mujeres. Ha aumentado el uso de los servicios especializados en nutrición y salud sexual reproductiva y atención al parto. El proyecto ha mejorado los indicadores de salud reproductiva. Se llevaron a cabo 30 sesiones de capacitación sobre necesidades nutricionales de las mujeres durante el embarazo, 40 sesiones de capacitación a los/as trabajadores de los centros de salud que repercute en una mejora de la atención a las pacientes.

Han mejorado las condiciones para que las mujeres puedan gestionar su vida con mayor autonomía, 100 mujeres se beneficiaron del apoyo de las iniciativas económicas con dos sesiones de capacitación, una de las cuales sobre la gestión y viabilidad de Iniciativas de emprendimiento económico y la otra sobre gestión del impacto ambiental. A los 4 meses de la puesta en marcha de las actividades de emprendimiento económico, las mujeres han cosechado beneficios sustanciales y han mejorado sus condiciones de vida familiar, tales como el pago de cuotas escolares para los niños, los costos de las consultas familiares y otros gastos diarios de la familia

Los líderes comunitarios tienen mayor compromiso y dedicación en la lucha contra las prácticas tradicionales nocivas. La población adolescente tiene más información sobre el conocimiento de las causas y consecuencias de la prácticas tradicionales nefastas, los hombres están más comprometidos con la erradicación de estas. Las comadronas tradicionales están más implicadas con las mujeres embarazadas y el acompañamiento en las actividades de los comités de monitoreo comunitario. El personal sanitario ha incrementado sus capacidades en temas de salud sexual reproductiva, necesidades

nutricionales de las mujeres durante el embarazo y lactancia materna, apoyo para materiales y equipos médicos para facilitar la mejora de la atención de las pacientes.

La actividad de sensibilización que ha tenido más impacto han sido las sesiones de charlas educativas en las aldeas a cargo de los trabajadores sobre el terreno, las transmisiones de radio fueron las actividades de divulgación más impactantes y las que a más población alcanzaron.

EFICACIA.

Las personas representantes de los CSCom han mejorado sus capacidades en atención Salud Sexual Reproductiva y gestión del riesgo obstétrico, pudiendo identificar el impacto de las prácticas tradicionales nefastas. Las nuevas habilidades adquiridas para la atención en los SSR han sido fundamentalmente en mejoras en la nutrición y NPC. Para tratar el riesgo obstétrico ahora cuentan con mesas de parto, mesas de CPN, cama, colchones, medidor, básculas para bebés, sillas metálicas, incinerador, nevera. En cuanto al edificio, cuentan con suministro de agua canalizada, azulejos, electrificación, construcción de letrinas y puertas metálicas.

Ha aumentado el conocimiento de las funciones y capacidades de ASACO, ahora ofrecen mayor asistencia a través de, las actividades de animación y sensibilización y, especialmente, las organizaciones creadas para contrarrestar los PNT, formación de agentes de salud y personal, equipamiento adecuado de los locales y materiales suministrados por el proyecto. Han aumentado sus conocimientos sobre nutrición y obstetricia. El centro de salud tiene más capacidad para atender pacientes embarazadas mediante la formación a las matronas y las ASC.

Las mujeres reciben una mejor atención en salud gracias a la dotación y entrega de materiales. En 2019 se atendieron 109 mujeres en consulta prenatal y en 2021 fueron 196 mujeres embarazadas atendidas. Ha incrementado la satisfacción de las embarazadas por el incremento de la calidad de la atención y los servicios prestados. Los centros de salud disponen de nutrientes, comida para bebés, pañales y mosquiteras para atender mejor a las mujeres.

Las comunidades están más comprometidas en la deslegitimización de las Prácticas Tradicionales Nefastas, las mujeres con FO han completado el tratamiento médico, están recibiendo apoyo psicosocial junto con sus familias, gozan de una mayor integración tanto en el seno familiar como a nivel de comunidad mediante los carteles gráficos publicitados.

Las niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la MGF consideran que mediante la creación de los comités en las aldeas se está promoviendo la deslegitimación de las prácticas tradicionales nocivas, lo que contribuye a su erradicación. Recomendarían la atención médica a otras mujeres/niñas en su misma situación para facilitar la identificación de lesiones, sanarlas, facilitar el parto y cicatrizar las heridas tanto físicas como psicológicas.

Personal de salud y agentes de salud comunitaria manifiestan que las formaciones eran necesarias y contribuyen a mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas y lactantes

(crecimiento normal y reducción de la anemia), ahora tienen más información y mayor disponibilidad de alimentos nutricionales. Los equipos suministrados permiten una mejor calidad del servicio así como de la formación recibida.

Las mujeres embarazadas y/o lactantes piensan que las comunidades en el área de intervención ahora están más involucradas en la deslegitimización de prácticas tradicionales nocivas gracias a las actividades semanales de información y sensibilización realizadas por la persona facilitadora de IAMANEH y sobre todo por la organización del grupo de mujeres para el apoyo en la asistencia a mujeres embarazadas y lactantes. Tienen más información sobre el consumo de suplementos nutricionales durante el embarazo, alimentación, higiene y cuidados del bebé, prevención de la malaria, ahora disponen de mosquiteras, productos de higiene corporal y disponibilidad de consulta post natal en el centro de salud.

Las mujeres que han participado en las Iniciativas de emprendimiento económico han mejorado sus condiciones para gestionar su vida con mayor autonomía por el incremento de conocimientos en técnicas agrícolas sostenibles a través de la formación y el seguimiento así como la provisión de recursos. Todo ello ha contribuido a una mejora en sus condiciones de vida, su alimentación y la de sus familias. Ahora tienen más libertad para gestionar sus ingresos procedentes de las Iniciativas de emprendimiento económico. Utilizan fertilizantes orgánicos para reducir el impacto ambiental de sus explotaciones. Con el apoyo recibido tienen capacidad de comprar y vender productos en la feria (mercado).

La persona responsable del proyecto por la organización socia local señala que ha aumentado el número de personas usuarias de servicios de salud sexual y reproductiva, los líderes comunitarios son más conscientes del derecho de las mujeres y niñas a una vida libre de violencia. Elevada participación de las autoridades locales y líderes comunitarios, en acciones de comunicación por parte de los comités comunitarios. Las mejoras en los centros de salud permiten mejorar la calidad de las condiciones en los mismos. A través del proceso participativo con la población en general se ha contribuido a la deslegitimización de las Prácticas Tradicionales Nefastas, los comités de monitoreo comunitario funcionan incluso después de finalizar el proyecto.

Según la persona técnica de proyecto por Farmamundi, las actividades que mayor valor añadido han aportado al proyecto han sido aquellas relacionadas con la generación de ingresos, pues además de brindar una alternativa eficaz para la mejora de las condiciones materiales de vida de las mujeres y sus familias, redundó directamente en la autoestima y capacidad de autonomía económica de dichas mujeres.

EFICIENCIA.

Las personas representantes de los CSCom consideran que las actividades de formación han sido muy eficientes pero que deberían durar más tiempo (capacitaciones en derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y atención obstétrica con enfoque de DDHH, capacitación sobre

la identificación de signos de riesgo obstétrico, con un enfoque en la prevención de prácticas tradicionales nocivas).

Representante de mujeres con FO manifiesta que la duración del tratamiento por un lado se le hizo corto por la ayuda prestada pero por otra parte se le hizo largo pues deseaban volver con sus familias para sentirse más arropadas.

El personal de salud y agentes de salud comunitaria consideran que las formaciones han sido cortas, desearían fuesen más largas pues les permite el desarrollo de sus cualidades y competencias.

En términos de eficiencia, para las mujeres embarazadas y/o lactantes la duración de las actividades en las que han participado les ha parecido correcta.

Las mujeres que han participado en las Iniciativas de emprendimiento económico sugieren que la duración de las actividades sea más larga pues les ha parecido corta.

La organización social local afirma que los plazos establecidos para la ejecución de las actividades han sido óptimos. En términos económicos agregaría más presupuesto en la partida de personal para las personas facilitadoras de campo para las 4 áreas de salud

Según la persona técnica responsable del proyecto por Farmamundi, se respetaron los plazos de ejecución del proyecto salvo una ampliación motivada principalmente por el impacto de la pandemia en la implementación de las actividades que requerían de concentración de gente. Se ha respetado el presupuesto formulado para cada partida. No surgieron dificultades en la ejecución del presupuesto. Para la gestión de los fondos, se ha realizado un seguimiento mensual a través de informes periódicos sustentados, a través del escaneo y envío de las facturas, teniendo un doble tamiza de seguimiento y supervisión, tanto en terreno como en sede.

PERTINENCIA.

Las personas representantes de los CSCom dan elevada valoración a la pertinencia de los temas tratados en las formaciones.

Representante de mujeres con FO considera que el diagnóstico era una necesidad pues les permitía el posterior tratamiento, pues ellas no tienen medios para hacer frente a los gastos ocasionados.

Las niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la MGF consideran muy pertinentes y necesarias este tipo de actividades, destacan la discreción con la que se han tratado los casos y la calidad humana de las agentes de salud.

El personal de salud y agentes de salud comunitaria afirman que las capacitaciones se corresponden con las necesidades de las mujeres de la zona y añadirían nuevas formaciones

al respecto de la vacunación infantil, prevención en la transmisión de enfermedades materno infantil, atención preventiva y comunicación para el cambio social.

Las mujeres embarazadas y/o lactantes consideran muy pertinentes este tipo de actividades, disponen de más información para preparar fácilmente, con productos locales a su alcance, alimentos tanto para ellas como para sus hijos/as y cuentan con mayor vigilancia desde los centros de salud.

Las mujeres que han participado en las Actividades de Emprendimiento Económico consideran relevantes y necesarias este tipo de actividades, así como el seguimiento y asesoramiento recibido que promueven buenas prácticas. Rentabilizan las iniciativas económicas, tienen mejor conocimiento para la gestión de actividades y opciones relevantes y alternativas a seguir en caso de problemas con la producción. Este tipo de actividades se corresponden con las necesidades de las mujeres de la zona, necesitan de estas acciones generadoras de ingresos. Si se realizan nuevas formaciones, sugieren que se traten temas al respecto del procesamiento del jabón o la práctica avícola.

La intervención se corresponde con las necesidades de la población beneficiaria, así es, el proyecto ha abordado las necesidades de la población en las dimensiones y problemáticas abordadas. La identificación de las personas beneficiarias se llevó a cabo en la formulación de manera participativa, con instancias comunitarias, servicios de salud y representantes de las organizaciones de mujeres de la zona.

