

EVALUACIÓN FINAL EXTERNA

"Contribuir a la capacidad de articulación e incidencia comunitaria para el disfrute del Derecho Humano a la Salud en El Salvador "

Programa 011-1458-2018-000063

Noviembre 2022

Evaluación Final Externa del Proyecto "Contribuir a la capacidad de articulación e incidencia comunitaria para el disfrute del Derecho Humano a la Salud en El Salvador "

Producto 2. INFORME PRELIMINAR DE EVALUACIÓN.

El presente Informe fue elaborado por el equipo evaluador conformado por Adriana Pascual y Rina Ábrego a solicitud de Asamblea de Cooperación por la Paz/ Bakerako Lankidetzaz Batzarrea, en el marco de programa financiado por el Gobierno de Navarra. Los comentarios que se encuentran en el mismo reflejan únicamente la opinión de la firma evaluadora en el marco de la información recolectada y analizada.

San Salvador, noviembre de 2022

Contenido

0. RESUMEN EJECUTIVO	6
1. INTRODUCCIÓN	8
2. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN	12
3. REVISIÓN DE LA TEORÍA DEL CAMBIO.....	15
4. ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS EN RELACIÓN A LAS PREGUNTAS DE EVALUACIÓN.....	17
5. LECCIONES APRENDIDAS Y BUENAS PRÁCTICAS	51
6. CONCLUSIONES	52
7. RECOMENDACIONES	54
8. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	56
9. ANEXOS	57

LISTADO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AMUVIZ	Asociación de Mujeres Viroleñas de Zacatecoluca
AMZ	Alcaldía Municipal de Zacatecoluca
AOD	Ayuda Oficial al Desarrollo
ASSR	Alianza por la Salud Sexual y Reproductiva
CAD	Comité de Ayuda al Desarrollo
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
CCPS	Comités Comunitarios de Participación en Salud
DSDR	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
EIS	Educación Integral en Sexualidad
FFVV	Fuentes de Verificación
FODES	Fondo para el Desarrollo Económico y Social
GOES	Gobierno de El Salvador
GPAA	Grupos de Participación y Acción
INJUVE	Instituto de la Juventud
ISDEMU	Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer
ISNA	Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia
MINEDUCYT	Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
MINSAL	Ministerio de Salud
MML	Matriz del Marco Lógico
MTPS	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
PARLACEN	Parlamento Centroamericano
PGR	Procuraduría General de la República
PNC	Policía Nacional Civil

SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TIC	Tecnología de la Información y la Comunicación
TTDD	Titulares de Derechos
TTOO	Titulares de Obligaciones
TTRR	Titulares de Responsabilidades
UES	Universidad de El Salvador
UMM	Unidad Municipal de la Mujer
USFC	Unidad de Salud Familiar Comunitaria
UTEC	Universidad Tecnológica de El Salvador

0. RESUMEN EJECUTIVO

El objeto de la evaluación es el programa "*Contribuir a la capacidad de articulación e incidencia comunitaria para el disfrute del Derecho Humano a la Salud en El Salvador*", ejecutado por ORMUSA con acompañamiento de ACP/BLB, quien es también la entidad solicitante. Ha sido financiado por el Gobierno de Navarra en la convocatoria de 2018.

A través del mismo, se buscó contribuir a la capacidad de articulación e incidencia comunitaria para el disfrute del Derecho Humano a la Salud (OG), mediante el fortalecimiento de los mecanismos de participación ciudadana y acceso a servicios públicos de salud de calidad, especialmente de la sexual y reproductiva (OE). Para ello se actuó bajo una estrategia que articuló los esfuerzos desde el ámbito local, en el municipio de Zacatecoluca, departamento de La Paz, pero también se plantearon acciones de incidencia a nivel nacional, e incluso regional.

La evaluación planteada está orientada a fomentar el aprendizaje mediante la reflexión conjunta, a la generación de lecciones aprendidas y a apoyar la rendición de cuentas a las personas parte del proyecto y a la sociedad en general, tanto del país receptor como del emisor de la cooperación.

El proceso evaluativo se desarrolló entre los meses de septiembre y noviembre de 2022 a lo largo de 4 fases:

1. Estudio de gabinete de la documentación aportada y elaboración del Plan de Trabajo definitivo.
2. Trabajo de campo, realización de consultas a personas y entidades parte de la intervención y visitas de observación a terreno.
3. Elaboración de informe borrador, previa sistematización del proceso de trabajo de campo, y elaboración del informe final.
4. Socialización de los productos, incluyendo el plan de comunicación y difusión de los resultados.

El eje que guía la metodología empleada es la matriz de evaluación que, a partir del análisis de la Teoría del Cambio, retoma los criterios CAD como categorías evaluativas y las preguntas de evaluación desglosadas en variables.

El análisis de la información se llevó a cabo bajo un enfoque metodológico mixto, retomando información de tipo cualitativo con la información cuantitativa disponible y triangulando la información a diferentes niveles, como método para evitar sesgos y obtener resultados confiables. El proceso participativo llevó a la formulación de conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones de las propias personas involucradas, que han sido retomadas como recomendaciones de la evaluación.

Entre las principales **lecciones aprendidas** extraídas del proceso se puede destacar que la reconocida trayectoria de ORMUSA y ACP ha permitido desarrollar un entramado de relaciones institucionales que han permitido minimizar los impactos de los recientes cambios en el contexto socio político del país. Esto ha sido estratégico en la medida en que ha facilitado dar continuidad a la intervención articulando con los diferentes actores locales y nacionales. Como principal lección aprendida se retoma que mantener las alianzas y las coordinaciones con TTOO desde una postura tendente a la neutralidad, sin renunciar a la agenda de derechos, es clave para poder continuar teniendo apertura en algunos espacios y poder desarrollar el trabajo territorial.

Las **buenas prácticas** identificadas son múltiples, entre ellas:

- ✓ A nivel territorial, el desarrollo de metodologías diversas para el fortalecimiento de los grupos comunitarios adaptadas a las características de cada comunidad.
- ✓ La firma de convenios con la AMZ que permite fortalecer la relación entre cooperantes e institucionalidad pública, así como generar compromisos.

- ✓ Promover campañas de comunicación que trasciendan a los soportes publicitarios tradicionales, realizando esfuerzos por diseñar una línea gráfica más inclusiva que muestran representaciones más amplias de la etnicidad o de la diversidad.
- ✓ La incorporación de TIC's a los resultados de incidencia a nivel nacional, por ejemplo, a través de la campaña o el Observatorio.
- ✓ La incorporación de la Academia a los esfuerzos de investigación y divulgación de los estudios CAP promovidos desde el observatorio de DSDR y a otros espacios como foros y conversatorios.
- ✓ La incorporación de los enfoques de inclusión e interseccionalidad en espacios de alto impacto como los seminarios y foros, promoviendo la participación de actores institucionales y de TTDD.
- ✓ Desde el programa de DSDR para una ciudadanía inclusiva, el desarrollo de espacios de sensibilización e incidencia orientados sobre temas diversos a diferentes públicos (TTOO, TTRR, TTDD), entre ellos: masculinidades, EIS, comunicación inclusiva, DSDR, etc., y fortaleciendo también las capacidades de estos actores institucionales, que son quienes proporcionan de forma directa la atención a las mujeres en los territorios.

El estudio arroja las siguientes **conclusiones**:

1. El programa presenta un alto nivel de pertinencia en la medida en que responde a las prioridades expresadas por las mujeres en relación con sus DSDR y el acceso a servicios de salud de calidad. Los diagnósticos se realizaron de manera participativa con instituciones municipales (TTOO, TTRR), aunque conviene reforzar los diagnósticos comunitarios. Además, se encuentra alineado con los marcos jurídicos nacionales e internacionales y con las prioridades estratégicas de ACP, ORMUSA y así como de la agencia donante.
2. El proyecto resulta altamente coherente, tanto con otros proyectos implementados por ORMUSA y ACP anteriormente o de manera simultánea en la zona, como generando sinergias relevantes con diversos actores, complementando, armonizando y coordinando en espacios locales, nacionales y regionales.
3. Los medios dispuestos por el proyecto para el alcance de los resultados esperados se han ejecutado con una adecuada correlación costo- beneficio, y son acordes con lo reportado en los informes y en las consultas a los distintos actores durante la evaluación, aunque factores como la pandemia, el contexto político y el aumento de la inflación, incidieron en la eficiencia de la intervención, generando dificultades en la gestión financiera de la tercera anualidad, que resultaron justificadas. El equipo humano asignado al proyecto ha demostrado capacidad técnica y compromiso. El acompañamiento de ACP ha sido clave en la ejecución para afianzar compromisos políticos.
4. Se constatan altos niveles de participación en todos los resultados, superando las metas previstas, lo que da cuenta del interés y buena disposición de las personas participantes. Además, es necesario destacar que desde el programa se promovió activamente el involucramiento de TTOO y TTRR.
5. El programa presenta, en líneas generales, resultados satisfactorios o muy satisfactorios en términos de eficacia en todos sus resultados, aunque existen oportunidades de mejora en relación con el diseño de sus indicadores y con la recolección de FFV apropiadas y al alcance para la medición de algunos de sus logros. Todas las actividades planteadas pudieron ser ejecutadas conforme a lo previsto y con un aceptable nivel de éxito a pesar de los factores de riesgo.
6. El programa constituye en sí misma una estrategia con un alto potencial para su replicabilidad en otros territorios.
7. Aunque el programa se entiende como parte de un proceso mucho más amplio hasta lograr impactos duraderos en la garantía del Derecho Humano a la Salud y en los DSDR de las mujeres en El Salvador, se han podido constatar cambios importantes generados a partir de los procesos implementados, siendo el más relevante el fortalecimiento de las capacidades de incidencia de las mujeres a nivel local para la exigencia de sus DSDR y el acceso a los servicios de salud y de SSR, así como en el posicionamiento de la agenda de incidencia a nivel nacional de DSDR y EIS.
8. La sostenibilidad del programa se encuentra fuertemente vinculada al alto nivel de apropiación de las mujeres capacitadas en relación con sus DSDR y a las infraestructuras que deja el programa para la mejora del acceso a la salud asumidas por el MINSAL. Quedan capacidades instaladas y asociaciones de mujeres e instituciones más fortalecidas. El

impulso a espacios de articulación, se prevé que contribuya a este esfuerzo, sin embargo, el actual contexto socio político limita la capacidad para implementar políticas de apoyo que contribuyan a sostener los cambios generados y, tanto las organizaciones como algunas instituciones de gobierno, todavía dependen en buena medida de apoyo financiero externo para la implementación de sus programas. Se identifican retos para la mejora de la incorporación del enfoque medioambiental y de adaptación al cambio climático vinculado al derecho a la salud de las mujeres de cara a futuras intervenciones.

A partir de estas conclusiones se realizan **recomendaciones** relacionadas, tanto con el diseño y la gestión del programa, como con las estrategias implementadas y sus potencialidades:

1. Se deben reforzar los diagnósticos comunitarios identificando posibles riesgos o antagonistas que pudieran incidir en el buen desarrollo de la intervención.
2. La Línea de Base para ser de utilidad en el seguimiento del programa debe estar vinculada a los indicadores para cada resultado, estableciendo los valores de partida en relación con las variables del indicador y con metas anuales. Junto con la línea de base, se puede diseñar una herramienta para el seguimiento con metas anuales. De esta forma, la línea de salida permite valorar el avance en su cumplimiento.
3. La alimentación del observatorio a través de la generación de evidencias y en un contexto adverso para la obtención de datos de fuentes oficiales requiere como recurso esencial, contar con personal suficiente. Para futuros proyectos, y tras esta etapa de rediseño, se debe considerar el apoyo al Observatorio mediante el reforzamiento de su equipo humano.
4. Formulación de indicadores medibles considerando las crecientes dificultades para la obtención de datos oficiales de parte de las instituciones ante el bloqueo al acceso a la información pública y con FFVV pertinentes y relevantes para medición del indicador y sus variables.
5. Además de brindar información sobre el cierre del programa, se sugiere realizar actividades más explícitas en las comunidades intervenidas desde un enfoque de rendición de cuentas e identificando como se pretende a dar seguimiento al esfuerzo realizado.
6. Fortalecer las actividades relacionadas con salud mental y psicosocial para las mujeres en el diseño de las intervenciones.
7. Se debe buscar la manera de continuar la articulación interinstitucional y el encaje de las temáticas de los proyectos en los espacios ya existentes y evitar las actividades que proponen la creación de nuevos espacios con TTOO, dada la saturación de actividades de las instituciones, su falta de recursos y la dificultad de que estos sean retomados una vez finalizado el proyecto.
8. Retomar para futuros proyectos el fortalecimiento de la red de UMM. Se puede considerar canalizar dicha intervención a través de la Asociación Los Nonualcos. Es clave continuar generando conciencia de la importancia de estas unidades y apoyando los esfuerzos de los gobiernos municipales en materia de género.
9. Desarrollo de estrategias de restitución de derechos con las adolescentes de los grupos de autoayuda, una vez han dado a luz, planteando acompañamiento y alternativas para que puedan desarrollar su plan de vida brindando acompañamiento emocional en la nueva etapa de la maternidad.
10. Incorporar el trabajo en nuevas masculinidades en las comunidades con hombres identificados por los grupos de mujeres que puedan mostrar cierto nivel de apertura a la participación, especialmente hombres jóvenes.
11. Las mujeres proponen aprovechar los grupos ya constituidos para incorporar iniciativas diversas, que aporten valor adicional a la pertenencia a estos grupos y favorezcan su sostenibilidad, especialmente en un contexto de crisis con fuertes afectaciones para las familias. En esta dirección, se debe garantizar la sostenibilidad de los grupos de mujeres conformados a través de planes de sostenibilidad adecuados a las circunstancias y dinámicas de cada uno de ellos.
12. Fortalecer el enfoque medioambiental y de adaptación al cambio climático, desde un planteamiento que integre el derecho a la salud con el derecho a un medioambiente sano. Esto resultaría interesante además para ORMUSA ya que acaba de lanzar un Observatorio de Género y Justicia Ambiental. De igual forma, se deben considerar a priori los impactos ambientales de los proyectos que implican construcción o mejora de infraestructura.

13. Fortalecer la campaña con herramientas innovadoras retomando la experiencia positiva de las presentaciones teatrales, que han demostrado ser un formato atractivo y que logran generar impactos positivos en cuanto a la sensibilización de los públicos, especialmente de las comunidades.
14. Fortalecimiento de la estrategia digital del Observatorio, especialmente en redes sociales y a través del ejercicio investigativo, ante la creciente dificultad de acceso a fuentes de información oficiales, así como la difusión de los resultados de estas investigaciones.
15. El abordaje de la EIS en un contexto adverso de parte del gobierno y sus instituciones obliga a plantear nuevas estrategias a las organizaciones. Deberá continuarse este esfuerzo realizando incidencia a través de las redes y alianzas de organizaciones de la sociedad civil, y se deben desarrollar estrategias para fortalecer la territorialización de una agenda en favor de la EIS desde las distintas organizaciones que forman parte de estos espacios.
16. Focalizar el trabajo de incidencia desde las redes en la Alianza por la Salud Sexual y Reproductiva como uno de los espacios que aglutina a un buen número de organizaciones que, a su vez, están representadas en otros espacios, de manera que funcione como espacio generador desde el que las organizaciones que forman parte de él puedan llevar su experiencia a otras redes y alianzas en las que participan. De igual manera, es necesario continuar fortaleciendo la apuesta regional a través de la Articulación Salvadoreña por el Consenso de Montevideo.
17. Plantear con mayor profundidad una agenda de incidencia regional, a las que se contribuya a través de los seminarios, así como desarrollar estrategias adecuadas para poder dar seguimiento a los compromisos y a las acciones generadas en los seminarios, una vez que estos finalizan.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y objetivos de la evaluación

El documento que se presenta a continuación comprende la evaluación final del programa: *"Contribuir a la capacidad de articulación e incidencia comunitaria para el disfrute del Derecho Humano a la Salud en El Salvador"*, ejecutado por ORMUSA con acompañamiento de ACP/BLB, quien es también la entidad solicitante. El programa ha sido financiado por el Gobierno de Navarra en la convocatoria de 2018. El estudio presentado fue realizado entre los meses de septiembre y noviembre de 2022.

Estas instituciones, de larga trayectoria en El Salvador, están especializadas en la promoción y defensa de los derechos de las mujeres, y de manera más concreta, en sus derechos sexuales y derechos reproductivos y el derecho a una vida libre de violencia para niñas, adolescentes y mujeres adultas. La intervención se basa en la experiencia de ORMUSA y ACP/BLB en la zona, a través de otros proyectos en la misma línea de trabajo.

Esta evaluación se realiza con los siguientes objetivos fundamentales:

i) Generación de aprendizajes y utilidad social de la evaluación

Promover la **adquisición de experiencia** por parte de las entidades socias, en base a las lecciones aprendidas, conclusiones y recomendaciones de la evaluación, para dar continuidad a su trabajo en el territorio, identificando, tanto las dificultades y desviaciones surgidas, como los elementos facilitadores. En definitiva, se buscará **obtener aprendizajes** extraídos de la experiencia, y que, por tanto, la evaluación funcione como un proceso formativo y reflexivo.

La validación de los supuestos en los que se basó el diseño y la formulación para la ejecución del proyecto, valorando los mecanismos establecidos para el alcance de los resultados, es parte de la evaluación de procesos. La evaluación pretende aportar recomendaciones estratégicas y operativas de la gestión del proyecto.

En un contexto nacional de retrocesos en la garantía de los derechos de las personas, la evaluación pretende ser una herramienta que arroje información sobre los efectos del programa en la vida de las personas protagonistas, con el fin de orientar la toma de decisiones estratégicas de las instituciones parte.

ii) Rendición de cuentas

Se espera que la evaluación funcione como elemento para la **rendición de cuentas de los avances de la ejecución**, tanto hacia las entidades financiadoras, como a la sociedad civil en general y, concretamente, hacia las personas que formaron parte de los procesos que se desarrollaron en el marco de la intervención.

1.2. Descripción de la intervención a evaluar

PROGRAMA	"Contribuir a la capacidad de articulación e incidencia comunitaria para el disfrute del Derecho Humano a la Salud en El Salvador"
ENTIDAD RESPONSABLE	Asamblea de Cooperación por la Paz/ Bakerako Lankidetzaz Batzarrea (ACPP/BLB)

ENTIDAD SOCIA	ORMUSA
FINANCIACIÓN	Gobierno de Navarra
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	Municipio de Zacatecoluca, Departamento de La Paz. Y a nivel nacional. El Salvador.
DURACIÓN	Inicio:16/10/2018 44 meses, 3 anualidades

El programa buscó contribuir a la capacidad de articulación e incidencia comunitaria para el disfrute del Derecho Humano a la Salud (OG), mediante el fortalecimiento de los mecanismos de participación ciudadana y acceso a servicios públicos de salud de calidad, especialmente de la sexual y reproductiva (OE). Para ello se actuó bajo una estrategia que articuló los esfuerzos desde el ámbito local, en el municipio de Zacatecoluca, departamento de La Paz, pero también se plantearon acciones de incidencia a nivel nacional, e incluso regional.

Siete componentes aportaron al alcance de este objetivo:

- R1.** Al mes 36, se encuentran fortalecidos y ampliados los servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva con enfoques de género e inclusión que benefician de manera directa a 1.648 familias de 3 cantones del municipio de Zacatecoluca.
- R2.** Al mes 36 del proyecto se ha fortalecido el tejido social organizativo de al menos 540 mujeres que participan en 9 CPSS, 8 GPAA y AMUVIZ en la defensa de sus derechos sexuales y derechos reproductivos y la salud sexual y salud reproductiva, incluyendo su derecho a vivir libre de violencia y discriminación.
- R3.** Al mes 36 del proyecto se ha aumentado la información y conocimientos de al menos 20.000 titulares de derechos y titulares de obligaciones sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos a nivel local y nacional.
- R4.** Al mes 36 del proyecto se han fortalecido las capacidades de 4 redes nacionales aglutinadoras de organizaciones de sociedad civil (OSC) para incidir en la mejora del marco normativo y político, a favor de DSDR y SSR en El Salvador.
- R5.** Al mes 36 se han fortalecido los mecanismos de supervisión y control de la ciudadanía de la situación de los DSDR con la puesta en marcha de un Observatorio Nacional de DSDR-SSR
- R6.** Al mes 36, al menos 20 organizaciones de la sociedad civil Mesoamericana fortalecen sus capacidades de incidencia y defensa del cumplimiento de los DSDR de las mujeres y otros colectivos históricamente excluidos.
- R7.** A la finalización del proyecto se ha ejecutado satisfactoriamente el plan de trabajo previsto por ACPP/BLB y ORMUSA

2. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

2.1. Premisas metodológicas

a) Alcances de la evaluación

Alcance cronológico: se valoró la temporalidad completa que comprendió la intervención desde su puesta en marcha, hasta el momento de la evaluación.

Alcance geográfico: Municipio de Zacatecoluca, departamento de La Paz, y a nivel nacional. El Salvador.

