INFORME DE EVALUACIÓN FINAL EXTERNO

Género, afectividad y sexualidad: Rompiendo Mitos y reconociendo derechos desde el apoyo mutuo, la interculturalidad y la ciudadanía global crítica

ejecutado por:
FARMAMUNDI

financiado por:
GENERALITAT VALENCIANA

equipo evaluador:
EVA SOLÁ

SOCIAL ZINK

Firmado digitalmente por 31258249F JESUS SAENZ (R: B86461365)
Fecha: 2020.12.22 09:22:39 +01'00'

FARMA MUNDI FARMACÉUTICOS MUNDI

SOCIAL ZINK

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Transparència, Responsabilitat Social, Participació i Cooperació

ÍNDICE DE CONTENIDOS:

1. RESUMEN EJECUTIVO
2. INTRODUCCIÓN: datos del proyecto, antecedentes y contextualización
3. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN
    a. Justificación, objetivos y resultados esperados de la evaluación
    b. Alcance de la evaluación: temporal, sectorial y geográfica
    c. Enfoques transversales y criterios
4. METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO DE LA EVALUACIÓN
    d. Enfoque metodológico
    e. Instrumentos de recogida de información.
    f. Análisis de datos
    g. Hallazgos
    h. Condicionantes y límites de la evaluación
5. CONCLUSIONES
6. BUENAS PRÁCTICAS
7. RECOMENDACIONES
8. ANEXOS

1. RESUMEN EJECUTIVO

Título del proyecto	"Género, afectividad y sexualidad: Rompiendo Mitos y reconociendo derechos desde el apoyo mutuo, la interculturalidad y la ciudadanía global crítica"
Lugar	Barrio de Orriols y en general, la ciudad de Valencia.
Tipo de evaluación	Externa Ex-post
Tiempo de la intervención	16 meses (del 12 de marzo de 2019 hasta el 11 de septiembre de 2020).
Agente ejecutor	FARMAMUNDI
Equipo Evaluador	Eva Solá Atarés
Fecha de la evaluación	Oct-Nov-Dic 2020
Coste proyecto	48.513,40 euros (la subvención de la GVA es de 36.513,40 € el resto, 12.000,00 € es aportación de la entidad)
Presupuesto global de la evaluación	1.090,00 €
Detalles de contacto	**Eva Solá Atarés** Tel.659223876 Mail: evasolatares1@gmail.com

Se presenta a continuación el informe final de la Evaluación Final del proyecto de Educación para el Desarrollo "Género, afectividad y sexualidad: Rompiendo mitos y reconociendo derechos desde el apoyo mutuo, la interculturalidad y la ciudadanía global crítica" financiado por la GVA, en la Convocatoria 2018 de subvenciones a ONGD para la financiación de proyectos de Educación para la Ciudadanía Global en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

Breve descripción del proyecto

El proyecto "Género, afectividad y sexualidad: Rompiendo mitos y reconociendo derechos desde el apoyo mutuo, la interculturalidad y la ciudadanía global crítica", cuyo periodo de ejecución comprende del 12 de marzo de 2019 hasta el 11 de septiembre de 2020, ha sido ejecutado por FARMAMUNDI en el marco de los proyectos de Educación para la Ciudadanía Global financiados por la Generalitat Valenciana en la convocatoria del año 2018.

El Objetivo General del programa objeto de esta evaluación ha sido *Contribuir a la construcción de una ciudadanía valenciana activa e implicada en materia de derechos afectivos sexuales desde un enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos.* Como Objetivo Específico se ha querido *Incrementar la participación social de las mujeres migradas y mujeres autóctonas en el barrio valenciano de Orriols para ejercer un rol activo en la promoción entorno al Derecho a la Salud Afectivo Sexual desde un enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos.*

El proyecto ha permitido un fortalecimiento de las capacidades de mujeres migrantes y mujeres autóctonas en el barrio de Orriols para el análisis crítico y la reconstrucción colectiva del derecho a la salud afectivo sexual, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad (Resultado 1) así como el fortalecimiento de las capacidades de mujeres migrantes y mujeres autóctonas en el barrio de Orriols, para sensibilizar y reclamar el derecho a la salud afectivo sexual, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad (Resultado 2) y por último, ha permitido el fortalecimiento del tejido social vinculado a mujeres migrantes y mujeres autóctonas en el barrio de Orriols, para la sensibilización y reclamación colectiva de los derechos afectivos sexuales, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad (Resultado 3).

Presupuesto.

- Coste total: 48.513,40 euros
- Subvención de la GVA: 36.513,40 euros
- Otras aportaciones: 12.000,00 euros

Recursos humanos: Durante la ejecución del proyecto los *recursos humanos* que se han precisado para su correcto desarrollo han sido:

PERSONAL CONTRATADO	RESUMEN DE FUNCIONES	FINANCIADOR
Coordinadora técnica del proyecto (33 % dedicación y aporte ; dos meses al 10 %)	Coordinar, planificar y supervisar la planificación, ejecución, seguimiento, evaluación y justificación económica y técnica del proyecto; Supervisión de actividades. Adecuación metodológica. Desarrollo de algunas de las actividades. Implementación de una parte del proyecto y su seguimiento, acompañamiento de las intervenciones desarrolladas por profesionales.	GVA - FM
Técnica de comunicación (33% jornada)	Apoyo todas las actividades necesarias para la ejecución en materia de Comunicación y Visibilidad	FARMAMUNDI
Voluntaria (8 horas semanales)	Tras recibir formación previa en programas formativos, ha apoyado el desarrollo del programa relacionado con el trabajo en las aulas	GVA
Dinamizadora comunitaria de Valencia Acoge	Implementación de la parte del proyecto relacionada con la formación y dinamización de las mujeres migrantes participantes en el proyecto.	GVA

Recursos técnicos: Se han utilizado los servicios de profesionales de un Formador en Relatos Radiofónicos, quien ha implementado un taller de 6 horas para la formación de las mujeres participantes en la gestión técnica y dinámica de la producción radiofónica. Además se ha contratado con consultoras para la realización de la Línea de Base, la Evaluación final (Socialzink) y la auditoría económica (JC Tomás Auditores). El coste de estos servicios técnicos se ha imputado a la subvención de la GVA.

Alineación con el IV Plan Director de la Cooperación Valenciana 2017-2020: El proyecto se alinea directamente con la Estrategia 2.4 de Ciudadanía Global, al tratarse de un programa de Educación para el Desarrollo de una Ciudadanía Global, concretamente con los objetivos operativos 2.4.1 y 2.4.3. Además, al abordar la defensa y promoción de múltiples Derechos Humanos y ODS, se ha trabajado el Derecho a los bienes públicos globales (salud, educación, agua y saneamiento)contemplados en la Estrategia 2.1., concretamente a través de los objetivos operativos 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3. y 2.1.4. ; los Derechos de las Mujeres contemplados en la Estrategia 2.2, en sus objetivos operativos 2.2.1 y 2.2.2; la Estrategia 2.5 que habla de los Derechos de otros colectivos en situación de vulnerabilidad a través del objetivo operativo 2.5.1; el Derecho a la participación y gobernanza democrática contemplados en la estrategia 4.1, concretamente en su objetivo operativo 4.1.1 y 4.1.4, referentes a fortalecer la sociedad civil en la defensa de los derechos humanos, la construcción de la cultura de la paz y la justicia.

En relación a los Enfoques del Plan Director 2017-2020 en materia de cooperación al desarrollo y los enfoques transversales de la convocatoria de subvenciones, el proyecto transversaliza los enfoques de Sostenibilidad Ambiental, enfoque de Derechos Humanos y enfoque de Género basado en Derechos Humanos.

Además se ha trabajado la evaluación y gestión del conocimiento del IVPD en relación a la cultura de la evaluación llevada a cabo por FARMAMUNDI con un enfoque de Género y basado en Derechos Humanos.

Resumen de la metodología del proceso evaluativo

La propuesta de evaluación se ha basado en los siguientes aspectos:

- Análisis consensuado de la información orientado al aprendizaje
- Rigurosidad en la sistematización y recolección de datos
- Triangulación de la información.

Se ha realizado una evaluación final y externa en la que se han organizado los criterios de evaluación por las dimensiones de análisis del diseño, procesos y resultados; atendiendo a los criterios de pertinencia y coherencia, eficacia y viabilidad, y además se ha incorporado como enfoque transversal el enfoque de género, de interculturalidad y de DDHH, acorde a los TdR presentados.

La evaluación ha tenido un enfoque metodológico mixto. Se han utilizado metodologías de recolección de datos de carácter cuantitativo con el fin de conocer los avances y los logros del proyecto. Asimismo, con el fin de lograr una comprensión más profunda de la manera en que las personas que han estado implicadas en el proyecto, así como conocer cómo las personas destinatarias perciben e interpretan los cambios que se han producido durante el proceso de implementación del proyecto, se ha trabajado con un enfoque cualitativo, que ha permitido conocer más de cerca las experiencias individuales y colectivas, y ha posibilitado la aproximación a múltiples aspectos de la realidad a través del lenguaje, de las representaciones y los discursos de las personas. Para ello, se han utilizado las siguientes técnicas:

- Revisión documental.
- Entrevistas semi-estructuradas: 5 (4 mujeres y 1 hombres).
- Encuestas: 168 cuestionarios
- Taller de devolución de resultados preliminares.

Principales conclusiones

Pertinencia y coherencia

- El proyecto se alinea correctamente con el PDCV 2017-2020
- Hay una coordinación y fluidez de trabajo conjunto entre todos los y las actores para todas las fases del proyecto.
- La temática trabajada se integra con las necesidades de la población titular de derechos
- La población seleccionada resulta óptima para este tipo de intervención: los criterios de selección de la población meta estaban bien definidos desde el inicio y se ha respondido a la lógica establecida desde los diferentes enfoques trabajados.
- Las herramientas utilizadas son de gran interés y apropiadas a la población.
- Hay una incorporación efectiva del enfoque de género desde donde se observan las diferentes posiciones y necesidades de las mujeres participantes.
- La capacidad del equipo técnico de FARMAMUNDI ha sido parte del éxito por los conocimientos aportados y el nivel de compromiso
- En cuanto a la novedad de la propuesta, se valora de manera muy positiva lo novedoso en las formas de trabajar y en cuanto a la temática trabajada: el derecho a la salud afectivo-sexual.
- No se han percibido dificultades de accesibilidad.
- A través de la intervención se ha generado aprendizaje y empoderamiento.
- El impacto que ha podido generar en las mujeres participantes, ha resultado muy positivo y enriquecedor. Las mujeres participantes son ahora conscientes de sus derechos como mujeres, están más empoderadas. Han fortalecido su autoestima, su potencialidad para reivindicar sus derechos, han podido mejorar algunos aspectos de sus vidas y, especialmente, han creado un grupo en el que el apoyo mutuo ha tenido un papel central. Además, han tenido la oportunidad de comunicarse con personas que trabajan en el sistema sociosanitario, las cuales han podido conocer cómo viven su sexualidad y su afectividad, dando claves de cómo actuar con ellas como mujeres y como personas migrantes.

Eficacia

- Los indicadores formulados para la realización del seguimiento del proyecto se consideran adecuados, y han resultado de utilidad.
- Las fuentes de verificación revisadas son las previstas y han resultado de utilidad.
- El análisis de hipótesis y riesgos establecido en la formulación inicial, así como las medidas propuestas para prevenir y minimizar dicho riesgo, ha sido adecuado: las reuniones periódicas y constantes de coordinación de todo el equipo encargado de la ejecución de la intervención han permitido prever cualquier tipo de incidente con antelación y buscar conjuntamente una solución viable.
- El análisis global de la satisfacción de los grupos participantes por las actividades realizadas ha sido valorada como muy alta.
- Teniendo en cuenta las limitaciones derivadas de la entrada en vigor del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, a pesar de haber adaptado alguna de las últimas actividades así como las herramientas para trabajar en la fase de evaluación desde espacios virtuales, no han habido dificultades en la realización de las actividades, la consecución de resultados y objetivos, y el levantamiento de datos para la evaluación.
- El efecto no previsto más significativo fue la magnitud que adquirió la mesa de concertación, pues en el proceso de convocatoria se sumó un número de personas más alto del previsto.

- El proyecto ha permitido proporcionar información y conocimientos novedosos para el trabajo diario del sistema sociosanitario y administrativo, tales como la importancia de la autoimagen corporal, el autocuidado, las cargas de género que dificultan experimentar la sexualidad de manera equitativa, la MGF, etc.
- Al finalizar el proyecto, un 33.33% de las personas participantes ya expresa que su *poder interior* es alto,con un 38.33% medio alto.
- Al finalizar el proyecto, un 22.50% de las personas participantes expresa que su *poder hacer* es alto, y el 32.50% medio alto.
- Al finalizar el proyecto, un 20.00% de las personas participantes declara que ya posee un alto valor de su *poder con*, y un 40% declara que posee un valor medio-alto.
- Al finalizar el proyecto, el 44.40% de las mujeres creen que tienen capacidad para cambiar bastantes cosas de su entorno, quedando un 55.50% de mujeres que no creen que tengan dicha capacidad, por tanto con margen de mejora para aumentar sus habilidades
- El 75% de las mujeres participantes, valoran con gran interés la experiencia de la Mesa de concertación y repetirían.
- el 100% de las personas participantes ha incrementado sus conocimientos básicos tras el proyecto.
- Al finalizar el proyecto, el 100% de las personas participantes son capaces de nombrar 5 conceptos sobre el DSAS aprendidos.
- Al finalizar el proyecto, el 66.66% de las personas participantes son capaces de nombrar algún concepto o técnica para la dinamización de grupos sobre estos temas
- Las personas participantes reconocen estar sensibilizadas y haber aumentado los conocimientos en las temáticas con las que se ha trabajado.
- No se perciben efectos negativos en la ejecución de las acciones previstas ni hacia otros colectivos que pudieran haberse visto afectados por la intervención.

Sostenibilidad

- La implicación de la población participante en el proyecto ha sido máxima en todo el proceso. Se han valorado las acciones del proyecto de manera muy positiva.
- El proyecto ha aportado a todos los perfiles participantes. La metodología dinámica y participativa, basada en el aprendizaje colectivo ha generado gran interés.
- Se ha generado un efecto positivo tras la intervención que se mantendrá en el tiempo y es la red de autoapoyo y ayuda mutua que generaron las mujeres entre sí.

Se valora que se ha tenido en cuenta el ENFOQUE DE GÉNERO, el ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, el ENFOQUE INTERCULTURAL y PARTICIPACIÓN de manera transversal durante todo el proyecto, con matices que se han detallado y que se proponen como mejoras en las recomendaciones.

Recomendaciones

Las conclusiones del ejercicio de evaluación han dado lugar a las siguientes recomendaciones:

Recomendación 1: Resulta especialmente interesante mirar más allá del propio trabajo realizado, reconociendo el trabajo en red del proyecto: hay un trabajo comunitario que se ha podido visibilizar en la mesa de concertación. Se reconocen recursos, incluso de otras provincias que van a resultar muy útiles en su práctica profesional. La apertura a otros perfiles, como estudiantes de medicina, es fundamental, donde la formación reglada tiene carencias importantes en materia de desigualdad de género. El acceso a estos perfiles puede ser de manera directa a través del proyecto, o bien de manera indirecta, a través del trabajo de las profesionales sanitarias motivadas por esta acción.

Recomendación 2: Si bien la metodología utilizada es la más adecuada, en la medida de lo posible se recomienda no dejar que pase mucho tiempo entre una fase y otra, es preferible dar continuidad, para que a las mujeres no se les olvide todo lo hecho y aprendido.

Recomendación 3: En la medida de lo posible, se recomienda adaptar más aún, si cabe, las actividades y su desarrollo a personas que no conocen del todo el idioma.

Recomendación 4: La coordinación entre entidades ha resultado en ocasiones complicada por la falta de tiempo y la dedicación al bienestar de las mujeres. Para mejorar la experiencia y que fuera más satisfactoria, se podrían incorporar más espacios de cuidado de equipo.

Recomendación 5: Entre las herramientas utilizadas, cabría reflexionar la posibilidad de usar redes sociales comúnmente utilizadas por las mujeres y estudiantes: whatsapp, facebook

Recomendación 6: En términos de transformación social, sería interesante que, a raíz de los encuentros desarrollados en el marco del proyecto, se motivara a la generación de vínculos de una manera permanente e institucional.

Recomendación 7: Las realidades de la población con la que se trabaja, y que dan sentido a la intervención, requieren de un acompañamiento individualizado, que no está contemplado en la formulación del proyecto. Se recomienda su incorporación para crear actividades específicas, dotadas de presupuesto para el seguimiento.

Recomendación 8: Se recomienda la continuidad de los procesos iniciados para seguir fortaleciendo las capacidades de las mujeres (TDD) en el rol activo que han incorporado para promover el DSAS (OE) y para seguir dotando de formación y recursos al alumnado.

Recomendación 9: En el caso del alumnado participante, la percepción de alumnas y alumnos en el caso de algunos de los temas tratados es diferente: a las mujeres les interpelaba de manera directa por compartir la posición de opresión con las protagonistas del proceso. En el caso de los hombres, se generaban resistencias de algunos alumnos a los temas abordados, respondiendo a las vivencias transmitidas con consejos sobre cómo tendrían que haber actuado para salir de la situación de violencia, por ejemplo, por falta de empatía o de cercanía a la vivencia. Estos detalles en sí mismos no quedan recogidos de manera sistematizada. Se recomienda sistematizar estas diferencias y generar espacios para el trabajo diferenciado. En el sentido del enfoque de género, se recomienda reflexionar acerca del análisis de la apertura del proyecto al trabajo con hombres, de manera que se pueda trabajar de manera conjunta los temas vinculados a la coeducación, la equidad de género.

Recomendación 10: En materia de formación, el impacto y la transformación social se mide en un proceso a medio y largo plazo. Se recomienda, realizar una evaluación del impacto pasadas varias ediciones, donde, a través de trabajar con las mismas personas, estas pueden ser agentes multiplicadoras, resultando un impacto mayor del previsto en la acción contemplada en el marco de un solo proyecto.

Recomendación 11: Se recomienda una evaluación de la utilidad de los materiales elaborados, de manera que, el ejercicio de sistematización del trabajo que se ha ido elaborando y plasmando durante varias ediciones en las que se ha ejecutado el proyecto con la información que se ha ido generando, sirva para que se puedan aprovechar todas las buenas prácticas recogidas.

Recomendación 12: Hubiera sido necesaria la presencia de personas responsables de la Conselleria, como actor relevante que son. ya que tienen la responsabilidad y la obligación de garantizar este derecho. Son las personas que toman decisiones y deben estar al corriente de las necesidades de la población. Es una forma de hacer incidencia política: organizarnos para solicitar lo que nos interesa de manera conjunta.

Recomendación 13: A fin de una apropiación plena por interiorización de conceptos, metodología, herramientas,etc., se recomienda caminar en próximas fases hacia la participación interactiva, de manera que todas y todos los actores vayan tomando el control progresivo del proyecto, hasta que el apoyo de FARMAMUNDI sea prácticamente testimonial o incluso caminar hacia el autodesarrollo, en que los grupos trabajarán de manera autónoma y la relación sería de socios.