PARTICIPACIÓN.

Las personas representantes de los CSCom dan una elevada valoración a su participación en las actividades del proyecto (formaciones y reuniones de coordinación). Se tuvieron en cuenta los tiempos de las mujeres para facilitar su participación.

Las autoridades locales de las áreas de intervención han estado involucradas en el proyecto desde el desarrollo, la dotación de recursos para la valorización de CSComs, la formulación del proyecto con la consideración de sus preocupaciones para la mejora de los indicadores de salud reproductiva, actividades de empoderamiento económico, etc. Han participado facilitando la implementación de las actividades y respaldando las actividades de defensa de los derechos de las mujeres y las niñas. Al mismo tiempo, sensibilizando de manera complementaria, a la población en general en torno a la necesidad de la defensa y promoción de los derechos SSR.

La población beneficiaria ha estado presente a lo largo de toda la intervención, de manera especial en el diagnóstico y en la ejecución del proyecto, también en la evaluación.

El proyecto ha fomentado la participación de la sociedad en general, sobre todo, a través de las actividades de sensibilización y la participación en la atención de los casos de VBG, ya que el apoyo psicosocial no sólo lo brindan los especialistas responsables sino también, de manera

indirecta, todo el colectivo del entorno que acompaña y cobija a las víctimas principalmente con su comprensión y respaldo

Para la persona técnica responsable del proyecto por Farmamundi Euskadi, las autoridades locales han participado en el proyecto, han participado los alcaldes de las zonas de intervención, directamente y a través de sus representantes, en los eventos públicos realizados en el marco del proyecto. También han participado directamente en los servicios de atención y sensibilización las autoridades sanitarias. Finalmente, tanto las autoridades locales (líderes y lideresas comunitarias) como las tradicionales también han participado en algunas actividades del proyecto, especialmente aquellas relacionadas con la sensibilización de la comunidad respecto a la VBG y la necesidad de erradicación de las prácticas tradicionales nefastas.

Las actividades que han sido más costo-efectivas han sido las relacionadas con la sensibilización (campañas) respecto a la VBG y las prácticas tradicionales nefastas, ya que han logrado realizar tanto una importante llamada de atención con amplia cobertura como, en algunos casos, un cambio concreto de comportamiento.

VIABILIDAD.

Las personas representantes de los CSCom que participan en la evaluación consideran que los efectos del proyecto durarán en el tiempo, pues existía una necesidad imperiosa de abordarlos. Manifiestan que se les ha dotado de material para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la MGF, así como equipo médico necesario, que podrán seguir utilizándolo en el día a día. Es importante continuar con las actividades de sensibilización para que los aprendizajes perduren en el tiempo.

Representante de mujeres con FO ahora están más concienciadas, más disponibles a ayudar y a aconsejar a otras mujeres.

Las niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la MGF consideran que las visitas de manera regular al centro de salud, facilidad y suministro de medicamentos gratuitos, apoyo y asesoramiento y las visitas domiciliarias contribuyen a una mayor viabilidad de los efectos de su participación en el proyecto.

Las mujeres embarazadas y/o lactantes tienen claro que la ingesta de suplementos nutricionales garantizan una mejora en la salud de las pacientes y sus futuros bebés. Consideran que esta viabilidad podría ser todavía mayor si se diese más apoyo a los centros de salud, formación concreta al respecto, medios materiales adecuados y más asesoramiento y acompañamiento.

Las mujeres que han participado en las Iniciativas de emprendimiento económico consideran que los beneficios e impactos por su participación en la actividad se mantendrán una vez finalizado el proyecto pues se trata de actividades económico productivas que generan ingresos y/o en el mejor de los casos, beneficios.

La organización socia local considera que los efectos del proyecto perdurarán en el tiempo, sobre todo los monitoreos comunitarios de las Prácticas Tradicionales Nefastas y los comités para el monitoreo de las actividades de emprendimientos económicos. La actividad que garantiza una mayor sostenibilidad considera que es la provisión de equipos, materiales sanitarios, la funcionalidad de los Comités de Monitoreo Comunitario de las Prácticas Tradicionales Nefastas y las actividades de emprendimiento económico. La sostenibilidad queda garantizada a través de las acciones de seguimiento en las áreas de intervención.

Según la persona responsable de proyecto por Farmamundi Euskadi, finalizado el proyecto, se mantienen en el tiempo los resultados obtenidos de acuerdo a la planificación inicial del proyecto. Farmamundi Euskadi sigue acompañando a la socia local para el fortalecimiento de sus capacidades, posicionamiento en terreno y captación de recursos a través de la participación en nuevas convocatorias. Además, se han fortalecido las alianzas estratégicas entre las diferentes instancias locales y regionales de los ministerios sociales (especialmente el de salud pública) así como de aquellos organismos internacionales que respaldan dichos sectores (UNFPA, OMS, etc.). Dichas alianzas garantizan la permanencia de las intervenciones de dichas organizaciones, directa o indirectamente, en beneficio de la población destinataria del proyecto. En las actividades económicas, las beneficiarias sí tienen capacidad para continuar y mantener los resultados del proyecto. En la medida en que las organizaciones y centros de salud involucrados continúen su trabajo y sus compromisos, la población beneficiaria podrá seguir beneficiándose de las mejoras introducidas en la intervención. Los recursos que se podrán generar de las actividades de generación de ingresos, por ejemplo, estarán destinados a garantizar la autonomía económica de las mujeres víctimas de la VBG. En ese sentido se garantiza una continuidad indirecta

GÉNERO.

Para la organización social local las sesiones educativas de debate eran sobre la violencia de género, desarrollo de capacidades de adultos jóvenes / hombres sobre la construcción de la identidad de género no violenta. Se ha mejorado la participación equitativa de ambos sexos en las actividades del proyecto, la igualdad de género estaba en el centro de las actividades del proyecto. Además, las actividades del proyecto se planificaron de acuerdo a la disponibilidad de las niñas y las mujeres para que pudieran participar.

El enfoque de género forma parte de la esencia misma del proyecto pues además de reivindicar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en una sociedad patriarcal de fuerte raigambre tradicional, ha involucrado directamente a instituciones y actores individuales masculinos en la implementación directa y/o el apoyo indirecto de actividades específicas a favor de dichos derechos. La participación e implicancia directa de autoridades locales tradicionales, por ejemplo, en algunas actividades del proyecto son la mejor prueba de ello. Se han realizado actividades específicamente sobre género, en términos generales, todo el proyecto tiene que ver con la aplicación del enfoque.

Se potenció la participación paritaria de ambos géneros en las actividades del proyecto, aunque por las características particulares del proyecto, la participación mayoritaria en las

actividades ha sido femenina. Sin embargo, en aquellos espacios en los que ha sido posible trabajar con lógica paritaria de género se ha hecho

Mientras que las actividades de atención integral a las víctimas de VBG y prácticas tradicionales nefastas han estado dirigidas fundamentalmente a trabajar las necesidades prácticas de género, la incidencia política a través del involucramiento de autoridades locales y tradicionales en las sensibilizaciones, así como el refuerzo de la autonomía económica de las mujeres han estado dirigidos al trabajo directo por las necesidades estratégicas de género

DIVERSIDAD CULTURAL.

Por tratarse de un país ampliamente multicultural, para realizar adecuadamente un trabajo de promoción del desarrollo en Mali es imprescindible incorporar el enfoque de interculturalidad en la intervención. La presencia de población migrante (especialmente como fruto del desplazamiento forzoso causado por la guerra) procedente de distintos lugares del país y perteneciente a diferentes grupos étnicos, plantean la necesidad de adaptar los lenguajes y abordajes de todas las actividades tomando en cuenta siempre este factor condicionante.

MEDIO AMBIENTE.

Las personas representantes de los CSCom afirman que el proyecto contribuye a mejorar el medio ambiente mediante el suministro por parte del proyecto de incineradores eficientes para la adecuada eliminación de residuos biomédicos altamente contaminantes. Para la organización social local el enfoque del proyecto se introdujo sobre todo en las actividades de empoderamiento económico con desarrollo de capacidades específicas para centrarse en las consecuencias de sus actividades de Iniciativas de emprendimiento económico en el medio ambiente y el ecosistema, además de los incineradores para la adecuada eliminación de residuos biomédicos contaminantes.

Se han gestionado todas las actividades del proyecto teniendo en cuenta el enfoque medioambiental, desde el uso de insumos o lugares para el desarrollo de las actividades hasta la generación y disposición de desechos. Por tratarse de un proyecto con un fuerte componente sanitario, este enfoque ha sido consustancial a todas las actividades de defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. De igual manera, en lo concerniente al componente de generación de ingresos, en todo momento se han usado productos ecológicos o con mínimo grado de afectación al medio ambiente.

15. RECOMENDACIONES.

Las principales recomendaciones que se obtienen del presente trabajo de evaluación son:

13. Convendría reforzar la visibilización del enfoque medioambiental a nivel técnico en la matriz del marco lógico.
14. Reforzar la incidencia política vía actividades de manera que se incremente el compromiso y la voluntad sobre el sistema público de salud del estado y así contribuir a una mayor sostenibilidad de los resultados y mayor independencia de la ayuda externa.
15. Al finalizar las actividades, pasar cuestionarios post test entre la población beneficiaria con preguntas en términos de eficacia, eficiencia, impacto, pertinencia y viabilidad, así, llegado el momento de la evaluación se dispone de esta información.
16. Las personas representantes de los CSCom consideran que las formaciones deberían durar más tiempo para que el aprendizaje fuese mayor y dar una mejor calidad en la atención de las pacientes embarazadas.
17. Las personas representantes de los CSCom consideran que es importante continuar con las actividades de sensibilización por parte de las autoridades locales para que los aprendizajes perduren en el tiempo y alcancen a más gente.
18. El personal de salud y agentes de salud comunitaria les gustaría participar en más formaciones sobre el mismo tema, que tuviesen una mayor duración y más formaciones sobre vacunación en la infancia, atención obstétrica, neonatal de emergencias, prevención de la transmisión de enfermedades materno infantil, gestión de la mutilación genital femenina, seguimiento de neonatos y más campañas de sensibilización al respecto de la vacunación a la comunidad en general.
19. A las mujeres embarazadas y/o lactantes les gustaría recibir más información sobre alimentación infantil.
20. Las mujeres que han participado de las Iniciativas de emprendimiento económico proponen que las actividades formativas sean más largas, durante más tiempo. En caso de realizar futuras formaciones, sugieren que se trabaje el procesamiento del jabón y la práctica avícola. También proponen más contribución financiera al inicio de la Iniciativas de emprendimiento económico.