Alcance de actores: Participaron en la evaluación el equipo responsable ACPP (tanto en sede como en terreno) y ORMUSA, Titulares de Obligaciones (TTOO), Titulares de Responsabilidades (TTRR), y Titulares de Derechos (TTDD).

Alcance sectorial: La evaluación se centró en el sector de la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, bajo un enfoque de género y DD.HH., incluyendo la participación y el fortalecimiento organizativo y de la sociedad civil, así como de la institucionalidad garante de derechos.

b) Enfoques teóricos

Enfoque participativo: se procuró involucrar a los diferentes actores en el proceso de evaluación y para garantizar la participación de los destinatarios finales e informantes clave, y en la fase de levantamiento de la información se priorizó la utilización de técnicas participativas.

Enfoque de Género Basado en Derechos Humanos (EGBDH): como parte del enfoque de DDHH, el enfoque de Género Basado en Derechos Humanos (EGBDH) tiene una doble faceta: no solo contempla la protección de las mujeres y colectivos contra las violaciones de derechos, sino que señala hipotéticas responsabilidades estatales e institucionales. La aplicación de este enfoque en el proceso de evaluación implicó considerar si el programa incluyó estrategias y acciones tendentes a generar condiciones de equidad e igualdad entre hombres y mujeres, en todas sus etapas: desde la planificación, a la ejecución y la evaluación. La evaluación, en sí misma, consideró este enfoque en dos niveles: valorando su integración en las distintas etapas del ciclo de vida del proyecto y como eje de la evaluación en sí mismo, mediante su incorporación en todas las fases de la evaluación.

La evaluación se realizó desde un **enfoque sistémico** que permitiera visualizar el programa como un conjunto de elementos articulados y dependientes entre sí, visibilizando las relaciones establecidas entre los medios puestos a disposición de la intervención con los fines o resultados que se pretendían alcanzar. Asimismo, se buscó comprender la multi diversidad de relaciones que se establecen en el contexto en el que se desarrolló la intervención: identitarias, económicas, sociales, geográficas, políticas, cognitivas, temporales, interculturales, institucionales, etc. Estas relaciones tienen un impacto directo sobre los procesos de desarrollo y los cambios sociales. Entender esa multiplicidad de interacciones que se generan en un contexto determinado y cómo afectan a estos procesos, supone realizar una valoración del análisis del contexto, de las capacidades disponibles y la revisión y validación de los supuestos que se habían establecido hasta el momento a través del diseño del proyecto en la MML. La participación de los actores involucrados es clave para realizar un ejercicio reflexivo desde la multiplicidad de miradas, de opiniones y de intereses, reconstruyendo el proceso de cambio que se buscaba generar y valorar sus alcances. Se trató, asimismo, de una oportunidad de realizar un aprendizaje colaborativo.

La **Teoría del Cambio**, en este caso aplicada al proceso evaluativo, supone el establecimiento de las preguntas de evaluación en base a la revisión de los supuestos que se habían planteado en el diseño inicial, buscando explicar los cambios producidos hasta el momento y a aquellos a los que se pretende llegar. Esta Teoría del Cambio se adaptó, a través de las preguntas de evaluación diseñadas, a los criterios de evaluación establecidos por el Comité de Ayuda al Desarrollo (**CAD**) y solicitados por las entidades contratantes en los TDR, con la finalidad de estandarizar los hallazgos de la evaluación y presentarlos de una manera ordenada.

c) Metodología

La evaluación reconstruye el objeto de evaluación a partir de dimensiones de análisis: el diseño (pertinencia, alineación y coherencia), los resultados (eficacia), los procesos (eficiencia), los cambios generados (impactos), la sostenibilidad de la intervención y las lecciones aprendidas y buenas prácticas. Transversalmente, se analiza la participación, apropiación y fortalecimiento institucional, así como el género como parte de las anteriores categorías de análisis.

Entre las técnicas empleadas para el levantamiento de información, como se planteó en la propuesta, se desarrollaron las siguientes:

- ✓ Revisión documental de fuentes.
- ✓ Entrevistas semiestructuradas
- ✓ Talleres
- ✓ Grupos Focales
- ✓ Observación en terreno

El uso de distintos métodos combinados, permitieron comprender y explicar los hallazgos encontrados, responder a las preguntas de evaluación planteadas en la Matriz de Evaluación, y validar la información recogida a través del análisis cruzado (triangulación) de esos datos obtenidos.

Para la recolección de información se utilizaron métodos mixtos (cuantitativos, basados en la información disponible del proyecto, y cualitativos), que permitieron conocer en profundidad el objeto a evaluar y, a partir de ese conocimiento, poder hacer las valoraciones acerca de los procesos implementados en la gestión y los cambios producidos.

El trabajo se desarrolló a lo largo de cuatro fases (VER ANEXO):

- a) Fase 1: Estudio de Gabinete
- b) Fase 2: Trabajo de Campo
- c) Fase 3: Elaboración de informe de evaluación
- d) Fase 4: Socialización de los resultados

Las consultas realizadas durante la fase de trabajo de campo, así como las técnicas empleadas se desarrollan a continuación:

CONSULTA	NUMERO DE PERSONAS PARTICIPANTES			TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	
Equipo técnico de ORMUSA Programas DSDR y Género	5	0	5	Taller presencial
Técnica terreno ACPP	1	0	1	Entrevista virtual
Técnica sede ACPP	1	0	1	Entrevista virtual
Dirección Ejecutiva ORMUSA	1	0	1	Entrevista virtual
Observatorio ORMUSA	1	0	1	Entrevista virtual
Referente Seguimiento y Monitoreo y Campaña	0	1	1	Entrevista virtual
Redes y Alianzas SSR-DSDR	5	1	6	Grupo focal presencial
Referente ACICAM Guatemala (Seminario)	1	0	1	Entrevista virtual
Referente ODH Costa Rica (Seminario)	0	1	1	Entrevista virtual
GPAA	9	0	9	Grupo Focal Presencial
Comités de Salud	9	0	9	Grupo Focal Presencial
AMUVIZ	7	0	7	Grupo Focal Presencial
Referentes UMM AMZ	2	0	2	Entrevista presencial
Referente Unidad de Cooperación AMZ	1	0	1	Entrevista presencial
Dirección SIBASI Zacatecoluca	0	1	1	Entrevista virtual
Personal de Salud Escuintla	0	1	1	Entrevista presencial
Lideresa Comunitaria San José Las Flores	1	0	1	Entrevista presencial
Referente MINSAL Unidad de Adolescentes	0	1	1	Entrevista virtual
Promotor de participación social de AMZ	0	1	1	Entrevista presencial
Visitas de observación			0	Visita a 3 establecimientos de salud
	44	7	51	

Se realizaron un total de 19 consultas (talleres, entrevistas y grupos focales, tanto presenciales como virtuales), así como visita a 3 establecimientos de salud en las comunidades. Durante el proceso evaluativo se contó con la participación de 51 personas, de las cuales 44 fueron mujeres y 7 fueron hombres.

2.2. Condicionantes del estudio

La buena disposición de todas las partes facilitó que las consultas pudieran ser realizadas tras algunos ajustes metodológicos y de agenda. Solo una consulta con una persona TTOO no pudo ser realizada debido a que no obtuvo el permiso de sus superiores, sin embargo, la información que se pretendía obtener se pudo suplir por otros medios.

El trabajo de campo tomó más tiempo de lo previsto inicialmente debido a fenómenos meteorológicos adversos que implicaron la reprogramación de algunas de las consultas, especialmente con TTOO del MINSAL quienes se encontraban respondiendo a la emergencia. Implicó flexibilidad de todas las partes involucradas en el proceso, pero no se considera que estos ajustes generaran afectación a los resultados de la evaluación, ni a las fechas de entrega de informe final.

Por último, el alto nivel de compromiso de equipo técnico de ORMUSA y ACPP con el proceso evaluativo y la disponibilidad de la información en los tiempos acordados fueron elementos clave que facilitaron el desarrollo de la consultoría.

3. REVISIÓN DE LA TEORÍA DEL CAMBIO

La aplicación de la Teoría del Cambio permite reconocer la respuesta que da la intervención a problemas globales y específicos a través de sus diferentes componentes y subcomponentes.

El programa pretende hacer frente a un problema global identificado, "Limitado acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y de libertad para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para las mujeres".

Este problema global se desgana, según lo identificado por el programa, en las siguientes problemáticas específicas, o sub problemas:

- i) Limitada cobertura de servicios públicos de salud en el área rural de Zacatecoluca y, en concreto, de servicios de SSR.
- ii) Estructuras organizativas comunitarias se encuentran poco fortalecidas y cuentan con escasas herramientas para la participación y la demanda de su derecho a la salud y de sus derechos sexuales y reproductivos.
- iii) Falta de información y de sensibilización de la población a nivel local y nacional sobre SSR-DSDR.
- iv) Dificultades para posicionar en la agenda política nacional un cambio normativo para la garantía de los DSDR de la población y de las mujeres.

Para responder a estos desafíos, desde el programa plantearon las siguientes líneas estratégicas que se convirtieron en las principales líneas de intervención del programa:

- i) Fortalecer y ampliar los servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva con enfoque de género e inclusión.
 - Mejorando las infraestructuras de los establecimientos de prestación de servicios de salud y sus equipamientos
 - Fortaleciendo las capacidades del personal de salud para una atención de calidad y con calidez.
 - Promoviendo la articulación interinstitucional para el abordaje de la violencia contra las mujeres y prevenir el embarazo adolescente.
 - Promoviendo espacios de autoayuda para adolescentes embarazadas.
- ii) Mejorar las capacidades de participación y articulación de la población en torno al derecho humano a la salud, a través de la conformación y fortalecimiento de distintas estructuras organizativas en las comunidades vinculadas a los establecimientos de salud mejorados:
 - grupos de Participación, Aprendizaje y Acción en Salud, Salud Sexual y Salud Reproductiva (GPAA), orientados a lograr mejoras en los DSSR, en su ejercicio y defensa, y en la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil;
 - comisiones comunitarias de participación social en salud sexual y reproductiva (CCPSS) fortaleciendo sus capacidades de vigilancia social de los servicios de salud y

- los comités comunitarios de AMUVIZ, con el objetivo de consolidar su capacidad de contraloría e incidencia en el cumplimiento de las políticas públicas del municipio, incluyendo las relativas a la prestación de servicios integrales en SSR y a la prevención y atención de la violencia basada en género.
- iii) Mejorar la información y conocimientos de la población sobre sus DSDR mediante campañas anuales de comunicación en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR) con un enfoque de igualdad y prevención de violencia para mejorar los conocimientos de la población a nivel local y nacional sobre la SSR-DSDR, así como el derecho a una vida libre de violencias y la importancia de la EIS como herramienta para hacer frente a estos retos.
- iv) Fortalecer el trabajo articulado de las OSC en torno a espacios, redes y alianzas que comparten la agenda de los DSDR y la promoción de un marco jurídico que los garantice.
- v) Generar y difundir evidencias sobre la situación de acceso y disfrute de los DSDR promoviendo los mecanismos de control de la ciudadanía sobre la situación de DSDR, a través de los estudios e investigaciones realizados y el Observatorio.
- vi) Fortalecer las capacidades de incidencia y defensa de los DSDR a nivel nacional y regional de las mujeres y otros colectivos de sociedad civil organizada, promoviendo la sensibilización acerca de este tema entre TTDD y TTOO.

Según la teoría del cambio planteada en el programa, a través de estas líneas de intervención, se lograría abordar la problemática identificada, llegando a la meta intermedia planteada: el fortalecimiento de los mecanismos de participación ciudadana y el acceso a los servicios públicos de calidad, especialmente en SSR. Si bien, el Objetivo Específico planteado hace referencia al municipio de Zacatecoluca, departamento de La Paz, la vocación del programa es generar una estrategia que retroalimenta el ámbito local y el nacional y que lleve, finalmente, a la meta global, que es contribuir a la articulación y la incidencia para el disfrute del Derecho Humano a la Salud en El Salvador.

Si bien no se mencionan explícitamente en la matriz, para ello se deben dar unas condiciones que se enumeran a continuación:

- i) Las mujeres tienen interés en organizarse para la defensa y exigencia de cumplimiento de sus DSDR.
- ii) Existen espacios disponibles y voluntad de parte de TTOO para garantizar el acceso a servicios de salud a nivel local.
- iii) Hay interés y apertura de parte del Estado y TTOO en recibir demandas de la ciudadanía entorno a sus DSDR.
- iv) Existen redes de organizaciones de la sociedad civil con voluntad para articularse para generar propuestas y realizar incidencia para la garantía de los DSDR.

Un análisis de la lógica del programa en relación con las problemáticas mencionadas permite concluir:

- i) Existe una adecuada correlación entre objetivo general, objetivo específico y los resultados. Todos los componentes se encuentran correctamente definidos y guardan correlación con los problemas sobre los que se pretende incidir.
- ii) Las estrategias desarrolladas permiten promover el cambio desde el abordaje integral de las distintas dimensiones que limitan la garantía, acceso y disfrute de la SSR-DSDR. Las actividades planteadas son necesarias y suficientes para el alcance de cada uno de los resultados y éstos, a su vez, facilitan el cumplimiento del objetivo del proyecto, aportando a la mejora participación ciudadana y mejorando el acceso a los servicios públicos de calidad, especialmente en SSR, en el municipio de Zacatecoluca. No se han identificado actividades que no sean acordes a la lógica del proyecto.
- iii) Si bien el formato de MML del financiador no solicita explicitar las precondiciones o hipótesis que deben darse para avanzar en la lógica de la intervención, algunas de las necesarias incluyen: la apertura y disponibilidad de todos los

- grupos de titulares a recibir los beneficios del programa, la existencia de un contexto político estable, condiciones de seguridad adecuadas en la zona de intervención o la no aparición de fenómenos con consecuencias catastróficas. El acaecimiento de una pandemia de alcance global era, sin embargo, difícilmente previsible.
- iv) Si bien los riesgos externos tuvieron cierto nivel de incidencia en el programa, las estrategias desarrolladas fueron adecuadas y permitieron avanzar hacia las metas.

4. ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS EN RELACIÓN A LAS PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

4.1. Pertinencia y alineación

En relación con la adecuación del diseño del proyecto a los problemas que se pretenden abordar y las prioridades de las personas titulares de derechos.

La adecuación del programa a las prioridades de TTDD se sustenta en varios aspectos:

Por un lado, las organizaciones socias cuentan con un trabajo territorial permanente, desde hace años, en el departamento de La Paz. Este trabajo territorial permite hacerse eco y evaluar de manera continua las necesidades y demandas de la población con la que trabajan. La realización de una línea de base al inicio del convenio también contribuyó a identificar la situación de partida en relación con la satisfacción de la SSR-DSDR. Además, la identificación conjunta con la asociación municipal de mujeres, AMUVIZ, y la Alcaldía de Zacatecoluca, permitió definir adecuadamente las comunidades priorizadas en la intervención, las cuales ya contaban con una infraestructura básica y, por su distancia al casco urbano, presentaban limitaciones para la garantía de sus derechos. Se trataba, además, de zonas con altos índices de embarazo adolescente y en las que AMUVIZ no contaba todavía con representación comunitaria.

Asimismo, la participación de ORMUSA y su apoyo a redes nacionales constituye una estrategia consolidada de fortalecimiento organizativo de TTRR para la incidencia. El trabajo realizado en este sector se fortalece con la generación de evidencias a través del Observatorio de DSDR. El trabajo realizado a nivel nacional retroalimenta el desarrollado a nivel local y viceversa.

Las mujeres consultadas en los diferentes espacios generados durante la evaluación (GPAA, CCPSS y AMUVIZ) manifiestan un nivel general de satisfacción alto con el programa y **consideran que éste responde adecuadamente a sus prioridades y necesidades**. Asimismo, las organizaciones de la sociedad civil pertenecientes a las redes y parte de los seminarios, consideran pertinente la continuidad en el esfuerzo de apoyar estos espacios de articulación y de incidencia.

En este sentido, el programa resulta **altamente pertinente**, ya que aborda, desde una perspectiva integral, la promoción y defensa de los derechos humanos de las mujeres, con énfasis en los DSDR:

- ✓ **Derecho a la salud y, en especial, a los DSDR**, ampliando la cobertura básica en salud y la conformación de grupos organizados de mujeres en las comunidades. De igual forma, promoviendo la mejora de la calidad de la atención del personal de salud del MINSAL y la articulación de los TTOO en espacios municipales. Así como desde la incidencia realizada a nivel nacional.
- ✓ **Derecho a una vida libre de violencias**, por medio de los procesos de fortalecimiento organizativo para la identificación de casos y el esfuerzo formativo en esta temática a las lideresas participantes en los diferentes grupos

comunitarios, así como por medio de las campañas comunicacionales y la promoción de espacios de sensibilización e incidencia como los foros.

- ✓ **Derecho a la participación política.** Promovido en distintos niveles: con la conformación y el fortalecimiento de los distintos grupos de mujeres organizadas a nivel comunitario y municipal quienes, además, realizan incidencia y contraloría a nivel municipal. Y en el ámbito nacional, el trabajo de incidencia realizado desde los espacios fortalecidos por el programa, y las acciones emprendidas para la discusión de una Ley de SSR o de EIS.
- ✓ **Derecho a la información.** Promovido a través del fortalecimiento del Observatorio de DSDR, mediante la generación de evidencia y difusión de sus contenidos, que cobra relevancia especialmente en un contexto de retroceso en el derecho de acceso a la información pública. El programa también incorpora el derecho a la información con el desarrollo de campañas locales y nacionales y foros y seminarios y la promoción de estas temáticas en los medios de comunicación. De igual manera, la socialización de los ejercicios de contraloría realizados por los grupos organizados de mujeres, constituyen un esfuerzo por exigir y acercar la información a la población.

En relación con el contexto político y las políticas y planes existentes en materia de DSDR-SSR y prevención de la violencia basada en género (titulares de obligaciones).

El Salvador ha ratificado diversos instrumentos internacionales para la protección y promoción de los derechos de las mujeres, entre ellos: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer de Belém do Pará, Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Declaración del Milenio para la promoción de la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer. Además, El Salvador dispone de los siguientes instrumentos en el ámbito nacional: Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia Contra las Mujeres (2010), la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (2011). Sin embargo, el país continúa presentando una de las tasas más altas en cuanto a la vulneración de los derechos de las mujeres, y sobre todo de las mujeres empobrecidas y de los entornos rurales, siendo el feminicidio la máxima expresión de la violencia a la que se ven sometidas. El subregistro de datos continúa siendo uno de los principales desafíos para conocer el impacto y las dimensiones reales de la violencia contra las mujeres en El Salvador, especialmente en un contexto de limitación en el acceso a la información pública, pero también en su vinculación a la cultura de la violación, que tiende a la invisibilización de hechos de violencia sexual, por ejemplo, en el caso de embarazos adolescentes que no son contabilizados como tal, cuando el padre biológico es un hombre mayor de edad.

La Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027 elaborada en el marco del Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019 del anterior Gobierno constituye el marco de referencia para el abordaje de este fenómeno. De igual forma, El Salvador cuenta con la Política de Salud Sexual y Reproductiva de 2012 que tiene como objetivo general "garantizar la salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas del ciclo de vida, a toda la población salvadoreña, que fortalezca sostenidamente el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva, con base a la Atención Primaria de Salud Integral, con un enfoque de inclusión, género y derechos, en un ambiente sano, seguro, equitativo con calidad, calidez y corresponsabilidad".

En 2015 se aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que incluyó la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres dentro de sus Objetivos de Desarrollo Sostenible. El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013) consigna las medidas prioritarias de los Estados para garantizar los DSDR de las mujeres entre ellos: la EIS, la prevención de embarazos adolescentes, el acceso universal a servicios de SSR, etc.

En el ámbito municipal, a través de las sucesivas reformas al Código Municipal, se incorporan el desarrollo de programas municipales para la promoción de la equidad de género, a través de la creación de las Unidades Municipales de Género, que, aún con grandes vacíos a nivel técnico y presupuestario, han sido elementos importantes en la canalización de las demandas de las mujeres en algunos municipios.

A pesar del amplio consenso entre las OSC de la importancia de contar con una Ley de DSDR, así como de EIS, la Asamblea Legislativa, hasta la fecha, ha bloqueado sistemáticamente cualquier propuesta de Ley que provenga de la sociedad civil organizada, por lo que El Salvador no cuenta con legislación específica en esta materia. Además, recientemente, han existido retrocesos en la implementación de la EIS en el ámbito formal, con el retiro de los contenidos educativos de parte del MINEDUCYT en esta materia.

Por tanto, el planteamiento del programa, con respecto a la temática abordada, **se alinea y es coherente con los instrumentos internacionales y nacionales desde una perspectiva integral que abarca el ámbito local, nacional y regional** y es de especial relevancia para el contexto en el que se implementa. El programa es relevante en la medida en que apoya los sistemas de gestión del Gobierno Nacional y Municipal para avanzar en la implementación de políticas y estrategias para la garantía de la SSR-DSDR, la erradicación de la violencia sexual y el embarazo en niñas y adolescentes, sin embargo, **en el actual contexto político del país, los DSDR no representan una prioridad en este momento para los tomadores de decisiones, quienes muestran una tendencia a su invisibilización, influidos por los debates predominantes** de una agenda ultraconservadora.