Buenas prácticas y lecciones aprendidas

Del análisis realizado se recogen las siguientes BUENAS PRÁCTICAS a tener en cuenta para sucesivas intervenciones:

- Resulta imprescindible que las mujeres tengan su círculo íntimo y de confianza a partir del cual empezar a trabajar con otros grupos de mujeres que están en la misma situación. Las Unidades de Salud Sexual y Reproductiva, deben tener una clara vinculación con Agentes de Salud de Base Comunitaria (ASBC).
- Los grupos de mujeres que se han creado, han participado, además, de otras actividades de las entidades participantes, más allá del marco del proyecto.
- Entre las mujeres, se ha generado una red de apoyo mutuo que ya trascendía los límites del proyecto en el cuarto mes de ejecución.
- En el caso del alumnado, se valora que el alumnado participa más activamente que en las clases convencionales y se genera más opinión, vehiculada por comentarios en sesiones posteriores. El impacto de estas intervenciones es alto y satisfactorio.
- Los materiales son muy útiles también a las profesionales ya que pueden conocer otras experiencias, reconociendo el trabajo que se hace fuera de las consultas médicas.
- Se han generado procesos de cambio en las mujeres antes y después del desarrollo del proyecto. Las actividades han sido muy útiles para sus procesos personales y grupales. Muchas mujeres migrantes dependen de los maridos para hacer cualquier gestión, para que sean sus traductores. Era necesario tener un espacio de empoderamiento, que se tiene que ir consolidando.
- Para el personal sanitario participante, la colaboración en el proyecto ha resultado muy motivador para emprender acciones vinculadas, al saberse parte de una red de personas y organizaciones interesadas en mejorar y defender el DSAS.

2. INTRODUCCIÓN: datos del proyecto, antecedentes y contextualización

El presente proyecto tiene como Objetivo General el "*Contribuir a la construcción de una ciudadanía valenciana activa e implicada en materia de derechos afectivos sexuales desde un enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos".* Y su Objetivo Específico es *"Incrementar la participación social de las mujeres migrantes y mujeres autóctonas en el barrio valenciano de Orriols para ejercer un rol activo en la promoción en torno al Derecho a la Salud Afectiva y Sexual desde un enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos".*

Para conseguir alcanzar dichos objetivos, se inició la intervención dinamizando tres grupos focales con mujeres de distintos países y culturas de origen interesadas en la reflexión y el análisis crítico de la salud afectiva y sexual desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad. En estos grupos se reflexionó sobre las desigualdades de género en general, y en particular en el ámbito de la sexualidad y la afectividad, así como el impacto que estas desigualdades tienen sobre la salud de las mujeres, vulnerando el derecho a la salud afectivo-sexual a través de distintas discriminaciones y violencias más o menos explícitas.

A partir de este trabajo, las mujeres participantes prepararon distintas actividades de sensibilización para hacer llegar las reflexiones realizadas en los grupos a la ciudadanía valenciana en general, y al personal sociosanitario en particular. Para ello, realizaron Bibliotecas Humanas en los grados universitarios de rama sociosanitaria de la Universidad de Valencia (futuro personal sociosanitario y, por tanto, titulares de responsabilidad) y programas de radio para compartir las temáticas y reflexiones más significativas surgidas en los grupos con el resto de ciudadanía valenciana, movilizando a otras mujeres, especialmente para jornada comunitaria del 25N, día internacional para la eliminación de la violencia contra las mujeres.

Paralelamente, se han elaborado entrevistas, tanto a las mujeres participantes, como a profesionales del ámbito académico de rama sociosanitaria, del ámbito de la salud, del tejido asociativo y del activismo valenciano para profundizar en estas cuestiones. Estas entrevistas en profundidad, junto al resto de actividades ejecutadas, han permitido a Farmamundi elaborar un diagnóstico que recoge la información y experiencias más significativas del proyecto sobre la situación actual del Derecho a la Salud Afectivo-Sexual de las mujeres migrantes en la ciudad de València.

Con el objetivo de dar a conocer este diagnóstico y poder trabajar a partir de la realidad que en él se muestra, se propuso la organización de una mesa de concertación en la que se convocó tanto a las mujeres protagonistas del proyecto como a personal técnico de entidades sociales y ONGDs, personal sanitario, académico y de la administración pública, para trabajar los principales resultados del diagnóstico; y con estos, unas primeras líneas de actuación que permitan al tejido sociosanitario y administrativo valenciano actuar de una manera más coordinada en la defensa y garantía del derecho a la salud afectivo-sexual.

Finalmente, se pretendió también generar un espacio comunitario en el que socializar todas las experiencias, todos los aprendizajes, los principales resultados del proyecto y del diagnóstico. A través de una jornada en el que se invita a las mujeres, a la población del barrio de Orriols, a las personas participantes de las acciones de sensibilización y en los encuentros de trabajo y reflexión como la mesa de concertación.

Para realizar este trabajo, tres son los Resultados que se han alcanzado, a través del desarrollo de las correspondientes actividades:

RESULTADO 1. Fortalecidas las capacidades de mujeres migrantes y mujeres autóctonas en el barrio de Orriols para el análisis crítico y la reconstrucción colectiva del derecho a la salud afectivo sexual, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad.

- A1R1. Diálogo en grupos focales para la reconstrucción intercultural del derecho a la salud afectivo sexual (DSAS).
- A2R1. Entrevistas semi-estructuradas con mujeres migrantes y autóctonas del barrio de Orriols y personal experto sobre DSAS, para la reconstrucción intercultural del DSAS.
- A3R1. Taller de devolución de los resultados para la construcción de narrativas interculturales sobre el DSAS.

RESULTADO 2. Fortalecidas las capacidades de mujeres migrantes y mujeres autóctonas en el barrio de Orriols, para sensibilizar y reclamar el derecho a la salud afectivo sexual, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad.

- A1R2. Taller de Bibliotecas Humanas sobre el DSAS.
- A2R2. Taller de relatos radiofónicos por el DSAS.
- A3R2. Jornada comunitaria por el DSAS.
- A4R2. Taller de devolución de los resultados para el aprendizaje compartido.

RESULTADO 3. Fortalecido el tejido social organizacional vinculado a mujeres migrantes y mujeres autóctonas del barrio de Orriols, para la sensibilización y reclamación colectiva de los derechos afectivos y sexuales, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad.

- A1R3. Mesa para la defensa del DSAS.
- A2R3. Jornada de socialización por la Salud Afectiva y sexual en Orriols.
- A3R3. Campaña de difusión a medios y ciudadanía en general.

La intervención se ha llevado a cabo en la ciudad de Valencia, concretamente en el barrio de Orriols, durante un período de 16 meses (incluyendo una ampliación de plazo aprobada por GVA). El proyecto dio inicio el del 12 de marzo de 2019 y finalizó el 11 de mayo de 2020. El coste total del proyecto es de 48.513,40 euros (la subvención de la GVA es de 36.513,40 € el resto, 12.000,00 € es aportación de la entidad)

La población beneficiaria prevista del proyecto incluye a las mujeres participantes en las actividades del proyecto, y al estudiantado universitario de rama sociosanitaria que recibirán un impacto directo formativo a través de las acciones de sensibilización de las mujeres protagonistas.

La población beneficiaria fue cuantificada con un total de 164 personas que recibirán un impacto directo de las actividades del proyecto. De estas 164 personas, 24 son mujeres titulares de derecho y 140 son alumnas y alumnos de grados universitarios de rama sociosanitaria que formando parte del futuro personal sanitario, son considerados en el presente proyecto como titulares de responsabilidad.

3. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

Objetivos y resultados esperados de la evaluación

El objetivo de la evaluación que se presenta en el actual informe ha sido realizar un análisis riguroso sobre el diseño del proyecto y extraer información relevante que permita identificar los aspectos exitosos de la gestión así como los puntos a mejorar analizando la utilidad de las herramientas para futuras intervenciones. Además de la gestión técnica se han identificado los procesos clave que se han puesto en marcha y que han condicionado el alcance de los resultados previstos, así como los elementos estructurales de la intervención que han permitido y condicionado el alcance de los objetivos logrados con el proyecto.

Alcance de la evaluación: temporal, sectorial y geográfica

El alcance geográfico de la evaluación ha sido la ciudad de Valencia, concretamente el barrio de Orriols. El período temporal cubierto por la evaluación ha sido la totalidad de la ejecución del proyecto desarrollado, del 12 de marzo de 2019 y finalizó el 11 de septiembre de 2020, es decir, durante 16 meses.

Criterios de evaluación

En referencia a los criterios de evaluación, se ha analizado:

1. Pertinencia y coherencia: Se ha analizado la adecuación de los objetivos, estrategias, los sectores de actuación, los instrumentos y herramientas de ejecución, los sistemas de gestión, etc, al contexto en que se realizan las intervenciones y a las prioridades en la Comunidad Valenciana y su encaje dentro del marco de la cooperación valenciana.
2. Eficacia: Se analiza en el presente informe el grado de cumplimiento del objetivo específico y los resultados destacando los factores que afectan al logro de los mismos. En qué medida las acciones y resultados planteados en el proyecto han permitido alcanzar el objetivo de contribuir a la construcción de una ciudadanía valenciana activa e implicada en materia de derechos afectivos sexuales desde un enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos y como se han solventado las dificultades que se hayan encontrado para alcanzarlos.
3. Viabilidad/Sostenibilidad: Se ha valorado si hay beneficios y efectos del proyecto que continuarán más allá de la finalización del proyecto, incluso con la puesta en marcha de nuevas actuaciones.

En el proceso de evaluación se han analizado estas dimensiones tanto en materia de gestión y coordinación de la intervención entre las y los agentes implicados, como en materia de mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, se han analizado la aplicación de los enfoques de género, interculturalidad y de Derechos Humanos.

Por último, se han destacado los logros o lecciones aprendidas y se han señalado los procesos de mejora a través de la definición de recomendaciones.

Las conclusiones y recomendaciones que se señalan en el presente informe de evaluación serán de utilidad para dar a conocer las lecciones aprendidas y promover el aprendizaje mutuo y las buenas prácticas, a todos las y los actores participantes que se han visto implicados en la ejecución del proyecto, concretamente al donante, a las y los actores partícipes en el proyecto, al equipo técnico y la base social de FARMAMUNDI, a otras y otros actores de la Cooperación Valenciana y a la sociedad valenciana.
La evaluación ha analizado cuestiones clave como:

- Los conocimientos adquiridos sobre la temática trabajada
- La participación de las personas titulares de derechos y responsabilidades
- El compromiso y la generación de cambios vinculados con las temáticas tratadas durante el proyecto
- El reconocimiento de la importancia de marcos de justicia social respecto al DSAS

• La satisfacción obtenida sobre el proyecto en base a los contenidos, las herramientas utilizadas, la metodología o los materiales.
• El cuestionamiento de las relaciones de poder o
• La reflexión sobre el poder interior (autoconocimiento, la autoestima, los saberes personales, la dignidad, autorrealización y esperanza), el poder para hacer (participación social) y el poder con (participación colectiva).

Enfoques transversales

De manera transversal, el proceso de evaluación ha incorporado el enfoque de género: la igualdad de género constituye un objetivo fundamental del desarrollo. Por ello, cualquier iniciativa en el sector de la educación para el desarrollo debe considerar la reducción de las relaciones de desigualdad entre hombres y mujeres como un objetivo. En el caso del presente proceso de evaluación, trabajar desde este enfoque nos ha permitido tener una mirada y un análisis del contexto teniendo en cuenta estas desigualdades e inequidades de género que refuerzan y sustentan las relaciones de poder y los roles diferenciados entre hombres y mujeres, en materia del Derecho a la Salud y cómo esta situación tiene un impacto en su condición y posición, así como en el acceso y control de los recursos. Se ha incluido en el proceso la evaluación el análisis de la sensibilidad de género de las intervenciones en todas las dimensiones (diseño, procesos y resultados).

En el caso del enfoque de interculturalidad, se ha analizado la importancia de la necesidad de incorporar la diversidad cultural y el respeto a la diferencia como un valor de enriquecimiento. Se tiene presente que las personas de distintas culturas tienen diferentes marcos de referencia y que es necesario la aproximación al "otro/a" desde el conocimiento mutuo en un plano de igualdad. En el trabajo con el Derecho a la Salud debe tenerse en cuenta una actitud "no asimiladora", el respeto a las diferentes creencias y manifestaciones de las culturas, valorando por igual a todas las representaciones y manifestaciones culturales y la multiplicidad de los códigos culturales de las mujeres. Así, se aplica un enfoque intercultural en la elaboración de contenidos y el diseño de las actuaciones previas en todos los procesos de formación, promoviendo el conocimiento de prácticas culturales diversas desde la equidad. Además, partimos de la no discriminación por motivo de raza, etnia, ideología, sexo, orientación sexual o religión. Se considera que los factores socioculturales están plenamente integrados en este proyecto. De igual modo, el diseño, la planificación, la ejecución y la evaluación de las acciones de formación y sensibilización considerarán en todo momento la promoción de un diálogo intercultural entre las personas participantes, el intercambio de visiones y experiencias desde diferentes focos culturales y la visibilización de esta diversidad en acciones que impliquen a la ciudadanía valenciana.

También se ha trabajado con el enfoque de DDHH: la presente evaluación está centrada y orientada hacia las personas con atención a sus derechos y se promueve en un entorno participativo, transparente y orientado al empoderamiento, a la reflexión y el aprendizaje enfatizando la importancia de dialogar con las distintas miradas, voces y narrativas de las y los distintos agentes que han intervenido de una u otra forma en la evaluación. Además, la evaluación tiene un enfoque sistémico que facilita el análisis y la comprensión de todos los aspectos que han sido analizados. Este enfoque sistémico permite una visión articulada e interdependiente de las dimensiones de diseño, proceso/estructura y resultados que organizan junto a los criterios, la matriz de evaluación.

Se ha introducido el Enfoque de la Participación: tiene en cuenta la visión, percepción y opinión de todas y todos los actores implicados durante todo el proceso evaluativo. Para ello, se ha trabajado con técnicas participativas en el proceso de recogida de información y se ha incluido a la población titular de obligaciones, responsabilidades y a la de derechos en el mismo con el fin de que la evaluación pueda contribuir a su proceso de empoderamiento. Se han utilizado metodologías activas y participativas: el proceso de enseñanza-aprendizaje debe enfatizar los procesos que permitan a las personas enfrentarse a situaciones encaminadas a desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes. En la práctica esto se traduce en la incorporación de elementos organizativos y técnicas como la configuración de grupos motores o el enunciado de escenarios de futuro colectivo que orienten la planificación y el desarrollo de los procesos.

4. METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO DE LA EVALUACIÓN

ENFOQUE METODOLÓGICO

La evaluación ha sido participativa, de manera que se ha incorporado la visión detallada del proceso, combinando métodos de recogida de información, tanto cualitativa como cuantitativa, y considerando el contexto específico en que se ha desarrollado el proyecto, es decir, un proyecto de Educación para el Desarrollo ejecutado en el ámbito no formal, utilizando herramientas innovadoras tales como Bibliotecas Humanas, Radio y Jornadas. Se ha trabajado con una muestra representativa de la población beneficiaria en la evaluación: análisis de 10 encuestas realizadas a mujeres migrantes, residentes en el barrio de Orriols y 158 encuestas realizadas a estudiantes de diferentes grados de la Universidad de Valencia[1] a lo largo de todo el proceso y 5 entrevistas en profundidad al finalizar el proyecto. Se ha recogido las opiniones de todas las personas participantes en el proyecto, fomentando su autonomía, fortaleciendo su capacidad y reforzando su sentido de apropiación, pertenencia y apoyo. Se ha garantizado la adecuada participación de las mujeres en el proceso de evaluación, en proporción similar a la participación de las mujeres en la ejecución de las acciones. En este sentido, las personas destinatarias de la intervención han sido actores/as principales en la evaluación, y han estado involucradas en la misma a lo largo de todo el proceso.

Encuestas post	Nº Participantes
Mujeres migrantes Barrio Orriols	10

Encuestas por Facultad	Nº Alumnado participante
Facultad de Enfermería y Podología UV - Grado Enfermería	39
Facultad Ciencias Sociales UV - Grado Trabajo Social	15
Facultad de Enfermería y Podología UV - Grado Podología	35
Escuela de Enfermería LA FE UV - Grado Enfermería	69
TOTAL	**158**

Entrevistas en profundidad	Nº participantes
Personal académico	1
Personal sanitario	1
Personal tejido asociativo	1

Entrevistas en profundidad personal técnico	Nº participantes
Personal Valencia Acoge	1
Personal Farmamundi	1

[1] Ver FFVV: Informe Pre y Post R2-FV

Debido a la delicada situación sanitaria provocada por la COVD 19, el trabajo de campo se ha llevado a cabo de manera telemática con los diferentes colectivos participantes utilizando las herramientas al alcance de todas y todos los actores participantes, sin que esto haya implicado menor calidad o problemas en el acceso a los datos durante la recogida de la información.

Con respecto a la **coordinación** del trabajo de evaluación: en todo momento el proceso ha sido consensuado y validado por el equipo técnico de FARMAMUNDI y ha existido una comunicación fluida y eficaz.

La evaluación ha puesto de manifiesto la relación existente entre los resultados teóricamente previstos o esperados y los logrados en el desarrollo del proyecto y, junto a ello, fortalezas del mismo, de manera tal que la experiencia pueda ser tenida en consideración en actuaciones futuras; igualmente, posibles debilidades que tras su valoración y análisis puedan ser evitadas o reformadas a futuro.

En definitiva, con la presente evaluación se ha obtenido una valoración crítica de la intervención realizada, que proporciona los elementos de juicio necesarios para saber que las actividades realizadas y los resultados conseguidos encajan adecuadamente en los objetivos del proyecto, y que éstos han sido los apropiados, así como para extraer conclusiones y recomendaciones.

Además, el proceso de evaluación en su metodología contempla los siguientes aspectos:

Análisis consensuado de la información orientada al aprendizaje. A través de un análisis de los datos que permite obtener aprendizajes que ayuden a comprender las razones de las dinámicas establecidas y permiten identificar tanto las dificultades surgidas como los elementos facilitadores, extraer lecciones aprendidas y plasmar recomendaciones que permitan orientar intervenciones futuras. Además de la continua coordinación del proceso de evaluación entre el equipo evaluador y el equipo técnico de FARMAMUNDI, destacamos el espacio de la presentación del informe final a dicho equipo técnico, donde se trabaja en la incorporación práctica de las recomendaciones y los aprendizajes generados en el proceso de evaluación, de cara a facilitar información para una siguiente fase, a través de un taller participativo.

Triangulación de la información- Para garantizar la validez de la información recogida y enriquecer las conclusiones y recomendaciones de la evaluación con diferentes puntos de vista se ha utilizado la triangulación de la información y de los datos como un mecanismo para asegurar la calidad , y evitar posibles sesgos en el análisis y la interpretación de los datos. Se ha desarrollado las siguientes triangulaciones:

- Triangulación de personas: a través de la información que brindan distintas y distintos actores en un mismo escenario, y con perfiles similares, como el alumnado de la universidad, de diferentes grados, las mujeres participantes o los y las diferentes profesionales vinculados/as con temas sanitarios y que han participado en la intervención, con el objetivo de captar múltiples perspectivas de una misma intervención.
- Triangulación metodológica: Se asume que cada método tiene unas debilidades, y que el abordaje usando métodos mixtos agrega ventajas complementarias. Desde una perspectiva evaluativa, no se considera suficiente dar cuenta de la complejidad de una intervención a partir del uso de una sola técnica de recolección de información; por ello, la evaluación presentada contempla el uso de diferentes técnicas de recogida de información desde un enfoque integral, es decir, se utiliza encuestas, entrevistas en profundidad con personas con diferentes grados de implicación en el proyecto, fuentes secundarias, etc

INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

Se ha utilizado un enfoque metodológico mixto para la recogida de la información. En primer lugar, se hace uso de información proveniente de fuentes secundarias mediante técnicas de carácter **cuantitativo** con el fin de conocer los avances y los logros del proyecto y todos los informes relacionados con las acciones propuestas en la intervención. El equipo técnico de FARMAMUNDI ha ido recogiendo y sistematizando datos a lo largo de la vida del proyecto, tras la realización de algunas de las actividades, que se presentan como FFVV y que han generado información útil para este proceso de evaluación.