21. Las mujeres que han participado de las Iniciativas de emprendimiento económico para una mayor viabilidad apuntan a una mayor cohesión entre las beneficiarias de Iniciativas de emprendimiento económico de otras comunidades, buscar más oportunidades de negocio y más acompañamiento y apoyo.
22. La organización socia local sugiere añadir más presupuesto a la partida de personal para las personas facilitadoras en terreno para las 4 áreas de salud. Introducir actividades específicas sobre el cambio climático y promoción de actividades empresariales con la población más joven con el objetivo de reducir la emigración.
23. No han participado otras organizaciones europeas en la ejecución del proyecto, tal vez en próximas ediciones se podría propiciar la participación de otras organizaciones que trabajan en la zona especialistas en temas por ejemplo de agricultura ecológica, feminismos, etc. de esta manera se maximiza el impacto de determinadas actividades además de que se potencia el trabajo en red.
24. En futuros proyectos, seguir fomentando la participación de autoridades religiosas y tradicionales en espacios de debate y condena de las prácticas tradicionales nefastas pues muchas de ellas, erróneamente, están basadas en creencias religiosas y tradiciones culturales nocivas.

16. ANEXOS.

1. Ficha CAD
2. Cuestionario Centros de Salud Comunitarios
3. Cuestionario mujeres FO
4. Cuestionario Mujeres y niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la MGF.
5. Cuestionario Personal de salud y agentes de salud comunitaria.
6. Cuestionario Mujeres embarazadas y/o lactantes.
7. Cuestionario Mujeres beneficiarias de las Iniciativas económicas (Iniciativas de emprendimiento económico).
8. Cuestionario organización socia local.
9. Cuestionario técnico responsable proyecto.

FICHA CAD

Título	Promoción del ejercicio de los DDSSRR de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de los derechos vulnerados con enfoque de erradicación de las PTN en 4 áreas de salud del Círculo de Diema, Región de Kayes, Mali.", financiado por la Agencia Vasca de Cooperación al Desarrollo.	Lugar:	Círculo de Diema, Región de Kayes, Mali.
Expte.	PRO-2019K1/0075	Convocatoria	2.019
Tipo de evaluación	Evaluación Final Externa	Coste (€)	8.000,00 €
Fecha de la intervención	Desde el 31 de diciembre de 2019 al 30 de junio de 2022	Agente ejecutor	Farmacéuticos Mundi
Fecha de la evaluación	Septiembre a diciembre 2022	Agente Evaluador	AFERS (Sanata Coulibaly, Alo Coulibaly, Fatoumata Samake, Paloma Oltra y Eva Buades)
Antecedentes y objetivo general de la intervención	FM y IAMANEH mantienen una estrecha relación experiencia y confianza mutua, como muestran los procesos de trabajo en curso. En este sentido FM-Euskadi puede acreditar una sólida y contrastada experiencia en la implementación de proyectos de mejora de las condiciones sanitarias mediante la incidencia directa en las estructuras de salud y sus capacidades, específicamente en Mali y de forma conjunta. La presencia de FM en Mali inicia con la formalización de las relaciones en 2010 entre ambas organizaciones, a partir de un proceso de identificación conjunta, a fin de analizar los factores que inciden en la promoción y mejora de la salud. Todo desde la perspectiva del fortalecimiento de capacidades, enfatizando la participación y el liderazgo de las mujeres, la lucha contra la pobreza y la consolidación democrática. Sobre estas bases el proceso de evaluación conjunta de las necesidades sanitarias concluyó en la identificación de una serie de prioridades que fundamentaron las líneas estratégicas de intervención en el país. En este sentido estos proyectos son pues el antecedente directo de la actual propuesta y la evaluación preliminar de este proceso, así como el diagnóstico de identificación participativa elaborado ad hoc, son los documentos de referencia, que junto con la experiencia previa compartida y acumulada por la ejecución de las iniciativas anteriores entre IAMANEH y FM-Euskadi, y las lecciones aprendidas, han servido de base para la formulación de esta propuesta.		

Principios y objetivos de la evaluación	El objetivo de la presente evaluación ha sido generar una evaluación del proyecto que le pueda servir a Farmamundi Euskadi como referente para plantear nuevas fases de este. Los resultados de la evaluación han sido utilizados para plantear mejoras respecto al trabajo con la población beneficiaria en las fases que se han estado ejecutando y en las fases que se deseen plantear a futuro. Es importante destacar que la evaluación ha sido facilitada a los centros con los que se ha trabajado para que tengan una devolución de su implicación como copartícipes de esta. En la evaluación se ha verificado el cumplimiento de los criterios de calidad de la cooperación andaluza: Eficacia en el cumplimiento de los indicadores, resultados y objetivos establecidos en la matriz de planificación, eficiencia y viabilidad, impacto conseguido y esperado, sostenibilidad (conectividad en el caso de intervenciones de acción humanitaria), apropiación y fortalecimiento institucional, enfoque de Género en Desarrollo, sostenibilidad Ambiental y respeto de la diversidad cultural.
Metodología y herramientas	Para la realización de la evaluación se ha revisado la documentación del proyecto para comprender la lógica integral del mismo, así como todos los documentos y fuentes de verificación existentes que aportan información. Una vez revisada, se ha establecido un plan de trabajo, aprobado por el equipo de Farmamundi Euskadi, que ha asegurado un proceso continuado de recogida de información adaptada a la realidad y particularidades de cada informante clave. Junto a un diseño metodológico que ha combinado técnicas cuantitativas y cualitativas adaptadas al perfil de los agentes y atendiendo a la coordinación de actores clave para la recogida de información primaria. Se han utilizado técnicas cualitativas (como la entrevista abierta) para profundizar en la evaluación. Se ha elaborado una estrategia para la metodología que se ha adaptado al contexto y a las necesidades del proyecto. El final de esta etapa ha sido el plan de evaluación. Acorde con el plan de trabajo del diseño metodológico, y considerando las particularidades de cada perfil de informante clave, la consultora ha levantado la información necesaria. La sistematización de la información y análisis de datos se ha realizado de una forma clara y adaptada a la propuesta revisada por el equipo técnico. La consultora ha elaborado un informe preliminar que ha sido validado por el equipo técnico del proyecto y finalmente ha entregado el informe final de evaluación junto con el resumen ejecutivo y la ficha CAD. El trabajo de evaluación ha tenido una duración de 6 meses.

Conclusiones y recomendaciones según criterios de evaluación de la intervención (se incluirán los evaluados)	Pertinencia	Las personas representantes de los CSCom dan elevada valoración a la pertinencia de los temas tratados en las formaciones. El personal de salud y agentes de salud comunitaria afirman que las capacitaciones se corresponden con las necesidades de las mujeres de la zona y añadirían nuevas formaciones al respecto de la vacunación infantil, prevención en la transmisión de enfermedades materno infantil, atención preventiva y comunicación para el cambio social. Para las mujeres con FO el diagnóstico era una necesidad pues les permitía el posterior tratamiento, ya que ellas no tienen medios para hacer frente a los gastos ocasionados. Las niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la MGF consideran muy pertinentes y necesarias este tipo de actividades, destacan la discreción con la que se han tratado los casos y la calidad humana de las agentes de salud. Las mujeres embarazadas y/o lactantes consideran muy pertinentes este tipo de actividades, disponen de más información para preparar fácilmente, con productos locales a su alcance, alimentos tanto para ellas como para sus hijos/as y cuentan con mayor seguimiento desde los centros de salud. Las mujeres que han participado en las Actividades de Emprendimiento Económico consideran relevantes y necesarias este tipo de actividades, así como el seguimiento y asesoramiento recibido que promueven buenas prácticas. Rentabilizan las iniciativas económicas, tienen mejor conocimiento para la gestión de actividades y opciones relevantes y alternativas a seguir en caso de problemas con la producción. Este tipo de actividades se corresponden con las necesidades de las mujeres de la zona, necesitan de estas acciones generadoras de ingresos. Si se realizan nuevas formaciones, sugieren que se traten temas al respecto del procesamiento del jabón o la práctica avícola.
---	--------------------	---