En relación con las prioridades estratégicas de las entidades socias en su rol de titulares de responsabilidades, así como de la cooperación del Gobierno de Navarra.

La estrategia planteada en la intervención se encuentra diseñada en concordancia con los programas institucionales de ORMUSA: Género y Desarrollo Territorial, desde el que se desarrolla el trabajo a nivel local (R1, R2 y parte del R3), Programa de Derechos Sexuales Derechos Reproductivos para una Ciudadanía Inclusiva, desde el cual se implementa el esfuerzo de incidencia a nivel nacional y regional (R4, R6) y el área de Observatorios (R5) vinculada al anterior. ACPP/ BLB, por su parte, cuenta con una Estrategia País El Salvador 2019-2022, en la que se establece su Línea 2. Promoción de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR) de las mujeres y niñas de El Salvador, a ser desarrollada en conjunto con ORMUSA por medio del fortalecimiento de las redes de atención primaria institucionales; fortalecimiento de las capacidades del personal sanitario; fortalecimiento de las capacidades de salud preventiva y conocimiento del derecho humano a la salud de mujeres organizadas; fortalecimiento de los espacios de organización de la OSC; cambio del imaginario popular; investigación e información transmitida a través del observatorio de DSDR de ORMUSA; fortalecimiento de la coordinación regional de las OSC centroamericanas. Todos ellos, ejes desarrollados en este programa. De igual manera, el programa se enmarca en el Plan Estratégico General de ACPP 2021-2024 y, de manera más concreta, en sus Objetivos Estratégicos 3 (Contribuir a la igualdad de género y al ejercicio de los derechos de mujeres, niñas y personas del colectivo LGTBI+) y 4 (Promover sociedades más justas que garantizan el goce efectivo de los derechos sociales, económicos y culturales de sus poblaciones) a través de sus líneas de acción (3.1. Apoyar procesos de empoderamiento integral de niñas, adolescentes, mujeres y colectivo LGTBI+; 3.2. Combatir todas las formas de violencia contra las mujeres, niñas y personas del colectivo LGTBI+ en los ámbitos públicos y privados; 3.3. Contribuir al acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; 3.4. Asegurar que la perspectiva de género e interseccional se integra de forma eficaz y transversal en los proyectos, procesos y dinámicas de trabajo; Contribuir a que todas las personas tengan acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de salud). Así como en su Estrategia de Género 2022-2030.

El programa resulta, por tanto, altamente coherente con las prioridades y el ámbito de experticia de las organizaciones socias.

Por otra parte, se señala que en el II Plan Director 2011-2019, en el marco del cual se aprobó este programa, la cooperación navarra se ha centrado en los siguientes sectores: salud; acciones multisectoriales; gobierno y sociedad civil; educación; sector primario. El sector salud supuso en este periodo el 25.9% de la AOD navarra. El 77% de esta siguió el criterio de concentración geográfica, con el 29% de los fondos en países de Centroamérica, entre los que se encuentra El Salvador.

El III Plan Director avanza en la priorización del sector salud acorde a la consecución del ODS3 “**Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades**”, con énfasis en intervenciones orientadas, entre otras, a garantizar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud públicos y la promoción del acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva. De igual forma, en la línea estratégica relacionada con el **empoderamiento de las mujeres, vinculado al ODS 5**, prioriza el apoyo a la autonomía física y psicológica de las mujeres, a través de la promoción, protección y garantía del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y de la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres; así como el apoyo a la autonomía política de las mujeres por medio del impulso a la participación de las mujeres en organizaciones (políticas y sociales) y acceso a los órganos de toma de decisiones y el fortalecimiento de organizaciones de mujeres. Por último, a través de su eje priorizado de **sociedad civil y gobernanza democrática**, a través del fortalecimiento de capacidades técnicas de instituciones públicas locales para poder cumplir con la promoción de DDHH, y para la gestión de políticas públicas y participación local; el fortalecimiento de las organizaciones comunitarias, especialmente de las mujeres, así como fortalecimiento de capacidades técnicas de las organizaciones y movimientos de la sociedad civil para realizar incidencia política. En este sentido, las temáticas del programa, continúan siendo altamente pertinentes para la Cooperación Navarra en su último Plan Director, y a su vez se encuentra **fuertemente vinculado a la promoción de los objetivos de la Agenda 2030**.

Adaptación de la estrategia a la crisis generada por la pandemia COVID-19 y los cambios en el contexto sociopolítico del país.

La pandemia por COVID19 y emergencia climática de junio de 2020 (Tormentas Amanda y Cristóbal) supusieron una brecha que visibilizó de manera evidente la necesidad de fortalecer la demanda de los derechos humanos, y en especial de las mujeres, quienes, en situaciones de crisis, presentan mayores índices de vulnerabilidad de sus derechos. El estricto confinamiento a causa de la pandemia y las medidas represivas tomadas por el actual gobierno, que ya de por sí generaron afectaciones psicológicas a la población, encerró a las mujeres en situación de violencia con sus agresores. Si bien los datos oficiales reflejan una baja en los índices de violencia hacia las mujeres en este periodo, se reporta un importante subregistro de datos. De igual forma, es necesario tener en cuenta que en este contexto las mujeres tuvieron mayores dificultades para acceder al sistema de denuncia y protección, así como a los servicios de salud.

Pese a todo, en el año 2020, el programa llevaba casi un año y medio de recorrido con sus principales componentes en marcha y **no fue necesario hacer cambios significativos en su estrategia de implementación. Además, revalida su pertinencia en este contexto**. Las organizaciones trabajando en el ámbito de la salud, por otra parte, obtuvieron permisos para mantener su labor. Las entidades socias, a pesar de las dificultades, mostraron capacidad para adaptarse a la situación manteniendo todos los protocolos de bioseguridad necesarios.

En relación con los cambios a nivel político, durante la implementación tuvieron lugar elecciones presidenciales (2019), legislativas y a los gobiernos municipales (2021), con largos periodos electorales que culminaron en cambios de gobierno en todos los niveles. Fue necesario presentar nuevamente el programa y firmar convenios con los nuevos actores políticos e institucionales. Sin embargo, tanto **ORMUSA como ACPP, han logrado mantener canales de comunicación abiertos con la institucionalidad pública, lo cual ha facilitado sostener la estrategia del programa**.

4.2. Coherencia y complementariedad

Coherencia interna con la estrategia de las socias para la región

Las complementariedades generadas desde el programa han sido diversas. Cabe destacar que éstas se han generado a distintos niveles en cada uno de los componentes planteados.

En primer lugar, el programa ha presentado un alto grado de coherencia interna al generar complementariedad con otras intervenciones de las entidades socias en el mismo territorio, por ejemplo, con el Ayuntamiento de Córdoba en el año 1 de la intervención, en la campaña Yo Te Creo para prevenir la violencia sexual contra niñas y mujeres y, recientemente, con la Agencia Vasca de Cooperación al Desarrollo en el municipio de Zacatecoluca. En ambos proyectos, se desarrollaron acciones complementarias al programa evaluado, potenciando sus efectos. En el año 3 también se generó una complementariedad a través de la campaña con Fundación para una Sociedad Justa. En ejecución se encuentra un proyecto con la diputación de Álava relacionado con equidad de género, incluyendo el fortalecimiento de una Red de Unidades de Género del departamento de La Paz.

De igual forma, el proyecto financiado por el Ayuntamiento de Miranda del Ebro, incluyó la remodelación de otra clínica en Hatos de los Reyes, así como el fortalecimiento de los grupos comunitarios y fue realizado en el mismo periodo temporal, ampliando los servicios en la zona de intervención del programa.

Además, durante la pandemia, a través de otras gestiones, se pudieron entregar kits de alimentación e higiene a las personas parte de la intervención, iniciativa altamente valorada por las mujeres.

El programa se inserta, por tanto, en la estrategia conjunta de ACP y ORMUSA que tienen varios proyectos en ejecución en este momento, específicamente para esta región, así como propuestas presentadas a la convocatoria de 2022 y proyecciones para la de 2023 en la temática de prevención y atención a las violencias de género y en DSDR.

Complementariedades y sinergias generadas y participación en espacios de articulación y con otros actores en el territorio

Además de estas complementariedades, el programa consideró desde su formulación el fortalecimiento de espacios y redes, que incorporan a su vez a varias organizaciones nacionales e internacionales para la defensa de diferentes derechos vinculados a su vez con los DSDR. De igual manera, el programa buscó la generación de sinergias no solo a nivel nacional, sino también regional e internacional (con representación de países de América Central y del Sur) a través de los Seminarios realizados. Estos espacios, además de su componente formativo, contribuyen a la generación de conocimiento de manera colectiva a través del intercambio de experiencias que se genera en ellos entre personas representantes de organizaciones diversas.

A través del Observatorio también se han generado sinergias con otras instituciones, como con las organizaciones parte de la ASSR o con universidades del país para el desarrollo del estudio CAP. Esto resulta de especial relevancia, porque a su vez, se logra posicionar los DSDR en la agenda de la Academia.

En los seminarios regionales apoyados desde el programa se incorporó, además de a gobiernos locales, a TTOO como la PGR, MINSAL y MINEDUCYT, lo que contribuye a fortalecer la interlocución con estos actores que faciliten la generación de otras sinergias.

En el ámbito municipal, ORMUSA participa en el espacio intersectorial para la prevención de la violencia de género en el que participan otras instituciones de gobierno (AMZ, ISDEMU, PNC, PGR, MINEDUCYT, MINSAL, etc.), así como otras organizaciones de la sociedad civil con presencia en el territorio, como Las Méldas, Las Dignas o Cordes.

En cuanto a las complementariedades generadas a partir del programa en las comunidades parte del mismo, se han logrado identificar mejoras relacionadas con agua y saneamiento en las tres clínicas intervenidas: en San José Las Flores y La Tapada, mediante la instalación o mejora de sistemas de agua de parte de Solidar Suiza y en Escuintla, mediante la instalación de un sistema de recogida de agua de lluvia y letrinas aboneras de parte de Cordes, con financiamiento de varias agencias de NNUU, logrando vincular el derecho humano al agua con el derecho humano a la salud.

Es relevante mencionar, por otra parte, que, en 2019, ORMUSA, a través de las sinergias generadas con el UNFPA, fue invitada a participar en la Conferencia de Nairobi, siendo reconocida como institución referente en la defensa de los DSDR en El Salvador y contribuyendo a potenciar su incidencia en este ámbito. Así como este vínculo relevante, ORMUSA mantiene vínculos con otras organizaciones e instituciones multilaterales en el ámbito nacional e internacional, por lo que el programa acompaña de manera indirecta estos esfuerzos.

Además, desde el Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos de ORMUSA se ha trabajado de manera activa con TTOO fortaleciendo en procesos formativos al Consejo Nacional de la Judicatura y a la PGR. A través de la unidad de Justicia Económica y Laboral, se ha apoyado a la PGR por medio de cinco convenios bianuales financiados por Brück Le Pont.

No se han identificado complementariedades o sinergias con otras intervenciones financiadas por el Gobierno de Navarra.

En definitiva, el programa es altamente coherente y ha sido planteado desde una lógica de generación de complementariedades, a partir de los programas que la socia local desarrolla como parte de su estrategia institucional, potenciando los alcances de los procesos que ORMUSA, con apoyo de ACPP y otros cooperantes, viene implementando.

4.3. Eficiencia

En relación con los medios disponibles para el logro de los objetivos

La revisión de los informes financieros en relación con las consultas realizadas y la revisión de la documentación técnica del proyecto, arrojan las siguientes conclusiones:

- ✓ El monto total de inversión del programa ascendió a 785.061,36 euros frente a los 812.113,94 euros previstos en la formulación, es decir, se ejecutó el 96.6% del presupuesto formulado. Este hecho se encuentra relacionado con el traspaso de competencias municipales al MINSAL del personal sanitario de parte de la AMZ. La diferencia no supone una modificación sustancial según las bases reguladoras de la subvención.
- ✓ En relación con el aporte del Gobierno de Navarra al programa, este constituye el 76.42%, mientras que el 23.59% restante proviene de aportes de la socia local (8.2%) y de instituciones públicas (14.4%) y de ACPP (0.98%).
- ✓ La revisión de los listados de gastos de cada anualidad permite comprobar que no se identifican gastos que no correspondan a las actividades desarrolladas en el marco del programa, tal y como se reporta en los informes y se verificó a través de las consultas.
- ✓ La relación costo- beneficio del programa se considera buena, debido a la calidad de los productos entregados y al número de personas que directa o indirectamente recibieron sus impactos.

- ✓ En este sentido, se constata que el R1 absorbe aproximadamente un 34% del presupuesto a través de las partidas A.I. Terrenos e inmuebles, A. II. Construcciones, A.III. Equipos, materiales y suministros, relacionadas, principalmente, con la construcción y equipamiento de las clínicas comunitarias, lo cual resulta coherente con uno de los principales objetivos de la intervención: mejorar el acceso al sistema de salud de la población para la garantía de los DSDR.
- ✓ La partida de personal local asignado al programa está vinculada mayoritariamente al trabajo territorial en el municipio de Zacatecoluca. De igual forma, se identifican los aportes del MINSAL en personal de salud a partir del año 2 del programa. También, consta imputado al programa, personal expatriado de ACPP. El peso de esta partida oscila anualmente entre el 22% y el 26% del presupuesto global, lo cual se considera bajo en relación con la carga de actividades a implementar. Para los demás resultados del programa, se priorizó la contratación de servicios profesionales y ORMUSA aportó adicionalmente a otro personal técnico perteneciente a la institución.
- ✓ Se han dispuesto medios para facilitar la incorporación de las mujeres a las actividades programadas mediante, por ejemplo, el pago de dietas para transporte a algunas reuniones fuera de las comunidades y también se consideró fomentar la generación de ingresos para las mujeres de las comunidades mediante la contratación local de los servicios de alimentación y refrigerios.
- ✓ Es importante mencionar que los recursos financieros a disposición del programa se planificaron en un contexto muy diferente al actual. A partir de 2020, con la pandemia, inició una escalada de precios y una inflación que dura hasta la fecha. El incremento desmesurado de los precios del combustible y de los materiales de construcción en un programa con un componente importante de infraestructura generó gastos imprevistos.
- ✓ Durante el año 3, hubo dificultades en la gestión financiera del programa a causa de lo mencionado en párrafos anteriores, por lo que varias actividades pendientes en los territorios debieron ser cofinanciadas con fondos de otros proyectos y así se refleja con los aportes de ORMUSA en este periodo a las partidas de A.IV.I personal local, A.III.II materiales y suministros y especialmente, A.V. viajes alojamientos y dietas, esta última relacionada con la ejecución directa de actividades territoriales.
- ✓ En relación con el cumplimiento del cronograma, fue necesario solicitar ampliaciones en el año 1 y año 2, en este caso relacionadas con los atrasos ocasionados por la pandemia, con una ampliación total de 8 meses en relación con la fecha de finalización prevista, 3 meses en el primer año de ejecución y 5 en el segundo. Teniendo en cuenta que la actividad laboral y cotidiana en El Salvador tardó cinco meses en volver a normalizarse como consecuencia de las restricciones impuestas por el Gobierno, se considera que este retraso se encuentra justificado.

Los medios puestos a disposición del programa en el contexto en que se formuló eran adecuados y suficientes para el logro de los objetivos con una relación costo beneficio razonable, sin embargo, factores externos difícilmente previsibles relacionados con la pandemia y cambios a nivel global, incidieron en el nivel de eficiencia y generaron dificultades en la gestión financiera de la intervención.

Equipo técnico asignado, funciones y mecanismos de gestión.

El programa contempló la contratación de 4 personas: coordinación, técnica, logista y contable, asignadas, a excepción de la última, a las actividades vinculadas a los R1 y R2, así como la contratación de servicios profesionales diversos para los demás resultados, relacionados con actualización y mantenimiento del observatorio, el diseño e implementación de las campañas, el seguimiento e implementación de actividades de incidencia a nivel nacional desde las redes y alianzas y los seminarios. Los perfiles asignados al programa se valoran como muy adecuados y solventes para la ejecución.

El modelo de gestión de ORMUSA se basa, como se ha mencionado, en una estructura por programas o áreas de intervención. En este caso, cada una de las personas referentes de los programas de ORMUSA (DSDR y Género y desarrollo territorial) hacen

el seguimiento y la justificación a las actividades que ejecutan. Ambos equipos reportan directamente con el personal expatriado y de sede de ACPP en un esfuerzo colaborativo. El proceso de desembolso de los fondos acordado por ACPP y ORMUSA consiste en 4 transferencias anuales de aproximadamente 40.000 euros, contra entrega de informes trimestrales internos (técnicos y financieros), además de los informes anuales que solicita el financiador, una vez se ha justificado al menos el 80% del desembolso anterior. A partir de finales del segundo año, priorizando la flexibilización de los procesos, se dieron retrasos en la justificación financiera del programa, identificándose, en este caso, oportunidades de mejora para la gestión. Los informes anuales y trimestrales son revisados por la dirección ejecutiva de ORMUSA antes de su envío a ACPP, sin embargo, se considera que esta función se desvía de las que se supondrían para esta figura y la sobrecarga.

En relación con el equipo de ACPP a partir del año 2, se incorporó nuevo personal técnico, tanto en sede como en terreno, quienes se distribuyeron las funciones de seguimiento y justificación, manteniendo reuniones mensuales por ZOOM y manteniendo contacto directo vía telefónica con el personal de ORMUSA a cargo de la implementación. Además, se realizaron visitas periódicas de seguimiento a las actividades territoriales, tanto de parte de la expatriada como del personal de sede y de la persona responsable de la región de parte de ACPP. Estos roles han sido claves, no solamente para garantizar la adecuada implementación del programa, sino para fortalecer los compromisos políticos, especialmente con TTOO, así como en la definición de las estrategias de manera conjunta con ORMUSA, a partir de 2020 en un contexto de importantes cambios en el país.

Ambas partes consideran que las relaciones entre ambas entidades han sido fluidas y basadas en la confianza, constituyendo este aspecto un elemento facilitador para la gestión de la intervención.

Adecuación y ajustes realizados y efectos sobre el desempeño de la intervención.

Aún con la sucesión de factores externos que pudieron poner en riesgo la intervención, no fue necesario realizar mayores ajustes al programa, más allá de los mencionados en relación con el cronograma y se puede afirmar que una adecuada gestión de estos riesgos fue parte decisiva del éxito de la intervención.

En este sentido, cabe destacar que la búsqueda de articulaciones efectivas multinivel ha sido clave para el buen desempeño de la intervención. Como se ha mencionado, el esfuerzo por mantener buenas relaciones con el gobierno municipal, así como con otros TTOO a nivel departamental y nacional, fueron estratégicas para superar los obstáculos que pudieron haber surgido durante la intervención.

4.4. Eficacia

Para la medición del criterio de eficacia se tiene en cuenta el alcance de los indicadores planteados, las actividades desarrolladas y sus estrategias de implementación, así como el nivel de afectación de los factores de riesgo que pudieron incidir durante la intervención. El análisis de la eficacia del proyecto indica que **las actividades planificadas han sido adecuadas y suficientes para el logro de los resultados previstos y estos, a su vez, se establecen conforme a una lógica que aporta positivamente al alcance de los objetivos planteados**, es decir, el fortalecimiento de los mecanismos de participación ciudadana y acceso a servicios públicos de salud de calidad, especialmente de la sexual y reproductiva enfocada en las mujeres adultas, adolescentes y jóvenes, en una estrategia bidireccional, planteada paralelamente a nivel local y a nivel nacional.

El sistema de indicadores planteado, en general, da cuenta de los avances logrados por el programa y de sus procesos, sin embargo, algunas de las fuentes de verificación aportadas plantean limitantes para la medición de los indicadores y sus variables. También se identifican indicadores con cierto nivel de complejidad que requieren de esfuerzos adicionales para su

medición y algunos de ellos resultan repetitivos entre los distintos resultados. Por otra parte, la línea de base y la línea de salida no están construidas bajo los mismos criterios, por lo que no se pueden establecer comparaciones claras entre la situación de partida y la final en relación con los indicadores que así lo requieren.

R1. Al mes 36, se encuentran fortalecidos y ampliados los servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva con enfoques de género e inclusión que benefician de manera directa a 1.648 familias de 3 cantones del municipio de Zacatecoluca.