Asimismo, con el fin de lograr una comprensión más profunda de la opinión y percepción de las personas implicadas en el proyecto, así como conocer cómo la población destinataria percibe e interpreta los cambios que se han producido durante el proceso de implementación, se ha trabajado con un **enfoque cualitativo**, que ha permitido conocer más de cerca las experiencias individuales y colectivas, es decir, es fundamental conocer la percepción de cada una de las personas que han colaborado en el proyecto sobre los cambios que ha propiciado el proyecto a través de las opiniones de las personas participantes.

Se ha trabajado con la información levantada en el momento inicial, sistematizada en el **Informe de Línea de Base**, de manera que se ha realizado la comparación entre la situación de inicio y la situación al finalizar la intervención. Esta comparativa ha puesto en valor las acciones realizadas, y se ha podido hacer un análisis de los indicadores más allá de la lectura y análisis de los datos cuantitativos.

Así, se han utilizado las siguientes **técnicas**:

Revisión documental: El equipo evaluador ha contado con la siguiente documentación, para su análisis exhaustivo:

- ➔ Formulación inicial de la intervención
- ➔ Matriz de Planificación de la intervención a evaluar
- ➔ Informe Cierre Ciclo
- ➔ Contactos para entrevistas
- ➔ Análisis de Indicadores del R2
- ➔ Informe de Línea de Base
- ➔ Fuentes de verificación
- ➔ Bases reguladoras de la convocatoria
- ➔ Encuestas de satisfacción realizadas por población participante en las actividades
- ➔ Documento técnico de la devolución participativa. Documento de conclusiones
- ➔ Cuaderno DSAS

Entrevistas semi-estructuradas: Para la realización de las entrevistas semi-estructurada se ha elaborado un guión adaptado para cada perfil de informante de manera que fuera lo suficientemente abierto y que permitiera obtener gran riqueza informativa, recogiendo las preguntas clave para cada uno de los criterios a evaluar, tal y como se detallaron en la matriz de evaluación. Se han realizado 5 entrevistas con titulares de derechos, obligaciones y responsabilidades. Las entrevistas realizadas han permitido obtener información cualitativa relativa a los juicios de valor de las personas involucradas sobre las actuaciones más eficaces o problemáticas, las dificultades percibidas, y la adecuación y pertinencia de las intervenciones desde el punto de vista de la temática analizada. Se realizaron una vez conocidos los resultados de las encuestas. Este procedimiento ha permitido contrastar de forma cualitativa el resultado cuantitativo obtenido a través de las encuestas. Se han utilizado para generar ideas e hipótesis para un análisis posterior, para establecer acuerdos sobre las conclusiones obtenidas.

Encuesta: Las encuestas se han utilizado para producir información precisa y cuantitativa procedente de aquellas y aquellos actores implicados en la evaluación y sobre la base de un cuestionario estandarizado. Este tipo de herramienta se ha utilizado para obtener información precisa, generalizable y cuantitativa. Se ha trabajado con la encuesta de evaluación que rellenó el alumnado de los grados universitarios mencionados previamente al terminar alguna actividad propuesta por el equipo técnico de FARMAMUNDI. Además se ha contado con las respuestas de las mujeres migrantes del barrio de Orriols. Así se han analizado 168 cuestionarios.

ANÁLISIS DE DATOS

Como ya se ha mencionado, para la realización de este informe de evaluación se ha aplicado un modelo cualitativo y cuantitativo mixto para el levantamiento de la información, a través de las muestras recogidas de informantes clave que fueron escogidos por su perfil representativo del resto de participantes en el proyecto, concretamente por su implicación en el proyecto, su responsabilidad y participación.
Una vez aplicados dichos instrumentos, se procede a su análisis en función de los indicadores y de los criterios desarrollados.
Se ha tenido en cuenta la información analizada por FARMAMUNDI: "INFORME PRE Y POST R2 FV"
Toda la información recogida se ha triangulado para una mayor rigurosidad en el análisis.
Se ha trabajado con otras fuentes teniendo en cuenta el informe de Línea de Base elaborado para este proyecto, de manera que en la comparativa de la situación inicial con la situación final se han podido analizar los avances conseguidos.
Para la recogida de información, se han tomado como base los instrumentos de medición elaborados en el diagnóstico.
Para sistematizar la información se ha trabajado de la siguiente manera:

- Teniendo como base los indicadores de la matriz, se han identificado las preguntas que han dado respuesta a la necesidad de información (ver Anexo 7, Matriz evaluación).
- Se han tenido en cuenta las guías y los cuestionarios elaborados en el diagnóstico para recoger la información necesaria.
- Se ha analizado la información ofrecida por las y los informantes clave.
- Para el análisis de los datos, en primer lugar, se ha validado la calidad de los mismos, se ha triangulado la información, a través de las diferentes herramientas utilizadas (encuestas, entrevistas, revisión documental), se han establecido los criterios de análisis y se han interpretado para la obtención de las conclusiones. Para el correcto análisis, se han explicado los datos en función de la variable a la que responden, de manera que faciliten la comprensión de la información. Dichos criterios de calidad de los datos que se tienen en cuenta son:

    - *Validez:* los datos miden lo que se pretende que midan.
    - *Fiabilidad*: los datos se miden y recopilan sistemáticamente según las definiciones y metodologías estándar; los resultados son los mismos cuando se repiten las mediciones.
    - *Exhaustividad*: se incluyen todos los elementos de información (según las definiciones y metodologías especificadas).
    - *Precisión*: los datos están lo suficientemente detallados.
    - *Integridad*: los datos están protegidos de sesgos o manipulaciones deliberados por motivos políticos o personales.
    - *Puntualidad*: los datos están actualizados y la información está disponible a tiempo.

Resultados encuestas post MUJERES MIGRANTES

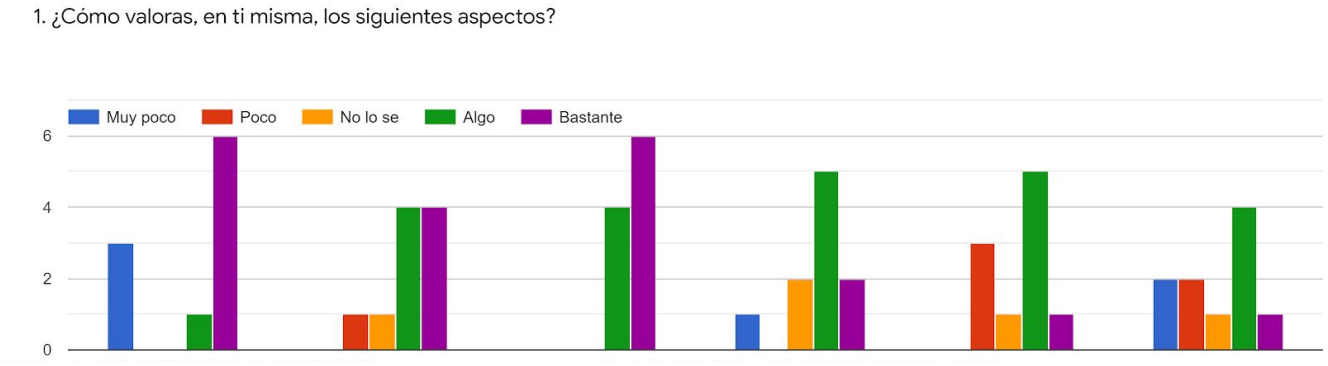
A continuación, procedemos al análisis de la información extraída a través de los cuestionarios al colectivo de las mujeres migrantes de Orriols.

Los apartados incluidos en el cuestionario[2] fueron los siguientes:

1. Autopercepción de su papel como elemento transformador en su comunidad
2. Conocimientos sobre la Salud Afectiva, Sexual y Reproductiva
3. Autopercepción (Autoestima, autorrealización, autonomía, etc)

Pregunta 1. Según la opinión que tienes sobre ti misma, ¿Cómo valoras en ti misma los siguientes aspectos?
Se pusieron una serie de enunciados donde se les pedía a las personas participantes que comenten en función de una escala tipo Likert, la cual consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Se presenta cada afirmación y se le pide al sujeto que externe su reacción exigiendo uno de los cuatro puntos de la escala, en este caso "muy poco", "poco", "no lo sé", "algo" y "bastante".
Los enunciados, a los cuales les asignaremos una enumeración para su posterior análisis, fueron los siguientes:

1. Ahora mismo, me siento muy bien/cómoda conmigo misma.
2. Estoy contenta con lo que conozco de mi mente y mi cuerpo.
3. Estoy contenta con mi experiencia de vida, porque he aprendido mucho
4. Me siento respetada, aceptada, valorada por mi entorno
5. Estoy contenta con lo que hago en mi día a día: En mi tiempo libre, mi casa, mi trabajo, relaciones sociales...
6. Estoy contenta con mi vida. Espero mantenerla de la misma manera.



Todas las apreciaciones que se realizarán a continuación serán enmarcadas dentro de los factores que componen el estudio del *poder interior* planteado como uno de los elementos vertebradores del proyecto.

Apartado 1 (autoestima) "Ahora me siento muy bien/ cómoda conmigo misma" las respuestas fueron:

- El 60% (6/10) de las personas participantes marcaron la opción "bastante"
- El 10% (1/10) de las personas participantes marcaron la opción "algo"
- El 30% (3/10) de las personas participantes marcaron la opción "muy poco"

[2] Se adjunta la encuesta. Anexo 1

Apartado 2 (autoconocimiento) “Estoy contenta con lo que conozco de mi mente y cuerpo.” las respuestas fueron:

- El 40% (4/10) de las personas participantes marcaron la opción “bastante”
- El 40% (4/10) de las personas participantes marcaron la opción “algo”
- El 10% (1/10) de las personas participantes marcaron la opción “no lo se”
- El 10% (1/10) de las personas participantes marcaron la opción “poco”

Apartado 3 (saberes personales) “Estoy contenta con mi experiencia de vida porque he aprendido mucho.” las respuestas fueron:

- El 40% (4/10) de las personas participantes marcaron la opción “algo”
- El 60% (6/10) de las personas participantes marcaron la opción “bastante”

Apartado 4 (dignidad) “Me siento respetada, aceptada y valorada por mi entorno..” las respuestas fueron:

- El 10% (1/10) de las personas participantes marcaron la opción “muy poco”
- El 20% (2/10) de las personas participantes marcaron la opción “no lo se”
- El 50% (5/10) de las personas participantes marcaron la opción “algo”
- El 20% (2/10) de las personas participantes marcaron la opción “bastante”

Apartado 5 (Autorrealización) “Estoy contenta con lo que hago en mi día a día, en mi tiempo libre, mi casa, mi trabajo, relaciones sociales.....” las respuestas fueron:

- El 30% (3/10) de las personas participantes marcaron la opción “poco”
- El 10% (1/10) de las personas participantes marcaron la opción “no lo se”
- El 50% (5/10) de las personas participantes marcaron la opción “algo”
- El 10% (1/10) de las personas participantes marcaron la opción “bastante”

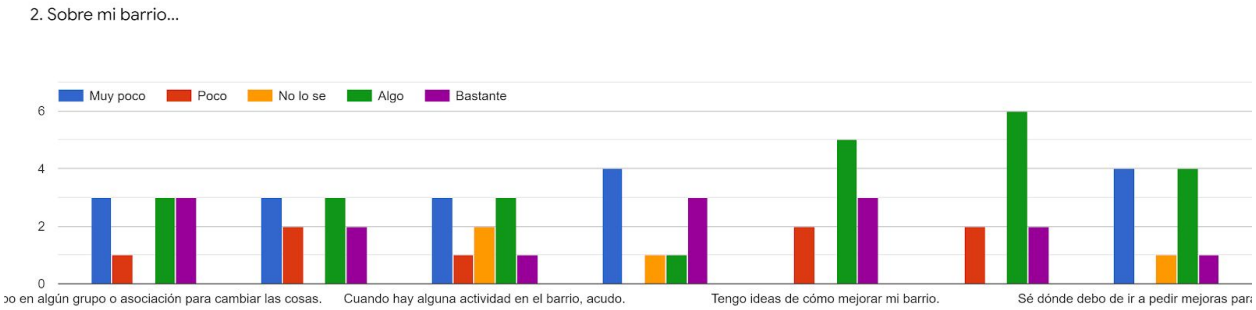
Apartado 6 (esperanza) “Estoy contenta con mi vida. Espero mantenerla de la misma manera.” las respuestas fueron:

- El 20% (2/10) de las personas participantes marcaron la opción “muy poco”
- El 20% (2/10) de las personas participantes marcaron la opción “poco”
- El 10% (1/10) de las personas participantes marcaron la opción “no lo se”
- El 40% (4/10) de las personas participantes marcaron la opción “algo”
- El 10% (1/10) de las personas participantes marcaron la opción “bastante”

Una vez que hemos realizado la clasificación de las evaluaciones pre test realizadas a las personas participantes, nos disponemos a realizar un promedio de porcentajes (en adelante como valor promedio VP) para saber de dónde partimos con respecto del *poder interior*, es decir, el autoconocimiento, la autoestima los saberes personales la dignidad, la autorrealización y la esperanza.
Los valores finales son los siguientes:

- El VP de la opción “bastante” es 33.33%.
- El VP de la opción “algo” es 38.33%.
- El VP de la opción “no lo se” es 8.33%.
- El VP de la opción “poco” es 10%.
- El VP de la opción “muy poco” es 10%.

Uno de los indicadores del proyecto era **I4.R1** *Al finalizar el mes 5, un 60 % de las mujeres participantes declara que ha mejorado su poder interior (autoconocimiento, la autoestima, los saberes personales, la dignidad, autorrealización y esperanza).* Podemos ver que un 33.33% de las personas participantes ya expresa que su *poder interior* es alto,con un 38.33% medio alto.



Por lo que respecta a este apartado, pretendíamos tratar de medir a través de diferentes variables los otros dos factores vertebradores del proyecto como son el poder hacer (participación social) y poder con (participación colectiva) a través de preguntas relacionadas con su participación en el contexto que les rodea.
Recordamos que el poder hacer es el potencial que tiene cada persona para dar forma a su vida y al mundo, manifestándose a través del liderazgo y participación ciudadana. Mientras que poder con es la fuerza colectiva, apoyo mutuo, solidaridad, colaboración y organización social.
A continuación valoraremos, según los enunciados, a cuál de los dos poderes pertenece cada frase.

Apartado 1 (poder con) "Participo en algún grupo o asociación para cambiar las cosas" las respuestas fueron:

- El 30% (3/10) de las personas participantes marcaron la opción "bastante"
- El 30% (3/10) de las personas participantes marcaron la opción "algo"
- El 0% (0/10) de las personas participantes marcaron la opción "no lo se"
- El 10% (1/10) de las personas participantes marcaron la opción "poco"
- El 30% (3/10) de las personas participantes marcaron la opción "muy poco"

Apartado 2 (poder hacer) "Estoy informada de los que pasa en mi barrio" las respuestas fueron:

- El 20% (2/10) de las personas participantes marcaron la opción "bastante"
- El 30% (3/10) de las personas participantes marcaron la opción "algo"
- El 0% (0/10) de las personas participantes marcaron la opción "no lo se"
- El 20% (2/10) de las personas participantes marcaron la opción "poco"
- El 30% (3/10) de las personas participantes marcaron la opción "muy poco"

Apartado 3 (poder con) "Cuando hay alguna actividad en el barrido, acudo" las respuestas fueron:

- El 10% (1/10) de las personas participantes marcaron la opción "bastante"
- El 30% (3/10) de las personas participantes marcaron la opción "algo"
- El 20% (2/10) de las personas participantes marcaron la opción "no lo se"
- El 10% (1/10) de las personas participantes marcaron la opción "poco"
- El 30% (3/10) de las personas participantes marcaron la opción "muy poco"

Apartado 4 (poder hacer) "Doy mi opinión de cómo puede mejorarse el barrio" las respuestas fueron:

- El 30% (3/10) de las personas participantes marcaron la opción "bastante"
- El 10% (1/10) de las personas participantes marcaron la opción "algo"
- El 10% (1/10) de las personas participantes marcaron la opción "no lo se"
- El 0% (0/10) de las personas participantes marcaron la opción "poco"
- El 40% (4/10) de las personas participantes marcaron la opción "muy poco"

Apartado 5 (poder hacer) “Tengo ideas de cómo mejorar mi barrio” las respuestas fueron:

- El 30% (3/10) de las personas participantes marcaron la opción “bastante”
- El 50% (5/10) de las personas participantes marcaron la opción “algo”
- El 0% (0/10) de las personas participantes marcaron la opción “no lo se”
- El 20% (2/10) de las personas participantes marcaron la opción “poco”
- El 0% (0/10) de las personas participantes marcaron la opción “muy poco”

Apartado 6 (poder con) “Pienso que es un buen sitio para vivir” las respuestas fueron:

- El 20% (2/10) de las personas participantes marcaron la opción “bastante”
- El 60% (6/10) de las personas participantes marcaron la opción “algo”
- El 0% (0/10) de las personas participantes marcaron la opción “no lo se”
- El 20% (2/10) de las personas participantes marcaron la opción “poco”
- El 0% (0/10) de las personas participantes marcaron la opción “muy poco”

Apartado 7 (poder hacer) “Sé dónde debo de ir a pedir mejoras para mi barrio” las respuestas fueron:

- El 10% (1/10) de las personas participantes marcaron la opción “bastante”
- El 40% (4/10) de las personas participantes marcaron la opción “algo”
- El 10% (1/10) de las personas participantes marcaron la opción “no lo se”
- El 0% (0/10) de las personas participantes marcaron la opción “poco”
- El 40% (4/10) de las personas participantes marcaron la opción “muy poco”

Una vez que hemos realizado la clasificación de las evaluaciones pre test realizadas a las personas participantes, nos disponemos a realizar un VP para saber de dónde partimos con respecto del *poder hacer* (preguntas 2,4,5 y 7) y *poder* con (preguntas 1,3,6).
Respecto al VP de las preguntas relacionadas con *poder hacer* los resultados son los siguientes:

- El VP de la opción “bastante” es 22.50%.
- El VP de la opción “algo” es 32.50%.
- El VP de la opción “no lo se” es 5%.
- El VP de la opción “poco” es 10.00%.
- El VP de la opción “muy poco” es 27.50%.

El indicador **I15.R2** *Al finalizar las acciones de Biblioteca Humana, Radio y Jornada por los DSAS, al menos un 60 % de las mujeres participantes declara que ha mejorado su poder para hacer (participación social).* Un 22.50% de las personas participantes expresa que su *poder hacer* es alto, y el 32.50% medio alto.

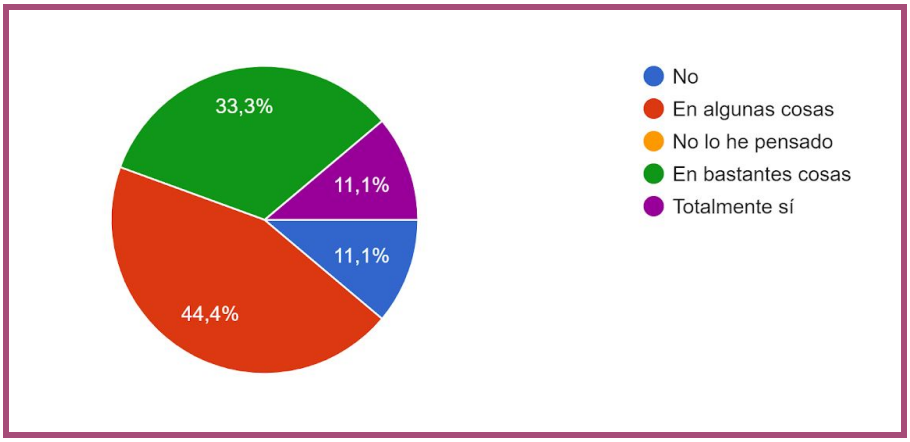
Por otro lado, respecto al VP de las preguntas relacionadas con *poder con* los resultados son los siguientes:

- El VP de la opción “bastante” es 20.00%.
- El VP de la opción “algo” es 40.00%.
- El VP de la opción “no lo se” es 6.66%.
- El VP de la opción “poco” es 13.33%.
- El VP de la opción “muy poco” es 20.00%.