Eficacia	Las personas representantes de los CSCom han mejorado sus capacidades en atención Salud Sexual Reproductiva y gestión del riesgo obstétrico, pudiendo identificar el impacto de las prácticas tradicionales nefastas. Las nuevas habilidades adquiridas para la atención en los SSR han sido fundamentalmente en mejoras en la nutrición. Para tratar el riesgo obstétrico ahora cuentan con mesas de parto, camas, colchones, medidor, básculas para bebés, sillas metálicas, incinerador, nevera. En cuanto al edificio, cuentan con suministro de agua canalizada, azulejos, electrificación, construcción de letrinas y puertas metálicas. Ha aumentado el conocimiento de las funciones y capacidades de ASACO, ahora ofrecen mayor asistencia a través de las actividades de animación y sensibilización, formación de agentes de salud y personal, equipamiento adecuado de los locales y materiales suministrados por el proyecto. Han aumentado sus conocimientos sobre nutrición y obstetricia. El centro de salud tiene más capacidad para atender pacientes embarazadas mediante la formación a las comadronas y las ASC. Las mujeres reciben una mejor atención en salud gracias a la dotación y entrega de materiales. En 2019 se atendieron 109 mujeres en consulta prenatal y en 2021 fueron 196 mujeres embarazadas atendidas. Ha incrementado la satisfacción de las embarazadas por el incremento de la calidad de la atención y los servicios prestados. Los centros de salud disponen de nutrientes, comida para bebés, pañales y mosquiteras para atender mejor a las mujeres. Las niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la MGF consideran que mediante la creación de los comités en las aldeas se está promoviendo la deslegitimación de las prácticas tradicionales nocivas, lo que contribuye a su erradicación. Recomendarían la atención médica a otras mujeres/niñas en su misma situación para facilitar la identificación de lesiones, sanarlas, facilitar el parto y cicatrizar las heridas tanto físicas como psicológicas. Las mujeres embarazadas y/o lactantes piensan que las comunidades en el área de intervención ahora están más involucradas en la deslegitimación de prácticas tradicionales nocivas gracias a las actividades semanales de información y sensibilización realizadas por la persona facilitadora de IAMANEH y sobre todo por la organización del grupo de mujeres para el apoyo en la asistencia a mujeres embarazadas y lactantes. Tienen más información sobre el consumo de suplementos nutricionales durante el embarazo, alimentación, higiene y cuidados del bebé, prevención de la malaria, ahora disponen de mosquiteras, productos de higiene corporal y disponibilidad de consulta post natal en el centro de salud. Las mujeres que han participado en las actividades de emprendimiento económico han mejorado sus condiciones para gestionar su vida con mayor autonomía por el incremento de conocimientos en técnicas agrícolas sostenibles a través de la formación y el seguimiento así como la provisión de recursos. Todo ello ha contribuido a una mejora en sus condiciones de vida, su alimentación y la de sus familias. Ahora tienen más libertad para gestionar sus ingresos. Utilizan fertilizantes orgánicos para reducir el impacto ambiental de sus explotaciones. Con el apoyo recibido tienen capacidad de comprar y vender productos en la feria (mercado). Personal de salud y agentes de salud comunitaria manifiestan que las formaciones eran necesarias y contribuyen a mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas y lactantes (crecimiento normal y reducción de la anemia), ahora tienen más información y mayor disponibilidad de alimentos nutricionales. Los equipos suministrados permiten una mejor calidad del servicio así como de la formación recibida. Ha aumentado el número de personas usuarias de servicios de salud sexual y reproductiva, los líderes comunitarios son más conscientes del derecho de las mujeres y niñas a una vida libre de violencia. Elevada participación de las autoridades locales y líderes comunitarios, en acciones de comunicación por parte de los comités comunitarios. Las mejoras en los centros de salud permiten mejorar la calidad de las condiciones en los mismos. A través del proceso participativo con la población en general se ha contribuido a la deslegitimación de las Prácticas Tradicionales Nefastas, los comités de monitoreo comunitario funcionan después de finalizar el proyecto. Las actividades que mayor valor añadido han aportado al proyecto han sido aquellas relacionadas con la generación de ingresos, pues además de brindar una alternativa eficaz para la mejora de las condiciones materiales de vida de las mujeres y sus familias, redundó directamente en la autoestima y capacidad de autonomía económica de dichas mujeres. Las comunidades están más comprometidas en la deslegitimación de las Prácticas Tradicionales Nefastas, las mujeres con FO han completado el tratamiento médico, están recibiendo apoyo psicosocial junto con sus familias, gozan de una mayor integración tanto en el seno familiar como a nivel de comunidad mediante los carteles gráficos publicitados.
----------	--

	Eficiencia	Las personas representantes de los CSCom consideran que las actividades de formación han sido muy eficientes pero que deberían durar más tiempo (capacitaciones en derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y atención obstétrica con enfoque de DDHH, capacitación sobre la identificación de signos de riesgo obstétrico, con un enfoque en la prevención de prácticas tradicionales nocivas). Representante de mujeres con FO manifiesta que la duración del tratamiento por un lado se le hizo corto por la ayuda prestada pero por otra parte se le hizo largo pues deseaban volver con sus familias para sentirse más arropadas. Para las mujeres embarazadas y/o lactantes la duración de las actividades en las que han participado les ha parecido correcta. Las mujeres que han participado en las actividades de emprendimiento económico sugieren que la duración de las actividades sea más larga pues les ha parecido corta. El personal de salud y agentes de salud comunitaria consideran que las formaciones han sido cortas, desearían fuesen más largas pues les permite el desarrollo de sus cualidades y competencias. La organización socia local afirma que los plazos establecidos para la ejecución de las actividades han sido óptimos. En términos económicos agregaría más presupuesto en la partida de personal para las personas facilitadoras de campo para las 4 áreas de salud. Se respetaron los plazos de ejecución del proyecto salvo una ampliación motivada principalmente por el impacto de la pandemia en la implementación de las actividades que requerían de concentración de gente. Se ha respetado el presupuesto formulado para cada partida. No surgieron dificultades en la ejecución del presupuesto. Para la gestión de los fondos, se ha realizado un seguimiento mensual a través de informes periódicos sustentados, a través del escaneo y envío de las facturas, teniendo un doble tamiza de seguimiento y supervisión, tanto en terreno como en sede.
--	------------	--

Impacto	Ha aumentado la utilización de los servicios especializados en la atención de las diferentes formas de violencia contra la mujer y hay evidencias de dicho aumento. Ha aumentado el uso de servicios de SSR (PF, NPC, atención al parto), las mujeres cada vez utilizan más los servicios de salud pues están más sensibilizadas y motivadas. Por ejemplo, en 2019 se atendieron 172 partos asistidos y en 2021 fueron 204 partos asistidos atendidos. Las personas representantes de los CSCom siguen replicando lo aprendido entre otras personas profesionales de la salud mediante los talleres que siguen realizándose. Las mujeres han aumentado la utilización de servicios especializados en salud sexual reproductiva y sus condiciones para gestionar la vida con mayor autonomía pues ha incrementado la solidaridad a nivel familiar y hay una disminución de conflictos entre hombres y mujeres. Ahora cuentan con el apoyo de personas especializadas que contribuyen a la protección del derecho a la salud y cuentan también con el apoyo de los comités que informan y denuncian la vulneración de sus derechos. Las niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la MGF mediante el proyecto se les ha suministrado medicamentos, tienen más información y sensibilización, mayor motivación y se sienten más seguras. Han aumentado sus visitas al centro de salud, cuentan con el apoyo de especialistas que contribuyen a la protección de sus derechos y ello contribuye a la construcción de relaciones de género sin violencia. Las mujeres embarazadas y/o lactantes han mejorado su salud y reducido riesgos durante el parto, ahora cuentan con el apoyo de personal especializado que contribuye a la protección de sus derechos y ello contribuye a la construcción de relaciones de género sin violencia. Las mujeres que han participado en las Actividades de Emprendimiento Económico ahora son más libres para decidir en que gastar los ingresos de la unidad familiar, la creación de redes con otras mujeres ha propiciado una mayor confianza en sí mismas, además estas redes promueven muchos más conocimientos y oportunidades. Tienen mayor capacidad de decisión y desplazamientos. Personal de salud y agentes de salud comunitaria consideran que el proyecto promueve la toma de decisiones conjuntas entre hombres y mujeres, las mujeres ahora son más conscientes de sus derechos sexuales y reproductivos, hay un notable aumento de la tasa de asistencia a los centros de salud debido a mejoras en la calidad de la atención sexual y reproductiva y el diagnóstico de los casos de MGF. Mediante el proyecto se promovió el ejercicio de los derechos sexuales reproductivos de las mujeres y niñas, se desarrollaron estrategias para apoyarlas en el proceso de restauración de los derechos violados como la rehabilitación de las infraestructuras de las 4 áreas de salud, provisión de equipos e insumos y materiales sanitarios, que contribuyen a una mejor calidad en la atención prestada a las mujeres. Ha aumentado el uso de los servicios especializados en nutrición y salud sexual reproductiva y atención al parto. El proyecto ha mejorado los indicadores de salud reproductiva. Se llevaron a cabo 30 sesiones de capacitación sobre necesidades nutricionales de las mujeres durante el embarazo, 40 sesiones de capacitación a los/as trabajadores de los centros de salud que repercute en una mejora de la atención a las pacientes. Han mejorado las condiciones para que las mujeres puedan gestionar su vida con mayor autonomía, 100 mujeres se beneficiaron del apoyo de las iniciativas económicas con dos sesiones de capacitación, una de las cuales sobre la gestión y viabilidad y la otra sobre gestión del impacto ambiental. A raíz de la puesta en marcha de las actividades de emprendimiento económico, las mujeres han cosechado beneficios sustanciales y han mejorado sus condiciones de vida familiar, tales como el pago de cuotas escolares para los niños, los costos de las consultas familiares y otros gastos diarios de la familia. Los líderes comunitarios tienen mayor compromiso y dedicación en la lucha contra las prácticas tradicionales nocivas. La población adolescente tiene más información sobre el conocimiento de las causas y consecuencias de la prácticas tradicionales nefastas, los hombres están más comprometidos con la erradicación de estas. Las comadronas tradicionales están más implicadas con las mujeres embarazadas y el acompañamiento en las actividades de los comités de monitoreo comunitario. El personal sanitario ha incrementado sus capacidades en temas de salud sexual reproductiva, necesidades nutricionales de las mujeres durante el embarazo y lactancia materna, apoyo para materiales y equipos médicos para facilitar la mejora de la atención de las pacientes.
---------	--

	Viabilidad / sostenibilidad	Los efectos del proyecto durarán en el tiempo, pues existía una necesidad imperiosa de abordarlos. Se ha dotado a los centros de salud de material para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la MGF, así como equipo médico necesario, que podrán seguir utilizándolo en el día a día. Es importante continuar con las actividades de sensibilización para que los aprendizajes perduren en el tiempo. Las mujeres con FO ahora están más concienciadas, más disponibles a ayudar y a aconsejar a otras mujeres. Las niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la MGF consideran que las visitas de manera regular al centro de salud, facilidad y suministro de medicamentos gratuitos, apoyo y asesoramiento y las visitas domiciliarias contribuyen a una mayor viabilidad de los efectos de su participación en el proyecto. Las mujeres embarazadas y/o lactantes tienen claro que la ingesta de suplementos nutricionales garantizan una mejora en la salud de las pacientes y sus futuros bebés. Consideran que esta viabilidad podría ser todavía mayor si se diese más apoyo a los centros de salud, formación concreta al respecto, medios materiales adecuados y más asesoramiento y acompañamiento. Las mujeres que han participado en las actividades de emprendimientos económicos consideran que los beneficios e impactos por su participación en la actividad se mantendrán una vez finalizado el proyecto pues se trata de actividades que generan ingresos y/o en el mejor de los casos, beneficios. La actividad que garantiza una elevada sostenibilidad es la provisión de equipos, materiales sanitarios, la funcionalidad de los Comités de Monitoreo Comunitario de las Prácticas Tradicionales Nefastas y las actividades de emprendimiento económico. La sostenibilidad queda garantizada a través de las acciones de seguimiento en las áreas de intervención. Finalizado el proyecto, se mantienen en el tiempo los resultados obtenidos de acuerdo a la planificación inicial del proyecto. Farmamundi Euskadi sigue acompañando a la socia local para el fortalecimiento de sus capacidades, posicionamiento en terreno y captación de recursos a través de la participación en nuevas convocatorias. Se han fortalecido las alianzas estratégicas entre las diferentes instancias locales y regionales de los ministerios sociales (especialmente el de salud pública) así como de aquellos organismos internacionales que respaldan dichos sectores (UNFPA, OMS, etc.). Dichas alianzas garantizan la permanencia de las intervenciones de dichas organizaciones, directa o indirectamente, en beneficio de la población destinataria del proyecto. En las actividades económicas, las beneficiarias tienen capacidad para continuar y mantener los resultados del proyecto. En la medida en que las organizaciones y centros de salud involucrados continúen su trabajo y sus compromisos, la población beneficiaria podrá seguir beneficiándose de las mejoras introducidas en la intervención. Los recursos que se podrán generar de las actividades de generación de ingresos, por ejemplo, estarán destinados a garantizar la autonomía económica de las mujeres víctimas de la VBG. En ese sentido se garantiza una continuidad indirecta
	Género	El enfoque de género forma parte de la esencia misma del proyecto pues además de reivindicar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en una sociedad patriarcal de fuerte raigambre tradicional, ha involucrado directamente a instituciones y actores individuales masculinos en la implementación directa y/o el apoyo indirecto de actividades específicas a favor de dichos derechos. La participación e implicancia directa de autoridades locales tradicionales, por ejemplo, en algunas actividades del proyecto son la mejor prueba de ello. Se han realizado actividades específicamente sobre género, en términos generales, todo el proyecto tiene que ver con la aplicación del enfoque. Se potenció la participación paritaria de ambos géneros en las actividades del proyecto, aunque por las características particulares del proyecto, la participación mayoritaria en las actividades ha sido femenina. Sin embargo, en aquellos espacios en los que ha sido posible trabajar con lógica paritaria de género se ha hecho.