	INDICADORES R1	VALORACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO
1.1.	Ampliada la oferta de servicios de SSR en un 40% con la habilitación de 2 casas de Salud y una sede para ECOSF, bajo la coordinación de la Alcaldía Municipal y MINSAL (Mes 30)	<p>Se constata la habilitación de dos clínicas comunitarias de salud en San José las Flores y La Tapada, así como la mejora de la USFC en Escuintla. Los establecimientos rehabilitados disponen ahora de divisiones internas, nuevas áreas multifuncionales, techos reparados, zonas de espera, servicios sanitarios adecuados, pilas para lavar, así como tanques para la recolección de agua, todo ello tras la intervención del programa.</p> <p>La población que tiene cobertura en esa zona del municipio a partir de la habilitación de los establecimientos de salud se ha incrementado de 2164 personas a 4183 personas, incluyendo a SJLF y La Tapada (se ha ampliado la cobertura en un 93%) según datos recogidos en la línea de salida del programa a partir de las FFVV del mismo. Además, se han reforzado los servicios de salud preventiva con un nuevo promotor de salud en SJLF.</p> <p>En varios de los indicadores planteados en las fuentes presentadas, se identifica un incremento de la demanda de servicios de SSR vinculada a la ampliación de la cobertura y a la sensibilización de la población. Es decir, la oferta de servicios de salud se ha ampliado de manera general con la mejora de las clínicas, aunque no necesariamente haya habido una ampliación de los servicios específicos que el MINSAL presta.</p> <p>FFVV aportadas desde el MINSAL para el año 3 detallan los servicios prestados a través de la USFC Escuintla, una vez han finalizado todas las obras de mejora de los establecimientos de salud, que se mantienen constantes con respecto al año 1. Así se manifiesta también en la línea de salida: "Los servicios ofertados se han mantenido constantes desde el 2019 hasta la primera mitad del mes de junio de 2022".</p> <p>Dado que la ampliación de la oferta de servicios no es un aspecto que dependa directamente de la intervención, sino de la programación del MINSAL, para la medición del indicador se interpreta la ampliación de servicios en relación con la cobertura de población con acceso a servicios de salud a partir del programa en la zona de intervención.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>
1.2	Reforzado equipamiento de Equipo Comunitario de Salud Familia (ECOSF) en la comunidad	Durante la visita de campo, se pudo constatar la disponibilidad del equipamiento en la clínica de La Tapada. Personal de ORMUSA manifiesta que el equipamiento destinado a San José Las Flores y Escuintla está siendo

	Escuintla y 2 Casas de la Salud en las comunidades La Tapada y San José Las Flores en el municipio de Zacatecoluca. (meses 11, 20 y 30)	<p>inventariado en las dependencias del MINSAL de la región Paracentral. Se ha podido verificar la compra de estos materiales en las cuentas justificativas de gasto de los informes financieros y mediante las actas de recepción firmadas por las comunidades.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>
1.3.	Al menos 71.874 personas titulares de derechos (37.841 mujeres y 34.033 hombres) del municipio de Zacatecoluca ven mejorado su acceso a los servicios públicos de salud preventiva. (meses 10-36)	<p>El informe técnico de año 1 refleja que "con las acciones del proyecto, se ha contribuido a que 36,493 personas, de ellas 21,326 mujeres y 15,167 hombres del municipio de Zacatecoluca ven mejorado su acceso a los servicios públicos de salud preventiva.</p> <p>Con la habilitación de la Casa de Salud La Tapada se benefician a un promedio de 995 familias, de las cuales son 2,161 mujeres y 2,079 hombres, en todo su curso de vida verán mejorado su acceso a los servicios públicos de salud preventiva. TOTAL: 4,240 personas (mes 15)."</p> <p>El informe del año 2 refleja que se ha beneficiado a 71.874 personas titulares de derechos (37.841 mujeres y 34.033 hombres) del municipio de Zacatecoluca con la mejora de su acceso a los servicios públicos de salud preventiva, lo cual se ha potenciado con todas las acciones desarrolladas por el proyecto.</p> <p>El informe técnico de la tercera anualidad refleja un total de 71.874 titulares de Derecho (33.117 mujeres y 340.533 hombres) del municipio que ven mejorado su acceso a servicios públicos de salud preventiva.</p> <p>Las FFVV presentadas permiten afirmar que las clínicas de Escuintla y SJLF atienden a una población de 3192 personas (1661 mujeres y 1531 hombres) según datos del MINSAL.</p> <p>La población alcanzada de manera directa con la intervención en las tres clínicas es de 7432 personas según fuentes del MINSAL. Además, el proyecto intervino en otras zonas del municipio mediante el fortalecimiento organizativo de grupos comunitarios y también mediante la formación en salud del personal de salud de todo el departamento. La campaña, por su parte, permitió llegar a públicos amplios de todo el municipio. Por lo tanto, tanto con beneficios directos, como de manera indirecta se han mejorado los servicios de salud y SSR toda la población de Zacatecoluca (71.871 personas).</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>
1.4	Al menos 150 titulares de obligaciones han aprendido y ponen en práctica nuevos conocimientos que mejoran la aceptación y confianza de las	<p>Según informes del programa, en el año 1 del programa se capacitaron a 150 TTOO (98 M y 52 H), en el año 2, 453 personas (245M y 208H) y en el año 3 se capacitaron a 190 personas (105M y 85H). Esto hace un total de 794 personas (451M y 343H) pertenecientes al sector salud del departamento de La Paz capacitadas en temáticas relacionadas con género, violencia contra</p>

	<p>usuarias. (meses 4-8; 14-16 y 26-28)</p>	<p>las mujeres, embarazo adolescente, salud materna, educación integral en sexualidad, entre otros temas.</p> <p>Las mujeres consultadas en la evaluación manifiestan que todavía hay oportunidades de mejora en la calidez de la atención brindada por el personal de salud. El personal de salud, por su parte, señala la pertinencia de las temáticas abordadas para un mejor desempeño en su labor.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>
1.5	<p>Se ha aumentado los conocimientos de la población municipal en el cuidado de la salud, promueven la prevención del CEU, Cáncer de mamas, Cáncer de próstata e infecciones como ITS/VIH y disminuyen la incidencia de nuevos casos. (meses 5-10; 15-20 y 30-35)</p>	<p>Además de procesos formativos a grupos de mujeres en las comunidades, se desarrolló una campaña a nivel local a través de diferentes medios (banners, afiches, microprogramas radiales, cuadernos educativos, presentaciones teatrales) abordando diferentes temáticas como Educación Integral de la Sexualidad, prevención de la violencia sexual, Prevención del cáncer cérvico uterino y de mama, ITS, VIH, entre otros, bajo el título “Con educación integral en sexualidad, yo decido...y tú también”, con la que se espera haber impactado positivamente y generar mayor nivel de sensibilización sobre estas temáticas entre la población local. Se trabajó con comunidades, familias, centros educativos, funcionariado, etc. a través de distintos formatos y espacios.</p> <p>La incidencia de enfermedades como cáncer de cérvix, de mama, sífilis, cáncer de próstata y VIH, según FV 1.5.2, ha mantenido una tendencia sin variaciones significativas a excepción de la disminución en los casos de sífilis y un aumento en 2021 de los casos de VIH detectados. Esto puede deberse a que una mayor sensibilización conlleva a la población a realizarse pruebas de detección, por lo que se identifican más casos. También es necesario mencionar que durante el año 2020 y 2021 los servicios de salud estuvieron orientados a la atención de la pandemia de COVID 19 y se orientaron menos recursos y con desatención de otras enfermedades. De igual forma, la población pospuso, durante este periodo, sus visitas a los centros de salud por miedo a contagios.</p> <p>No se puede establecer, por tanto, una correlación directa entre la campaña y una disminución en la incidencia de estas enfermedades, sin embargo, las personas consultadas sí han manifestado la utilidad de los materiales entregados y los productos comunicacionales generados, para generar debate sobre estos temas y han mostrado un alto nivel de sensibilización. Se ha constatado que las mujeres de los grupos formados han incrementado sus conocimientos sobre el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades e ITS.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>
1.6	<p>El presupuesto municipal en personal de salud incrementa un 100% al finalizar el proyecto</p>	<p>Al inicio del programa y hasta 2020, la alcaldía de Zacatecoluca asumía el pago del personal de salud de las clínicas vinculadas al programa. Durante el año 2021, las limitaciones presupuestarias de los gobiernos municipales a</p>

		<p>causa de la drástica disminución del FODES de parte del gobierno central y un decreto del MINSAL, conllevó a que esta institución absorbiera a todo el personal sanitario que trabajaba bajo sus lineamientos en establecimientos dependientes del ministerio, con el fin de equiparar las condiciones laborales de todo el personal de salud y garantizar la sostenibilidad de los servicios. Adicionalmente se ha contratado a un nuevo promotor en SJLF y están en proceso de contratación de uno más.</p> <p>Por tanto, al finalizar el proyecto, la municipalidad había perdido las competencias que tenía en el ramo de salud en favor de la institución rectora que es el MINSAL. Sin embargo, es destacable que en el año 3 realizaron una inversión para mejorar los tanques sépticos de la clínica de La Tapada, aun cuando el funcionamiento de dicha clínica ya no se encuentra bajo su jurisdicción.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>
1.7	Una estrategia intersectorial de prevención de las uniones y embarazos tempranos ha sido promovida, disminuyendo la incidencia de embarazos tempranos en el municipio.	<p>Desde el programa se promovió la creación de una Red Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente, la cual fue puesta en marcha con la participación de la institucionalidad local y se trabajó sobre la base de la Estrategia Nacional de Embarazo Adolescente. Durante la primera anualidad se mantuvo activa y sus miembros recibieron capacitación con apoyo del programa, pero tras la pandemia, este espacio vio disminuida su actividad. A partir de la tercera anualidad, el esfuerzo es retomado desde Mesa Interinstitucional de Prevención de la Violencia contra las Mujeres, la cual fue reactivada por la municipalidad y liderada por la unidad de género. A través de las FFVV y la información reportada en la línea de salida, se observa una tendencia a la baja en la incidencia de los embarazos adolescentes a partir del año 2021 y con previsiones favorables para el año 2022, aunque todavía es prematuro sacar conclusiones con los datos disponibles y establecer una correlación clara entre la estrategia intersectorial y la disminución en el número de casos. En este caso se valora la continuidad de la estrategia intersectorial, así como la disminución en el número de casos de embarazos adolescentes.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>
1.8.	Adolescentes embarazadas cuentan con tres espacios amigables de atención emocional que les permite trabajar emociones de rechazo, violencia e indefensión y les empodera para la vida.	<p>Según informe de año 1, "se ha promovido el funcionamiento de dos grupos de autoayuda para adolescentes en situación de embarazo, además se ha fortalecido la estrategia de atención emocional frente a las múltiples violencias que enfrentan."</p> <p>Según informe de año 3, al finalizar el programa ya se contaba con 3 grupos de autoayuda.</p> <p>Según la línea de salida, "al finalizar el proyecto se contaba con 3 espacios amigables de atención emocional para embarazadas adolescentes, en tres comunidades (La Tapada, San José Las Flores y Escuintla), que les permite</p>

		<p>trabajar emociones de rechazo, violencia e indefensión y les empodera para la vida. Los testimonios de las adolescentes evidencian un impacto directo de las estrategias implementadas y contenidos desarrollados principalmente sobre: Autoconocimiento; competencias personales; comunicación asertiva; proyección de metas; derechos sexuales y derechos reproductivos.”</p> <p>Es necesario señalar que, desde la evaluación, bajo sugerencia del equipo de ORMUSA y ACPP, se decidió no realizar consultas específicas con este grupo, para evitar la revictimización de las adolescentes.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>
--	--	---

Valoraciones del R1:

- ✓ Todas las actividades planteadas en el componente pudieron ser realizadas tal y como estaban previstas, aún con factores de riesgo relevantes como la pandemia de COVID 19, los cambios a nivel político y, en consecuencia, institucionales, además del Régimen de Excepción de garantías constitucionales aprobado en marzo de 2022.
- ✓ Las obras realizadas en los establecimientos de salud fueron adecuadas y se han entregado infraestructuras que garantizan la prestación de servicios de salud en condiciones de calidad para la población y, en especial para las mujeres. La nueva construcción de Escuintla, por ejemplo, un gripario (no contemplado inicialmente, pero incorporado al programa por lineamientos del MINSAL), un espacio multifuncional y el techo de la zona de espera. Se mejoró también el espacio que ya existía mediante la creación de consultorios (separaciones) y zonas generales. Se mejoraron los baños y se dotó de una pila para lavar. El sistema de suministro de recogida de agua de lluvia se mejora en sinergia con un proyecto de Cordes y PMA, UNICEF, FAO, OIM, quienes han dotado también el espacio de letrinas aboneras, ya que se desconoce la ubicación de la fosa séptica (se cree que quedó construida bajo la edificación principal, pero no se dejó habilitado ningún sistema para su vaciado) y se pretende tener una alternativa si esta se llena. De igual forma, el sistema de agua de SJLF se complementa con otro proyecto de agua financiado por Solidar Suiza en la comunidad.
- ✓ Según el personal de salud consultado, el consultorio multiusos de Escuintla se está utilizando para realizar sesiones de sensibilización sobre prevención de embarazos adolescentes, sesiones prenatales que responden al mandato de la Ley Nacer con Cariño y grupos de autoayuda con personas con enfermedades crónicas. Estos espacios brindan mayor privacidad para estas actividades. Todas estas mejoras han permitido un mayor aprovechamiento del espacio disponible y mejores condiciones para las personas usuarias de los servicios.
- ✓ Resistencias de algunos hombres de la cooperativa que cedió terreno y la infraestructura de la USFC Escuintla pusieron en riesgo la intervención a esta infraestructura, si bien, la intercesión de las mujeres formadas a través del programa permitió realizar las mejoras planteadas durante la última anualidad.
- ✓ El personal de salud asignado a la zona se ha mantenido e incluso se ha aumentado con la contratación de un nuevo promotor de salud para San José Las Flores, gestionado por las lideresas comunitarias pertenecientes a los grupos del programa. Esto va a permitir ampliar la atención preventiva y mantenerla más constante en las comunidades de este sector que, hasta el momento, tienen atención dos veces al mes.
- ✓ El personal de salud consultado señala dificultades, especialmente en la época de lluvias por la crecida del río que divide a esta comunidad de la zona de Escuintla, debido a que no disponen de un vehículo que les permita cruzarlo. La anterior administración municipal ponía a servicio del personal médico un transporte, lo que permitía mantener mayor regularidad en las atenciones a esta comunidad. La asimilación del personal de salud de parte del MINSAL, si bien, ha generado mayor

estabilidad laboral y prestaciones para los prestadores de servicios de salud, así como mayor sostenibilidad de los servicios, supone menor disponibilidad de recursos locales, lo cual revierte en una afectación directa a la comunidad.

- ✓ A pesar de los cambios institucionales generalizados durante el periodo de implementación del programa (2019 a nivel central y 2021 a nivel municipal), tanto ORMUSA como ACPP han logrado mantener las articulaciones necesarias con TTOO para desarrollar con eficacia el componente.
- ✓ Al inicio del programa, todavía existían serios problemas de seguridad en el municipio, lo que limitó el acceso del personal de la alcaldía encargado de los procesos organizativos y trabajo territorial en las comunidades priorizadas. Aún con este inconveniente, se mantuvo una buena coordinación, tanto con el personal de la unidad de cooperación, encargada de articular a las demás unidades, como con el de la UMM, si bien el acompañamiento de esta última se hubiera deseado más estratégico. El cambio de signo político en las elecciones municipales conllevó cambios en todas las áreas, incluida la UMM. De igual forma, la drástica reducción del FODES de parte del Gobierno Central, ha mantenido en serios aprietos financieros a los gobiernos municipales, por lo que las distintas unidades, que no cuentan con presupuesto asignado, disponen de escasa autonomía para el desarrollo de sus funciones.
- ✓ Sin embargo, es destacable el aporte económico de la municipalidad en el tercer año de ejecución para mejorar la infraestructura de saneamiento de la clínica de la Tapada, aun cuando ésta ya no se encuentra bajo su administración. En este establecimiento, durante la fase de diseño y ejecución de las obras, aunque el ingeniero a cargo certificó que la fosa cumplía con la norma técnica, no se consideró que podría generar inconformidades entre la población al encontrarse a escasa distancia del pozo del terreno vecino, por lo que, gracias al compromiso de la alcaldía, se logró reubicar en otra zona más alejada. Estos inconvenientes han retrasado la puesta en marcha de las atenciones en este espacio.
- ✓ En relación con el MINSAL, la apertura de la persona referente del SIBASI hasta el año 2020 fue clave, acompañando todo el proceso, desde la identificación. El cambio de personal de salud en puestos de toma de decisiones, derivado de los cambios políticos, así como la pandemia de COVID 19 a partir de marzo de 2020, obligó a orientar todos los esfuerzos institucionales hacia la atención de la pandemia, por lo que, si bien, continuó habiendo apertura para la implementación del programa, hubo mayores dificultades en un acompañamiento estratégico.
- ✓ En este sentido, la estrategia de fortalecimiento de las capacidades de TTOO (personal del MINSAL) a través de procesos formativos, pudo mantenerse aún con los cambios de referentes territoriales del MINSAL, gracias a las fluidas relaciones establecidas, así como al aporte del programa a las metas de esta institución.
- ✓ Se han identificado retrasos considerables con la entrega de los equipamientos e insumos a los establecimientos de salud de Escuintla y San José Las Flores que, a la fecha de la visita de campo, no había sido entregado todavía por el MINSAL. En el caso de La Tapada, durante la visita de observación se identificó que el mobiliario se encontraba en la casa de salud, sin embargo, estaba almacenado y todavía sin uso. El equipamiento entregado, por tanto, todavía no tiene un beneficio directo en la calidad de los servicios de salud prestados en las clínicas.
- ✓ Los esfuerzos de articulación interinstitucional para la prevención de la violencia contra las mujeres a través de espacios municipales con representación de TTOO y TTRR se han visto afectados por la pandemia y por los cambios de referentes institucionales, así como por las prioridades del nuevo gobierno y la tendencia a la centralización en la toma de decisiones. La Red Intersectorial de Prevención de Embarazos Adolescentes no pudo consolidarse debido a los cambios mencionados y la articulación interinstitucional e intersectorial se produce en la Mesa Interinstitucional de Prevención de Violencia. Este espacio perdió impulso desde 2020, sin embargo, la agenda está siendo retomada paulatinamente y, en la actual coyuntura nacional de cierre de espacios de participación, se considera positivo que se mantenga la apertura para que participen las organizaciones de la sociedad civil y a la asociación municipal de mujeres, AMUVIZ.
- ✓ Las lideresas consultadas en los grupos focales no logran identificar con claridad las atenciones emocionales brindadas a las adolescentes embarazadas, aunque estas han podido ser comprobadas a través de las FFVV presentadas y confirmadas por personal de la UMM.

Si bien, es necesario mencionar que algunas de las FFVV disponibles no permiten constatar el cumplimiento de indicadores y que han existido factores externos que han tenido un alto nivel de incidencia en el trabajo territorial vinculado al R1, a través de las consultas y las visitas de campo, se ha podido verificar que las estrategias desarrolladas desde el programa para avanzar en su implementación han permitido que se hayan podido fortalecer y ampliar los servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva con enfoques de género e inclusión beneficiando a 2620 familias de 3 cantones del municipio de Zacatecoluca, por lo que el nivel de cumplimiento se considera SATISFACTORIO.