.

El indicador **I1.R3** *Al finalizar la Mesa por el DSAS y la Jornada de Socialización, al menos un 60 % de las mujeres participantes declara que ha mejorado su poder con (participación colectiva),* siendo los resultados promedio que un 20.00% de las personas participantes declara que ya posee un alto valor de su *poder con*, y un 40% declara que posee un valor medio-alto.

Pregunta 3. A la pregunta: ¿Crees que tienes un papel importante para transformar y cambiar aspectos negativos de tu barrio?, las respuestas fueron las siguientes:

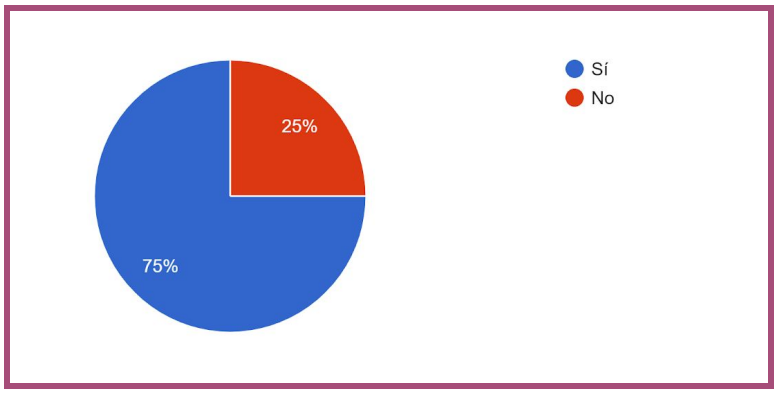


En esta pregunta las personas participantes señalaron una media de dos respuestas por persona, en algunos casos tres, por ello que tengamos de 17 personas participantes un total de 37 respuestas.

- El 11.10% de las personas participantes marcaron la opción NO
- El 44.40% de las personas participantes marcaron la opción EN ALGUNAS COSAS
- El 33.30% de las personas participantes marcaron la opción EN BASTANTES COSAS
- El 11.10% de las personas participantes marcaron la opción TOTALMENTE SÍ.

Para el indicador **I5.R1.** *Al menos un 80% de las mujeres participantes en la formación de dinamizadoras comunitarias afirman haber aumentado sus habilidades para la transmisión de discursos y el trabajo entre iguales y TdR, para el DSAS, desde un enfoque basado en derechos, género e interculturalidad, al finalizar los grupos focales en el mes once (11),* podemos asimilar el concepto de las habilidades para la transmisión de discurso y el trabajo entre iguales con la autopercepción de la capacidad para la transformación en sus entornos. Así, el 44.40% de las mujeres creen que tienen capacidad para cambiar bastantes cosas de su entorno.

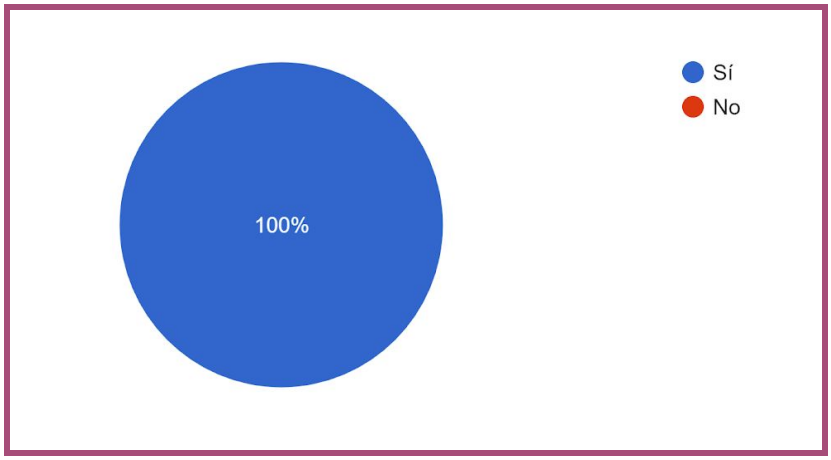
Pregunta 4. A la pregunta: ¿Participaste en la Mesa de concertación para la Defensa del Derecho a la Salud Afectivo Sexual que hicimos en el Centro Cultural Bancaja en febrero del 2020, junto con profesionales del sistema sociosanitario y académico? las respuestas fueron las siguientes:



Comprobamos que el 75% de las personas participantes del proyecto participó en la Mesa de concertación.

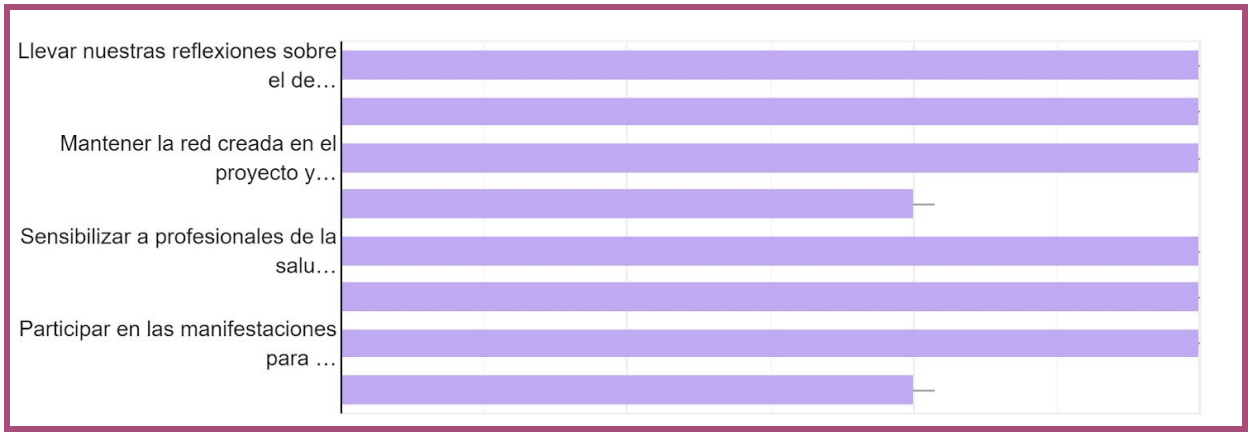
Pregunta 5. A la pregunta: Si la respuesta anterior es SÍ, ¿te gustaría llevar a cabo alguna de las acciones planteadas en dicha Mesa? las respuestas fueron las siguientes:

Al 100% de las personas participantes de la Mesa de concertación les gustaría llevar a cabo alguna de las acciones planteadas. El indicador ***I2.OE:*** *Al finalizar el proyecto, al menos diez (10) entidades valencianas y seis (6) mujeres participantes, se comprometen a llevar a cabo alguna de las acciones planteadas en la Mesa para la Defensa del Derecho a la Salud Afectivo Sexual, según la planificación prevista.*



Se comprueba el interés generado y la intención, por parte de las mujeres participantes de llevar a cabo algunas de las acciones planteadas en la Mesa, tal y como se detalla en las respuestas a la pregunta siguiente

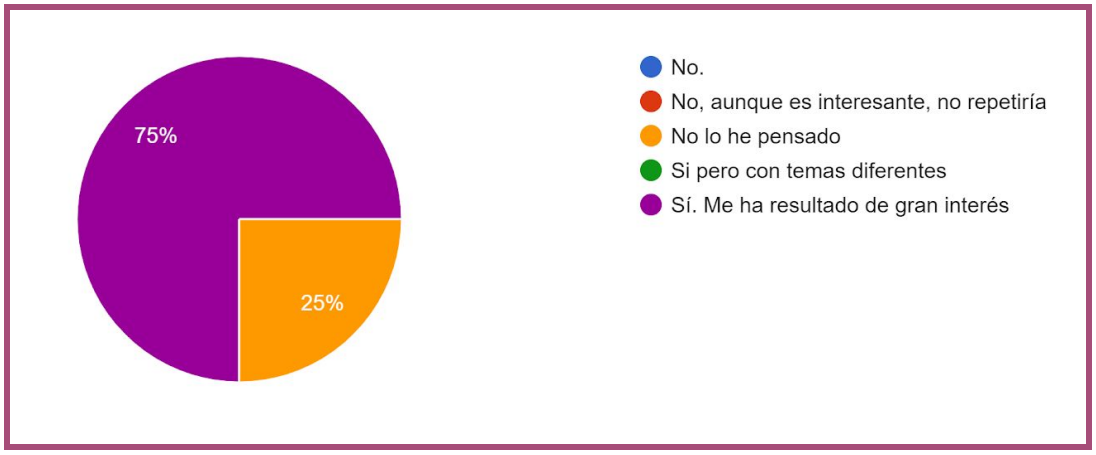
Pregunta 6. A la pregunta: ¿Cuál?las respuestas fueron las siguientes:



1. Llevar nuestras reflexiones sobre el derecho a la salud sexual y afectiva a nuestro entorno.(100%)
2. Ser figuras de apoyo para otras mujeres migrantes.(100%)
3. Mantener la red creada en el proyecto y hacer cosas con otras asociaciones y colectivos.(100%)
4. Sensibilizar a profesionales de la salud, la administración pública y entidades sociales (66%)
5. Coordinarnos con profesionales de la salud, la administración pública y entidades sociales..(100%)
6. Participar en las manifestaciones para reclamar nuestros derechos, y que haya recursos para ellos..(100%)
7. Formar parte de acciones de comunicación en redes sociales y otros canales, para hacer llegar nuestras reflexiones a otras mujeres..(100%)
8. Otros (66%)

Al acabar la frase, señalamos el porcentaje de mujeres que han señalado cada una de las afirmaciones.

Pregunta 7: Tanto si has participado en la Mesa de concertación para la Defensa del Derecho a la Salud Afectivo Sexual como si no lo has hecho, te gustaría repetir esta experiencia?



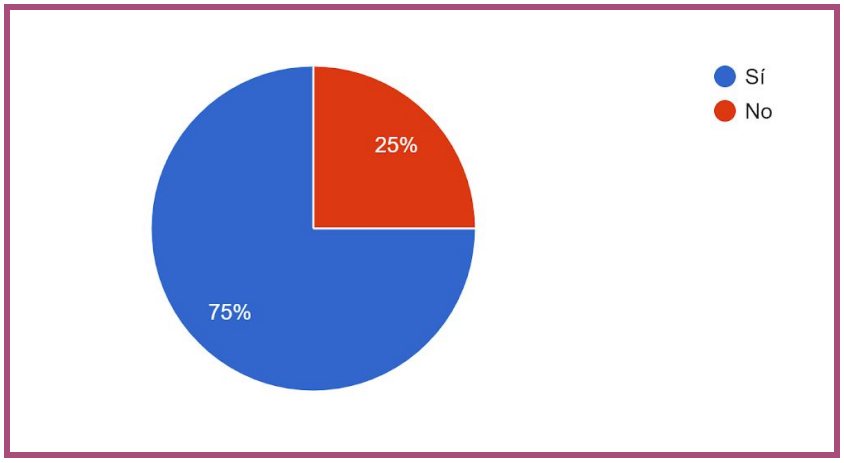
El 75% de las mujeres participantes, valoran con gran interés la experiencia de la Mesa de concertación y repetirían. El resto, no lo han pensado.

Al preguntar la razón del interés, las respuestas más repetidas son:

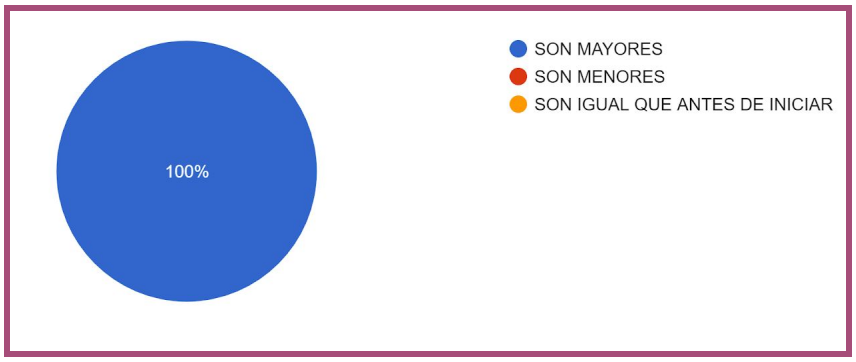
- Es muy necesario el conocimiento de cosas que ignoramos y sobre todo más autoridades en presencia de ese congreso y se comprometan de manera específica con la situación del DSAS en las mujeres.
- Cuanto más profundicemos en el tema y más se sensibilice, mejor.
- Todo lo que se haga en pro del derecho de las mujeres y la exigencia de los mismos, es importante

Pregunta 9: ¿Has participado en los talleres en grupo sobre el derecho a la salud afectiva y sexual para la construcción del diagnóstico?

El 75% de las personas participantes en el proyecto han han realizado los talleres en grupo sobre el derecho a la salud afectiva y sexual para la construcción del diagnóstico



Pregunta 10: A la pregunta: Dirías que, tras la participación en el proyecto, tus conocimientos sobre el derecho a la salud afectivo sexual, la respuesta del 100% de las personas participantes fue que los conocimientos respecto a la temática tratada, son MAYORES.

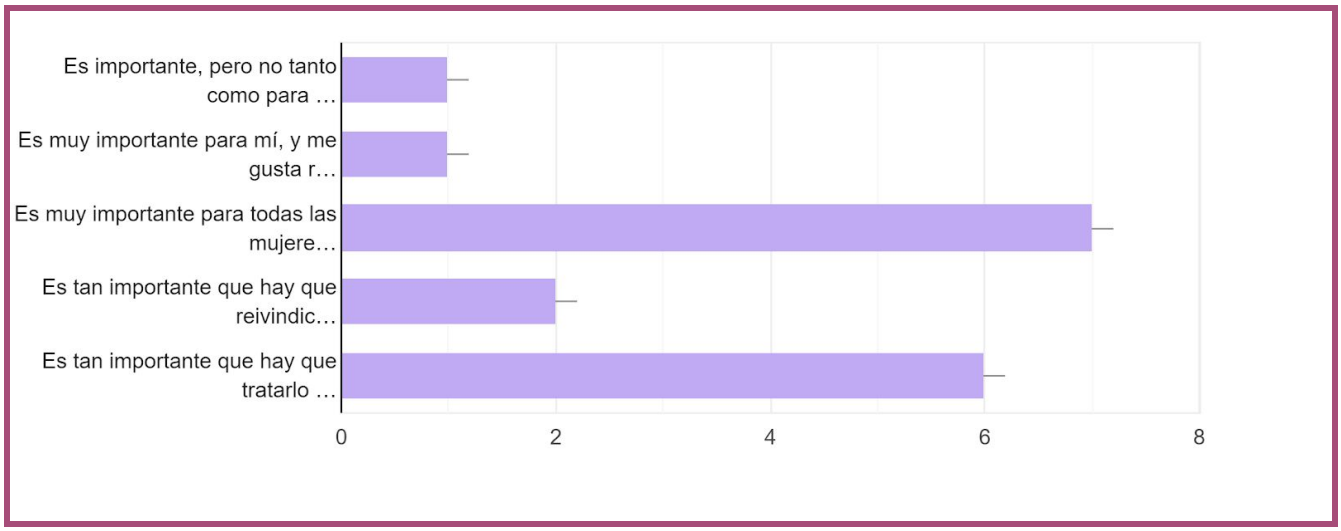


Para el indicador **I2.R1.** A*l menos un 80% de las personas participantes en los grupos focales incrementan sus conocimientos básicos sobre derecho a la salud afectivo sexual, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad, al finalizar los grupos focales en el mes 5,* podemos afirmar que el 100% de las personas participantes ha incrementado sus conocimientos básicos tras el proyecto.

Pregunta 11: A la pregunta: En las actividades en las que participaste, ¿cómo valoras...?

Los contenidos que se impartieron: el 100% lo valoró como MUY INTERESANTE
Las dinámicas que se realizaron: el 100% lo valoró como IMPORTANTE o MUY IMPORTANTE
Las personas que lo dinamizaron: el 100% lo valoró como IMPORTANTE o MUY IMPORTANTE

Pregunta 12:Completa la frase: "Creo que el derecho a la salud afectiva y sexual..."
Es importante, pero no tanto como para reflexionar sobre ello (10%)
Es muy importante para mí, y me gusta reflexionar sobre ello (10%)
Es muy importante para todas las mujeres, y creo que hay que reflexionar en grupo sobre ello(70%)
Es tan importante que hay que reivindicarlo en las calles, para que todas las personas reflexionen(20%)
Es tan importante que hay que tratarlo como una cuestión de justicia social(60%)
Al acabar la frase, señalamos el porcentaje de mujeres que han señalado cada una de las afirmaciones.



Pregunta 13: A la pregunta: ¿Puedes nombrar cinco conceptos básicos sobre el Derecho a la Salud Afectivo Sexual que hayas aprendido? Comprobamos que el 100% de las personas participantes son capaces de nombrar 5 conceptos sobre el DSAS aprendidos. Como ejemplos:

- Los Derechos; forma anatómica por dentro y por fuera; mutilación femenina; puedes darte placer así misma no solo con la masturbación; tipos de maltratos violencia de género
- Clítoris, Vulva, Labios superior e inferior, Mutilación Femenina, Reconstrucción, Matrimonio Forzado
- Mutilación Femenina, que la sexualidad no depende de tener una pareja, violencia de género, hay violencias que no son físicas
- Únicas, Luchadoras, Creativas, Género diferente, Que se nos violan los derechos
- Derecho a la IVG/ Aborto, Derecho a la educación social, Protección / Ley LGTBI
- Respetar como quisieras que te respeten, Comprensión y comunicación con tu pareja, Ser siempre sinceros entre tus relaciones, Intentar mantener relaciones sanas, buenas, No sentirse minimizada, ni cuestionada por tu pareja.
- Aprender a respetar la palabra NO, Ser prudente y respetar lo que piensan los demás, Respetar, ser respetada de las misma manera, No me siento capaz de hablar mucho del tema, Pienso que las mujeres debemos tener derechos.

Resultados entrevistas post PERSONAL SANITARIO, PROFESORADO Y ENTIDADES DEL TEJIDO ASOCIATIVO

Se han realizado un total de 4 entrevistas en profundidad: al profesorado, personal sanitario y entidades del tejido asociativo participantes en el proyecto. Concretamente:

PERFIL PROFESIONAL
Académico (1)
Sanitario (1)
Tejido Asociativo (2)

Destacamos que las entrevistas con los profesionales sanitarios que han intervenido proporcionan de manera general información estratégica del proyecto y del impacto de la intervención en los espacios de intervención, que es la que nos interesa triangular con el resto de información que se ha podido levantar.

La muestra de personas entrevistadas se considera suficiente para el análisis realizado. Destacamos el esfuerzo de las personas entrevistadas, que han valorado este proceso de evaluación de manera significativa para participar en medio de una situación de estrés y sobrecarga de trabajo motivada por la pandemia relacionada con la COVID 19.