	Medio Ambiente	El proyecto contribuye a mejorar el medio ambiente mediante el suministro de incineradores eficientes para la adecuada eliminación de residuos biomédicos altamente contaminantes. Para la organización social local el enfoque medio ambiental se introdujo sobre todo en las actividades de emprendimiento económico con desarrollo de capacidades específicas para centrarse en las consecuencias de sus actividades en el medio ambiente y el ecosistema, además de los incineradores para la adecuada eliminación de residuos biomédicos contaminantes. Se han gestionado todas las actividades del proyecto teniendo en cuenta el enfoque medioambiental, desde el uso de insumos o lugares para el desarrollo de las actividades hasta la generación y disposición de desechos. De igual manera, en lo concerniente al componente de generación de ingresos, en todo momento se han usado productos ecológicos o con mínimo grado de afectación al medio ambiente.
	Diversidad Cultural	Por tratarse de un país ampliamente multicultural, para realizar adecuadamente un trabajo de promoción del desarrollo en Mali es imprescindible incorporar el enfoque de interculturalidad en la intervención. La presencia de población migrante (especialmente como fruto del desplazamiento forzoso causado por la guerra) procedente de distintos lugares del país y perteneciente a diferentes grupos étnicos, plantean la necesidad de adaptar los lenguajes y abordajes de todas las actividades tomando en cuenta siempre este factor condicionante.
Agentes que han intervenido	Persona responsable del proyecto, Centros de Salud Comunitarios (CSCoM, representante mujeres FO. Mujeres y niñas que presentan complicaciones de la SSR derivadas de la práctica de la MGF (hemorragias, infecciones, etc.), Personal de salud y agentes de salud comunitaria, Mujeres embarazadas y/o lactantes. Iniciativas económicas de mujeres (Iniciativas de emprendimiento económico), Organización social local. Un total de 31 personas de las cuales 26 son mujeres y 5 son hombres.	

CUESTIONARIO CENTROS SALUD COMUNITARIA (CSCOM).

Edad:

Centro de Salud:

Impacto.

1. (OG) ¿Consideras que este tipo de proyectos contribuyen a la erradicación de las discriminaciones y violencias basadas en el género ejercidas contra mujeres y niñas de poblaciones rurales en Mali? ¿de qué manera?
2. (OE) ¿El proyecto ha promovido el ejercicio de los Derechos sexuales reproductivos de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de derechos vulnerados?, ¿de qué manera?
3. (R1) ¿Consideras que ha aumentado la utilización de servicios especializados en la atención de las diferentes formas de violencia contra la mujer? ¿hay algún tipo de evidencia de dicho aumento?
4. (IOV1OE y IOV1R1) Finalizado el proyecto, ¿las mujeres han aumentado la utilización de los servicios de SSR (PF, CPN y atención al parto) en el CSCOM? ¿hay algún tipo de evidencia de dicho aumento?
5. ¿Cómo, de qué forma ha impactado este proyecto en ti? ¿Cuáles crees que han sido los mayores impactos?
6. ¿Has replicado lo aprendido entre otros/as profesionales de salud, familiares, amistades, vecindario? ¿Consideras que es una información útil que es necesaria transmitir? ¿por qué?

Eficacia

7. (IOV5R1) ¿Has mejorado tus capacidades de atención en Salud Sexual Reproductiva y gestión del riesgo obstétrico, pudiendo identificar el impacto de las Prácticas tradicionales nefastas? ¿cómo lo lograste?
 - ¿Cuáles son las nuevas capacidades adquiridas para la atención en SSR?
 - ¿Cuáles son las nuevas capacidades adquiridas para la gestión del riesgo obstétrico?
 - ¿Qué impactos conoces de las prácticas tradicionales nefastas sobre la salud de las mujeres y sus condiciones de vida?
8. ¿Con la participación en el proyecto, ha aumentado el conocimiento de las funciones y capacidades de la ASACO? ¿de qué manera?

9. Después de participar en las formaciones, ¿han aumentado tus conocimientos sobre nutrición y atención obstetricia?
- ¿Qué nuevos conocimientos has adquirido en relación a tus conocimientos en nutrición?
 - ¿Qué nuevos conocimientos has adquirido en relación a tus conocimientos en atención obstétrica?
10. ¿Consideras que el centro de salud tiene más capacidad para atender a las pacientes (embarazadas) después de participar en las formaciones?
- ¿Qué nuevas capacidades tiene el CSCom para atender a las pacientes (embarazadas) después de participar en las formaciones?
11. La dotación y entrega de materiales e insumos ¿mejora la atención de las mujeres embarazadas y lactantes y contribuye a una mejor atención en salud?
- ¿De qué manera ha contribuido?
 - ¿Qué necesidades se han cubierto?
12. ¿Ha habido un incremento sustancial de mujeres que asisten a consulta?
13. ¿Consideras que ha mejorado la percepción acerca de la calidad de la atención prestada en los CSCom debido a las mejoras de las capacidades?
14. ¿Hay un incremento de la diversidad de servicios a los que pueden acceder las mujeres mediante la incorporación de la atención de las complicaciones en salud sexual reproductiva derivadas de la mutilación genital femenina y la fístula obstetricia?
15. ¿El abastecimiento de medicamentos, suplementos nutricionales, etc. contribuye a disminuir el costo de estos y que no sea un obstáculo para su utilización?
16. ¿Se está aplicando el protocolo para orientar los contenidos que deben ser abordados en cada control prenatal y en las visitas que tienen lugar durante el postparto y/o período de lactancia?
17. ¿Se está incidiendo en nuevas formas de interpretar comportamientos, tradiciones, normas sociales, etc. y alternativas para la construcción de las relaciones de género, el ejercicio del poder, etc.?
18. ¿La dotación de incineradores eficientes para la eliminación de residuos biomédicos altamente contaminantes con el uso de tecnología apropiada contribuye a mejorar el medio ambiente?
19. En general, mediante las actividades del proyecto ¿se han fortalecido las capacidades locales para la aplicación del Enfoque de Derechos sexuales reproductivos?

Eficiencia

20. En relación con la duración de las diferentes actividades, éstas deberían haber durado más, menos o estuvo bien: **MÁS TIEMPO MENOS TIEMPO ESTUVO BIEN.**

- capacitaciones sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y la atención obstétrica con Enfoque Basado en Derechos Humanos
- capacitaciones sobre la identificación de señales de riesgo obstétrico, con énfasis en la prevención de las Prácticas tradicionales dañinas
- reuniones de coordinación entre los Centros comunitarios de salud y las Asociaciones de Salud Comunitarias
- Dotación de materiales (frigorífico solar, incinerador, mesas de parto, botequines, micronutrientes y complementos nutricionales)

Pertinencia

21. ¿Consideras pertinente abordar las siguientes temáticas: **NADA POCO BASTANTE MUCHO**

- Salud sexual y reproductiva y salud materna
- Derechos sexuales y reproductivos
- Métodos anticonceptivos
- Nutrición durante el embarazo con alimentos locales accesibles
- Derechos humanos y derechos de las mujeres
- Consulta prenatal y parto asistido.
- Fístula obstétrica.
- Prácticas tradicionales dañinas, como la mutilación genital femenina y los matrimonios forzados

Participación

22. ¿Consideras que ha habido una buena participación en las siguientes actividades: **NADA POCA BASTANTE MUCHA**

- capacitaciones sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y la atención obstétrica con Enfoque Basado en Derechos Humanos
- capacitaciones sobre la identificación de señales de riesgo obstétrico, con énfasis en la prevención de las Prácticas tradicionales dañinas

- reuniones de coordinación entre los Centros comunitarios de salud y las Asociaciones de Salud Comunitarias

23. ¿Qué número aproximadamente en cada una de ellas? (datos desagregados por género, en su caso)

24. En relación con las mujeres, ¿consideras que cada una de estas actividades se organizaron teniendo en cuenta sus tiempos para así poder participar? SI NO

Viabilidad.

25. ¿Consideras que los efectos de las capacitaciones durarán en el tiempo? SI NO, y motiva la respuesta.

26. Desde el proyecto, ¿os han dado elementos para poder seguir llevando a cabo las acciones que desarrolláis? SI NO, y motiva la respuesta.

27. ¿Cuáles serían los principales aprendizajes?

28. ¿Se necesitan más recursos económicos para el mantenimiento de alguna de las intervenciones? SI NO, y motiva la respuesta.

29. ¿Y más recursos técnicos o de personal? SI NO, y motiva la respuesta.

30. ¿Cómo se podría mejorar la sostenibilidad de los efectos de la intervención entre las las mujeres (titulares de derechos)?

CUESTIONARIO MUJERES FO.

Edad:

Impacto.