R2. Al mes 36 del proyecto se ha fortalecido el tejido social organizativo de al menos 540 mujeres que participan en 9 CPSS, 8 GPAA y AMUVIZ en la defensa de sus derechos sexuales y derechos reproductivos y la salud sexual y salud reproductiva, incluyendo su derecho a vivir libre de violencia y discriminación

IOV	INDICADORES R2	VALORACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO
2.1.	Las comisiones comunitarias de participación social en salud sexual y reproductiva (CCPSS) han aumentado en un 33% y ven fortalecidas sus capacidades de vigilancia social de los servicios de salud. (meses 2-36)	<p>La LB establecía que existían 6 CCPSS. Actualmente se cuentan con 9 CCPSS en las comunidades de San José Las Flores, Nilo 1, San José de la Montaña, Los Platanares, Sitio Los 40, San Francisco Los Reyes, El Pichiche, Tierra Blanca, con un total de 276 integrantes (164 mujeres adultas y 56 mujeres jóvenes). Es decir, las CCPSS han aumentado en un 33%.</p> <p>Dichas comisiones cuentan con planes de trabajo actualizados anualmente y han pasado por procesos formativos en cada una de las anualidades del programa en temáticas relacionadas con: género y diversidad, derechos humanos, instrumentos internacionales, marco jurídico, liderazgo, contraloría, derechos y corresponsabilidad en salud, medidas para hacer frente al COVID (año 2), salud emocional, salud prenatal y puerperio, participación ciudadana, etc. Además, cuentan con herramientas para el desarrollo de acciones de contraloría en salud.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>
2.2.	Una Asociación Municipal de Mujeres es fortalecida en su capacidad de contraloría e incidencia en el cumplimiento de las políticas públicas en el municipio, incluyendo las relativas a la prestación de servicios integral en SSR y a la prevención y atención de la violencia basada en género. (meses 3-36)	<p>Las FFVV revisadas señalan que, a través del programa, se han fortalecido las capacidades de incidencia de AMUVIZ para que sus asociadas "hagan valer sus derechos en la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres en la autonomía de los cuerpos a través de la formación y la contraloría social para una atención de calidad y oportuna en el sistema de salud para evitar las muertes maternas en mujeres y adolescentes y los servicios métodos de planificación sin mitos y prejuicios."</p> <p>Las temáticas abordadas fueron: liderazgo y solidaridad entre las mujeres, sistema sexo género, Derechos humanos, DSDR, la violencia y los tipos de violencia, reconociendo la violencia, ciclo de la Violencia. Durante el año 2020 también se abordaron temáticas relacionadas con COVID y atención emocional.</p> <p>AMUVIZ realiza contraloría y es una organización con reconocimiento en el municipio. A través de la consulta realizada con directivas de AMUVIZ, éstas</p>

		reconocen que el programa ha contribuido a fortalecer su posicionamiento a nivel municipal y en las comunidades. NIVEL DE LOGRO:100%
2.3.	La Asociación de Mujeres Viroleñas de Zacatecoluca incrementa en un 100% su base asociativa en todo el municipio (mes 36)	Según FFVV y consultas, al inicio del programa se contaba con una base asociativa de 200 mujeres pertenecientes a los comités comunitarios de AMUVIZ. Actualmente, y tras la finalización del programa, se cuenta con un incremento en la membresía de 650 mujeres, es decir, se cuenta con una base organizativa de 850 mujeres articuladas en 30 comités. NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%
2.4.	Ocho grupos de Participación y Acción (GPAA) en SSR con un promedio de 20 integrantes cada uno han sido fortalecidos en sus capacidades para la detección y referencia temprana de embarazadas, perinatal y de violencia contra las niñas y mujeres. (meses 2-36)	Se han conformado y capacitado 8 GPAA con conocimientos en DSDR, identificación conjunta de problemas y soluciones, implementación de soluciones y evaluación conjunta, con un promedio de 28 mujeres por cada grupo durante los 3 años de duración del programa, aproximadamente 224 mujeres. Las comunidades que cuentan con GPAA son: San José Las Flores, Quitapereza, Santa Rosa, Manune, Tempisque, Hatos de los Reyes, Pichiche 2 y Mayra. NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%

Valoración del R2:

- ✓ A través de las consultas realizadas en campo y de la revisión documental se ha constatado **un alto nivel de participación** de TTDD, especialmente de mujeres adultas y de jóvenes, superando incluso las metas establecidas. Las mujeres organizadas entorno a los CCPSS, GPAA y comités de AMUVIZ se encuentran **apropiadas** de sus derechos y participan activamente en estas estructuras comunitarias. Si bien, la **participación de mujeres jóvenes** no estaba inicialmente considerada como una meta explícita del programa, el interés generado en las comunidades entorno a estas temáticas, propició que las jóvenes se fueran incorporando a las actividades y se mantengan a la fecha en los grupos. Esto resulta de especial relevancia ya que la participación y permanencia de la juventud en grupos organizados resulta un reto debido a los rápidos cambios en esta etapa de su ciclo de vida.
- ✓ Las mujeres consultadas manifiestan que las metodologías empleadas por ORMUSA resultaron claves para lograr captar la atención de mujeres adultas y jóvenes y facilitan el desarrollo de réplicas en sus comunidades.
- ✓ Estos grupos son considerados clave por el personal de salud para promover la estrategia de salud preventiva y refuerzan el trabajo comunitario de promoción, contribuyendo a la mejora continua en la calidad de la prestación de los servicios de SSR.
- ✓ Las mujeres de los distintos grupos conformados han tenido un rol clave en la sensibilización sobre DSDR en sus comunidades y realizan incidencia ante TTOO y contraloría sobre la garantía de sus derechos. En este sentido, conviene destacar que, especialmente las mujeres pertenecientes a los GPAA se encuentran fuertemente identificadas con estos espacios y de su rol dentro de ellos. La gran mayoría de los grupos han mostrado un alto nivel de participación y compromiso.

- ✓ Los grupos conformados en las comunidades tuvieron un rol preponderante durante la emergencia de COVID 19, asumiendo el liderazgo de la organización comunitaria para la atención de la pandemia.
- ✓ Las mujeres entrevistadas señalan que todavía hay oportunidades de mejora en cuanto a la calidez y a la confidencialidad de parte del personal de salud. Las jóvenes manifiestan que no sienten la confianza de pedir información sobre métodos anticonceptivos en establecimientos de salud porque se sienten juzgadas.
- ✓ A través de este componente AMUVIZ logra aumentar significativamente la cobertura territorial de la asociación en el municipio, mejorando de manera indirecta la atención a mujeres en estas comunidades. En las consultas realizadas, AMUVIZ reconoce que su nómina de mujeres se ha incrementado exponencialmente a partir del programa, con comités en 32 comunidades y más de 650 nuevas mujeres incorporadas. El programa les permitió incrementar sus asociadas y lograr mayor cobertura territorial en el municipio.
- ✓ Incluso durante la pandemia se dio continuidad al acompañamiento a estos grupos de parte de ORMUSA. Las redes sociales y grupos de WhatsApp resultaron de importancia para dar seguimiento a los grupos. Las mujeres valoran de manera sumamente positiva el apoyo brindado por ORMUSA mediante la entrega de canastas de alimentación y productos de higiene en una situación de crisis, en la que las familias vieron disminuidos drásticamente sus ingresos al no poder salir a ganar su sustento.
- ✓ Adicionalmente, ORMUSA facilitó servicios psicológicos y jurídicos a las mujeres que así lo requerían, actividad no prevista en el programa.
- ✓ A partir de marzo del 2022 el Régimen de Excepción genera una situación de miedo en la población que incide en la participación de las mujeres, quienes tenían temor a salir de sus casas o dejar desatendidas a sus familias, sin embargo, el compromiso de las mujeres con las actividades del programa se mantuvo constante.

El componente presenta un nivel de cumplimiento MUY SATISFACTORIO: todas las actividades han podido ser realizadas con éxito, superando incluso las metas previstas y logrando a corto plazo los efectos previstos. Se ha fortalecido el tejido social organizativo de al menos 700 mujeres que participan en 9 CPSS, 8 GPAA y AMUVIZ en la defensa de sus derechos sexuales y derechos reproductivos y la salud sexual y salud reproductiva, incluyendo su derecho a vivir libre de violencia y discriminación.

R3: Al mes 36 del proyecto se ha aumentado la información y conocimientos de al menos 20.000 titulares de derechos y titulares de obligaciones sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos a nivel local y nacional

IOV	INDICADORES	VALORACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO
3.1.	Al menos 20.000 personas (mujeres y hombres) reciben información a través de diferentes productos de campaña sobre sus derechos sexuales y derecho reproductivos y SSR incluyendo sus derechos a vivir libres de violencia y discriminación (meses 10-12; 18-24 y 32-36)	La campaña se desarrolló en tres etapas durante las tres anualidades del programa. Cada anualidad contó con su propio plan de campaña. <ul style="list-style-type: none"> - El primer año bajo el slogan "Con Educación Integral de la Sexualidad ¡Yo decido y tú también!", que se desarrolló a nivel nacional y en el departamento de La Paz, abarcando diversos medios (radio, exterior, redes sociales, etc.), así como materiales promocionales. Según el informe de campaña se señala que: "se diseñó y realizó una campaña a nivel local y nacional que incluyó diferentes productos que llegaron a diferentes públicos. Entre los productos se mencionan: 10 Microprogramas sobre DSDR, se contrató una obra de teatro que fue presentada con diferentes públicos locales; se elaboró 6,000 cuadernos educativos, 3000

		<p>planificadores, 300 bolsos, 250 camisetas, 2 cuñas de radio, 4 vallas móviles.”</p> <ul style="list-style-type: none"> - El segundo año se identifica a través del plan de campaña la intención de llegar a un público de 20.000 personas a nivel nacional en medios digitales, conversatorios y foros, y local (Centros escolares, grupos de participación social en salud y sus comunidades, Municipalidad) proyectando la siguiente producción: Camisetas (300) Lapiceras (1,000) Cuadernos educativos (3,000) Calendario planificador (3,000), 2 Cuñas de radio (200 pautas cada una) Spot para redes sociales (2). Bajo el mismo slogan del primer año, se diseñó un spot sobre EIS vinculado al ámbito educativo y otro orientado a sensibilizar sobre la violencia hacia las niñas, adolescentes y mujeres, especialmente en el contexto de cuarentena (conmemorativo del 28 de mayo). - En el año 3, de igual manera, se diseñaron 2 cuñas radiales y 2 spots, vallas de bus (4), camisetas (300), lapiceras (500), monederos promocionales (2000), lapiceros (1000), 5000 cuadernos educativos y 2000 cuadernos de trabajo. Los públicos considerados fueron los mismos que en años anteriores. <p>Ni en las FFVV relacionadas (informes de actividad), ni en informes técnicos, se identifica el método de medición de las audiencias de la campaña.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>
3.2.	<p>Unas 800 personas han participado en foros 6 locales y 6 nacionales sobre temas y fechas clave como el Día internacional por la Salud de las mujeres (27 de mayo), 12 de agosto Día Mundial de la Juventud, 19 de agosto, Día Nacional por la Educación Integral en Sexualidad, 4 de abril Día nacional contra la violencia sexual hacia las niñas y los niños, 25 de noviembre, Día Internacional por la No violencia contra las mujeres; 1 de diciembre, Día nacional contra el VIH. (meses</p>	<p>Además de las campañas publicitarias en diferentes medios, se realizaron foros tanto a nivel nacional como municipal. Según informes verificados a través de las fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el año 1, a nivel municipal, se realizaron dos foros locales con la asistencia y participación de 445 personas, de las cuales son 276 mujeres y 169 hombres. A nivel nacional: se coordinó y desarrolló dos foros públicos en el marco del Congreso sobre Educación Integral en Sexualidad, en total 265 personas entre estudiantes, docentes y OSC participaron en estas actividades (60% mujeres). - En el año 2, a nivel municipal, según informe, se realizaron dos foros cantonales tipo conversatorio en el marco del Día de Acción por la Salud de las Mujeres en mayo de 2021, con un promedio de 75 mujeres en cada uno, 150 en total. A nivel nacional se realizaron dos foros virtuales, y una jornada de 4 conferencias virtuales. Participaron 906 personas. 1056 personas, en total, participaron en 2 foros locales y 3 foros-jornadas de conferencias virtuales nacionales. - En el año 3, a nivel municipal se refleja la realización de 2 foros, con la participación total de 150 personas (uno de ellos conmemorando el 25 de noviembre), mientras que a nivel nacional se realizaron 3 foros con la participación de 259 personas.

		<p>Se han realizado un total de 6 foros locales y 7 nacionales, además de 4 conferencias virtuales, con la participación aproximada reflejada de 2175 personas.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>
3.3.	<p>Una campaña educativa local que incluye charlas, talleres y distribución de material educativos a nivel comunitario y con de la comunidad educativa, ha aumentado la información y conocimiento de 2000 estudiantes, 400 padres, madres y otros responsables de familia y 300 docentes. (meses 3-34)</p>	<p>Según informes técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - en el año 1 se reporta una campaña educativa local que incluye charlas, talleres y distribución de material educativos a nivel comunitario y con de la comunidad educativa, ha aumentado la información y conocimiento de 2,647 estudiantes 65 docentes; 580 mujeres y 457 hombres que participan en procesos comunitarios; 190 mujeres y 127 hombres del personal de salud local, 62 mujeres y 38 hombres que se desempeñan en otras instituciones como PNC, Juzgados de Paz, PGR, MTPS (mes 15). - En el año 2 se alcanzó a 500 estudiantes, 65 docentes, 2.500 personas familiares de estudiantes, 15 personas promotoras, 620 lideresas, 358 profesionales de la salud, 30 personas referentes de instituciones a nivel local, y 2.900 personas a nivel comunitario (mes 32). - Y en el año 3, la campaña alcanzó a 650 lideresas, 600 estudiantes, 1,500 mujeres y 300 hombres que han participado en actividades de campaña a nivel municipal, y 200 docentes. (mes 44). <p>En las FFVV adjuntas se identifican archivos fotográficos de las entregas de productos comunicacionales y realización de actividades (como obras de teatro en centros de educativos y comunidades -El Tendedero-), si bien no se identifican fuentes para sustentar los datos mencionados, salvo el informe de actividades del año 1 (FV 3.3.1.).</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>

Valoración del R3.

- ✓ Las campañas anuales han sido adecuadamente planificadas, identificando con claridad objetivos, productos, plan de producción y públicos y plan de difusión.
- ✓ Los productos elaborados siguen el criterio de durabilidad (camisetas, monederos, bolsas, cuadernos educativos, bolígrafos, vallas en buses), por lo que tienen mayores posibilidades de continuar generando resultados positivos en cuanto a la difusión de los mensajes.
- ✓ A través de la campaña de comunicación se ha logrado generar sensibilización sobre las temáticas del proyecto con formatos innovadores, como el teatro y los foros. La variedad de productos y formatos comunicacionales, incluyendo presentaciones comunitarias de una obra de teatro, permite llegar a públicos diversos.
- ✓ Se identificó con claridad que, hablar de DSDR en redes sociales pautadas u otros espacios como las salas de cine, tal y como se hizo en la campaña, todavía plantea obstáculos con estas empresas relacionados con políticas empresariales

de corte conservadurista. Sin embargo, tal y como se expresa en el apartado anterior, incorporar formatos diversos para abarcar diferentes públicos constituye una estrategia positiva.

- ✓ El programa consideró, de igual manera, una participación activa de sus públicos objetivos en la definición de la campaña a través de las consultas realizadas en cada anualidad evaluado sus alcances e impactos. Las evaluaciones anuales de la campaña han permitido además realizar los ajustes necesarios para que los mensajes lleguen a los públicos objetivos a los que van dirigidas.
- ✓ Las metas establecidas en cuanto a cobertura de la campaña han sido superadas ampliamente, así como con los foros, según la línea de salida. Aunque es necesario señalar que en las consultas se ha identificado un bajo nivel de recuerdo y escasa retención sobre los contenidos abordados foros.
- ✓ Según informes técnicos, en el año 1, a nivel local se ha logrado impactar a un promedio de 9,508 personas con la campaña comunicacional; en el año 2, a nivel local se ha logrado impactar a un promedio de 10.723 personas, más 30.650 personas alcanzadas a nivel nacional a través de los dos spots; en el año 3 el informe señala que se logró alcanzar a nivel municipal a 1.942 personas. En el informe del año 3 se señala que con las actividades y productos comunicacionales difundidos **a nivel nacional se logró impactar a 212.000 personas al final del proyecto**, esto en buena medida, debido al uso de las redes sociales y a pautas pagadas, incluida la proyección de spots en salas de cine del país.
- ✓ Las consultas realizadas en el marco de la evaluación a lideresas comunitarias de los distintos grupos, ponen de manifiesto la efectividad la campaña y la adecuación de los materiales diseñados.
- ✓ La campaña permitió alcanzar, no solo a la población de Zacatecoluca, sino también de otros municipios del departamento de la Paz donde ORMUSA desarrolla sus proyectos.

En relación con el aporte de la campaña, a través de sus distintos productos, a un mayor conocimiento e información sobre DSDR a nivel nacional, la evaluación realizada de manera anual permite observar un mayor nivel de sensibilización sobre estas temáticas. De igual manera, los informes técnicos reflejan que las metas establecidas han sido superadas ampliamente, sin embargo, las FFVV disponibles no permiten justificar estos datos ni cómo han sido obtenidos. Con los datos disponibles, se puede inferir que ha aumentado la información y conocimientos de al menos 212.000 titulares de derechos y titulares de obligaciones sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos a nivel local y nacional, un nivel de cumplimiento MUY SATISFACTORIO.

R4. Al mes 36 del proyecto se han fortalecido las capacidades de 4 redes nacionales aglutinadoras de organizaciones de sociedad civil (OSC) para incidir en la mejora del marco normativo y político a favor de DSDR y SSR en El Salvador.

IOV	INDICADORES	VALORACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO
4.1	Al menos 4 redes nacionales integradas por un promedio de 10 organizaciones cada una han sido fortalecidas en su capacidad de incidencia e interlocución en DSDR-SSR: Alianza por la Salud Sexual y Reproductiva en ES(ASSR), Alianza por la vida y la salud de las mujeres, Mesa de Salud Sexual y Salud	Según consta en informes, fuentes de verificación y taller con el equipo técnico, para el año 2019 y principios de 2020, se contaba con 10 redes o espacios de articulación, para mediados de 2020 y 2021 se redujeron a 7 y para este último periodo se reportaron 6. Estos espacios han realizado acciones de incidencia y cuentan, la mayoría, con planificación y una propuesta programática. Se cuenta como fuente con el Plan Colaborativo de Incidencia para la Alianza Intersectorial de Adolescentes y Jóvenes, espacio liderado por el MINSAL. Así mismo la articulación nacional se fortalece por los espacios centroamericanos y viceversa. Se pudo constatar que en muchos espacios participan más de diez organizaciones y también

	<p>Reproductiva del Foro Nacional de Salud (MSSR-FNS) y la Red nacional de Juventudes COINCIDIR por los derechos sexuales y derechos reproductivos. (meses 2-36)</p>	<p>que desde el programa se ha fortalecido de acuerdo con las demandas de cada espacio, donde se busca dar seguimiento mensual o bimensual. En conclusión, de los 4 espacios identificados en el indicador solo 3 existen en la actualidad, pero se han fortalecido otras redes en las cuales participa ORMUSA. Dichas redes y espacios fueron fortalecidos a través de las diferentes participaciones en foros y/o congresos y espacios de discusión para el desarrollo de acciones para la sensibilización de los derechos sexuales y reproductivos. En cuanto a los espacios que han desaparecido es producto de las medidas implementadas por el gabinete central que generó reestructuración y cierre de espacios de participación ciudadana. ORMUSA logra definir una estrategia de trabajo y articulación con redes neutrales contribuyendo a promover espacios de incidencia para la defensa de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>
<p>4.2.</p>	<p>Ha sido fortalecida y promovida entre la población y tomadores de decisión una propuesta de Ley de Salud Sexual y Salud Reproductiva. (meses 2-36)</p>	<p>Con las diferentes redes se concretó una propuesta de ley (Ley de Salud Sexual y Salud Reproductiva), y se diseñó un plan de cabildeo y mapas de poder para realizar las acciones de incidencia para promover dicha propuesta, en el primer año de intervención.</p> <p>El seguimiento de la propuesta de Ley de Salud Sexual y Salud Reproductiva, en el nuevo contexto político, en relación a la conformación de la Asamblea Legislativa en 2021, fue desfavorable durante las anualidades 2 y 3, lo que dificulta la interlocución con actores clave y, por lo tanto, la aprobación de los proyectos de ley relacionados con Salud Sexual y Reproductiva y Educación Integral en Sexualidad. El 14 mayo 2021, sesionaron las comisiones financieras (22), de la mujer e igualdad de género (30), de cultura y educación (267) y de familia. Entre todas sumaron más de 300 expedientes enviados a archivo, entre estos la propuesta de Ley de Salud Sexual y Salud Reproductiva.</p> <p>Si bien la Ley no tuvo mayor recorrido a partir de ese momento, se cuenta con el instrumento desarrollado y consensuado entre las distintas organizaciones a la espera de que el contexto político sea favorable para que sea retomado. Además, se cuenta con un plan de cabildeo de seguimiento a la EIS y a la propuesta de Ley de SSR (F.V.4.2.3 año 3), por lo que se considera que, aún con dificultades, se le ha dado seguimiento.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>
<p>4.3.</p>	<p>Cuatro conversatorios anuales (total 18) con un promedio de 22 personas cada uno con públicos clave (periodistas, tomadores de decisiones, prestadores de servicios, OSC) para exponer o promover las propuestas, facilitan</p>	<p>Entre las FFVV se identifica la realización de las siguientes actividades con TTOO, academia, estudiantado, organizaciones de la sociedad civil pertenecientes a redes, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el año 1: se generaron 4 espacios de formación y debate: i) construcción de lineamientos en la implementación de la EIS (15 personas); ii) Desafíos de la SSR en la nueva administración (22); iii)

	<p>colocar y mantener en la agenda pública temas clave de DSDR-SSR vinculados a las propuestas. (meses 4-36)</p>	<p>Foro de metodología PAA; iv) taller entre docentes de la USAM y personal de salud (23 personas)</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el año 2, se identifican dos espacios generados: i) taller de la Alianza por la Niñez y la Adolescencia; ii) Presentación del Balance de indicadores de SSR 2020 a medios de comunicación - En el año 3, constan: taller sobre interseccionalidad con docentes y estudiantado de la Universidad Andrés Bello (48 personas), taller de interseccionalidad con estudiantado de las carreras de psicología y educación de la universidad Gerardo Barrios (32 personas), taller con estudiantado de la carrera de educación para la salud sobre EIS (34 personas), taller con TTOO sobre SSR y mental para niñas y mujeres víctimas de violencia sexual (21 personas) <p>Se han realizado, al final de la intervención 10 conversatorios o talleres sobre DSDR y EIS. La pandemia de COVID 19 dificultó la realización de otras actividades. El programa se ha extendido durante 3 anualidades, por lo tanto, la meta serían 12 conversatorios o talleres.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 83%</p>
<p>4.4.</p>	<p>Dos Foros Nacionales (2 por año) ha promovido el conocimiento y debate de las propuestas de normativa, con la participación de al menos 125 personas por cada uno, especialmente de representantes de instituciones tomadoras de decisiones y prestadoras de servicios. (meses 5-36)</p>	<p>Las FFVV presentadas detallan la realización de 7 foros nacionales bajo diferentes temáticas y orientados a distintos públicos. Se identifican los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DSDR. Asignatura pendiente del Estado. Virtual en ZOOM y Facebook, contó con la participación de 114 personas, 2170 reproducciones posteriores y 944 interacciones. - Foro de Masculinidades y prevención de violencia sexual en pandemia. Con 62 hombres pertenecientes a instituciones públicas, entre ellas la PNC. - Empoderamiento de niñas Adolescentes y Mujeres en su derecho a la salud. Con la participación de las mujeres lideresas de las comunidades donde trabaja ORMUSA. - Balance sobre SSR de niñas y adolescentes en su diversidad. 22 participantes - Comunicación inclusiva/ no sexista. Instituto Técnico de Chalatenango, 86 estudiantes - Foro presentación estudio CAP a comunidad universitaria (Gerardo Barrios, Tecnológica y Andrés Bello), 60 personas. - Experiencias y nuevos desafíos del personal de salud frente a la prevención de la violencia sexual. Con participación de 54 personas del personal de salud vinculado al Hospital Rosales. <p>La pandemia limitó la participación de grupos numerosos, por lo que no se pudo cumplir la meta de participación, pero sí la meta principal.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>