Las entrevistas han generado información que dan una idea de los cambios ocurridos, tanto a medio plazo, que se reflejan en los resultados esperados, como más a largo plazo, reflejados en la contribución al objetivo general.

Se adjunta el guión de la entrevista como Anexo 2.

Entre las respuestas más significativas y unánimes a las preguntas realizadas, cabe señalar:

En cuanto a la **novedad de la propuesta**, se valora de manera muy positiva lo novedoso en las formas de trabajar y en cuanto a la temática trabajada: el derecho a la salud afectivo-sexual.
Reconocen no conocer ningún proyecto semejante, y que resulta imprescindible trabajar con estos temas, con el ejercicio de hacer un trabajo en red, sacando conclusiones al respecto. En el caso de haber colaborado con otras entidades, también consideran que la metodología y los contenidos de esta propuesta han sido diferentes.

El **impacto** que ha podido generar en las mujeres participantes, ha resultado muy positivo y enriquecedor. Las mujeres participantes son ahora conscientes de sus derechos como mujeres, están más empoderadas. Han fortalecido su autoestima, su potencialidad para reivindicar sus derechos, han podido mejorar algunos aspectos de sus vidas y, especialmente, han creado un grupo en el que el apoyo mutuo ha tenido un papel central. Además, han tenido la oportunidad de comunicarse con personas que trabajan en el sistema sociosanitario, las cuales han podido conocer cómo viven su sexualidad y su afectividad, dando claves de cómo actuar con ellas como mujeres y como personas migrantes. Resulta imprescindible que las mujeres tengan su círculo íntimo y de confianza a partir del cual empezar a trabajar con otros grupos de mujeres que están en la misma situación. Las Unidades de Salud Sexual y Reproductiva, deben tener una clara vinculación con Agentes de Salud de Base Comunitaria (ASBC).

En el caso del alumnado, se valora que el alumnado participa más activamente que en las clases convencionales y se genera más opinión, vehiculada por comentarios en sesiones posteriores. El impacto de estas intervenciones es alto y satisfactorio.

Al hablar de **materiales** específicos en el tema trabajado, reconocen no conocer previamente materiales específicos y tan completos en materia de derecho a la salud afectiva y sexual desde un enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos. Con el proyecto se ha dado un gran paso en este sentido y además es material adaptado y accesible. En alguno de los casos, sí conoce materiales, por su profesión, muy interesantes, accesibles al estar en internet, pero poco conocidos. No obstante, el cuaderno de aprendizajes es muy útil porque les da valor a las mujeres, a su presencia, a todo el trabajo que han realizado. Y si se los habéis dado en formato físico, podrán ver el contenido teórico, verse en las fotos. Y podrán recurrir a él siempre que quieran.
Los materiales son muy útiles también a las profesionales ya que pueden conocer otras experiencias, reconociendo el trabajo que se hace fuera de las consultas médicas.
Para el profesorado participante en la evaluación, no conoce materiales específicos y desconoce si los materiales que ha generado esta intervención son accesibles y si están siendo utilizados.

Resulta interesante conocer la **integración** de las temáticas en los espacios de trabajo del personal sanitario participante. En este sentido, consideran que estos temas deben ser prioritarios al trabajar con población en situación de vulnerabilidad social. Es fundamental sentirse bien física y psicológicamente para trabajar el empoderamiento. Con el proyecto, las mujeres se han sentido comprendidas y valoradas para empezar a trabajar en el cambio, a ofrecer soluciones a las situaciones que se quieren cambiar. No desde el victimismo, sino desde la fuerza del trabajo colectivo. Se ha trabajado de manera horizontal, huyendo de espacios donde un abogado, desde un espacio de superioridad, pueda explicar qué derechos tienes, por ejemplo, al sufrir violencia de género.
Aunque como ocurre en general en la sociedad, la sexualidad es un tema todavía tabú también en las organizaciones, y a las personas que trabajan en el tejido asociativo les cuesta mucho trabajar este tema con las personas porque les falta formación principalmente. Y, además, es un tema que hay que trabajar con mucho cariño, atendiendo a las características culturales y religiosas de cada persona. No obstante, las entidades sociales participantes sí que integramos estos temas como una prioridad: se trabaja este tema en forma grupal en talleres y en las atenciones individuales desde el área psicosocial. Además se realiza una atención especial en el programa de protección internacional, con el acompañamiento a mujeres que llegan demandantes de asilo, refugio, etc.
Resulta especialmente interesante mirar más allá del propio trabajo realizado, reconociendo el trabajo en red del proyecto: hay un trabajo comunitario que se ha podido visibilizar en la mesa de concertación. Se reconocen recursos, incluso de otras provincias que van a resultar muy útiles en su práctica profesional. La apertura a otros perfiles, como estudiantes de medicina, es fundamental, donde la formación reglada tiene carencias importantes en materia de desigualdad de género. El acceso a estos perfiles puede ser de manera directa a través del proyecto, o bien de manera indirecta, a través del trabajo de las profesionales sanitarias motivadas por esta acción.

El nivel de **satisfacción general** sobre este tipo de proyectos y de actividades relacionadas con el empoderamiento de mujeres migrantes, tanto a nivel de temática como de metodología es muy alto, tanto a nivel personal como profesional. Como psicóloga-sexóloga me parece un área de la vida muy importante, y como feminista me parece que las mujeres tenemos que tener más oportunidades de reflexionar sobre nuestra vivencia de la sexualidad en espacios seguros. El compartir y recibir conocimientos y trabajar desde dentro hacia afuera, ha resultado muy enriquecedor. La metodología utilizada me parece la más adecuada, pues los talleres se han fundamentado en la terapia del reencuentro. No obstante, considero que no hay que

dejar que pase tanto tiempo entre una fase y otra, es mejor si se le da continuidad, para que a las mujeres no se les olvide todo lo que hemos hecho y aprendido.
En alguna ocasión, sí considero que las actividades y su desarrollo deben mejorar la adaptación a personas que no tienen del todo el idioma, etc.
Es muy satisfactorio ver el cambio generado en las mujeres antes y después del desarrollo del proyecto. Creo que las actividades han sido muy útiles para sus procesos personales y grupales. Muchas mujeres migrantes dependen de los maridos para hacer cualquier gestión, para que sean sus traductores. Era necesario tener un espacio de empoderamiento, que se tiene que ir consolidando.
Aunque la coordinación entre entidades ha resultado en ocasiones complicada por la falta de tiempo y la dedicación al bienestar de las mujeres. Para mejorar la experiencia y que fuera más satisfactoria, incorporaría más espacios de cuidado de equipo.
La participación en el proyecto ha resultado muy motivador para emprender acciones vinculadas, al saberse parte de una red de personas y organizaciones interesadas en mejorar y defender el DSAS.
Para el profesorado entrevistado, el nivel de satisfacción es alto, tanto por la temática como por la metodología, con una especial valoración positiva hacia las bibliotecas humanas.

Tras el proyecto, los **conocimientos** en materia de salud ligados al colectivo migrante son mayores que antes de la intervención. "Acompañando a las mujeres también yo he aprendido y conocido más mi cuerpo y he incorporado conocimiento sobre el placer de todos los cuerpos, más allá de la anatomía genial, sin pensar solamente en el clítoris. Creo que eso ha sido fundamental para mí y para las mujeres, el autoconocimiento. También ha sido importante para mí conocer otras culturas. Especialmente ver que en todas las culturas pasan cosas semejantes, a todas las mujeres se nos ha educado de una forma muy parecida. Antes pensaba que las cosas machistas pasan sólo en África". "He aprendido muchísimo con el trabajo individual y grupal de las mujeres. Cada una de ellas ha enriquecido mi formación como psicóloga-sexóloga con sus experiencias, sus reflexiones desde sus culturas. He aprendido especialmente de la MGF gracias a Aminata". "He podido conocer el trabajo que realizan las Agentes de Salud de Base Comunitaria (ASBC) fuera de la consulta. He podido visibilizar su impacto en otros sectores. Además, he conocido a otras profesionales que están relacionadas con todo lo que trabajo, como la agente del Grupo de Acción contra el Maltrato (GAMA), etc. En general, afianzó que tengo que seguir trabajando en la línea, así como vi referentes de trabajo fuera de la consulta médica, lo que me permite imaginar cómo trascender los límites. Por ejemplo, empezar a trabajar con vosotras como ONGD, que tenéis un papel muy importante y no estábamos en contacto antes de la realización de este proyecto".
Sinceramente no sé si es mayor o no, pues son temas sobre los que hemos recibido bastante información, no obstante estoy seguro que sí ha aumentado el grado de sensibilización hacia los mismos.

Las **herramientas** utilizadas (las Bibliotecas Humanas, Radio y Jornadas) han sido muy útiles, cada una para una cosa: la radio ha sido muy importante para las mujeres porque han vivido el llevar su voz a la radio, que las escuche gente manteniendo la intimidad del grupo. Eso las ha empoderado mucho. Pero también creo que la radio la escucha actualmente muy poca gente y que hay que hacer más uso de las redes sociales (Whastsapp y Facebook), porque las miran y escuchan más mujeres.
Los talleres son fundamentales para iniciar el proceso. Un punto fundamental es la confianza en un grupo pequeño, que genere la tranquilidad para poder expresarse, expresar sus miedos, olvidándose de "cómo deben" hacerse las cosas: poner en valor lo que se hace en otros sitios, abrir la mente, escuchar. En definitiva, al trabajar en talleres y grupos pequeños, las mujeres viven un empoderamiento que se puede ver en las consultas. Eso es un trabajo en red.
En el caso de las bibliotecas humanas, siendo una herramienta potente, novedosa y poco conocida, también han ayudado mucho a las mujeres a sacar sus historias a la luz. Y hemos tenido la oportunidad de que muchas personas que trabajarán en el sistema de salud puedan conocer estas historias y puedan llegar a su trabajo en el futuro con más empatía. Las actividades contempladas de radio y bibliotecas humanas surgen de las

experiencias positivas que Valencia Acoge ha recuperado en su trayectoria de trabajo con la población migrante.
La participación en la manifestación es un espacio muy útil para ver la cantidad de mujeres de muchas culturas que están reivindicando sus derechos.
En la campaña de socialización resultó muy interesante ver a las mujeres participantes contando sus experiencias. Para ellas es muy motivador verse en las redes sociales, como agentes de cambio, contando todo lo que han aprendido, y sabiendo que esto puede llegar a otras personas, que ellas mismas pueden hacerlo llegar a otras compañeras.

Al hablar de la **población meta** del proyecto, es decir, las mujeres migrantes, consideran que, desde el colectivo que como profesional vinculada a la salud representa, las mujeres se han apropiado del proyecto y se han empoderado, algunas de ellas incorporándose al trabajo que se hace desde el tejido asociativo participante en el proyecto. Los grupos de mujeres que se han creado, han participado, además, de otras actividades de las entidades participantes, más allá del marco del proyecto.
Hemos podido compartir las experiencias de las mujeres migrantes con el sistema de salud y los recursos con los que cuentan dentro de dicho sistema sanitario.
En mi centro de trabajo, se visualizan los aspectos relacionados con el empoderamiento de las mujeres migrantes en la formación de nuestro estudiantado, a través de varias asignaturas y de varios cursos académicos, realizando actividades transversales entre profesorado y entre alumnado de distintos cursos.

La participación en la "**Mesa para la Defensa del Derecho a la Salud Afectivo Sexual**" por parte de la persona vinculada al tejido asociativo participante ha sido plena y muy motivadora, de manera que ha generado interés en seguir trabajando en el acompañamiento a las mujeres en general y las mujeres de origen subsahariano en particular, tanto en la formación de dinamizadoras comunitarias, como en el resto de actividades previstas, incluso ampliar el trabajo a alguno de los países de origen donde atender a las mujeres, tanto desde el punto de vista médico como desde el empoderamiento a través de la formación. La mesa de concertación dio la oportunidad a las mujeres de ocupar espacios públicos de decisión. La participación se materializa también en la siguiente fase y en el apoyo a otras actividades que se generen. Para las profesionales sanitarias ha sido una ocasión para conocer el trabajo de otras entidades, hacer contactos, trabajar en red. El conocer que existen recursos, facilita el trabajo diario, en tanto que se pueden ofrecer herramientas a las mujeres migrantes.
Hemos participado en las mesas, por lo que conocemos el tema y transmitimos a nuestro estudiantado la sensibilidad en los aspectos relacionados con el derecho a la salud afectivo-sexual de la mujer. Especialmente en las vulneraciones de este derecho en la mujer migrante (enfatizando en la mutilación genital femenina).
Felicitan a la organización del encuentro, que requiere gran trabajo de organización y salió muy bien.
Sería interesante que, a raíz de estos encuentros se generen vínculos de una manera permanente e institucional.
Hubiera sido necesaria la presencia de personas responsables de la Conselleria, como actor relevante que son. ya que tienen la responsabilidad y la obligación de garantizar este derecho. Son las personas que toman decisiones y deben estar al corriente de las necesidades de la población. Es una forma de hacer incidencia política: organizarnos para solicitar lo que nos interesa de manera conjunta.

Resultados entrevista TÉCNICA EPD de FARMAMUNDI.

Se ha entrevistado a la persona técnica de la intervención (1 mujer) como responsable coordinadora del proyecto. Se ha valorado de manera coordinada entre el equipo evaluador y el personal técnico de FARMAMUNDI su contribución en este proceso de evaluación, como agente fundamental del desarrollo de la acción. La entrevista se ha articulado en el formato online, de manera que la persona participante pudo ofrecer su visión sobre los temas propuestos con una intervención mínima por parte de la persona entrevistadora. Se adjunta el guión de la entrevista como Anexo 3.

Las principales reflexiones realizadas en el marco de la entrevista han sido:

Hay generada una **expectativa** desde el punto de vista técnico acerca del proceso de evaluación, que es, por un lado, identificar los puntos fuertes y puntos débiles de la ejecución del proyecto, recogiendo las valoraciones que realizan las personas que han participado en el proyecto, tanto TDD como TDR y TDO, de esta forma, poder indagar en el impacto que ha tenido cada una de las actividades, si el orden ha sido el adecuado, si han permitido alcanzar los resultados; por otro lado, se espera que el proceso pueda contribuir al aprendizaje para el equipo técnico de Farmamundi de manera que se pudieran incorporar dichos aprendizajes en el quehacer profesional para realizar los ajustes necesarios y mejorar la ejecución de futuros proyectos, especialmente de la segunda fase del proyecto.

Tal y como se desarrolla en el INFORME DE FIN DE CICLO, los **PUNTOS FUERTES** identificados en el proyecto son:

<u>Valoración de la apropiación del proyecto por parte de la población beneficiaria.</u>

Las mujeres participantes se han apropiado significativamente del proceso llevado a cabo, pues no sólo han mostrado un alto o muy alto grado de satisfacción con cada una de las actividades, sino que han generado procesos paralelos fuera de los límites de este proyecto para proporcionar apoyo mutuo. Además, la evolución experimentada hace evidente el empoderamiento vivido que ha trascendido el espacio personal y privado, para actuar de manera activa en el espacio público y político.

<u>Valoración de los instrumentos de coordinación y participación con los actores relevantes</u>

Establecimiento de un sistema de seguimiento y evaluación, entendido como un procedimiento paralelo a las actividades del proyecto que permite conocer del buen funcionamiento y/o, por el contrario, identificar dificultades en la su ejecución, así como acciones correctivas que se ajustan a las necesidades que van surgiendo

<u>Valoración de la coherencia y complementariedad con otras organizaciones que desarrollan proyectos en el área de intervención</u>.

Durante toda la ejecución se ha llevado a cabo un proceso de coordinación con la entidad colaboradora Valencia Acoge, que nos ha permitido dar coherencia y complementariedad a las acciones de una y otra organización. Además, hemos proporcionado a las instituciones académicas de rama sociosanitaria actividades que complementan la formación del alumnado y, finalmente, hemos generado una red que vincula las mujeres y las organizaciones ejecutoras de este proyecto con el ámbito sociosanitario y académico, así como la administración pública para generar actuaciones que mejoran la coherencia y la complementariedad en las acciones de intervención que se llevan a cabo desde cada sector.

<u>Valoración del personal asociado al proyecto.</u>

El proyecto ha sido muy bien valorado por el personal asociado al proyecto. No sólo las mujeres participantes y el personal técnico de Farmamundi junto al personal externo contratado tienen una buena valoración de la ejecución; sino que el personal docente y alumnado de las ramas sociosanitarias que han participado, así como el personal participante de la mesa de concertación y otras actividades también tienen una valoración muy positiva que se materializa en el compromiso a seguir en futuras acciones de la entidad en general, y las contempladas en la fase II del proyecto en particular.

Valoración de la eficiencia en el uso de los recursos materiales y financieros
El uso de los recursos ha resultado eficiente. El personal técnico de Farmamundi ha valorado siempre reducir el uso del vehículo privado para proteger el medio ambiente, aprovechando viajes, haciendo uso de la bicicleta, etc. Lo cual ha permitido ajustar los presupuestos a la realidad y sus necesidades.
Valoración de la incorporación de los enfoques transversales en el desarrollo del proyecto.
Las mujeres han realizado una incorporación profunda del enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad que se puede identificar en los discursos emitidos al finalizar el proyecto. La entidad colaboradora (Valencia Acoge) ha mejorado la incorporación del enfoque de género. Y el equipo técnico de Farmamundi ha mejorado la incorporación del enfoque intercultural. Esto enriquece los procesos de diseño e implementación de acciones de intervención. Profesores y alumnos de rama sociosanitaria han puesto en marcha la incorporación de los tres enfoques principales del proyecto; así como el resto de personas vinculadas (ámbito académico, sociosanitario, administración pública, etc.). Esto favorece directa e indirectamente en la garantía del derecho a la salud afectiva y sexual de las mujeres migrantes de la ciudad de Valencia.

Como **PUNTOS DÉBILES** se puede destacar:
Valoración de la apropiación del proyecto por parte de la población beneficiaria.
La cantidad de recursos que se necesitan para mantener la participación constante y continuada de las mujeres, por las circunstancias particulares de cada una de ellas, especialmente, dada la situación provocada por la situación sanitaria.
Valoración de los instrumentos de coordinación y participación con los actores relevantes
Incorporar más actividades intergrupales de coordinación, seguimiento y evaluación donde participan conjuntamente las mujeres, las entidades organizadoras y otras instituciones vinculadas a las actividades del proyecto.
Valoración de la coherencia y complementariedad con otras organizaciones que desarrollan proyectos en el área de intervención.
El trabajo requerido para que la incorporación de enfoques y acciones más coordinadas y complementarias se materialice es de un gran volumen. Requerimos continuar destinando esfuerzos profesionales e institucionales en esta incorporación.
Valoración del personal asociado al proyecto.
Destinar más recursos temporales y, por tanto, de mayor calidad, a recoger las percepciones de todas las personas involucradas pues llenen de valor las acciones y actividades realizadas.
Valoración de la eficiencia en el uso de los recursos materiales y financieros
La ampliación de plazo dado por la situación de alarma producida por la Covidien-19, así como el resto de dificultades ocasionadas que nos han llevado a ampliar el plazo de ejecución, y ha generado un incremento de los recursos humanos destinados al proyecto, entre otros.
Valoración de la incorporación de los enfoques transversales en el desarrollo del proyecto.
Hay que fortalecer y darle continuidad a la incorporación del enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad de una manera particular según el colectivo, el proceso vivido y el punto en el que se encuentran.

Al valorar la **PERTINENCIA** del proyecto se analiza la identificación que se hizo de las necesidades de la población meta: a través de una entrevista inicial, se diseñó el proceso educativo de la manera más ajustada posible y, además, se recogieron otras necesidades personales y grupales a tener en cuenta para poder asegurar la participación y el proceso de empoderamiento de una manera individualizada. Por ejemplo, necesidad de ludoteca y/o mediación intercultural, así como situaciones particulares de vulnerabilidad como desahucios, situación administrativa (asilo, refugio, arraigo, etc.).