1. (OG) ¿Consideras que este tipo de proyectos contribuyen a la erradicación de las discriminaciones y violencias basadas en el género ejercidas contra mujeres y niñas de poblaciones rurales en Malí? ¿de qué manera?
2. ¿Se pueden enunciar discriminaciones y violencias para que las mujeres puedan ir opinando en función de casos concretos?
3. (OE) ¿El proyecto ha promovido el ejercicio de los Derechos sexuales reproductivos de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de derechos vulnerados? ¿de qué manera?
4. ¿Se pueden enunciar DSR para que puedan opinar sobre ellos y no en general? ¿Se puede concretar que implica la restitución?
5. (R1) Después de tu participación en el proyecto ¿has aumentado la utilización de servicios especializados de salud sexual reproductiva, atención al parto, etc.?
¿Qué servicios has utilizado?
6. (R2) Después de tu participación en el proyecto ¿consideras han mejorado tus condiciones para gestionar tu vida con mayor autonomía? ¿de qué manera?
7. (R3) ¿Ahora cuentas con el apoyo de personas especialistas que contribuyen a la protección del derecho a la salud?
8. ¿Cuál ha sido el principal cambio en ti por tu participación en el proyecto?

Eficacia.

9. (IOV3OE) ¿Consideras que las comunidades de la zona de intervención están comprometidas con la deslegitimización de las Prácticas tradicionales nefastas? ¿cómo se expresa ese compromiso?
10. ¿Has finalizado con éxito el tratamiento médico-quirúrgico de reparación de fístula obstétrica? SI NO
11. ¿Has recibido acompañamiento psicosocial? ¿En que ha consistido?
12. ¿Cómo lo valorarías?
¿De qué te ha servido?

13. ¿Eres capaz de reconocer las causas que provocan la fístula?
14. ¿Has asistido a las sesiones de capacitación y sensibilización acerca de la fístula obstétrica? SI NO
- ¿Qué te parecieron? ¿Estuvieron bien, fueron interesantes?
 - ¿Qué destacarías, qué ha sido lo más relevante para ti?
15. Tras recuperarte, ¿cómo ha sido la vuelta a tu hogar? ¿cómo te has sentido acogida por la familia? ¿has recibido su apoyo?
- A su vez, ¿has sentido el apoyo de tu comunidad?
 - ¿Tus familiares comprenden que la fístula obstétrica tiene relación con la violencia contra las mujeres? SI NO, y por qué.
16. ¿Has recibido un seguimiento individualizado en tu domicilio? SI NO
- ¿Qué te ha parecido este seguimiento, lo valoras positivamente?
 - ¿Cómo valoras el acompañamiento por parte del personal de IAMANEH en relación con el apoyo tanto logístico como psicosocial?
 - En este sentido, ¿te has sentido cómoda y en confianza? SI NO, y por qué.
17. Actualmente, tras tu paso por el tratamiento, ¿crees que tus familiares conocen mejor los factores de riesgo y los que inciden negativamente en la recuperación tras la reconstrucción quirúrgica?
- Y tú, ¿personalmente conoces cuáles son las acciones clave para asegurar tu recuperación física? SI NO. Nómbralas.
18. ¿Qué te han parecido los afiches en donde se muestra de forma gráfica cuáles son los riesgos de las prácticas tradicionales nefastas (Prácticas tradicionales nefastas) y las formas de prevenirlas? ¿Te han servido?
19. ¿Tienes un mejor acceso a la información importante para aliviar tus síntomas, tu tratamiento y tu posterior inserción social? SI NO, y en qué se traduce.
20. Tras tu intervención, ¿consideras que soportarás un menor estigma social y aislamiento? MÁS MENOS IGUAL, y por qué.
21. ¿Nos podrías explicar cuáles han sido los principales retos a los que te has enfrentado al recibir este tipo de tratamiento?

Eficiencia.

22. La duración de las actividades en las que has participado te ha parecido: ¿corta, normal o larga?

Pertinencia.

23. ¿Consideras pertinente este tipo de proyectos / actividades?

24. Las actividades en las que has participado, ¿se corresponden con las necesidades de las mujeres de la zona?

25. ¿Qué otras necesidades quedarían por cubrir que se pudiesen trabajar en proyectos de este tipo?

Viabilidad.

26. Los beneficios, impactos o cambios propiciados por tu participación en el proyecto, ¿consideras se mantendrán una vez finalizado el mismo?

CUESTIONARIO MUJERES MGF.

Edad:

Impacto.

1. (OG) ¿Consideras que este tipo de proyectos contribuyen a la erradicación de las discriminaciones y violencias basadas en el género ejercidas contra mujeres y niñas de poblaciones rurales en Mali? ¿de qué manera?
2. (OE) ¿El proyecto ha promovido el ejercicio de los Derechos sexuales reproductivos de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de derechos vulnerados? ¿de qué manera?
3. (R1) Después de tu participación en el proyecto ¿has aumentado la utilización de servicios especializados de salud sexual reproductiva, atención al parto, etc.?
4. (R2) Después de tu participación en el proyecto ¿consideras han mejorado tus condiciones para gestionar tu vida con mayor libertad y aceptación comunitaria?
5. (R3) ¿Ahora cuentas con el apoyo de personas especialistas que contribuyen a la protección de tus derechos y ello contribuye a la construcción de relaciones de género libres de violencia?
6. ¿Cuál ha sido el principal cambio en ti por tu participación en el proyecto?

Eficacia.

7. (IOV3OE) ¿Consideras que las comunidades de la zona de intervención están comprometidas con la deslegitimización de las Prácticas tradicionales nefastas? ¿cómo se expresa dicho compromiso?
8. ¿Has recibido tratamiento médico para la cura de tus heridas?
9. ¿Cómo valorarías la atención médica recibida?
10. ¿Recomendarías la atención médica a otras mujeres en tu misma situación?

Eficiencia.

11. La atención médica recibida, ¿Cómo la valorarías? (hubiese necesitado más tiempo/ está bien)

Pertinencia.

12. ¿Consideras pertinente este tipo de proyectos / actividades?

13. La atención médica recibida y su tratamiento, ¿se corresponde con las necesidades de las mujeres de la zona?

Viabilidad.

14. Los beneficios del tratamiento médico ¿Durarán en el tiempo?

15. ¿Qué aspectos añadirías que contribuyesen a esta duración de los efectos del tratamiento recibido?

CUESTIONARIO AGENTES DE SALUD.

Edad:

Impacto.

1. (OG) ¿Consideras que este tipo de proyectos contribuyen a la erradicación de las discriminaciones y violencias basadas en el género ejercidas contra mujeres y niñas de poblaciones rurales en Mali?

¿de qué manera?

2. (OE) ¿El proyecto ha promovido el ejercicio de los Derechos sexuales reproductivos de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de derechos vulnerados?

¿de qué manera?

3. (R1) Después de tu participación en el proyecto ¿consideras que ha aumentado la utilización de servicios especializados de salud sexual reproductiva, atención al parto, etc.?

4. ¿Cuál ha sido el principal cambio en ti por tu participación en el proyecto?

Eficacia.

5. ¿Consideras necesaria la capacitación que has recibido al respecto de la mejora en la nutrición de las mujeres embarazadas y lactantes?

¿por qué?

6. ¿Has incrementado tus conocimientos al respecto?

7. Después de participar en la formación ¿Eres ahora más consciente de la importancia nutricional de las mujeres embarazadas?

¿Qué has aprendido?

¿Qué es lo que más te ha servido?

8. ¿Te gustaría participar en más formaciones sobre la misma temática?

¿En cuáles?

Eficiencia.

9. La duración de las capacitaciones en las que has participado te ha parecido: ¿corta, normal o larga?

Pertinencia.

10. ¿Consideras pertinente este tipo de capacitaciones?

11. Las capacitaciones en las que has participado, ¿se corresponden con las necesidades de las mujeres de la zona?

12. ¿Qué otras necesidades formativas, quedarían por cubrir que se pudiesen trabajar en proyectos de este tipo? ¿Sobre qué temática te gustaría participar en otras ocasiones?

Viabilidad.

13. Los beneficios, impactos o cambios propiciados por tu participación en las capacitaciones, ¿consideras se mantendrán una vez finalizado el mismo?

14. Los conocimientos adquiridos, ¿serás capaz de aplicarlos en el día a día?

15. ¿Qué aspectos añadirías que contribuyesen a esta duración de los efectos de la capacitación en la que has participado?

CUESTIONARIO MUJERES EMBARAZADAS Y/O LACTANTES.

Comunidad:

Edad:

Impacto.

1. (OG) ¿Consideras que este tipo de proyectos contribuyen a la erradicación de las discriminaciones y violencias basadas en el género ejercidas contra mujeres y niñas de poblaciones rurales en Mali?

¿De qué manera?

2. (OE) ¿El proyecto ha promovido el ejercicio de los Derechos sexuales reproductivos de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de derechos vulnerados?

¿De qué manera?

3. (R1) Después de tu participación en el proyecto ¿has aumentado la utilización de servicios especializados de salud sexual reproductiva, atención al parto, etc.?
4. (R3) ¿Ahora cuentas con el apoyo de personas especialistas que contribuyen a la protección de tus derechos y ello contribuye a la construcción de relaciones de género libres de violencia?
5. ¿Cuál ha sido el principal cambio en ti por tu participación en el proyecto?

Eficacia.

6. (IOV3OE) ¿Consideras que las comunidades de la zona de intervención están comprometidas con la deslegitimización de las Prácticas tradicionales nefastas?

¿Cómo se expresa dicho compromiso?

7. Después de participar en las actividades del proyecto ¿Dispones de más información para una alimentación óptima?
8. ¿Tienes más información sobre el consumo de suplementos nutricionales durante el embarazo?
9. ¿Has recibido alimentos y nutrientes para satisfacer tus necesidades nutricionales durante el embarazo?
10. ¿Tienes más información en torno a la alimentación, higiene y cuidados de tu bebé, así como para la prevención de la malaria?

Eficiencia.

11. La duración de la atención en salud recibida durante este tiempo me ha parecido: ¿corta, normal o larga?

Pertinencia.

12. ¿Consideras pertinente este tipo de sesiones informativas?

¿Qué valoras de este tipo de sesiones?

13. Las sesiones informativas en las que has participado, ¿se corresponden con las necesidades de las mujeres de la zona?

14. ¿Qué otras sesiones informativas te gustaría recibir en futuras ocasiones?

Viabilidad.

15. La disposición de suplementos nutricionales en los centros de salud, ¿Qué efectos tendrá en el corto o medio plazo?

16. ¿Qué aspectos añadirías que contribuyesen a esta duración de los efectos de las sesiones informativas?