Valoración del R4:

- ✓ A nivel nacional, la relación con TTOO se ha caracterizado por un paulatino cierre de espacios a partir, especialmente, del año 2020. Y especialmente a nivel de Asamblea Legislativa. Esto imposibilitó la estrategia de incidencia directa de parte de las redes, quienes debieron repensar la estrategia de incidencia política, identificando actores neutrales y evitando los riesgos para las propias organizaciones en un contexto de creciente criminalización de las ONGD. A la fecha, las redes consultadas se encuentran en procesos de redefinición de la estrategia ante los cambios relativos a la EIS de parte del GOES.
- ✓ Si bien, el resultado no tenía como fin la aprobación de un cuerpo normativo en materia de SSR y DSDR garantista con los derechos de la población y, en especial de las mujeres, los cambios a nivel político no hicieron posible que se avanzara en la consecución de este objetivo. Sin embargo, desde las alianzas y redes promovidas desde el programa, se continuó realizando incidencia para mantener en agenda la necesidad urgente de garantizar el acceso y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ A partir de este contexto cambiante, también se redefinen las agendas de algunas de las redes y alianzas, por lo que desde el programa se orientan los esfuerzos hacia otras no previstas inicialmente.
- ✓ A varios de los espacios fortalecidos desde el programa, se apoyó en la elaboración y en el seguimiento de sus planes de trabajo, planes estratégicos o planes de incidencia, tal y como se pudo verificar.
- ✓ Desde el programa de DSDR acompañó el esfuerzo de incidencia realizado desde las redes o alianzas, con espacios para posicionar la agenda de los DSDR y la EIS en otros sectores de la población, incluyendo a TTOO, TTRR y TTDD.
- ✓ Destaca el alto nivel de involucramiento de universidades en espacios de incidencia y generación de conocimiento como fueron los talleres y conversatorios, tal es el caso de la Universidad Andrés Bello (Chalatenango), Universidad Gerardo Barrios (San Miguel) o la Universidad Alberto Masferrer (San Salvador). Estas actividades permitieron descentralizar las acciones del programa a otras zonas del país, más allá de las realizadas en Zacatecoluca y San Salvador.

Aún en un contexto sumamente cambiante y de retrocesos en materia de DSDR, se pudo lograr el objetivo de avanzar en incidencia y posicionar los DSDR en el discurso en la sociedad civil y en los TTOO. A lo largo de la vida del programa se apoyaron los esfuerzos de, al menos, 9 espacios redes o alianzas, como: Alianza por la SSR, Alianza por la Niñez y la Adolescencia, Mesa SSR-FNS, Mesa EIS, Observa La Trata, Mesa Tejedores por la Equidad, COINCIDIR, La Sombrilla Centroamericana, Articulación Salvadoreña por el Consenso de Montevideo. El componente presenta un nivel de cumplimiento SATISFACTORIO, ya que no solo se han fortalecido estos espacios, sino que, a través de una diversidad de actividades se ha logrado mantener la agenda de los DSDR activa.

R5. Al mes 36 se han fortalecido los mecanismos de supervisión y control de la ciudadanía de la situación de los DSDR con la puesta en marcha de un Observatorio Nacional de DSDR-SSR

IOV	INDICADORES	VALORACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO
5.1.	Un Observatorio de los DSDR-SSR, documenta y divulga información periódica de la situación de vulneración y cumplimiento de los DSDR –SSR de la población salvadoreñas, especialmente	Al finalizar el proyecto, ORMUSA cuenta con un observatorio de DSDR actualizado, como parte de su oferta de observatorios temáticos de DDHH. A través del programa se mejoró el sistema de indicadores para hacerlos más amigables, así como el diseño de la página, para reducir la complejidad de las búsquedas de información. De igual forma, se fortaleció la difusión de los contenidos del Observatorio a través de redes sociales y también a través de boletines trimestrales enviados por correo electrónico. La persona

	mujeres, adolescentes, jóvenes. (meses 1-36)	referente del Observatorio señala que a partir del rediseño de la página y de los indicadores hacia un formato más accesible, han aumentado el número de visitas. NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%
5.2.	Cuatro boletinas trimestrales por año (total 12) producidas y distribuidas a por lo menos 6,000 correos nacionales e internacionales. (meses 3 al 36)	Se han creado y difundido 4 boletines anuales (1 al trimestre) sobre temáticas relacionadas con DSDR y aprovechando temas coyunturales. El último, por ejemplo, vinculado a EIS, a partir de los resultados del seminario regional realizado y motivado por las medidas del MINED de retirar contenidos relativos a la igualdad de género y DSDR, funcionando como herramienta de incidencia. Según entrevista realizada a personal del Observatorio, estos boletines han sido difundidos a través de la página web y de correo electrónico. Según la Línea de Salida, "Al cierre de junio 2022 se contabilizan 33.824 visitas al Observatorio de DSDR, donde se encuentran albergadas las notas y boletinas generadas en el marco de la implementación del proyecto." NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%
5.3.	Un monitoreo mensual (total 36) de medios y datos oficiales de la SSR-DSDR especialmente de mujeres en su ciclo de vida, y otros colectivos históricamente vulnerabilizados. (meses 1- 36)	A través de entrevistas y revisión de FFVV, se constata que el trabajo de documentación del Observatorio incluye un monitoreo mensual de medios, los cuales se encuentran publicados en la página web para su difusión. NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%
5.4.	Un informe anual del Observatorio documenta la situación de los DSDR-SSR. (meses 12-14; 24-26; 34-36)	Durante el periodo de implementación del programa se han elaborado 3 informes anuales sobre DSDR en los años 2019, 2020 y 2021, los cuales son difundidos en diferentes espacios. Se han encontrado evidencias de que el último informe, por ejemplo, fue difundido con las referentes de las unidades de género del Departamento de La Paz. ¹ NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%
5.5.	Una investigación sobre conocimientos, Actitudes y Practicas (CAP) ha sido realizada de manera ex ante y ex post para apoyar los contenidos de las campañas y propuestas de normativa, a la vez que sus resultados son divulgados para el	Se cuenta con una investigación CAP ex ante y ex post, realizados en colaboración con universidades del país, así como un informe comparativo de los resultados de ambos estudios que refleja los avances y retrocesos entre 2019-2022 en los conocimientos y percepciones de la población universitaria en El Salvador. Los estudios han sido divulgados a través de la página web del Observatorio. NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%

¹ <https://observadsdr.org/ormusa-desarrolla-foro-con-diversas-asociaciones-y-colectivas-de-mujeres-del-territorio-para-reflexionar-e-intercambiar-experiencias-sobre-el-empoderamiento-de-ninas-adolescentes-y-mujeres-en-el-dere/>

	conocimiento de públicos clave a través del Observatorio.	
5.6.	Una rueda de prensa anuales con medios escritos, radiales televisivo y digitales facilitan la presentación de los posicionamientos de las OSC y la divulgación de la información del observatorio.	<p>A través de las FFVV, se ha constatado la realización de una rueda de prensa en diciembre de 2018 (año 1), así como en mayo de 2021 ha identificado la realización de una rueda de prensa para presentar el informe anual del Observatorio sobre el incremento de embarazos adolescentes. De igual manera, entre las FFVV consultadas se constata la cobertura realizada durante el 2021 por diferentes medios (televisión, prensa digital, et.) sobre los estudios e información generada desde el Observatorio de DSDR. Se identifica también que el 20 de diciembre de 2021, se presenta, en el marco del Seminario Regional, el Informe Anual del Observatorio Derechos Humanos de las Personas LGTBI, centrado en el análisis de la violencia y discriminación, derecho al empleo y salud sexual y salud reproductiva de esta población.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>

Valoración del R5:

- ✓ Los observatorios de ORMUSA y, concretamente el Observatorio de DSDR, constituyen un instrumento de referencia para estudiantado, academia, organizaciones de la sociedad civil nacionales e internacionales e instituciones públicas. Sus estudios e informes han sido retomados por instituciones nacionales, academia y medios de comunicación dentro y fuera del país.² Cuenta con credibilidad y amplio reconocimiento.
- ✓ Se esperaba que las personas que acceden a la plataforma y sus contenidos, a priori, cuenten con cierto nivel de apropiación sobre la temática, aunque, sin duda, contar con una fuente de información amigable y confiable permite fortalecer la apropiación de estos públicos sobre los DSDR y las distintas formas de violencia que sufren las mujeres y niñas.
- ✓ Las redes en las que participa ORMUSA y otras alianzas, son claves para compartir información entre las organizaciones de la sociedad civil con experiencia e información en determinados temas o territorios.
- ✓ El observatorio gestiona información de tipo cuantitativo, pero también desarrolla información de carácter cualitativo como entrevistas y testimonios que, no solo sirve para sustentar los datos obtenidos por medio de otras fuentes, sino para generar conciencia y sensibilización.
- ✓ Si bien, acceder a datos oficiales se está volviendo cada vez más difícil, éstos continúan siendo fundamentales para poder establecer comparativas entre países y entender la situación del avance o retroceso en el cumplimiento de derechos en relación con el contexto regional o internacional.

² https://www.pddh.gob.sv/wp-content/uploads/2022/06/22_05_28-Comunicado-D%C3%ADa-Atenci%C3%B3n-y-Salud-Mujeres.pdf

<https://teleprensa.sv/index.php/2021/05/26/ormusa-muertes-maternas-aumentaron-70-36-en-2020/>

<https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/El-Salvador-destaca-en-leyes-reproductivas-pero-su-aplicacion-es-debil-20210424-0046.html>

https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/avances_y_desafios_bajac.pdf

- ✓ En este sentido, la estructura y funcionamiento del observatorio, permite aprovechar sus diferentes herramientas para el abordaje de temas, desde una perspectiva de información y generación de conocimiento, relacionados con coyuntura nacional. Por ejemplo, el último boletín sobre EIS, en un contexto en el que este tema ha sido objeto de debate a nivel nacional.
- ✓ Los estudios CAP constituyen, asimismo, una herramienta de relevancia para conocer los conocimientos, actitudes y prácticas, en este caso de la población universitaria, en relación con la apropiación, información y concienciación sobre DSDR. El estudio realizado permitió identificar todavía una importante limitación en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas, si bien, en el informe comparativo se identifican avances entre el estudio realizado en 2019 y 2022.
- ✓ La realización de estudios CAP periódicos permite identificar en qué aspectos se van logrando avances y qué aspectos merecen ser reforzados orientando los esfuerzos oportunamente.

Todas las actividades planteadas pudieron ser realizadas tal y como se previeron y abonan al fortalecimiento de los mecanismos de supervisión y control de la ciudadanía sobre la situación de los DSDR en El Salvador, mediante la generación de evidencia. El componente presenta un nivel de cumplimiento MUY SATISFACTORIO, alcanzando todas las metas establecidas a corto plazo.

R6. Al mes 36, al menos 20 organizaciones de la sociedad civil Mesoamericana fortalecen sus capacidades de incidencia y defensa del cumplimiento de los DSDR de las mujeres y otros colectivos históricamente excluidos.

IOV	INDICADORES	VALORACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO
6.1	Representantes de organizaciones salvadoreñas y organizaciones feministas y defensoras de los DSDR-SSR de la región mesoamericana, promueven un intercambio anual de experiencia sobre el estado de la situación, los nudos y retos, así como la identificación de estrategias que permitan contrarrestar la avanzada fundamentalista y avanzar en el cumplimiento de los DSDR-SSR en la región. (meses 8-11; 20- 22 y 32-34))	Al finalizar el programa se realizaron 3 seminarios regionales, uno por anualidad, debido a las condiciones de pandemia durante el año 2, bajo la temática: "DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS E INTERSECCIONALIDAD. Una categoría de análisis para la justicia de género e inclusión." Cada uno tuvo una duración de 3-4 días. Durante el año 1 las actividades se desarrollaron de manera presencial y se contó con la participación de 484 personas. El segundo y tercer seminario combinaron actividades presenciales con espacios virtuales, contando con la participación de 720 y 444 personas respectivamente. Entre las personas que formaron parte de estos procesos se contó con la participación de organizaciones de la sociedad civil salvadoreña y mesoamericana, instituciones públicas nacionales y locales, organizaciones de mujeres, etc. Y hubo representación de colectivos LGTBI, personas con diversidad funcional, etc. NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%
6.2.	Al menos 30 personas (40% hombres) representantes de medios de comunicación participan en un conversatorio dentro del seminario regional de intercambio de experiencia. (meses 8-11; 20-22 y 32-34)	Según FFVV, se desarrollaron 3 foros con Medios de comunicación vinculados a cada uno de los seminarios. El primero bajo la temática: "Interseccionalidad", aplicación práctica de la categoría de análisis desde los medios de comunicación, que contó con la participación de 25 personas (19 mujeres 6 hombres). El segundo sobre la Situación de las personas LGBTI en Centroamérica contó con la participación de 15 personas (6 mujeres, 7 hombres y 2 no personas binarias). Y el tercero,

		<p>consistente en la cobertura de parte de medios del foro de inauguración del seminario y la realización de un “Conversatorio con Organizaciones de sociedad civil y medios de comunicación”. En dicha actividad se contó con la participación de 14 personas, 5 hombres y 9 mujeres.</p> <p>Participaron en total 54 personas, de las cuales 18 fueron hombres (33%)</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>
6.3.	<p>Al menos 125 personas (30% hombres) participan en el foro público del seminario regional de intercambio de experiencia sobre el estado de la situación de los DSDR y las estrategias de las organizaciones defensoras para avanzar en el reconocimiento y cumplimiento. (meses 8-11; 20-22 y 32-34)</p>	<p>Según informes y FFVV un total de 300 personas participaron (en el año 1: 93 m, 25 h y 3 nb, en el año 2, 36 m y 34 h, y en el año 3 92 m, 16 h y 1 no binario) en tres foros públicos sobre el estado de los DSDR y las estrategias de las organizaciones defensoras para avanzar en su reconocimiento y cumplimiento. Estos fueron realizados en el marco de los seminarios regionales, de los cuales un 25% fueron hombres.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>
6.4.	<p>20 organizaciones feministas (20 mujeres) de la región centroamericana elaboran una propuesta política de recomendaciones respecto al estado de la situación de los DSDR y las estrategias de las organizaciones defensoras para avanzar en el reconocimiento y cumplimiento, las cuales serán entregada a actores nacionales y regionales: (meses 8-11; 20-22 y 32-34)</p>	<p>Se han elaborado 3 declaratorias (una por cada seminario). Se han identificado las siguientes fuentes de respaldo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Año 1: Propuesta de recomendaciones respecto al estado de la situación de los DSDR en la región. - Año 2: Declaración del seminario regional DSDR e interseccionalidad - Año 3: declaratoria sobre el derecho a vivir una vida libre de violencia. <p>Dichos documentos no se encuentran firmados por lo que no se puede verificar qué organizaciones los han suscrito. Sin embargo, a través de los informes anuales se indica que:</p> <p>En el año 1, 10 organizaciones feministas y de la diversidad sexual (20 mujeres) han elaborado la declaratoria; en el año 2, 40 organizaciones feministas y de la diversidad sexual participaron; en el año 3, 28 organizaciones.</p> <p>Según la información aportada el indicador habría sido alcanzado, pero se recomienda sustentar su cumplimiento a través de FFVV más detalladas.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>
6.5	<p>Al menos 20 instituciones y organizaciones nacionales y multilaterales conocen la propuesta política de recomendaciones respecto al estado de la situación de los</p>	<p>En el año 1 se constata a través de FFVV la entrega verbal de la declaratoria a Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE), Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), PNUD, ISNA, PDDH, ONUMUJERES, PARLACEN, entre otras.</p> <p>En el año 2, la FV correspondiente señala que participaron en el foro de cierre donde se leyó la declaratoria al menos 19 instituciones nacionales y</p>

	<p>DSDR y las estrategias de las organizaciones defensoras para avanzar en el reconocimiento y cumplimiento SICA-CC-SICA, COMISCA, COMMCA, FEMICA, PARLACEN, CIDH, CEJIL. UNFPA, ONUMUJERES, PNUD, MINSAL, MINED, INJUVE, ISDEMU, entre otras. (meses 8-11; 20-22 y 32-34)</p>	<p>regionales y se entregaron 60 paquetes individuales a personas pertenecientes a las instituciones públicas, organizaciones locales y multilaterales. Los paquetes incluían lo siguiente: Declaratoria nacional y regional, camiseta, bolso, folder, todo relacionado con el foro sobre la interseccionalidad en las políticas públicas hacia las niñas, adolescentes y mujeres en su diversidad.</p> <p>En el año 3, el informe aportado como FV señala la participación en el cierre de seminario donde se leyó la declaratoria de al menos las siguientes instituciones nacionales, regionales y multilaterales: ASOMUSA, FUNDASIL, FUNDABRIL, ORMUSA, ASSR, MSM, COMCAVIS de El Salvador; LAMDA, CICAM, AMES, AMUCEVE, COL NOJ, UDEFEGUA, AMOIXQUIC, PSQ, UAM, CCDA, CEADEL, CODHEM de Guatemala; CODEMUH, SITRASOACON, MDR, VISITACIÓN PADILLA Y REDLAC DE HONDURAS; LA CORRIENTE, MEC y CONNA, INJUVE, PGR, MINSAL, ISNA, AMUCES, ASSR, FUNDE, FOPROLYD, UES. Además, el pronunciamiento se compartió en redes sociales.</p> <p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO: 100%</p>
--	--	---

Valoración del R6:

- ✓ Los seminarios constituyen una estrategia de eficacia demostrada para la generación de conocimiento, sensibilización sobre diferentes temáticas y generación de sinergias altamente valorada por las organizaciones participantes, y a la que ORMUSA ha venido dando seguimiento desde hace años.
- ✓ Se lograron altos niveles de participación trascendiendo a la región centroamericana, con representación de organizaciones de Mesoamérica y Sudamérica, que aportaron riqueza a los espacios generados por la posibilidad de incorporar nuevas perspectivas.
- ✓ Se trata de un mecanismo positivo para hacer acercamientos institucionales, intercambiar lecciones aprendidas, buenas prácticas e impulsar la actualización o la modificación de estrategias para la observancia sobre el cumplimiento de los DSDR con enfoque de intersectorialidad y el derecho a una vida libre de violencia.
- ✓ Los seminarios permitieron incorporar a una buena representación de TTOO, lo cual siempre constituye un reto. Entre ellos, se puede mencionar: MINSAL, MTPS, órgano judicial, PGR, FGR, MICULTURA, Asamblea Legislativa, INJUVE, Alcaldías, etc. De igual manera se contó con la participación de representantes de universidades como la UTEC o la UES.
- ✓ Entre las organizaciones de la sociedad civil participantes se contó con representación de organizaciones feministas, organizaciones de la diversidad sexual, organizaciones de personas con discapacidad, quienes aportaron a la temática desde diferentes enfoques.
- ✓ Aún con los esfuerzos realizados, persiste el reto de que los medios de comunicación den una mayor cobertura, no solo a los eventos realizados, sino a las temáticas.
- ✓ La pandemia obligó a migrar parte de la programación de los seminarios a plataformas virtuales en los años 2 y 3. Esto permitió lograr una mayor participación y abaratar costos. Sin embargo, personas consultadas manifiestan que la presencialidad es deseable en este tipo de actividades, ya que se fomenta el intercambio humano y la generación de sinergias más allá de las propias actividades del seminario y se genera mayor retroalimentación sobre las temáticas abordadas.

Más de 20 organizaciones de la sociedad civil mesoamericana fortalecen sus capacidades de incidencia y de generación de conocimiento para la defensa del cumplimiento de los DSDR de las mujeres y de otros colectivos. Se puede afirmar que el resultado ha contado con un nivel de cumplimiento MUY SATISFACTORIO.