Hubo un proceso de selección de las personas participantes, que se inició con un primer contacto con mujeres que estaban vinculadas a València Acull y Farmamundi por su participación en otros programas y proyectos; así como por su vinculación a la Unidad de Referencia para la Cirugía Reconstructiva de la MGF del Hospital Dr. Peset de València. A través de informantes clave fueron convocadas a una entrevista individual para dar a conocer el proyecto y sus actividades, así como para recoger información personal que fuera de utilidad para diseñar el proceso. Estas entrevistas fueron fundamentales para crear un grupo que siguiera criterios de interculturalidad y género. Tras la ejecución, se consideró que los grupos eran idóneos tanto cualitativamente como cuantitativamente. La gran cantidad de mujeres participantes desde el principio ha permitido que se constituyera un grupo estable para la consecución de todas las actividades y, por tanto, también de los resultados y objetivos del proyecto. Sin embargo, esta cantidad también ha requerido de esfuerzos importantes por parte del equipo técnico y dinamizador.

Las prioridades del grupo contempladas en el diseño y formulación se han mantenido estables. Sin embargo, existían prioridades particulares de cada una de las mujeres, para las que se ha destinado tiempo y recursos profesionales. Es decir, que las mujeres traían consigo circunstancias vitales que podían interferir en su participación. En estos casos se ha realizado un acompañamiento y apoyo individualizado para asegurar, en primer lugar, su bienestar y, en segundo lugar, para asegurar su participación en las actividades del proyecto.

Se ha llevado a cabo un seguimiento tanto individual como colectivo. De esta forma, se ha ido recogiendo sus necesidades tanto inmediatas como a corto y largo plazo. Además, se han generado actividades que permitían recoger los intereses particulares de cada una de ellas para poder diseñar el resto de actividades. Por ejemplo, al arranque del Resultado 2, hubo un encuentro extra para explicar a las mujeres las actividades que se iban a realizar, y ellas mismas seleccionaron en cual querían participar según sus intereses particulares. No se ha diferenciado necesidades desagregadas por razón de género, ya que ha sido un proyecto dirigido fundamentalmente a mujeres.

En términos de la vinculación y la **PARTICIPACIÓN** de la población meta en el proyecto, mediante toma de decisiones en cada fase del proyecto, las mujeres se han ido apropiando progresivamente tanto de los conceptos del proyecto como de sus objetivos, metodologías y dinámicas. Han participado en la toma de decisiones desde el principio. Se realizó, antes de iniciar las actividades del proyecto, una entrevista individual a cada una de ellas para dar a conocer todas las fases del proyecto. En esta entrevista se recogió información de utilidad para la toma de decisiones como la accesibilidad del espacio, la adecuación de los contenidos y su disponibilidad para participar en los grupos focales, las entrevistas y el taller de devolución del Resultado 1.
Posteriormente, antes de iniciar el proceso del Resultado 2, se realizó una sesión con todas las mujeres participantes para planificar y diseñar las actividades. Se recordó que se realizarían las bibliotecas humanas, los relatos radiofónicos, la jornada comunitaria y el taller de devolución. Ante estas opciones, las mujeres seleccionaron aquellas más acordes a su interés y su disponibilidad, generando así tres grupos de trabajo. En cada una de ellas, se realizó un diseño conjunto de las temáticas a partir de las cuales trabajar; y las mujeres fueron protagonistas de su propio proceso.
La mesa de concertación tuvo en cuenta especialmente la disponibilidad de las mujeres. En este encuentro, fueron las principales comunicadoras de los resultados más significativos del proceso al resto de profesionales presentes del ámbito académico, sociosanitario y administrativo. Y la campaña de socialización se diseñó también conjuntamente: canal de comunicación (jitsi meet), distribución por grupos, guión de los vídeos. Además, fueron agentes de difusión, pues compartieron los contenidos audiovisuales a través de sus contactos vía whatsapp.
Finalmente, en la jornada virtual de socialización que se realizó para finalizar el proyecto las mujeres seleccionaron el documental a visualizar en el canal de youtube de València Acull (The cut), y propusieron colectivamente la realización de un coloquio posterior. En este coloquio participaron como ponentes tres de

las mujeres que militan contra la Mutilación Genital Femenina (MGF); no obstante, el resto de mujeres participaron en dicho coloquio a través de preguntas, agradecimientos, etc.

En términos de **EFICACIA,** se valora que los objetivos del proyecto se han logrado: las mujeres participantes han experimentado un proceso de empoderamiento colectivo y también individual, cada una de ellas en base a su situación de inicio. Este ha sido un proceso de dentro hacia fuera y las mujeres han ido mejorando su poder interior, su poder para y su poder con para la defensa y reivindicación de su derecho a la salud afectiva y sexual. Así, han ido adquiriendo un rol cada vez más potente, fuerte y activo para promover dicho derecho desde enfoques críticos como son el enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad (OE). Con este proceso y aquellos vinculados al personal sociosanitario, el proyecto ha contribuido a la construcción de una ciudadanía valenciana activa e implicada en materia de derecho a la salud afectiva y sexual desde los enfoques mencionados.

Se analizan algunos factores externos que han podido influir en la marcha del proyecto de manera positiva, como el interés existente entre el personal sociosanitario, académico y administrativo en materia de derecho a la salud afectiva y sexual. Este interés se manifestó en la convocatoria de participación en la mesa de concertación. Las consecuencias que se derivan de el éxito de esta actividad se detalla más adelante, al hablar del impacto de dicha actividad. Cabe destacar que el equipo técnico de EpDyCG llevaron a cabo esta campaña de convocatoria de manera muy exhaustiva, individualizada a cada profesional, etc.

Entre los factores externos que han complicado la marcha del proyecto, evidentemente, la situación de alarma provocada por la COVID-19 ha sido un factor que ha dificultado significativamente la última actividad del proyecto, impidiendo directamente su realización conforme estaba diseñada. No obstante, el equipo técnico de EpDyCG de Farmamundi fue capaz de adaptarse a dicha dificultad realizando una modificación de la actividad, que pasó a un formato virtual. Otras dificultades externas son aquellas que traen consigo las mujeres: factores que dan sentido a la intervención pero que, a su vez, son tan particulares que requieren de un acompañamiento individualizado y personal que no queda contemplado en las formulaciones de los proyectos.

Se valora que ha habido una mejora en la formación, empatía y conocimiento crítico en DSAS de los y las diferentes actores implicados: respecto a las **titulares de derecho** participantes, las actividades del proyecto han generado oportunidades para que las mujeres aborden temas que generalmente, en las diversas culturas, son un tabú. Los espacios proporcionados en el marco del proyecto les ha permitido hablar y expresar desde sus vivencias para construir colectivamente una visión propia de su derecho a la salud afectiva y sexual. A partir del intercambio intercultural de experiencias, las mujeres han podido empatizar con las vivencias de otras mujeres, ver que no están solas, que todas las mujeres vemos vulnerado nuestro DSAS de una forma u otra en las diferentes culturas. A partir de estas experiencias y con los aportes del equipo de trabajo, las mujeres han podido ir incorporando nueva información y conocimientos críticos. Por tanto, diría que la formación de las mujeres ha mejorado cualitativa y cuantitativamente. Además, todo este conocimiento crítico lo han puesto en práctica a través de acciones de sensibilización con personal sociosanitario, lo que ha favorecido un proceso de empoderamiento de dentro (poder interior) hacia fuera (poder para y poder con), y así la formación no se ha quedado sólo en conceptos, sino que ha abordado las habilidades también.

Respecto a las y los futuros titulares de responsabilidad, las acciones de sensibilización protagonizadas por las mujeres como las bibliotecas humanas, han permitido que empaticen con sus vivencias de vulneración del DSAS, vulneraciones que ocurren por el hecho de ser mujeres en general, y algunas por el hecho de ser migrantes. A través de estas actividades, las personas que trabajarán en el futuro en el sistema sociosanitario han incorporado conocimientos sobre los determinantes sociales de la salud, en específico el género y la cultura.

Con la mesa de concertación, se produjo un diálogo entre TDD y TDR para la creación conjunta de líneas de actuación. De esta forma, el personal sociosanitario, además de empatizar con las mujeres en un espacio horizontal, pudo incorporar los conocimientos críticos que las mujeres han reflexionado durante todo su proceso formativo. Es decir, que han complementado su formación universitaria y su práctica profesional, con información y conocimientos actualizados que surgen de las propias mujeres con las que trabajan.

Las acciones han contribuido a conseguir los resultados esperados: básicamente, la formación de un grupo de mujeres, la mayoría residentes en el barrio de Orriols en el que reside una gran cantidad de población migrante, pero también de otros barrios a través de personas clave. Este grupo ha sido protagonista en todas las acciones del proyecto. Destacar que todas las mujeres han participado en los grupos focales para la construcción colectiva del DSAS y que, posteriormente, se han vinculado a una u otra acción según su disponibilidad e intereses. Estas acciones son las entrevistas semi-estructuradas, las bibliotecas humanas, los relatos radiofónicos y la mesa de concertación. También las mujeres han participado en los talleres de devolución y la jornada de socialización.

Se han podido realizar todas las actividades. No obstante, la jornada de socialización experimentó modificaciones dada la situación de alarma provocada por la COVID-19. Dicha modificación no supuso ningún efecto negativo sobre los resultados y objetivos.
Como actividad realizada que no fue inicialmente prevista destaca la proyección del documental "Womanhood" sobre Mutilación genital femenina en el barrio de Orriols: el diseño y formulación del presente proyecto contemplaba la MGF como una temática a trabajar de manera específica. En este marco, "Womanhood" es un documental dirigido y producido por Beryl Magoko que trata la MGF y la reconstrucción en primera persona, atendiendo a todos sus detalles con un gran tacto y respeto cultural. Es exactamente el mensaje con el que Farmamundi entra en sintonía para abordar esta práctica cultural. Se decidió proyectar en el barrio de Orriols que "acoge" a una gran cantidad de mujeres migrantes. Y, en el marco del proyecto, se proyectó en la misma semana de la marcha del 25N, y se utilizó como una forma de reivindicar la MGF como una forma de violencia contra las mujeres basada en el género que generalmente es poco conocida en el Estado Español en general, y en la ciudad de València en particular. Además, en esta misma semana temática contra las violencias,se había grabado y emitido en directo un programa de radio que trataba exactamente este tema.

Vemos necesario seguir fortaleciendo las capacidades que las mujeres (TDD) han adquirido en esta fase para ejercer un rol activo en la promoción del DSAS. Por ello, nos proponemos seguir proporcionando oportunidades de formación y empoderamiento en una segunda fase. En la que, además, se fortalecerán e incorporarán nuevas habilidades para la transmisión de discursos reivindicativos de sus derechos en general, y el DSAS en particular.

Además, el proyecto ha arrancado un proceso de articulación profesional que incluye tanto a las TDD como las y los TDR y TDO. Esto ha supuesto la creación de una red de trabajo colaborativo para la defensa del DSAS en la ciudad de València, por tanto, es necesario dar continuidad a esta iniciativa, en primer lugar porque permite que las y los TDR/TDO trabajen teniendo en cuenta la realidad directa de las TDD; en segundo lugar, porque es necesario que el personal sociosanitario conozca y haga uso de todos los servicios existentes para garantizar el DSAS, trabajando conjuntamente para actuar sin perder esfuerzos, recursos, etc. Este proceso de articulación también se aborda en la fase II del proyecto.

En la valoración del **IMPACTO** en términos de cambios en el corto plazo, en torno a las temáticas tratadas con las mujeres, se observa transformación en todos los niveles del poder. En cuanto al poder interior, se perciben incrementos en su autoestima, en el autoconocimiento, en la esperanza vital, en la autorrealización, etc. Y se evidencia a través de encuestas pre y post test. También se ha podido ver cómo las mujeres vencían el tabú, el silencio, la vergüenza, etc. para contar sus historias en torno al DSAS a alumnado sociosanitario (TDR) pero también a otras personas a través de programas de radio. En estas acciones, se ha podido reconocer cambios

en su discurso, la forma en que cogían fuerza y confianza de que dichos discursos son útiles para la transformación social, de que sus vivencias tienen que ser conocidas por la ciudadanía valenciana para eliminar todas las violencias que vivimos las mujeres en las diferentes culturas. Se ha visto cómo adquirían agencia social para hacer cambios en su entorno más próximo, en sus familias, en sus círculos íntimos; pero también en su relación con las instituciones. De esta forma, con su participación en las actividades y las valoraciones en las encuestas pre y post test se ha podido evidenciar el potencial de la intervención para mejorar el poder para y el poder con, consiguiendo que las mujeres desarrollen un rol activo en la promoción del DSAS.

Otras personas que han participado de la reflexión sobre las temáticas tratadas son el alumnado universitario de rama sociosanitaria y el personal sociosanitario valenciano. En el primer caso, se ha percibido que tanto las alumnas como los alumnos han recibido positivamente las acciones de reflexión y análisis crítico sobre el DSAS. No obstante, también diría que el interés inicial percibido en los talleres de bibliotecas humanas no era el mismo en las alumnas y en los alumnos, ya que a las mujeres les interpelaba de manera directa por compartir la posición de opresión con las protagonistas del proceso. Además, algunas mujeres protagonistas nos compartían las resistencias de algunos alumnos a los temas abordados, respondiendo a las vivencias transmitidas con consejos sobre cómo tendrían que haber actuado para salir de la situación de violencia, por ejemplo. Estos detalles en sí mismos no quedan recogidos de manera sistematizada. No obstante, las diferencias en las valoraciones o conocimientos adquiridos en estas actividades se pueden identificar en los cuestionarios de valoración que rellenó el alumnado universitario de rama sociosanitaria.

En el caso del personal sociosanitario valenciano, ha habido una mayor participación por parte de mujeres en la mesa de concertación. En primer lugar, porque es un sector feminizado. En segundo lugar, porque han habido más mujeres del sector interesadas en participar, seguramente por compartir aspectos de la posición de opresión de las mujeres participantes o también porque los diferentes equipos profesionales hayan optado porque asistan mujeres al encuentro. En cuanto al desarrollo de la actividad y sus valoraciones diferenciadas, se puede ver en las encuestas que pasamos al finalizarla.

No se identifican grupos de población perjudicada por la intervención.

El efecto no previsto más significativo fue la magnitud que adquirió la mesa de concertación, pues en el proceso de convocatoria se sumó un número de personas más alto del previsto. Esto proporciona información muy importante. En primer lugar, que no existen este tipo de encuentros e iniciativas enfocadas en esta temática. En segundo lugar, que trabajar el DSAS desde los enfoques propuestos es una prioridad. En tercer lugar, que hay un gran número de personas interesadas en realizar acciones coordinadas para la defensa y garantía del DSAS pero les falta formación, recursos y procesos de articulación.

Además, durante el desarrollo de la actividad se abordaron cuestiones que desde las diversas instituciones y sectores no se tratan de manera directa o indirecta. Es decir, que el proyecto ha permitido proporcionar información y conocimientos novedosos para el trabajo diario del sistema sociosanitario y administrativo, tales como la importancia de la autoimagen corporal, el autocuidado, las cargas de género que dificultan experimentar la sexualidad de manera equitativa, la MGF, etc.

En el contexto de la **SOSTENIBILIDAD,** se ha generado un efecto positivo tras la intervención que se mantendrá en el tiempo y es la red de autoapoyo y ayuda mutua que generaron las mujeres entre sí, pues al finalizar los grupos focales las mujeres habían creado vínculos y relaciones de amistad, y se prestaban ayuda por fuera de las actividades del proyecto, como cuidar de sus hijos/as cuando alguna no podía. Un apoyo mutuo que ya trascendía los límites del proyecto en el cuarto mes de ejecución.

Así mismo, cabe destacar el proceso de empoderamiento individual y colectivo. Desde los propios aprendizajes del personal técnico de FARMAMUNDI hasta la vinculación de algunas mujeres a entidades sociales de mujeres migrantes que defienden sus derechos como mujeres y como migrantes. Otras mujeres han realizado cambios

en sus relaciones sexo-afectivas, poniéndo sus límites y tomando decisiones en favor de sus derechos. Otras siguen diseñando y dirigiendo programas de radio. Estos son algunos ejemplos, pero en general, las mujeres han aprendido castellano, han cambiado su forma de hablar y de mirar en un reconocimiento de su poder para la transformación social. Es decir, han incrementado su rol activo en la sociedad promoviendo no sólo el derecho a la salud afectiva y sexual, sino todos sus derechos.

Por otro lado, la potencialidad de las bibliotecas humanas ha transformado la mirada de las y los futuros titulares de responsabilidad. En sus miradas y sus reflexiones posteriores se constata una señal de apertura de mente a la diversidad, al respeto, a la empatía y a la motivación por cambiar el quehacer profesional del ámbito sociosanitario. Desde el equipo de EpDyCG de Farmamundi, se considera que es clave incidir en la sensibilización y formación crítica del alumnado porque están en un periodo vital de deconstrucción y reconstrucción hacia una nueva sociedad más acorde con la justicia social: este tipo de actividades generan un cambio a largo plazo.

Además, el personal sociosanitario y administrativo que participó en la mesa de concertación tuvo la oportunidad de reflexionar conjuntamente, y de manera horizontal, con las mujeres. Una oportunidad poco común en su día a día profesional. Un tipo de vínculo, que al fomentar la empatía, permite cambios duraderos y/o permanentes.

Las entidades participantes disponen de capacidades suficientes para asegurar el mantenimiento de los logros obtenidos. En concreto, la entidad Valencia Acoge ahora cuenta con una visión de los procesos de Educación para el Desarrollo y el derecho a la salud que les permite seguir trabajando con los principios y enfoques proporcionados con la ejecución conjunta de este proyecto. Esto favorece el mantenimiento y continuidad de los procesos emprendidos no sólo con las mujeres migrantes que participan de la entidad, sino también con otras y otros TDD migrantes que ven vulnerado su derecho a la salud. Unas capacidades que seguiremos fortaleciendo con la ejecución de la fase II del proyecto.

Se han generado capacidades entre los y las participantes que aseguran la sostenibilidad a medio-largo plazo de los logros del proyecto, ya que las organizaciones e instituciones participantes han desarrollado la capacidad de análisis y reflexión crítica de las desigualdades sociales en salud, a través de una mirada a la realidad desde las propias vivencias de las mujeres. No obstante, verbalizan la falta generalizada de formación y recursos. Por ello es tan importante la continuidad contemplada con la fase II del proyecto, donde se están planteando ya trabajos en comisiones mixtas para la generación de oportunidades formativas y la incidencia para la dotación de recursos por parte de las administraciones públicas.

En el periodo de formulación se plantearon medidas que pudieran garantizar que los efectos positivos de la intervención fueran sostenibles a lo largo del tiempo. Se realizó el diseño del proyecto de forma que se pudieran articular los propósitos del EBDH con el empoderamiento, desde una perspectiva de género e interculturalidad. Entendemos que los cambios duraderos en la agencia social se dan porque generan una mejora en el poder interior, el poder para y el poder con de una manera progresiva y respetuosa con el proceso individual de cada una. Además, se siguió el modelo de Kirkpatrick que, más allá de facilitar un procedimiento de evaluación, permite diseñar las intervenciones con el propósito de conseguir cambios en los 4 niveles para que la formación y la experiencia sea significativa y duradera.