CUESTIONARIO MUJERES INICIATIVA ECONÓMICA.

Comunidad:

Edad:

Impacto.

1. (OG) ¿Consideras que este tipo de proyectos contribuyen a la erradicación de las discriminaciones y violencias basadas en el género ejercidas contra mujeres y niñas de poblaciones rurales en Mali?

¿De qué manera?

2. (OE) ¿El proyecto ha promovido el ejercicio de los Derechos sexuales reproductivos de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de derechos vulnerados?

¿De qué manera?

3. (R2) Después de tu participación en el proyecto ¿consideras han mejorado tus condiciones para gestionar tu vida con mayor autonomía?

4. ¿Cuál ha sido el principal cambio en ti por tu participación en el proyecto?

Eficacia

5. (IOV3OE) ¿Consideras que las comunidades de la zona de intervención están comprometidas con la deslegitimización de las Prácticas tradicionales nefastas?

¿Cómo se expresa dicho compromiso?

6. (IOV1R2) En caso de haber iniciado una actividad económica a raíz de tu participación en el proyecto ¿valoras satisfactoriamente los recursos y el apoyo técnico prestado?

7. (IOV3R2) ¿Eres ahora más libre para decidir a que destinar los ingresos de la unidad de convivencia (familia)?

¿Puedes poner ejemplos?

8. El trabajo en red con el resto de mujeres, ¿ha propiciado un aumento de la confianza en ti misma?

9. (IOV4R2) ¿Tienes ahora un poco más de libertad para realizar desplazamientos a visitar a familiares, acudir a servicios de salud, comprar ...?

10. (IOV5R2) ¿Dispones de más información para reducir el impacto medioambiental de tus actividades / iniciativas económicas?

11. ¿La dotación económica e insumos recibidos son suficientes para empezar con la actividad económica?

¿Qué has podido hacer con el apoyo del material recibido?

12. ¿Te has sentido acompañada en todo el proceso de constitución y puesta en marcha de la iniciativa económica?

Eficiencia.

13. La duración de las actividades en las que has participado te ha parecido: ¿corta, normal o larga?

Pertinencia.

14. ¿Consideras pertinente el seguimiento y asesoramiento recibido?

15. ¿Consideras pertinente este tipo de actividades?

16. La actividad en las que has participado, ¿se corresponde con las necesidades de las mujeres de la zona?

17. ¿Qué otras necesidades quedarían por cubrir que se pudiesen trabajar en proyectos de este tipo?

Viabilidad.

18. Los beneficios, impactos o cambios propiciados por tu participación en la actividad, ¿consideras se mantendrán una vez finalizado el mismo?

19. ¿Qué aspectos añadirías que contribuyesen a esta duración de los efectos del proyecto?

CUESTIONARIO ORGANIZACIÓN SOCIA LOCAL.

Impacto.

1. (OG) ¿Consideras que este tipo de proyectos contribuyen a la erradicación de las discriminaciones y violencias basadas en el género ejercidas contra mujeres y niñas de poblaciones rurales en Mali?

¿De qué manera?
2. (OE) ¿El proyecto ha promovido el ejercicio de los Derechos sexuales reproductivos de mujeres y niñas y el desarrollo de estrategias para su acompañamiento en el proceso de restitución de derechos vulnerados?

¿De qué manera?
3. (R1) ¿Consideras que ha aumentado la utilización de servicios especializados de nutrición y salud sexual reproductiva, atención al parto, etc.?
4. (R2) ¿Consideras han mejorado las condiciones de las mujeres para gestionar su vida con mayor autonomía?
5. (R3) ¿Las mujeres y las niñas de la zona de intervención cuentan con el apoyo de actoras y actores clave que contribuyen a la protección de sus derechos y a la construcción de relaciones de género libres de violencia?
6. En general, y a modo de resumen, ¿cuáles han sido los cambios más significativos a través de las actividades planteadas en la intervención en la organización IAMANEH?

Eficacia.

7. Desde la finalización del proyecto, ¿Se ha incrementado el número de usuarias de servicios de Salud Sexual Reproductiva en los 4 Centros de Salud Comunitarios?
8. Finalizado el proyecto ¿Se está implementando la estrategia de acompañamiento orientada a la autonomía económica de las mujeres?
9. Liderazgos y organizaciones comunitarias (actores comunitarios de salud y comadronas, autoridades tradicionales -jefes de las aldeas y líderes religiosos- y autoridades municipales), a la finalización del proyecto, ¿Son más conscientes del derecho de las mujeres y las niñas a una vida libre de violencias?

¿En qué aspectos notas que han aumentado la concienciación?
10. Los trabajos de mejora de infraestructuras y la dotación de equipamiento y suministros realizados mediante el proyecto, ¿consideras que han propiciado una mayor calidad en las condiciones de los centros de salud comunitarios?

¿Cómo han mejorado la atención?

11. ¿Ha aumentado la asistencia médica a las mujeres con señales de peligro durante el embarazo en los servicios institucionales de salud?

12. ¿Te consta si las mujeres que accedieron al programa de reparación de la fistula obstetricia, se han recuperado completamente de la lesión?

13. Finalmente, ¿Cuántas iniciativas económicas se crearon?

- Agrícolas: _____
- Pecuarias: _____
- Servicios: _____

14. Gracias al proceso participativo realizado con la población en general ¿consideras que se ha contribuido a deslegitimar las prácticas tradicionales nocivas?

¿Cómo se percibe, como se evidencia esta contribución a la deslegitimización de las prácticas tradicionales nocivas?

15. En general ¿percibes cambios de comportamiento en la población?

16. ¿Qué cambios concretos percibes sobre cada perfil poblacional? Explica brevemente.

- Líderes comunitarios:
- Exciseuses traditionnelles:
- Población adolescente:
- Hombres (jefes de hogar):
- Parteras tradicionales:
- Personal de salud:

17. ¿Cuántas actividades de sensibilización se realizaron?

18. ¿A qué público objetivo iban dirigidas cada una de ellas?

¿Sobre qué temáticas?

¿Cuáles suscitaron mayor interés?

¿Cuáles menos?

19. En general, y a modo de resumen, ¿qué actividad de sensibilización ha tenido más impacto?

¿Por qué?

Eficiencia.

- 20. ¿Los plazos establecidos para la ejecución de las actividades han sido? Óptimos /demasiado cortos / demasiado largos.
- 21. ¿Consideras que hay alguna actividad que hubiese necesitado más tiempo?
- 22. Y al contrario, ¿consideras que hay alguna actividad que se podría haber realizado con menos tiempo?
- 23. En cuanto al presupuesto... ¿Añadirías más presupuesto en alguna partida en concreto (construcción, personal, equipos, viajes, gastos de funcionamiento, etc.)?

Sostenibilidad.

- 24. ¿Crees que los efectos del proyecto durarán en el tiempo?
- 25. ¿Qué actividad garantiza una mayor sostenibilidad?
- 26. ¿Se necesitan más recursos económicos para el mantenimiento de alguna actividad?
- 27. ¿Y más recursos técnicos?
- 28. ¿Cómo se podría mejorar la sostenibilidad de los efectos del proyecto entre la población beneficiaria?

Apropiación.

- 29. ¿Se ha fomentado la participación de la sociedad en general? ¿Cómo, de qué forma?
- 30. ¿Cómo han participado las autoridades locales en el proyecto?

Enfoque de género.

- 31. ¿Cómo se ha introducido el enfoque de género en el proyecto?
- 32. ¿Se han realizado actividades específicamente sobre género?
- 33. ¿Se potenció la participación paritaria de ambos géneros en las actividades del proyecto?
- 34. ¿Se organizaron las actividades teniendo en cuenta los tiempos de las mujeres y las niñas para que así pudieran participar? SI NO

Sostenibilidad ambiental.

35. ¿Cómo se ha introducido el enfoque medioambiental en el proyecto?

Respeto de la diversidad cultural.

36. ¿Qué medidas concretas se tomaron para fomentar la diversidad cultural?

Coordinación y complementariedad.

37. Al respecto de la coordinación con Farmamundi... ¿Cómo la valorarías?

38. ¿Han participado otros agentes locales en el proyecto? En caso afirmativo, cita cuales y cuál ha sido su función.

CUESTIONARIO RESPONSABLE PROYECTO.

Resultados y procesos

- ¿Se han alcanzado los resultados propuestos en la matriz?
- ¿Añadirías o quitarías algún otro resultado?
- ¿Las actividades han contribuido al logro de los resultados?
- ¿Añadirías o quitarías alguna?

Impacto

- Al respecto del R3 Las mujeres y las niñas de la zona de intervención cuentan con el apoyo de actoras y actores clave que contribuyen a la protección de sus derechos y a la construcción de relaciones de género libres de violencia.
 - ¿Cuántos CVV de prácticas tradicionales nefastas se han conformado?
 - ¿Participan paritariamente tanto hombres como mujeres? Sí, no, porque ...
 - Las pautas de conducta comunitarias focalizadas en la erradicación de las prácticas tradicionales nefastas ¿Cómo se están haciendo llegar a la comunidad?
- ¿Los CCV cuentan con la legitimidad de los Comités comunitarios de desarrollo? ¿Cómo se llevó a cabo el proceso? ¿pusieron algún impedimento o resistencia?
- ¿Cómo se llevó a cabo la campaña de sensibilización en la zona? ¿Qué actores participaron? ¿a cuanta gente alcanzó? ¿en qué consistió la campaña de sensibilización=
- ¿Cuáles consideras que han sido los principales impactos entre los diferentes perfiles de población que han participado en el proyecto (la socia local, las niñas, mujeres adolescentes y en edad fértil, los/as actores comunitarios de salud (ACS) y las comadronas/parteras, las Asociaciones de Salud Comunitarias (ASACO) y Profesionales de salud de los CSCOM (Centros comunitarios de salud), etc....?
 - Mujeres FO
 - Mujeres MGF
 - Agentes salud comunitaria
 - Mujeres y jóvenes embarazadas
 - Mujeres (iniciativa económica)

- CCom
- Organizaciones socias locales
- CCV
- ¿Qué impacto ha tenido el proyecto en Farmamundi?
- ¿La intervención ha contribuido de alguna manera a mejorar el funcionamiento de la contraparte local, IAMANEH Mali?
- ¿Y de Farmamundi?

Apropiación.