R7. A la finalización del proyecto se ha ejecutado satisfactoriamente el plan de trabajo previsto por ACP/BLB y ORMUSA

IOV	INDICADORES	VALORACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO
7.1	A la finalización del proyecto se ha ejecutado satisfactoriamente el plan de trabajo previsto por ACP/BLB y ORMUSA	Al finalizar el proyecto se había logrado ejecutar con éxito el plan de trabajo establecido por ACP/BLB y ORMUSA. NIVEL DE LOGRO:100%

Valoración del R7:

- ✓ Se estableció un sistema de monitoreo y seguimiento entre ACP y ORMUSA que resultó efectivo para lograr implementar con éxito el plan de trabajo.
- ✓ A través de las consultas se ha podido constatar la rendición de cuentas a medio término ante el Gobierno de Navarra, lo que constituye no solo una buena práctica, sino que permite generar sensibilización sobre las temáticas abordadas por el programa en el país donante.
- ✓ Se desarrolló una línea de base y una línea de salida del programa. La línea de base responde a un diagnóstico de la situación de partida en base a indicadores de salud a nivel local y nacional y no necesariamente se encuentra vinculada a los indicadores del programa. La línea de salida, sin embargo, sí está construida de manera que da respuesta a los indicadores del programa. Esto genera el cuestionamiento sobre el objetivo planteado para estas herramientas, que deberían de ser de utilidad para medir los avances generados a partir del programa sobre unos mismos indicadores.

En términos generales, se considera que el programa se desarrolló con un buen nivel de eficacia, aún a pesar de los factores externos, como la pandemia y los cambios sociopolíticos, que incidieron de manera determinante en la implementación. Todas las actividades pudieron ser realizadas según la estrategia prevista y la gran mayoría de los indicadores han superado las metas establecidas, si bien en algunos casos las fuentes de verificación no aportan la información necesaria para medir con claridad su alcance.

4.5. Impactos

Aunque todavía resulta pronto para afirmar que pueda haber impactos sostenidos en el tiempo que sean atribuibles al programa, a partir de las consultas realizadas y la documentación revisada, se puede constatar que hay indicios cualitativos de que la intervención está contribuyendo al avance en la consecución del objetivo general: contribuir a la capacidad de articulación e incidencia comunitaria para el disfrute del Derecho Humano a la Salud en El Salvador. Entre estos indicios se pueden mencionar:

Se identifican cambios relacionados con las capacidades organizativas de las mujeres de las comunidades vinculadas a los 3 establecimientos de salud intervenidos en el municipio de Zacatecoluca. El programa ha permitido propiciar la creación y fortalecimiento de estructuras organizativas de mujeres a nivel comunitario, quienes cuentan con herramientas para la incidencia y la contraloría social y política en su comunidad para avanzar en el acceso y disfrute de sus DSDR. Las mujeres consultadas ponen de manifiesto que han asumido roles de liderazgo en sus comunidades para la defensa y demanda de sus derechos.

"Ya se lo dijimos al nuevo promotor, nos sentamos la directiva y el grupo de mujeres y le dijimos: nosotras lo que queremos es que se empape, se capacite. Aquí no es que nos vengan ofrecer, aquí pedimos, aquí sacamos. Nosotras somos bien exigentes, si no lo dan, lo pedimos y si lo pedimos y no lo dan, lo exigimos. Pero así es. Le hicimos una listita y esperamos que poco a poco se vaya incorporando". Lideresa de San José Las Flores.

En San José Las Flores, a partir de la adecuación del establecimiento de salud por el programa, los grupos de mujeres conformados lograron que el MINSAL contratara un promotor comunitario y se encuentran incidiendo para la contratación de otra persona promotora de salud y una persona con especialidad en enfermería. Este aspecto da cuenta del nivel de apropiación y de empoderamiento de estos grupos.

El personal de salud a cargo de la USFC Escuintla destaca, precisamente, que el rol de los grupos de mujeres organizados desde el programa fueron claves para apoyar los procesos de salud comunitarios y el funcionamiento de la clínica, con un vínculo directo entre el doctor a cargo y los grupos de mujeres.

"Al inicio las personas de esta comunidad eran muy apáticas, pero hoy, a través de los procesos desarrollados por el programa, las mujeres se involucran muy activamente. Yo me he valido de toda la organización que se creó desde el programa para poder desarrollar mi labor, se debe continuar ampliando estos esfuerzos a otras zonas". Personal de salud.

Señalan que el compromiso de las mujeres va más allá del tema de salud, asumiendo roles protagónicos en otros temas de desarrollo comunitario. Algunas mujeres han incluso asumido cargos en la municipalidad a partir de su participación en los procesos facilitados por ORMUSA. Además, ellas mismas involucran a los hombres, quienes también participan en campañas puntuales como prevención de dengue, vacunación y de socialización de procesos relacionados con prevención de violencia. Entre los impactos, además de un mayor protagonismo de las mujeres en la comunidad, las mujeres señalan que ahora hay mucha más conciencia sobre la prevención del embarazo adolescente, mujeres y jóvenes buscan más ayuda y solicitan información para planificación familiar. Las mujeres tienen más conciencia de su propio cuerpo y de los derechos sexuales y derechos reproductivos y menor estigmatización acerca de estos. Consideran que, en buena medida, ha cambiado la percepción comunitaria sobre estos temas e, incluso, ha mejorado el clima de convivencia comunitario.

"Comenzamos los primeros grupos solo con personas mayores. Estamos hablando de 40 hacia arriba. A medida que fuimos caminando la mamá se llevaba a la hija, se llevaba a la nuera y así fue como una cadenita. Ahora hay más mujeres jóvenes que mujeres adultas. Y lo bueno es que son mujeres jóvenes que la mayoría ya es mamá, pero ellas llevan a sus niñas a las jornadas. Esto nos dice que ellas van a ser las futuras replicadoras de esos temas que, si bien es cierto, todavía hay ciertas barreras, pero son mínimas para las que teníamos al principio. Entonces, para nosotras que haya mujeres jóvenes que se involucren en esto, que sean facilitadoras para nosotras es increíble, porque nunca lo pensamos".

Algunas de las personas consultadas consideran que, con el programa, a través del trabajo de fortalecimiento de capacidades y las campañas sobre EIS, se ha contribuido a romper tabúes entorno a los derechos sexuales y reproductivos. En las consultas con las mujeres, se ha identificado que se expresan con confianza y seguridad sobre estas temáticas y también señalan como

un logro que las mujeres jóvenes se han incorporado a estos espacios y soliciten información y hacen uso de métodos de planificación familiar. Como consecuencia, se han reducido el número de embarazos en el municipio.

"Nos asustamos cuando íbamos al hospital y veíamos niñas de 12 años con un bebé, eso fue realmente lo que nos llamó la atención de poder empezar a trabajar en el tema de salud sexual y reproductiva. Y también cuando íbamos a las comunidades veíamos un completo desconocimiento. Hablar de Derechos Sexuales y Reproductivos era como un tabú. No podíamos hablarlo abiertamente, porque todavía hay personas que lo ven como un pecado. Ahora vemos un cambio. Ahora vamos al área rural, donde más tabú se tiene y al hablar de DSDR, no lo naturalizan al 100%, pero sí tenemos una aceptación por lo menos del 85% después de no tener ninguna aceptación. Yo veo a los grupos de mujeres y se ve el impacto que han hecho estos temas en ellas, en la forma incluso de hablar, de expresarse, de contar incluso sus propias historias, cuando iba a las comunidades y las escuchaba hablar de los anticonceptivos y que ellas les hablan a sus hijas, ves esas mujeres empoderadas" Personal de UMM.

Hay cambios relacionados con la mejora del acceso a servicios de salud y, en concreto, SSR en el municipio. Las personas de las comunidades rurales de Zacatecoluca cuentan ahora con 3 establecimientos de salud habilitados y reformados para recibir servicios de salud primaria de calidad. El personal de salud del departamento de La Paz, cuenta con herramientas para incorporar enfoques de derechos a su práctica sanitaria. El MINSAL se fortalece a nivel institucional con personal más capacitado, mejores instalaciones y equipamiento adecuado para mejorar sus servicios. De igual forma, se encuentran capacitados para identificar casos de violencia y activar la ruta de denuncia.

A nivel nacional, se contribuye a continuar posicionando los DSDR y la importancia de la EIS, como herramienta para su garantía, en el debate público con la incidencia realizada desde los espacios y medios, como la campaña de comunicación, el trabajo con las redes, los seminarios regionales y el Observatorio de DSDR.

- ✓ La generación de evidencia y gestión de conocimiento a través del observatorio como elemento clave en el actual contexto de limitación del derecho al acceso a la información pública. Aunque se nutre en parte de datos oficiales principalmente, también permite identificar los subregistros y sus causas e implicaciones en la garantía de derechos. Se constituye, por tanto, en una herramienta de contraloría y de incidencia.
- ✓ El observatorio contribuye a posicionar dentro de la agenda de universidades, personas investigadoras, medios de comunicación, etc. los derechos específicos de las mujeres a través de los vínculos y alianzas generadas.
- ✓ Se ha promovido la generación de debates en torno a temas sensibles en la actual coyuntura. El tema de la EIS en un contexto político adverso, no centrado en la necesidad de promover avances en cuanto a garantía de derechos de la población, sino a una agenda política que responde en base a las presiones de grupos de opinión en su mayoría ultraconservadores.
- ✓ A través una variedad de soportes y formatos comunicacionales, incluyendo la pauta publicitaria en redes sociales, se pudo llegar a públicos no convencidos, generando debates intensos sobre la temática EIS. Según manifiestan referentes de ORMUSA, a lo largo de los tres años se identificó en estos debates a personas más apropiadas de los DSDR defendiendo sus posicionamientos frente a personas de ideología conservadora.
- ✓ El posicionamiento de nuevos enfoques, como el de inclusión e interseccionalidad. Como resultado de estas estrategias y a partir de la participación del MINSAL en estos espacios, esta institución ha incluido el enfoque de interseccionalidad en su Política de Género institucional. De igual forma, se ha logrado que agencias multilaterales y otros cooperantes incorporen estos enfoques en su discurso.
- ✓ El esfuerzo realizado desde las redes y alianzas también contribuye a mantener el tema de los DSDR y de la EIS en el discurso público, así como al fortalecimiento de la sociedad civil y el ejercicio de la participación democrática mediante la incidencia y el control al poder del Estado.

En definitiva, se considera que el programa ha generado impactos a través de cambios de imaginarios relevantes sobre los DSDR, especialmente a nivel local, pero también ha contribuido a generar debates y reflexión a nivel nacional e, incluso, regional. En estos tres niveles se ha contribuido a mejorar la capacidad de articulación e incidencia para el acceso y disfrute de los DSDR de las mujeres y de otras poblaciones cuyos derechos son vulnerados. Por todo ello, la capacidad de generación de impactos del programa se considera ALTA.

4.6. Sostenibilidad

El análisis de la sostenibilidad del programa se sustenta en factores claves de desarrollo y apropiación del proceso por parte de diferentes actores involucrados, permitiendo que los resultados y los efectos positivos generados con la intervención, tengan probabilidades de ser duraderos una vez finalizada:

i) Factores institucionales y capacidades instaladas permiten prever perspectivas positivas de sostenibilidad:

En primer lugar, es importante destacar que la estrategia de permanencia en el territorio (departamento de La Paz) de parte de ORMUSA con un equipo territorial y ACPP, permite mantener un monitoreo constante de la continuidad de los logros alcanzados a través de la intervención, al tiempo que se identifican nuevas necesidades. De igual forma, se espera que los convenios firmados entre ambas instituciones con la AMZ permitan dar continuidad a los esfuerzos emprendidos en favor de los derechos de las mujeres.

Si bien la AMZ ya no tiene competencias en el sector salud a nivel municipal por haberlas transferido al MINSAL y las unidades municipales, como género y participación ciudadana, no disponen de presupuesto asignado, se espera que a través de la firma del convenio con ACPP/ ORMUSA la municipalidad continúe apoyando los esfuerzos que se desarrollen en su territorio en relación con la SSR-DSDR, así como en el combate a la violencia contra las mujeres y la discriminación por motivos de género. En este sentido, existe un esfuerzo con la creación de una Comisión de Género, que se encuentra integrada por concejales y el síndico municipal, acompañada por la UMM. Se ha identificado que la UMM, conformada por dos personas, se encuentra en la disposición de sumarse a los esfuerzos de articulación interinstitucional y de coordinación con las organizaciones, aun cuando no disponen de presupuesto para desarrollar su propio plan de trabajo.

El MINSAL cuenta, a partir del programa, con recurso humano capacitado, establecimientos de salud en buenas condiciones y equipamiento e insumos para los mismos, por lo que se puede afirmar que se ha aportado a su fortalecimiento institucional.

La organización municipal de mujeres, AMUVIZ, se encuentra ahora más fortalecida y ha ampliado su base territorial, por lo que se espera que pueda dar continuidad a los esfuerzos organizativos en las comunidades. Aún con dificultades, AMUVIZ logró en 2022 conseguir sus credenciales de parte del nuevo gobierno municipal para la renovación de su personería jurídica, lo que proporciona cierta estabilidad y garantías para la asociación durante los próximos dos años.

Las mujeres de los GPAA y de las CCSSR cuentan con herramientas para continuar demandando sus derechos y replicando y poniendo en práctica los conocimientos adquiridos a través del programa. Existen muchos indicios para pensar que sea esta base organizativa uno de los principales factores de sostenibilidad para dar continuidad a la incidencia para exigir la garantía de los DSDR de las mujeres y otros colectivos.

A nivel nacional, aunque no se ha logrado avanzar con las propuestas de Ley promovidas desde los espacios de incidencia para la aprobación de un marco legal para los DSDR y la EIS, debido a la coyuntura política, todavía existen espacios con

participación y liderazgo de instituciones TTOO, como la Alianza Intersectorial para Adolescentes y Jóvenes, de los que ORMUSA es parte y desde los que continuar realizando incidencia.

ORMUSA mantiene una apuesta por los DSDR a través de sus programas institucionales hacia los que se redireccionan los esfuerzos de los distintos cooperantes. El programa financiado por el Gobierno de Navarra, ha venido a abonar a procesos estratégicos para ORMUSA y a los que la institución pretende dar continuidad. De igual forma, ha contribuido al fortalecimiento institucional de sus áreas, como en el caso del Observatorio.

ii) El actual contexto socio político limita la capacidad para implementar políticas de apoyo que contribuyan a sostener los cambios generados:

Los cambios políticos acaecidos desde junio de 2019 a nivel de gobierno central, seguidos del cambio en la balanza de poderes en los órganos legislativo, y el control de poder judicial de parte del ejecutivo, así como el control de la mayor parte de las alcaldías del país por el partido oficialista, y decisiones como la disminución drástica del FODES, están afectando al mantenimiento de los compromisos de las instituciones públicas, especialmente de los gobiernos locales, que se encuentran enormemente limitados desde el punto de vista financiero. Esto, aunado a la centralización en la toma de decisiones de parte del ejecutivo, en menoscabo de las oficinas territoriales y de los gobiernos locales. En esta dirección, el desmantelamiento y desaparición del FISDL y del ISDEM³, ambas instituciones orientadas al fortalecimiento de los gobiernos locales, contribuye al debilitamiento de la institucionalidad local, así como la creación de la DOM⁴ para la gestión de obras municipales desde el nivel central que reúne parte de los recursos antes destinados al FODES. De igual forma, actualmente, los obstáculos al acceso a la información pública limitan las posibilidades de obtener información oficial para el diagnóstico y la toma de decisiones, así como para que la ciudadanía pueda ejercer un control sobre los poderes del Estado. Por ejemplo, la reciente desaparición de la DIGESTYC⁵ y traslado de parte de sus funciones al Banco Central de Reserva, reduciendo a la categoría de área dentro del Banco, supone otro golpe para el acceso a datos oficiales de los que se alimentaban los Observatorios. Se ha detectado, además, un cierre generalizado de las instituciones de gobierno al trabajo articulado con las organizaciones de la sociedad civil como es el caso de la Mesa de Sexualidad, aunque, como se ha mencionado, ORMUSA ha logrado mantener abiertos canales de comunicación que le han permitido continuar desarrollando su labor.

En septiembre de 2022, instituciones de gobierno y medios públicos reaccionaron a un debate generado a partir de la programación en la franja educativa del canal de televisión pública de contenidos educativos del MINEDUCYT sobre diversidad e identidad de género retirando el contenido y todos los manuales sobre EIS en centros educativos y destituyendo al director del INFOD⁶. Esto pone de manifiesto el retroceso en los escasos avances para la implementación de programas de EIS en la educación formal, así como la respuesta basada en criterios ideológicos del Gobierno a una necesidad urgente para la garantía de los derechos de la población y constituye un riesgo para el bienestar, la salud mental y la vida de ésta, y especialmente de niños, niñas y adolescentes. El abordaje de la EIS en proyectos y programas constituye un reto al que las organizaciones articuladas entorno a las distintas redes y alianzas deben hacer frente a partir de ahora.

iii) El programa ha desarrollado un esfuerzo a través de la aplicación de tecnologías y factores de innovación que contribuyen a una mayor proyección de las acciones emprendidas.

³ FISDL: Fondo para el Desarrollo Económico y Local

ISDEM: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Municipal

⁴ Dirección de Obras Municipales

⁵ Dirección General de Estadísticas y Censos

⁶ Instituto Nacional de Formación Docente

El Observatorio DSDR es ahora más amigable y accesible a partir de la mejora técnica de la plataforma y de su contenido, así como su adaptación a dispositivos móviles para facilitar su uso al estudiantado.

El uso de TIC's y redes sociales para el desarrollo de muchas de las acciones del programa (campaña, seminarios, observatorio), permite acercar a públicos amplios (y no siempre convencidos) los mensajes promovidos desde la intervención a un bajo costo.

iv) Persiste una alta dependencia de la cooperación para la sostenibilidad financiera de los logros alcanzados.

No se prevé, como se ha mencionado, que el gobierno municipal se encuentre en la capacidad de sostener financieramente los esfuerzos emprendidos desde el programa, sin embargo, a nivel territorial existen compromisos institucionalizados desde el momento en que el MINSAL asume al personal de salud de la AMZ y la continuidad de la provisión de servicios en la zona, por lo que se esperaría que, mientras se mantenga la incidencia de los grupos de mujeres organizados a nivel comunitario, se dé continuidad a las atenciones.

Tal y como manifiestan referentes consultados, esta institución, dispone del recurso humano capacitado para fortalecer los esfuerzos de educación para la salud y de educación integral en sexualidad no formal, tal y como establece el Plan Estratégico Intersectorial para Atención de Adolescentes, pero depende de recursos de cooperación, a través de proyectos puntuales, para poder desarrollar esta labor que requiere de un despliegue en el territorio.

Ante el actual contexto de restricciones al acceso de la información pública, es probable que los Observatorios de ORMUSA requieran de un refuerzo para poder sacar adelante el trabajo investigativo, de generación de evidencias y de difusión que realiza, así como de la diversificación de metodologías para ello. Para esto, ORMUSA depende altamente de su recurso humano.

ORMUSA tiene, sin embargo, una buena capacidad para gestionar fondos de diferentes cooperantes y se prevé que, mientras no se apruebe la Ley de Agentes Extranjeros anunciada por el GOES, pueda continuar desarrollando su labor como hasta la fecha.

v) Factores socioculturales, de género y respeto a la diversidad con avances propicios a nivel municipal y nacional

A nivel municipal, el programa ha logrado avanzar en la ruptura de tabúes acerca de los DSDR y la importancia de la EIS en las comunidades intervenidas, si bien, el componente religioso continúa siendo un obstáculo para el cumplimiento de estos derechos para las mujeres y otros colectivos. Sin embargo, las mujeres rurales de Zacatecoluca cuentan ahora con más herramientas para hacer análisis de sus realidades y tomar decisiones en relación con la garantía de su SSR-DSDR.

El programa logró garantizar la incorporación a colectivos diversos en los componentes desarrollados a nivel nacional, fortaleciendo el enfoque de intersectorialidad en los debates en diferentes ámbitos y con distintos públicos, por lo que se prevé que hayan quedado bases instaladas para poder continuar en el esfuerzo.

Existe no obstante una agenda conservadora que va tomando cada vez más impulso a nivel global y en El Salvador, como respuesta a los avances logrados por los movimientos feministas y de la diversidad, que suponen un reto al que se deberá hacer frente.

vi) Se identifican debilidades en la aplicación de los factores de sostenibilidad medioambiental

A través de la evaluación no se ha podido identificar que el programa lograra dejar sentadas unas bases sólidas, especialmente a nivel territorial, sobre la promoción del derecho a un medioambiente sano, como parte del derecho a la salud.

5. LECCIONES APRENDIDAS Y BUENAS PRÁCTICAS

La larga trayectoria de ORMUSA en el territorio junto a ACPP y el reconocimiento de estas instituciones en el departamento de La Paz, ha permitido tejer, a lo largo del tiempo, una serie de alianzas con actores institucionales que han permitido minimizar los impactos de los recientes cambios a nivel político y parte de los cuadros técnicos. Esto ha sido estratégico en la medida en que ha facilitado dar continuidad a la intervención articulando con los diferentes actores locales y nacionales.