Durante la ejecución, se ajustó todo lo prediseñado a las características de las mujeres y se fueron recogiendo sus valoraciones y apreciaciones, recogiendo las adaptaciones necesarias para que fuera un proceso significativo que pudieran integrar en sus vidas cotidianas, pero también más allá de ellas. Siendo, además necesario un sistema de seguimiento que permitiera incorporar nuevos aspectos para proporcionar sostenibilidad y el mantenimiento de los logros que se iban alcanzando.

Durante el proceso de evaluación, se han analizando no sólo la consecución de los logros sino también su sostenibilidad en el tiempo recogiendo las necesidades técnicas, materiales y humanas necesarias para ello. Y

así, tenerlo en definitiva en cuenta para la segunda fase del proyecto. De hecho, la formulación de la fase II del proyecto es en sí misma una apuesta por el fortalecimiento y el mantenimiento de los logros alcanzados en esta primera fase.

Desde un punto de vista individual y sociocultural, el proyecto ha contribuido a ampliar las oportunidades reales y valoradas para el colectivo de mujeres migrantes a través de la formación y la EpDyCG. Esto se ha conseguido con el fortalecimiento de sus capacidades para promover su derecho a la salud afectiva y sexual a través de la participación social. Además, se convierten en agentes multiplicadoras de todo lo aprendido en sus comunidades, en las organizaciones sociales a las que pertenecen y en otros ámbitos de desarrollo. Estas capacidades permanecen en las participantes una vez acaba el proyecto, y ofrece beneficios para la ciudadanía que no se pueden medir en términos financieros y económicos a priori. Desde un punto de vista de las capacidades financieras, al tratarse una propuesta de aumento de capacidades y creación y publicación de recursos de sensibilización y aprendizajes, se espera que sea sostenible a futuro. En cuanto el mantenimiento de los materiales resulta aceptable sin necesidad de realizar desembolsos ulteriores, contando para ello con las capacidades institucionales de la entidad promotora del proyecto. Además, el presupuesto de este proyecto se elaboró y se ha ido imputando siguiendo en todo momento criterios de eficiencia y ahorro de recursos, así como adecuado en cuanto al costo estimado en los plazos programados. Esta afirmación se basa en la larga experiencia en propuestas similares de la organización solicitante. A su vez, se aportó la cofinanciación para el proyecto por parte de Farmamundi de un 23,08% del presupuesto total. Por todo lo anterior se considera pues que el proyecto presentado es viable completamente.
En cuanto a las capacidades institucionales para la sostenibilidad a futuro, el equipo técnico de EpDyCG de Farmamundi ha asegurado el buen funcionamiento del proyecto, pues se han valorado los siguientes aspectos:
Pertinencia: La selección de las participantes como TDD y otras agentes sociales clave TDR, ha sido clara y coherente con el logro de los objetivos, y según la experiencia de las entidades sobre este tema; siendo su participación en las actividades completamente voluntaria y se ha fomentado la participación de las entidades afines; no sólo de Valencia Acoge como entidad colaboradora, sino también otras entidades del tejido sociosanitario y administrativo de la ciudad de València vinculadas al derecho a la salud. Por otro lado, el proyecto se ha mantenido afín y en sintonía con el contexto social, educativo, cultural y político del municipio de Valencia, a través del enfoque de determinantes sociales de salud y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
Coherencia: El proyecto es coherente con el IV Plan Director de la Cooperación Valenciana (2017-2020), y se ha planteado teniendo en cuenta la máxima claridad y coherencia entre los objetivos, resultados, actividades, así como la promoción de la equidad de género y cultural. Y, también se han tenido en cuenta los factores financieros/económicos, institucionales, socioculturales y contextuales que lo podrían condicionar y se han buscado estrategias para minimizarlos o prevenirlos.
Eficacia y Eficiencia: Las actividades han permitido alcanzar los contenidos teóricos y prácticos, pasando por el cambio de actitudes personales y sociales. El presupuesto total solicitado de recursos humanos se ha ajustado a la realización de las actividades. Las actividades previstas se han diseñado de modo que se logren también los resultados previstos.
Impacto: La estrategia y las actividades planteadas han permitido contribuir al logro del objetivo general de la actuación de un modo constatable mediante las herramientas y materiales de evaluación. Por otro lado, la actuación no ha generado impactos negativos.

En el análisis de la **COHERENCIA**, se ha valorado por un lado la articulación de los objetivos de la intervención con los instrumentos propuestos para lograrlos y su adecuación a los problemas identificados, es decir, la coherencia interna, y se evidencia que con la ejecución de cada una de las actividades se han conseguido los resultados y con ello los objetivos, tanto el específico como el general. Además, todos los alcances han podido ser medidos eficientemente con los instrumentos de evaluación propuestos (indicadores y fuentes de verificación). Respecto a la coherencia externa, es decir, la compatibilidad de la intervención con otras

estrategias y programas con los que pueda tener sinergias o complementariedad, la implementación de este proyecto y los aprendizajes que de ella se desprenden han permitido elaborar un diseño teórico-práctico en torno al DSAS muy sólido y consistente para futuras intervenciones educativas relacionadas con este derecho. Se alinea y es compatible con otros trabajos que desarrolla FARMAMUNDI. Por ejemplo, con los proyectos de educación no formal en el barrio de Benimaclet con jóvenes en situación de vulnerabilidad social, en los que los derechos sexuales y los derechos reproductivos como parte indisoluble del derecho a la salud son centrales. Para todos los talleres que realizan en el marco de proyectos de educación formal relacionados con el género, con la interculturalidad, con la prevención de violencias sexuales, etc.

Además, la lógica vertical y horizontal de este proyecto ha dado resultados muy positivos; lo que proporciona recursos importantes para las futuras formulaciones. Entendemos que el trabajo de empoderamiento llevado a cabo ha sido un éxito, y que se puede replicar la misma lógica de intervención que vincula el EBDH con la teoría del poder.

Se ha realizado una REVISIÓN DE **ASPECTOS METODOLÓGICOS**. Teniendo como esquema de referencia para la realización de cada una de las actividades la **matriz de la línea de base**, la misma ha sido consultada regularmente durante la ejecución del proyecto. De esta forma, antes de la implementación de cada actividad se han ido analizando las **fuentes de verificación** que había que recoger y posteriormente se han ido comprobando. El informe de LdB permitió conocer los valores de los indicadores antes de la intervención y han sido los valores de referencia a la hora de realizar el seguimiento, pues se han ido comparando los pre-test con los post-test para la elaboración de informes de evaluación en cada uno de los resultados. Informes que nos han permitido conocer los avances durante el proceso.
Se ha hecho uso de un **cronograma**, el cual se ha ido adaptando a la disponibilidad de las personas participantes y de las cargas de trabajo del equipo técnico de Farmamundi.
También se ha elaborado el **informe semestral** correspondiente presentado a la GVA, para hacer un seguimiento del grado de participación y cobertura, nivel de impacto, grado de divulgación, grado de cumplimiento de los plazos contemplados y seguimiento presupuestario.
Además, durante todo el proceso, el equipo técnico de Farmamundi ha ido recogiendo y sistematizando toda la información de las actividades y el proyecto incluye un **taller de devolución** al finalizar cada uno de los resultados para la realización de un análisis y reflexión participativa en torno a la información recogida y sistematizada.
Finalmente, el plan de seguimiento contempla la realización de un **informe final**.

El análisis de riesgos realizado durante la formulación del proyecto, ha resultado adecuado, aunque no contemplaba la situación de alarma provocada por la COVID-19, el periodo de confinamiento y sus posteriores desescaladas.

La valoración de la utilidad de las metodologías usadas durante el monitoreo para medir los avances e implementar la evaluación ha sido muy positiva. Son necesarias para recoger información útil y regular sobre el impacto del proyecto y permite realizar una correcta valoración de sus actividades, para poder corregir y realizar los ajustes necesarios durante la implementación, y posteriormente para realizar una evaluación que nos permita mejorar en el trabajo futuro.

En una **reflexión final y global,** de manera general, en una siguiente fase se trataría de ajustar los tiempos que se requieren cuando dos entidades colaboran, así como para el acompañamiento meticuloso que necesitan muchas de las mujeres migrantes que viven situaciones y circunstancias de especial vulnerabilidad. Estas mujeres son las que más necesitan participar de estos procesos de educación. Y, aunque no depende de los tiempos internos, la coincidencia del periodo de formulaciones de la GVA con el momento de inicio del proyecto hizo difícil su compatibilidad, teniendo el equipo técnico de EpDyCG de Farmamundi que aumentar su jornada de trabajo en este periodo.

HALLAZGOS

Los criterios prioritarios de evaluación elegidos por FARMAMUNDI y consensuados con el equipo evaluador para el análisis e interpretación son: Pertinencia- Coherencia, Eficacia y Viabilidad-Sostenibilidad dentro de las dimensiones de diseño, procesos y resultados.

Diseño

En este apartado se analiza en base a los objetivos, si la lógica del proyecto se ha verificado en la práctica, valorando las hipótesis que orientaron el diseño de la intervención al inicio, respondiendo de esta manera al criterio de pertinencia.

Análisis de la Pertinencia/Coherencia: *Adecuación de los resultados y los objetivos de la intervención al contexto en el que se realiza y a la población meta a la que se dirige (si la selección de esta población ha sido adecuada, los criterios de selección utilizados, etc.). Con su análisis se estudia la calidad del diagnóstico que sustenta la intervención.*

A través de este criterio hemos conocido si hubo una respuesta adecuada a los problemas que pretendía abordar; si el proyecto ha respondido a las necesidades de la población beneficiaria; si han participado los/as beneficiarios/as en la definición e identificación del mismo; si dicha participación ha sido bien diseñada; si la intervención se enmarca dentro de las líneas de actuación de las políticas de cooperación de la GVA para EPD; si la formulación del proyecto y sus indicadores han sido correctos y útiles para la evaluación del impacto de la acción; si las actividades ejecutadas se han llevado adelante, siendo válida la lógica de intervención propuesta y ejecutada; y si ha tenido capacidad o no el proyecto de adaptarse a los cambios en el entorno y el contexto que se hayan podido producir, entre otras.

Se ha analizado también la pertinencia de los indicadores, de las hipótesis, de los recursos humanos y materiales previstos y del modelo de intervención.

A través de las entrevistas llevadas a cabo durante el proceso de evaluación se han realizado preguntas abiertas con el fin de conocer con mayor profundidad el proceso de identificación y el grado de participación de la población titular de derechos en la propuesta.

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	INDICADORES	FUENTES UTILIZADAS
¿El Proyecto lleva adelante las actividades adecuadas?. ¿En qué medida se está demostrando válida la lógica de intervención? ¿Se ha definido correctamente la estructura de objetivos, resultados y actividades del proyecto? ¿Son adecuadas las actividades programadas para lograr los objetivos del proyecto? ¿Se han diseñado indicadores y fuentes de verificación suficiente y adecuada? ¿Se han analizado suficiente y adecuadamente los factores externos que escapan al control directo del proyecto?	Análisis de beneficiarios/as en la identificación/formulación del proyecto Nº de acciones del proyecto dirigidas a los beneficiarios Análisis lógica vertical /horizontal Nº de actividades no incluidas en el proyecto que se consideran necesarias para alcanzar el resultado esperado. Nº de resultados incluidos para alcanzar el objetivo específico	Documento de identificación, documento de formulación, entrevistas cuestionarios,

Alineación con el IV Plan Director de la Cooperación Valenciana 2017-2020: El proyecto se alinea directamente con la Estrategia 2.4 de Ciudadanía Global, al tratarse de un programa de Educación para el Desarrollo de una Ciudadanía Global. Las políticas públicas actuales en el territorio valenciano son favorables a la reducción de las desigualdades en todas las temáticas trabajadas, tanto a nivel de legislación existente como en la existencia de instituciones públicas con recursos propios que favorecen la implementación de dichas políticas. A través del desarrollo de los ODS, que se establecen como marco de orientación, se priorizan acciones para informar y sensibilizar a la ciudadanía, y se capacita a las personas responsables sociosanitarias en materia vinculada a la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. Para hacer efectivos los objetivos de desarrollo sostenible, en la intervención evaluada, se trabaja con la temática del Derechos a la Salud en sentido amplio y se pone énfasis en la estrategia de la entidad de informar, sensibilizar y comprometer a la ciudadanía valenciana, con el propósito de generar reflexión en la ciudadanía y diferentes perfiles de responsables sociosanitarios/as de por qué el cumplimiento de la Agenda es interés de todos/as los/as actores sociales, sanitarios y económicos de la Comunitat, así como de las Administraciones Valencianas.

En relación a los Enfoques del Plan Director 2017-2020 en materia de cooperación al desarrollo y los enfoques transversales de la convocatoria de subvenciones, el proyecto ha trabajado la evaluación y gestión del conocimiento del IVPD en relación a la cultura de la evaluación llevada a cabo por FARMAMUNDI con un enfoque de Género, Interculturalidad y basado en Derechos Humanos.

Hay un análisis previo de las **necesidades de la población meta**: En primer lugar, se contactó con mujeres que estaban vinculadas a València Acull y Farmamundi por su participación en otros programas y proyectos; así como por su vinculación a la Unidad de Referencia para la Cirugía Reconstructiva de la MGF del Hospital Dr. Peset de València. A través de informantes clave fueron convocadas a una entrevista individual para dar a conocer el proyecto y sus actividades, así como para recoger información personal que fuera de utilidad para diseñar el proceso. Estas entrevistas fueron fundamentales para crear un grupo que siguiera criterios de interculturalidad y género. Tras la ejecución, se puede decir que los grupos de mujeres han sido idóneos tanto cualitativamente como cuantitativamente. La gran cantidad de mujeres participantes desde el principio ha permitido que se constituya un grupo estable para la consecución de todas las actividades y, por tanto, también de los resultados y objetivos del proyecto. Sin embargo, esta cantidad también ha requerido de esfuerzos importantes por parte del equipo técnico y dinamizador.

Se valora la trayectoria de trabajo conjunto con los y las profesionales sociosanitarias: académicas, sanitarias, y del tejido asociativo con quienes se ha trabajado, y con quien se pretende continuar trabajando en una fase siguiente, enlazando y profundizando así en la intervención. Hubiera sido interesante contar con más participación por parte de las administraciones públicas competentes en materia de salud y de cooperación, teniendo en cuenta la importancia de las decisiones de este colectivo en las estrategias y políticas vinculadas a esta materia.

Se ha trabajado de manera coordinada y fluida durante todas las fases del proyecto con las personas profesionales para decidir de forma conjunta las temáticas, formatos, metodologías a aplicar, de manera que la actividad quedara vinculada a las necesidades de la población objetivo. La coordinación entre los y las agentes participantes y el equipo técnico de FARMAMUNDI ha sido continua y fluida, destacando en todo momento este aspecto como parte del éxito de las acciones realizadas, por capacidad técnica, por los conocimientos aportados y por el compromiso manifestado.

Si bien no puede decirse que la implementación del proyecto influya en la planificación de los espacios de trabajo profesional, las personas participantes reconocen la conexión entre los valores que promueven tanto el proyecto como la visión de dichos espacios, así como la motivación para la continuidad del trabajo en red, generando sinergias e impactos reconocibles.

Durante la ejecución de la intervención ha sobrevenido la pandemia vinculada al COVID 19, con las consiguientes restricciones de movilidad. Aunque el grueso del proyecto estaba ejecutado, para finalizar las acciones se ha realizado una efectiva **adaptación** del formato final a las nuevas condiciones, sin que ello haya afectado a la consecución de objetivos y resultados. Concretamente, la última actividad : JORNADA DE SOCIALIZACIÓN FINAL, de cierre de proyecto con las mujeres. Tal y como estaba formulada, se anuló la actividad. De manera coordinada con el equipo dinamizador de Valencia Acoge y el equipo técnico de Farmamundi y tras comunicarlo a la GVA, se decidió trabajar la actividad en formato de CAMPAÑA DE SOCIALIZACIÓN virtual: se recogieron opiniones, se grabaron videos que se difundieron por redes y la jornada prevista se realizó de forma virtual con la proyección de un documental del tema de trabajo, con participación posterior.
El impacto negativo de la pandemia para el proyecto ha sido no haber podido dar continuidad entre este proyecto y la fase siguiente, de manera que algunas de las mujeres con las que se pensaba volver a trabajar en la fase siguiente, se han descolgado.

La **coordinación** con las mujeres participantes, con Valencia Acoge y el equipo técnico de Farmamundi ha sido adecuada: se ha establecido un sistema de seguimiento y evaluación que ha permitido monitorizar el funcionamiento e identificar dificultades para poder reorientar cuando fuera necesario. Esto ha permitido dar coherencia y complementariedad a las acciones de una y otra organización. Además, el trabajo con las las instituciones académicas de rama sociosanitaria ha proporcionado actividades que complementan la formación del alumnado y se ha generado una red que vincula las mujeres y las organizaciones ejecutoras de este proyecto con el ámbito sociosanitario y académico, así como la administración pública. No obstante, el trabajo requerido para que la incorporación de enfoques y acciones más coordinadas y complementarias se materialice es de un gran volumen. En próximas ediciones se pretende incorporar más actividades intergrupales de coordinación, seguimiento y evaluación en las que puedan participar las mujeres, las entidades organizadoras y otras instituciones vinculadas y que refuercen esta coordinación.

De manera unánime, las personas participantes muestran gran satisfacción con el trabajo realizado: materias trabajadas y metodología, así como gran confianza en la capacidad de FARMAMUNDI para implementar el proyecto y se valora como muy alta la capacidad para el desarrollo de las acciones.

El criterio de selección de las personas titulares de derechos resulta apropiado: desde FARMAMUNDI se considera que la comunidad de mujeres migrantes del barrio de Orriols es un público idóneo para el desarrollo de este proyecto. Por un lado, responde a la demanda existente en materia de formación y conocimientos sobre el DSAS. Por otro, ofrece la posibilidad de trabajar con un colectivo con capacidad de involucrarse, de actuar y con un importante efecto multiplicador, garantizado no sólo dentro de la propia comunidad, sino implicando a otro público fuera de ésta.

El grado de implicación de las instituciones educativas seleccionadas para el proyecto se sustenta bien por la experiencia de trabajo previa en cursos escolares anteriores, o bien porque mostraron interés por el programa.

Las actividades vinculadas con la exposición pública de las actividades realizadas han conllevado el reconocimiento del compromiso de las mujeres participantes, que ha tenido como consecuencia el fortalecimiento de la motivación, del sentimiento de identidad y los sentimientos de pertenencia del colectivo participante. Se puede plantear desde la posibilidad de actuaciones *on line* que pudieran descargar la presencia física de algunas sesiones en los centros, motivados por los nuevos formatos implementados tras el tiempo de la COVID-19.

Se ha trabajado con los mismos colectivos que ya estaban identificados en el momento de la formulación y del levantamiento de datos para la línea de base.

Tras el análisis de los documentos de formulación del proyecto y de la información obtenida a través de las entrevistas realizadas, se puede afirmar que la relación de las y los actores con la intervención es adecuada, y que responden a una lógica correcta.

De la información obtenida también se desprende que a través de la intervención se ha logrado favorecer tanto el aprendizaje como el empoderamiento de las personas vinculadas.

Por todos estos motivos referidos, se considera que el proyecto es **PERTINENTE** y podemos concluir que se ha trabajado con una **COHERENCIA** adecuada.

Resultados

Análisis de la Eficacia: En el cumplimiento de los resultados y objetivos constatados en la matriz de planificación de la intervención.

La eficacia del proyecto pretende medir el grado de consecución del objetivo y los resultados de la intervención en términos de indicadores de cantidad, calidad y tiempo, es decir, si la ejecución de las actividades programadas permitió alcanzar los resultados previstos y si éstos contribuyeron a conseguir el objetivo específico. Se ha analizado la metodología de intervención, la adecuación del cronograma de ejecución y su coherencia con las actividades para alcanzar los resultados previstos.