- ¿En qué medida ha participado la población beneficiaria en el proyecto?, ¿Cuál ha sido su función en las diferentes fases del proyecto (identificación, formulación, ejecución, seguimiento, evaluación)?
- ¿Se ha fomentado la participación de la sociedad en general?
- ¿Cómo han participado las autoridades locales en el proyecto? ¿Qué funciones han tenido en el desarrollo del proyecto?
- Finalizado el mismo, ¿Qué compromisos han adquirido las autoridades locales, que contribuyan a una mayor apropiación?

Enfoque de género.

- ¿Cómo se ha introducido el enfoque de género en el proyecto?
- ¿Se han realizado actividades específicamente sobre género? ¿Cuál/es ha/n sido?
- ¿Se ha planteado alguna actividad de sensibilización solo con hombres al respecto de la situación que viven las mujeres?
- ¿Se potenció la participación paritaria de ambos géneros en las actividades del proyecto? ¿Cómo, de qué forma?

Sostenibilidad ambiental.

- ¿Cómo se ha introducido el enfoque medioambiental en el proyecto?

Respeto de la diversidad cultural.

- ¿Qué medidas concretas se tomaron para fomentar la diversidad cultural?

Pertinencia.

- ¿La intervención se corresponde con las "necesidades de la población beneficiaria"?
- ¿Hubo una adecuada identificación de las personas beneficiarias en la formulación del proyecto?
- ¿Las personas beneficiarias están bien definidas y con participación igualitaria de mujeres?
- ¿Qué dificultades surgieron durante la ejecución del proyecto?

Eficacia

- ¿Se han alcanzado los resultados previstos?
- ¿Se han alcanzado otros logros no previstos?
- ¿Qué actividad/es ha/n aportado más valor añadido al proyecto?
- La población beneficiaria ¿Con qué dificultades se han encontrado para acceder a las actividades?

Eficiencia

- ¿Se respetaron los plazos iniciales del proyecto? Si hubo ampliaciones ¿a qué fueron debidas principalmente?
- El tiempo destinado a las actividades ¿fue el necesario?, ¿alguna actividad que consideras que hubiese sido necesario dedicarle más tiempo o menos? Argumenta la respuesta.
- ¿Se ha respetado el presupuesto formulado para cada partida?
- ¿Qué problemas/dificultades surgieron en la ejecución el presupuesto?
- ¿Cómo se han gestionado los fondos? ¿Qué mecanismos se utilizaron con la contraparte para llevar el seguimiento económico del proyecto?

Viabilidad.

- Finalizado el proyecto, ¿se mantienen los resultados obtenidos en el tiempo?
- ¿Cuál es el papel de Farmamundi una vez finalizado el proyecto?

- ¿Se han generado compromisos sólidos con las instituciones titulares de obligaciones para afianzar los resultados obtenidos con el proyecto?
- Finalizado el mismo, ¿Qué compromisos han adquirido las autoridades locales, que contribuyan a una mayor viabilidad?
- ¿Tienen las personas beneficiarias capacidad de gestión y económica para dar continuidad a los resultados del proyecto una vez que éste ha terminado?
- ¿Las poblaciones beneficiarias podrán seguir beneficiándose de las mejoras introducidas una vez finalizado el proyecto?
- ¿Se podrán generar los recursos necesarios para el mantenimiento de las actividades?
- ¿Qué factores en el diseño, implementación y desarrollo del proyecto contribuyen a su sostenibilidad?
- ¿De qué manera otros actores sociales contribuyen a la sostenibilidad del proyecto? Enumera los actores sociales y su contribución a la sostenibilidad del proyecto.

Coherencia.

- ¿Es el proyecto coherente con las políticas gubernamentales locales?
- ¿Y con las políticas de la Agencia Vasca de Desarrollo?
- Coherencia del proyecto con el Plan Estratégico de la entidad y con la Estrategia de las entidades socias locales.

Participación

- ¿Qué autoridades locales han participado en el proyecto y en qué ha consistido su participación (aparte de la entidad socia local)?
- ¿Cuál ha sido el papel fundamental de la organización social local?
- Al margen de la organización social local ¿Han participado otras organizaciones locales en el proyecto? ¿Cuáles? ¿En qué ha consistido su participación?
- Y otras ONGD (europeas) ¿han participado?, ¿Cuáles, cómo, de qué forma...?
- ¿Alguna participación que no estuviese prevista?

Preguntas generales

- ¿Qué mejoras introducirías para futuros proyectos?

- ¿Cuál ha sido la actividad con menor coste y mayor impacto?
- Y viceversa, ¿Cuál ha sido la actividad de mayor coste y menor impacto?
- ¿Qué condicionantes se han encontrado durante la ejecución del proyecto y que no estaban previstos?
- ¿Qué factores positivos han propiciado la correcta marcha del proyecto y que no estaban previstos?
- ¿Qué debilidades os habéis encontrado durante la ejecución?
- El actual contexto de pandemia y la situación actual de la misma, ¿Crees que ponen en peligro la ejecución de proyectos en Mali?
- ¿Algo que añadir? ...
- ¿Cómo se han trabajado las necesidades prácticas de género a lo largo del programa? ¿y los intereses estratégicos de género?

17. PERFIL DEL EQUIPO EVALUADOR.

El equipo evaluador está formado por: **Eva Buades Martínez**, quien coordina y guía el proceso de evaluación y ha actuado de interlocutora con Farmacéuticos Mundi, **Paloma Oltra Cerro**, quien ha participado en calidad de técnica de apoyo para la efectiva transversalización del enfoque de género en el proceso evaluativo y un equipo local formado por 3 personas: **Sanata Coulibaly**, agrónoma maliense que participa como coordinadora en el trabajo de campo junto con **Fatoumata Samake** y **Alo Coulibaly** que han participado como técnicas de apoyo para la recogida de información en terreno.

Eva Buades Martínez. Acreditada experiencia en proyectos de Educación para el desarrollo y Cooperación al Desarrollo desde 1997. Experiencia en trabajo de investigación y evaluación de proyectos de sensibilización y desarrollo (más de 200 informes realizados). Titulada universitaria en Ciencias Empresariales. 1994 Máster Cooperación Internacional para el desarrollo (Universitat de Valencia). 2000. Máster en Economía Social. Universitat de Valencia. 2011- 2012. Técnico Evaluador Proyectos (UOC). 2009. Agente Desarrollo Local (FVECTA).1994.

Paloma Otra Cerro. Profesional con más de 13 años de experiencia en la gestión de proyectos y en la transversalización del enfoque de género tanto en España como en Centroamérica. Licenciada en Derecho por la Universidad de Valencia. Máster en Desarrollo y Cooperación Internacional por el Instituto de estudios de HEGOA de la UPV-Universidad del País Vasco (Bilbao). Diplomado semipresencial de Especialización en Estudios de Género Feminista por la UNAM y Fundación Guatemala (Antigua, Guatemala). Experiencia en trabajo de investigación en la línea de género, y en la realización de líneas de base y evaluaciones de proyectos de Educación para el Desarrollo y Sensibilización (más de 58 informes realizados).

Sanata Coulibaly. Técnica agrónoma Maliense que participará en el trabajo de campo como técnica de apoyo y con experiencia previa con AFERS.

Alo Coulibaly. Diplomado en Agricultura e Ingeniería Rural.

Fatoumata Samake. Diploma de Estudios Fundamentales (DEF), segundo ciclo de Dodwo.

18. PRESUPUESTO DE EVALUACIÓN.

El presupuesto para la prestación del presente servicio de evaluación final externa es de 8.000 € (OCHO MIL EUROS) impuestos indirectos incluidos.

19. PREMISAS DE EVALUACIÓN

Anonimato y confidencialidad: La evaluación respeta el derecho de las personas a proporcionar información asegurando su anonimato y confidencialidad.

Responsabilidad: Cualquier desacuerdo o diferencia de opinión que pudiera surgir entre las personas miembro del equipo o entre éstas y los responsables de la intervención, en relación con las conclusiones y/o recomendaciones, será mencionada en el informe. Cualquier afirmación será sostenida por el equipo o dejar constancia del desacuerdo sobre ella, no habiéndose dado el caso.

Independencia: El equipo evaluador garantiza su independencia de la intervención evaluada, no estando vinculado con su gestión o con cualquier elemento que la compone.

Convalidación de la información: El equipo evaluador garantiza la veracidad de la información recopilada para la elaboración de los informes, y en última instancia es responsable de la información presentada en el Informe de evaluación.

Incidencias: En el supuesto de la aparición de **incidencias** o algún tipo de problemas durante la realización del trabajo de campo o en cualquier otra fase de la evaluación, éstos serán comunicados inmediatamente a la entidad ejecutora de la subvención y ésta, si lo considera necesario se lo comunicará a la entidad financiadora. De no ser así, la existencia de dichos problemas en ningún caso será utilizada para justificar la no obtención de los resultados establecidos por la entidad en los presentes TdR. No habiéndose dado el caso.

Autoría y difusión: Todo derecho de autor y divulgación recae en la entidad contratante de la evaluación. La divulgación de la información recopilada y del Informe final es prerrogativa de la entidad ejecutora de la subvención y contratante de la evaluación.

Publicidad: Sin embargo, la entidad financiadora se reserva el derecho de reproducir, distribuir o comunicar públicamente el informe de evaluación sin necesidad de acuerdo previo con dicha entidad, cuando así lo requiera el correcto desarrollo de procedimientos administrativos y lo hará con previa autorización de esta, cuando se requiera por otro tipo de motivos.

La prestación del servicio finaliza con la aceptación del Informe de Evaluación por parte de la AACID. El Informe de Evaluación cumple los estándares de calidad de las evaluaciones elaborados por la AACID.

20. ESTÁNDARES DE CALIDAD.

El informe de evaluación cumple los siguientes estándares de calidad:

- Estándar 1: Idoneidad del análisis del contexto.
- Estándar 2: Oportunidad del enfoque metodológico y las técnicas utilizadas.
- Estándar 3: Fiabilidad de las fuentes de información.
- Estándar 4: Suficiencia en el examen de las preguntas y criterios de evaluación.
- Estándar 5: Validez de los resultados y las conclusiones y utilidad de las recomendaciones.
- Estándar 6: Calidad de la participación en la evaluación de las entidades implicadas y población destinataria.
- Estándar 7: Credibilidad, ética e imparcialidad del proceso de evaluación.
- Estándar 8: Adecuación del plan de comunicación de la evaluación.

En Valencia, a 21 de Diciembre de 2022

Fdo.: Eva Buades Martínez.
Coordinadora evaluación.
Representante legal de AFERS