En este sentido resulta destacable la habilidad de ORMUSA y ACPP para desenvolverse con éxito en un contexto claramente contrario a los esfuerzos llevados a cabo por la sociedad civil para la garantía y defensa de los derechos humanos y, concretamente, los DSDR, ha sido clave para poder avanzar en la implementación de un programa complejo que implicaba el involucramiento de TTOO. Como principal lección aprendida se retoma que, aún con la centralización en la toma de decisiones de parte del GOES, mantener las alianzas y las coordinaciones con TTOO es clave para poder continuar teniendo apertura en algunos espacios y poder desarrollar el trabajo territorial.

De igual manera, es necesario destacar la buena imagen de ORMUSA en el territorio facilita el compromiso y participación de las mujeres en el programa, incluyendo a mujeres jóvenes, quienes han mostrado un alto nivel de interés.

Queda el reto, en la coyuntura actual, de mantener una estrategia de incidencia moderada y, especialmente en el caso del Observatorio, de desarrollar estrategias para minimizar los riesgos que suponen actualmente las solicitudes de acceso a la información a TTOO.

Entre las buenas prácticas identificadas, se destacan:

- ✓ A nivel territorial, la selección de las zonas de intervención de manera participativa de acuerdo a necesidades identificadas y potencialidades en función del área geográfica de intervención de las clínicas del MINSAL y no solo del municipio.
- ✓ La incorporación de AMUVIZ como organización con liderazgo a nivel local, en todo el ciclo de vida de la intervención, desde la fase de identificación del programa hasta la evaluación del mismo.
- ✓ El desarrollo de metodologías diversas para el fortalecimiento de los grupos comunitarios adaptadas a las características de cada comunidad.
- ✓ La firma de convenios con la AMZ y con el MISAL a través del SIBASI La Paz, que permite fortalecer la relación entre cooperantes e institucionalidad pública, así como generar compromisos.
- ✓ El esfuerzo por promover campañas de comunicación efectivas que trasciendan a los soportes publicitarios tradicionales, a través de soportes más funcionales que estén presentes por un tiempo más largo en la cotidianidad de las personas a las que se les hace entrega (estuches, cuadernos, monederos, etc.).
- ✓ Esfuerzo por mejorar la línea gráfica de la campaña haciéndola más inclusiva al mostrar representaciones más amplias de la etnicidad o de la diversidad.
- ✓ Desde el Observatorio, la práctica de confrontar la limitada información proporcionada por las fuentes oficiales con la información generada a través de estudios a nivel nacional y territorial, ante una creciente dificultad para obtener datos

fiabiles de fuentes gubernamentales a través de las oficinas de acceso a la información pública y compensar el subregistro de datos.

- ✓ La incorporación de la Academia a los esfuerzos de investigación y divulgación de los estudios CAP.
- ✓ El uso de redes sociales y TIC, tanto en la campaña como en el observatorio. En el caso de la campaña, mediante la pauta publicitaria para alcanzar públicos más amplios y que no son necesariamente los que ya siguen las redes de ORMUSA o ya se encuentran apropiados de estas temáticas, permitiendo, además, segmentar los públicos a los que se quiere llegar con la comunicación. En el caso del observatorio, para realizar encuestas o difundir contenidos sobre los estudios desarrollados.
- ✓ La incorporación de nuevos enfoques como el de inclusión e interseccionalidad en espacios de alto impacto como los seminarios y foros, promoviendo la participación de actores institucionales y de TTDD. La **Interseccionalidad** como opción estratégica y política, que abre oportunidades para entender otras condiciones de vulnerabilidad y para que otros actores se comprometan a participar en la respuesta a las vulneraciones de derechos.
Desde el programa de DSDR para una ciudadanía inclusiva, el desarrollo de espacios de sensibilización e incidencia orientados sobre temas diversos a diferentes públicos (TTOO, TTRR, TTDD) a través de los foros anuales y los conversatorios, entre ellos: masculinidades, EIS, comunicación inclusiva, DSDR, etc. También con el fin de fortalecer las capacidades de estos actores institucionales que son quienes proporcionan de forma directa la atención a las mujeres en los territorios.
- ✓ A partir de la pandemia, el desarrollo de los seminarios con espacios presenciales y virtuales. Si bien, las personas consultadas coinciden en la importancia de mantener la presencialidad para promover la generación de sinergias y nuevas alianzas, mantener durante el tercer año la opción de participar de manera virtual, permite llegar a públicos más amplios, optimizar costes y proteger la salud de las personas.

6. CONCLUSIONES

PERTINENCIA

1. El alto nivel de pertinencia con las prioridades expresadas por la población meta se justifica en la medida en que, tanto ORMUSA como ACPP, mantienen una larga trayectoria y presencia permanente en el territorio, que les permitió diagnosticar las necesidades de la población con participación de TTRR (AMUVIZ) y TTOO (Alcaldía de Zacatecoluca y MINSAL), aunque existen oportunidades para fortalecer los diagnósticos con TTDD.
2. El programa contempla una gama de derechos vinculados a la vida y la salud de las mujeres, entre ellos: derecho a la salud y SSR-DSDR, a una vida libre de violencias, a la participación política y derecho a la información. Las mujeres consultadas consideran que el programa responde ampliamente a sus prioridades.
3. Se encuentra alineado con los marcos jurídicos nacionales e internacionales y con las prioridades estratégicas de ACPP, ORMUSA y así como de la agencia donante.
4. Revalida su pertinencia en el contexto de pandemia en el que se implementó.

COHERENCIA

5. El proyecto resulta altamente coherente, tanto con otros proyectos implementados por ORMUSA y ACPP anteriormente o de manera simultánea en la zona, como generando sinergias relevantes con diversos actores, complementando, armonizando, coordinando en espacios locales, nacionales y regionales.

EFICIENCIA

6. Los medios dispuestos por el proyecto para el alcance de los resultados esperados se han ejecutado de una forma adecuada y se encuentran en correlación con lo reportado en los informes y en las consultas a los distintos actores durante la evaluación.
7. Factores externos al proyecto, como la pandemia, la inflación y factores políticos, incidieron en la eficiencia de la intervención identificándose dificultades en la gestión financiera durante la última anualidad.
8. El equipo humano asignado al proyecto ha demostrado capacidad técnica y compromiso, aunque se considera que hubiera sido pertinente asignar mayores recursos a algunos de los equipos de ORMUSA que operan en el ámbito nacional, más allá de la contratación de consultorías puntuales.
9. El acompañamiento de ACPP ha sido muy relevante para afianzar compromisos políticos y ambas organizaciones mantienen relaciones fluidas y de colaboración entre ellas y con otras instituciones.

EFICACIA

10. Se constatan altos niveles de participación en todos los resultados, superando las metas previstas, lo que da cuenta del interés y buena disposición de las personas participantes. Además, es necesario destacar que desde el programa se promovió activamente el involucramiento de TTOO y TTRR.
11. El programa presenta, en líneas generales, resultados satisfactorios o muy satisfactorios en términos de eficacia en todos sus resultados, aunque existen oportunidades de mejora en relación con el diseño de sus indicadores y con la recolección de FFVV apropiadas y al alcance para la medición de algunos de sus logros. Todas las actividades planteadas pudieron ser ejecutadas conforme a lo previsto y con un aceptable nivel de éxito.
 - se han podido fortalecer y ampliar los servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva con enfoques de género e inclusión beneficiando a 2620 familias de 3 cantones del municipio de Zacatecoluca.
 - se ha fortalecido el tejido social organizativo de al menos 700 mujeres que participan en 9 CPSS, 8 GPAA y AMUVIZ en la defensa de sus SSR-DSDR, incluyendo su derecho a vivir libre de violencia y discriminación.
 - ha aumentado la información y conocimientos de al menos 212.000 titulares de derechos y titulares de obligaciones sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos a nivel local y nacional a través de la campaña
 - se han fortalecido alianzas y redes nacionales y se ha contribuido a mantener la agenda de los DSDR y de la EIS activa en el debate público.
 - se han fortalecido los mecanismos de supervisión y control de la ciudadanía sobre la situación de los DSDR en El Salvador, mediante la generación de evidencia a través del Observatorio de DSDR.
 - organizaciones de la sociedad civil mesoamericana fortalecen sus capacidades de incidencia y de generación de conocimiento para la defensa del cumplimiento de los DSDR de las mujeres y de otros colectivos a través de su participación en seminarios.
12. El programa constituye en sí misma una estrategia con un alto potencial para su replicabilidad en otros territorios.

IMPACTO

13. Entendiendo el programa como parte de un proceso más amplio, todavía resulta prematuro hablar de impactos en la garantía del Derecho Humano a la Salud y en los DSDR de las mujeres, pero sí se han podido constatar cambios importantes generados a partir de los procesos implementados, siendo el más relevante el fortalecimiento de las capacidades de incidencia de las mujeres a nivel local para la exigencia de sus DSDR y el acceso a los servicios de salud y de SSR, así como en el posicionamiento de la agenda de incidencia a nivel nacional de DSDR y EIS.

SOSTENIBILIDAD

14. La sostenibilidad del programa se encuentra fuertemente vinculada al alto nivel de apropiación de las mujeres capacitadas en relación con sus DSDR y a las infraestructuras que deja el programa para la mejora del acceso a la salud

asumidas por el MINSAL. Deja capacidades instaladas, asociaciones de mujeres e instituciones más fortalecidas. El impulso a espacios de articulación, se prevé que contribuya a este esfuerzo, sin embargo, el actual contexto socio político limita la capacidad para implementar políticas de apoyo que contribuyan a sostener los cambios generados y tanto las organizaciones como algunas instituciones de gobierno todavía dependen en buena medida de apoyo financiero externo para la implementación de sus programas.

15. El programa ha desarrollado un esfuerzo a través de la aplicación de tecnologías y factores de innovación que se espera que contribuyan a una mayor proyección de las acciones emprendidas.
16. La incorporación de colectivos diversos a las acciones del programa favorece que los impactos logrados con la incidencia nacional sean sostenidos por un mayor número de organizaciones desde sus propios enfoques.
17. Se identifican retos para la mejora de la incorporación del enfoque medioambiental y de adaptación al cambio climático vinculado al derecho a la salud de las mujeres de cara a futuras intervenciones.

7. RECOMENDACIONES

EN RELACIÓN CON EL DISEÑO Y LA GESTIÓN DEL PROGRAMA

1. Se deben reforzar los diagnósticos comunitarios identificando posibles riesgos o antagonistas que pudieran incidir en el buen desarrollo de la intervención, como en el caso de Escuintla. De igual forma es necesario realizar diagnósticos que contemplen consideraciones culturales de cada una de las comunidades involucradas, en este caso, el arraigo y el sentido de pertenencia de la tierra aunado a patrones fuertemente machistas e incluso violentos.
2. Si bien es positivo contar con un diagnóstico de la situación de partida de los principales indicadores de Salud y SSR para el municipio, la LB para ser de utilidad en el seguimiento del programa debe estar vinculada a los indicadores para cada resultado, estableciendo los valores de partida en relación con las variables del indicador y con metas anuales. Junto con la línea de base, se puede diseñar una herramienta para el seguimiento. De esta forma, la línea de salida permite valorar el avance en su cumplimiento.
3. La alimentación del observatorio a través de la generación de evidencias requiere como recurso esencial, contar con personal. Para futuros proyectos, y tras esta etapa de rediseño, se debe considerar el apoyo al Observatorio mediante el reforzamiento de su equipo humano.
4. Los cambios contextuales acaecidos en el país a partir de 2020, especialmente en lo referente a las crecientes dificultades para el acceso a la información pública, relacionadas con el actual bloqueo de parte de las instituciones del Estado al ejercicio de la contraloría ciudadana y la eliminación de los mecanismos que garantizan la transparencia y la rendición de cuentas, sugieren la necesidad, de cara a futuras formulaciones, de considerar el diseño de indicadores que no requieran de la obtención de datos oficiales para su medición.
5. Las FFVV ser pertinentes y relevantes y deben de estar diseñadas para la justificación de los indicadores en relación con las variables que estos establecen. También se han identificado oportunidades de mejora en la recopilación de dichas fuentes.
6. En cumplimiento de la nueva Ley de Lavado de Dinero, y el instructivo publicado por la Unidad de Investigación Financiera de la Fiscalía General de la República, en su artículo 2, las ONGD pasan a ser sujetos obligados. Por lo tanto, deberán, contar con un oficial de cumplimiento y un suplente, lo que implicará un mayor gasto en personal. Esto deberá ser tenido en cuenta a la hora de formular los presupuestos de futuros programas.

EN RELACIÓN CON LA OPERATIVIZACIÓN DEL PROGRAMA Y SUS ESTRATEGIAS

A nivel territorial

7. A las violencias sufridas por las mujeres, las secuelas de la pandemia hay que sumar ahora los traumas y luto generados por el Régimen de Excepción decretado por el Gobierno de El Salvador en marzo de 2022 y que todavía continúa. Incorporar, en futuros proyectos, actividades específicas relacionadas con la salud emocional desde una perspectiva psicosocial, sin perjuicio de las atenciones individuales que ORMUSA facilita. Asimismo, se debe considerar el acompañamiento jurídico.
8. Se debe buscar la manera de continuar la articulación interinstitucional y el encaje de las temáticas de los proyectos en los espacios ya existentes y evitar las actividades que proponen la creación de nuevos espacios con TTOO, dada la saturación de actividades de las instituciones, su falta de recursos y la dificultad de que estos sean retomados una vez finalizado el proyecto.
9. Retomar para futuros proyectos el fortalecimiento de la red de UMM. Se puede considerar canalizar dicha intervención a través de la Asociación Los Nonualcos. Es clave continuar generando conciencia de la importancia de estas unidades y apoyando los esfuerzos de los gobiernos municipales en materia de género. En este sentido, personas consultadas en la municipalidad, consideran de importancia extender los procesos formativos a todo el personal de la municipalidad, con el fin de que adquieran un mayor grado de sensibilización y puedan orientar de la mejor manera a las mujeres que se acercan a las distintas instancias municipales solicitando ayuda. Esto es de especial relevancia en el caso del personal de participación social que es quien mantiene un contacto más directo con las comunidades y, en la mayoría de los casos forman parte de ellas.
10. Precisamente desde las UMM y AMUVIZ se señala la necesidad buscar estrategias para abordar la situación de mujeres desplazadas internas en el municipio incorporando el enfoque de DSDR.
11. Además de brindar información sobre el cierre del programa, se sugiere realizar actividades más explícitas con enfoque de rendición de cuentas y como se va a dar seguimiento al esfuerzo realizado.
12. Desarrollo de estrategias de restitución de derechos con las adolescentes de los grupos de autoayuda, una vez han dado a luz, planteando acompañamiento y alternativas para que puedan desarrollar su plan de vida brindando acompañamiento emocional en la nueva etapa de la maternidad. Se pueden aprovechar las sinergias con la AMZ que cuenta con espacios de formación vocacional en el municipio para jóvenes en situación de vulnerabilidad.
13. Incorporar el trabajo en nuevas masculinidades en las comunidades con hombres identificados por los grupos de mujeres que puedan mostrar cierto nivel de apertura a la participación, especialmente hombres jóvenes.
14. Las mujeres proponen aprovechar los grupos ya constituidos para incorporar iniciativas diversas, que aporten valor adicional a la pertenencia a estos grupos, por ejemplo: formación en primeros auxilios básicos y una dotación de un botiquín para poder atender emergencias en las comunidades, dadas las dificultades de acceso y de desplazamiento en estas comunidades; realización de intercambios de experiencias entre mujeres de distintas comunidades; grupos de Ahorro y crédito en las comunidades con los grupos de mujeres siguiendo la experiencia desarrollada por FUNDESA con el grupo de mujeres de San José las Flores; formación en iniciativas de emprendedurismo, teniendo en cuenta que muchas mujeres y sus familias están viendo limitados sus medios de vida debido a la crisis, al aumento de los precios de la canasta básica y los agro insumos y al régimen de excepción que ha impactado en jóvenes y agricultores; entre otros.
15. Queda el reto de garantizar la sostenibilidad de los grupos de mujeres conformados a través de planes de sostenibilidad adecuados a las circunstancias y dinámicas de cada uno de ellos.
16. Fortalecer el enfoque medioambiental y de adaptación al cambio climático en futuros programas y proyectos, en los procesos formativos a nivel comunitario es necesario incorporar dicho enfoque desde un planteamiento que integre el derecho a la salud con el derecho a un medioambiente sano. Esto resultaría interesante ya que ORMUSA acaba de lanzar un Observatorio de Género y Justicia ambiental. De igual forma, se deben considerar a priori los impactos ambientales de los proyectos que implican construcción o mejora de infraestructura.

17. Fortalecer la campaña de sensibilización con herramientas innovadoras retomando la experiencia positiva de las presentaciones teatrales, que han demostrado ser un formato atractivo y que logran generar impactos positivos en cuanto a la sensibilización de los públicos, especialmente de las comunidades.

Incidencia a nivel nacional

18. Diversificar las fuentes de información, la recolección y el análisis de datos, fortaleciendo la estrategia digital del Observatorio, especialmente en redes sociales, en un contexto en el que cada vez cobran mayor relevancia y son la principal fuente de información para muchas personas, principalmente las personas jóvenes, pero también como plataformas donde analizar tendencias. Asimismo, desde futuras intervenciones, se debe continuar acompañando el fortalecimiento del Observatorio a través del ejercicio investigativo, ante la creciente dificultad de acceso a fuentes de información oficiales, así como la difusión de los resultados de estas investigaciones.

19. El abordaje de la EIS en un contexto adverso de parte del gobierno y sus instituciones obliga a plantear nuevas estrategias a las organizaciones. Deberá continuarse este esfuerzo realizando incidencia a través de las redes y alianzas de organizaciones de la sociedad civil, así como en el trabajo territorial con TTDD en los grupos ya constituidos y los que se conformen en adelante. Más que nunca la EIS continúa siendo una prioridad para la garantía de los derechos humanos.

20. Siendo la Alianza por la Salud Sexual y Reproductiva una de los espacios que aglutina a un buen número de organizaciones que a su vez están representadas en otros espacios, ante la atomización de espacios y las agendas particulares de cada uno de ellos, se podría apostar por la estrategia de fortalecer y continuar con el posicionamiento de este espacio, de manera que funcione como espacio generador desde el que las organizaciones que forman parte de él puedan llevar su experiencia a otras redes y alianzas en las que participan. De igual manera, es necesario continuar fortaleciendo la apuesta regional a través de la Articulación Salvadoreña por el Consenso de Montevideo.

21. Desde la ASSR se debe retomar la bandera de la EIS, como herramienta clave para el avance en el disfrute y garantía de los DSDR, en un contexto de fuerte retroceso. Se deben desarrollar estrategias para fortalecer la territorialización de una agenda en favor de la EIS desde las distintas organizaciones que forman parte de este espacio.

22. Queda el reto de plantear con mayor profundidad una agenda de incidencia regional, a la que se contribuya a través de los seminarios. Es decir, se deben plantear agendas regionales de largo plazo en los espacios que se definan para ello y que los seminarios funcionen como espacios de intercambio de experiencias y generación de conocimiento que abonen a esa agenda. Existen espacios para incidir para la formulación de políticas públicas más inclusivas como, por ejemplo: Corte Centroamericana de Derechos Humanos, el Comité Consultivo del SICA, Banco Centroamericano de Integración Económica, etc.

23. En todo caso, a priori, es necesario desarrollar estrategias adecuadas para poder dar seguimiento a los compromisos y a las acciones generadas en los seminarios, una vez que estos finalizan.

8. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La evaluación, para que sea verdaderamente una herramienta de reflexión y aprendizaje, debe considerar la comunicación y difusión de sus resultados de manera que la información, conocimientos y saberes recopilados, además de las recomendaciones realizadas por el equipo evaluador, puedan llegar a estas personas y a las organizaciones involucradas en los procesos de desarrollo, donde los hallazgos pueden ser un gran incentivo para seguir trabajando y un apoyo para facilitar el monitoreo, la ejecución y consecución de los objetivos de la intervención. Esta

evaluación supone la oportunidad de escuchar a algunas de las personas participantes con el compromiso también de reflejar sus aportaciones de la mejor manera posible. El plan de comunicación y difusión contempla:

Objetivo: difundir los principales hallazgos de la evaluación entre las personas e instituciones involucradas en el convenio

Público meta: personal técnico de las organizaciones socias y colaboradoras, personas titulares de derechos, otras socias estratégicas.

Acciones y herramientas:

- ✓ Participación en taller de comunicación de resultados.
- ✓ Herramienta consistente en una presentación breve que sintetice de manera amigable y clara los principales hallazgos, recomendaciones y reflexiones de las personas protagonistas. Presentación que será entregada a las organizaciones socias para la devolución de la evaluación en otros espacios que consideren pertinentes (personas consultadas, socios estratégicos, etc.).
- ✓ Ficha de evaluación (formato CAD) para el inventario y base de datos de evaluaciones de las organizaciones.

9. ANEXOS

- a) Fases de trabajo de la evaluación
- b) Ficha CAD
- c) Dossier fotográfico
- d) Herramienta de comunicación de los resultados