Damos respuesta a si la ejecución de las actividades se hizo conforme a la planificación inicial y al cronograma establecido; si se desestimaron algunas de ellas o no se han llegado a ejecutar en su totalidad; si la ejecución de las mismas ha supuesto la consecución de los resultados esperados o no; si se podían haber reforzado el alcance de los resultados con la consideración de nuevas actividades; si se han producido retrasos en la ejecución del proyecto; si ha habido que adaptarse a factores externos que hayan supuesto alguna incidencia que afecten a la ejecución prevista; y si han existido imprevistos y valorar capacidad de superarlos y la coordinación entre los diferentes actores implicados.

Para valorar el logro de los resultados del proyecto, se ha medido, por un lado, los avances en los indicadores incluidos en la matriz de EML, en su comparativa con la Línea de Base inicial, así como los datos extraídos del Informe Final del Proyecto, complementándolos con un análisis cualitativo de las opiniones y valoraciones de los informantes claves al respecto, así como también de la revisión de documentación facilitada. El análisis de eficacia también ha valorado la ejecución de las actividades previstas y su contribución al logro de los resultados, así como la identificación de las principales dificultades encontradas durante la ejecución.

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	INDICADORES	FUENTES UTILIZADAS
¿Se han alcanzado los objetivos específicos del proyecto? Si no ha sido así, ¿Cuáles han sido los motivos? ¿Se han alcanzado otros efectos no previstos? ¿No se han realizado algunas actividades? ¿Alguna de las consideradas esenciales?	Análisis de resultados	Informes de seguimiento, cuestionarios, entrevistas y grupos de discusión

Los indicadores formulados para la realización del seguimiento del proyecto se consideran adecuados, y han resultado de utilidad.

Las fuentes de verificación revisadas son las previstas y han resultado de utilidad.

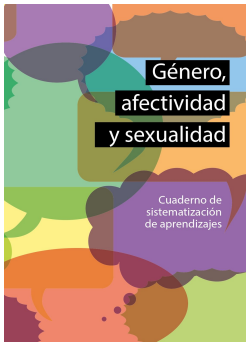
El análisis de hipótesis y riesgos establecido en la formulación inicial, así como las medidas propuestas para prevenir y minimizar dicho riesgo, ha sido adecuado: las reuniones periódicas y constantes de coordinación de todo el equipo encargado de la ejecución de la intervención han permitido prever cualquier tipo de incidente con antelación y buscar conjuntamente una solución viable.

Se presenta a continuación un análisis por cada uno de los resultados del proyecto. Se trabaja con el análisis realizado por el equipo técnico de FARMAMUNDI (Pre y Post R2, Informe de Cierre de Ciclo), con la comparativa con los valores de la Línea de Base para cada indicador y con los datos recogidos en el trabajo de campo:

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la construcción de una ciudadanía valenciana activa e implicada en materia de derechos afectivos sexuales desde un enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos

Se ha trabajado con las siguientes FFVV : Línea de Base, Muestra de material educativo en versión digital y Constancia de la disponibilidad de los materiales online, Informe de Cierre de Ciclo

Las hipótesis o supuestos de partida no han influido en la consecución del objetivo: "La ciudadanía valenciana continúa siendo solidaria y es sensible a las cuestiones relativas al DSAS, y el entorno político se mantiene sensible y favorable a iniciativas relacionadas con esta problemática*".*



I1.OE: La ciudadanía valenciana cuenta con al menos un (1) conjunto de materiales específicos (cuaderno de sistematización de aprendizajes) en materia de derechos afectivos sexuales desde un enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos, al alcance de todos los interesados mediante descarga web antes de la finalización del proyecto.

La ciudadanía valenciana cuenta con el cuaderno de sistematización de aprendizajes que está disponible online. las personas participantes (Mujeres, personal socio sanitario) han recibido el cuaderno en versión física (Impresiones): Indicador logrado al 100%

Al haber alcanzado la totalidad de los indicadores, podemos concluir que se ha **ALCANZADO** el OG en los términos en los que fue formulado.

OBJETIVO ESPECÍFICO. Incrementar la participación social de las mujeres migradas y mujeres autóctonas en el barrio valenciano de Orriols para ejercer un rol activo en la promoción entorno al Derecho a la Salud Afectivo Sexual desde un enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos.

Se ha trabajado con las siguientes FFVV : Informe de cierre de ciclo y trabajo de campo desarrollado.

Las hipótesis o supuestos de partida no han influido en la consecución del objetivo: "El proyecto tiene buena acogida en el barrio de Orriols.".

I1.OE: Se desarrolla al menos dos (2) jornadas de socialización de los resultados y conclusiones del proyecto, y exposición y disponibilidad de los materiales realizados, con la participación de las personas vinculadas al proyecto, en el barrio de Orriols, desde el mes 8 al mes 12.
Al finalizar el proyecto se han realizado dos jornadas para socializar los resultados y conclusiones del proyecto. Vinculado al R2 una jornada comunitaria por 25N y vinculado al R3 una jornada online de una duración de tres (3) semanas. La jornada de socialización del R3 se tuvo que transformar en una campaña de socialización para la situación de alarma generada por la COVID-19. Indicador logrado al 100%

I2.OE: Al finalizar el proyecto, al menos diez (10) entidades valencianas y seis (6) mujeres participantes, se comprometen a llevar a cabo alguna de las acciones planteadas en la Mesa para la Defensa del Derecho a la Salud Afectivo Sexual, según la planificación prevista.
Al finalizar el proyecto contamos con el compromiso de diecisiete (17) entidades valencianas y ocho (8) mujeres para llevar a cabo alguna de las acciones planteadas en la Mesa para la Defensa del Derecho a la Salud Afectiva y Sexual, según la planificación prevista. También contamos con el compromiso de profesorado de facultades universitarias valencianas de rama sociosanitaria y del Centro de Salud Pública de la GVA.

Se comprueba en la encuesta realizada a las mujeres participantes el interés generado y la intención de llevar a cabo algunas de las acciones planteadas en la Mesa, donde el 100% de las mujeres participantes de la Mesa de concertación les gustaría llevar a cabo alguna de las acciones planteadas. Indicador logrado al 100%

I3.OE: Al finalizar la Mesa para la Defensa del Derecho a la Salud Afectivo Sexual, al menos el 50 % de las entidades participantes, se compromete a cambiar procedimientos y protocolos para detectar y visibilizar, vulneraciones al DSAS, especialmente, la mutilación genital femenina.
Al finalizar la mesa para la defensa del derecho a la salud afectiva y sexual, contamos con el 50% de las entidades participantes que han declarado su compromiso para cambiar procedimientos y protocolos para detectar y visibilizar vulneraciones del DSAS, con especial atención a la MGF. Indicador logrado al 100%

Al haber alcanzado la totalidad de los indicadores, podemos concluir que se ha **ALCANZADO** el OE en los términos en los que fue formulado.

R1 Fortalecidas las capacidades de mujeres migrantes y mujeres autóctonas en el barrio de Orriols para el análisis crítico y la reconstrucción colectiva del derecho a la salud afectivo sexual, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad.

Para su comprobación se ha valorado las siguientes FFVV: Informe de cierre de ciclo y trabajo de campo desarrollado.

Las hipótesis o supuestos de partida no han influido en la consecución del resultado: "Las mujeres migradas y autóctonas del barrio de Orriols, están motivadas ante la temática. El proyecto se planifica teniendo en cuenta la disponibilidad de las mujeres migradas y autóctonas que participan en el proyecto. La difusión es un éxito y genera una participación adecuada"

I1.R1. Al menos veinticuatro (24) mujeres migrantes y mujeres autóctonas del barrio de Orriols participan en la construcción del diagnóstico colectivo de la salud, en el mes 5.
Según el listado de asistencia, en total 28 mujeres migrantes y mujeres autóctonas del barrio de Orriols participaron durante toda la etapa de construcción del diagnóstico colectivo de la salud. Indicador logrado 108.33%

I2.R1. Al menos un 80% de las personas participantes en los grupos focales incrementan sus conocimientos básicos sobre derecho a la salud afectivo sexual, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad, al finalizar los grupos focales en el mes 5
En las encuestas pre-test se proponía una definición de lo que significaba el DSAS que resultó poco intuitiva y la tuvimos de modificar el postest. Se les pidió que nombraran conceptos relacionados con el DSAS, nombrando un 55% de las mujeres entre 5 y 6 conceptos, un 10% 4 conceptos, un 25% 3 conceptos y un 10% dos conceptos. Como conclusión de que extraer es que el 100% de las mujeres participantes son capaces de llamar conceptos relacionados con el DSAS, siendo una prueba vinculante de que han incrementado sus conocimientos básicos sobre el derecho afectivo sexual, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad.
En el momento inicial del levantamiento de datos para la Línea de Base, El 54% de las personas participantes tienen conocimientos bajos en el derecho a la salud afectivo sexual. Al finalizar el proyecto, el 100% de las mujeres entrevistadas reconoce haber incrementado sus conocimientos en materia del DSAS. El indicador se ha cumplido en un 120%

I3.R1. Al finalizar la capacitación al menos un 60 % de las mujeres participantes es capaz de reconocer la importancia de marcos de justicia social respecto a derecho a la salud afectivo sexual, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad, al finalizar los grupos focales en el mes 5.
Según las respuestas de la evaluación, el 95% de las mujeres participantes han elaborado un discurso declarativo que articula los conocimientos en torno al DSAS y su importancia para la justicia social desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad, superándose el indicador.

I4.R1. Al finalizar el mes 5, un 60 % de las mujeres participantes declara que ha mejorado su poder interior (autoconocimiento, la autoestima, los saberes personales, la dignidad, autorrealización y esperanza).
En el momento inicial del levantamiento de la Línea de base un 34,31% de las personas participantes expresa que su poder interior es alto, siendo el restante: 60.79% de las participantes, susceptible de mejorar, omitiendo el 4,9% que no responde. Podemos ver que un 33.33% de las personas participantes ya expresa que su *poder interior* es alto,con un 38.33% medio alto. Por tanto, el indicador se ha logrado por encima del 100% y la situación ha mejorado sustancialmente respecto a la situación de partida.

I5.R1. Se identifican al menos 4 grupos de titulares de responsabilidades relacionados con el DSAS y con los que trabajar en Bibliotecas Humanas, al finalizar el taller de devolución de resultados del diagnóstico, en el mes 5.
Una vez finalizado el diagnóstico se identificaron múltiples grupos de titulares de responsabilidad relacionados con el DSAS y con quien trabajar en Bibliotecas humanas, pudiéndose agrupar en cuatro (4) y, por tanto, alcanzando el indicador al 100% de forma exitosa.

I6.R1. Se identifican al menos cuatro determinantes sociales de la salud que influyen en hacer efectivo el DSAS de las personas participantes, al finalizar el taller de devolución de resultados del diagnóstico, en el mes 5.
En la realización del diagnóstico se identificaron, al menos, cinco (5) determinantes sociales de la salud que influyen en hacer efectivo el DSAS de las personas participantes, cumpliéndose de esta manera el indicador al 125% de forma exitosa.

I7.R1. Al finalizar el diagnóstico se ha elaborado un documento que recoge la una visión compartida del DSAS, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad, en el mes 5.
A la finalización del diagnóstico se ha hecho una sistematización que recoge la visión compartida del DSAS de las mujeres migrantes y mujeres autóctonas del barrio de Orriols desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad, cumpliéndose el indicador al 100%.

Al haber alcanzado la totalidad de los indicadores, podemos concluir que se ha **ALCANZADO** el Resultado 1 en los términos en los que fue formulado.

R2 Fortalecidas las capacidades de mujeres migrantes y mujeres autóctonas en el barrio de Orriols, para sensibilizar y reclamar el derecho a la salud afectivo sexual, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad.

Para su comprobación se han valorado las siguientes FFVV: Línea de Base, Informe evaluativo de Pre test y Post test, Documento técnico de la devolución participativa, Informe de cierre de ciclo y trabajo de campo desarrollado.

Las hipótesis o supuestos de partida no han influido en la consecución del resultado: "Las mujeres migradas y autóctonas del barrio de Orriols participan por reclamar y sensibilizar sobre el DSAS desde el enfoque de derechos, género e Interculturalidad. El proyecto se planifica teniendo en cuenta la disponibilidad de las mujeres migradas y autóctonas. La difusión es un éxito y genera una participación adecuada"

I1.R2. Se desarrollan al menos cuatro (4) sesiones de talleres de Biblioteca Humana, basado en metodología para el cuestionamiento de relaciones de poder, desde el mes 6 al mes 9.
Se han realizado un total de cuatro (4) sesiones de talleres de Biblioteca Humana basadas en la metodología para el cuestionamiento de relaciones de poder, llevándose a cabo en las facultades de Enfermería y Podología, de Ciencias Sociales de la Universidad de Valencia y en la Escuela de Enfermería de la F. Así, el indicador se ha cumplido al 100%

I2.R2. Al finalizar los talleres de Biblioteca Humana (mes 9), al menos un 80 % de los TDR participantes muestra un alto o muy alto grado de satisfacción con los contenidos, dinámicas y equipo de personas que han desarrollado tal actividad.
Los resultados que hemos podido extraer de la sistematización realizada es que, por apartados, el 91,12% de las personas TDR muestran un muy alto grado de satisfacción con los contenidos, un 92,90% muestra un muy alto grado de satisfacción con las dinámicas y un 96,20% muy alto grado de agrado sobre el equipo de personas que han desarrollado tal actividad. En general, el 85,45% de las personas participantes muestra un muy alto nivel de agrado de las Bibliotecas Humanas, el 13,30% un alto nivel de agrado y el 1,25% poco nivel de agrado.
Así, podemos afirmar que se ha cumplido con el indicador propuesto.

I3.R2. Al menos el 60 % de las y los participantes TDR incrementa sus conocimientos en materia de salud ligados al colectivo migrante, al finalizar las Bibliotecas Humanas, al finalizar el mes 9.
A través del cuestionario se le ha preguntado al alumnado si, una vez realizado el taller de Bibliotecas Humanas, era capaz de decir al menos tres condicionantes que determinan la salud sexual y afectiva de las mujeres migrantes. Con esta pregunta se buscaba comprobar si se había producido el engranaje de conocimientos significativos en torno al derecho a la salud afectiva y sexual, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad. Los resultados demuestran que el 87,49% fue capaz de nombrar al menos 3 o más conceptos. Por lo que, aunando a todas las personas que son capaces de nombrar, al menos, un concepto relacionado con conocimientos en materia de salud ligados al colectivo migrante, podríamos decir que el 91,79% de las personas TDR participantes ha incrementado sus conocimientos en materia de salud ligados al colectivo migrante.

Podemos afirmar que se ha cumplido con el indicador propuesto.

I4.R2. Al menos el 70 % de los TDD que han desarrollado las Bibliotecas Humanas, Radio y Jornadas, al finalizar estos, muestran un alto o muy alto grado de satisfacción con su participación en estas dinámicas, al finalizar el proyecto.
El 79.41% de las mujeres participantes valoran alta o muy alto su nivel de satisfacción con su participación en estas dinámicas, por lo que se cumple con el indicador.

I5.R2. Al finalizar las acciones de Biblioteca Humana, Radio y Jornada por los DSAS, al menos un 60 % de las mujeres participantes declara que ha mejorado su poder para hacer (participación social).
En el momento inicial del levantamiento de la Línea de base un 8.8% de las personas participantes expresa que su poder hacer es alto, siendo el restante 89.61% de las participantes muestra margen de mejorar esta cualidad (descartando las personas que no respondieron las preguntas)
Al finalizar el proyecto, un 22.50% de las personas participantes expresa que su *poder hacer* es alto, y el 32.50% medio alto. El indicador se ha conseguido al 91% tal y como fue formulado, y en todo caso ha habido una mejora sustancial respecto a los datos iniciales.

I6.R2. Al finalizar el taller de devolución el 80% de los TDD han elaborado de forma participativa, un documento de conclusiones sobre el proceso de aprendizaje, en el mes 9. Podemos concluir que se ha elaborado dicho documento, y que han participado el 83,33% de las mujeres, de por lo que el indicador se ha cumplido al 100%

Al haber alcanzado la totalidad de los indicadores, podemos concluir que se ha **ALCANZADO** el Resultado 2 en los términos en los que fue formulado.

R3 Fortalecido el tejido social vinculado a mujeres migrantes y mujeres autóctonas en el barrio de Orriols, para la sensibilización y reclamación colectiva de los derechos afectivos sexuales, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad.

Para su comprobación se han valorado las siguientes FFVV: Cuaderno de sistematización de aprendizajes, Constancia de la disponibilidad Cuaderno de sistematización vía online, Informe de cierre de ciclo y trabajo de campo desarrollado.

Las hipótesis o supuestos de partida no han influido en la consecución del resultado: “Los TDR vinculados al ámbito de la salud mantienen el interés hacia la temática del DSAS desde el enfoque de derechos, género e Interculturalidad. El proyecto se planifica teniendo en cuenta la disponibilidad de las mujeres migradas y autóctonas y de los TDR que participan en el proyecto. La difusión es un éxito y genera una participación adecuada.”

I1.R3. Al finalizar la Mesa por el DSAS y la Jornada de Socialización, al menos un 60 % de las mujeres participantes declara que ha mejorado su poder con (participación colectiva).
En el momento inicial del levantamiento de la Línea de base un 17.65% de las personas participantes expresa que su poder con es alto, siendo el restante 79.30% de las participantes muestra margen de mejorar esta cualidad (descartando las personas que no respondieron las preguntas)
Al finalizar el proyecto, un 20.00% de las personas participantes expresa que su *poder con* es alto, y el 40.00% medio alto. El indicador se ha conseguido al 100% tal y como fue formulado, y en todo caso ha habido una mejora sustancial respecto a los datos iniciales.

I2.R3. El cuaderno de sistematización de aprendizajes está disponible vía online antes de la finalización del proyecto.
El cuaderno de sistematización de aprendizajes está disponible online, tal y como se detalla en el I1OG. Indicador logrado al 100%

I3.R3. Se han elaborado al menos tres (3) comunicaciones en los medios de comunicación y redes sociales de la entidad sobre estas actividades planificadas, al finalizar el proyecto.
Se han elaborado tres (3) comunicaciones por parte de la entidad en sus medios de comunicación y redes sociales. Además, otras personas vinculadas, TDD y TDR, también se han hecho eco o han elaborado sus propias comunicaciones en referencia al proyecto. Indicador logrado al 100%

I4.R3. Se envían los materiales elaborados al 100 % de las personas participantes (TDD y TDR), antes de finalizar el proyecto.
El 100% de las personas participantes han recibido el material elaborado a través de correo electrónico y, han recibido el cuaderno de aprendizajes en su versión física. Indicador logrado al 100%

Al haber alcanzado la totalidad de los indicadores, podemos concluir que se ha **ALCANZADO** el Resultado 3 en los términos en los que fue formulado.

En una lectura horizontal y vertical de la matriz de planificación, podemos concluir que la realización de las actividades tal y como fueron inicialmente previstas, conlleva a la consecución de los indicadores de manera general, tal y como se establece en el análisis que acabamos de realizar. Por tanto, los resultados iniciales se han desarrollado correctamente. Consecutivamente, comprobamos que los indicadores de los OE y OG se han alcanzado, y que las acciones implementadas,por tanto, han contribuido a conseguir el OG. Se considera que el proyecto es altamente **EFICAZ**

En materia de formación, el impacto y la transformación social se mide en un proceso a medio y largo plazo. Se recomienda, realizar una evaluación del impacto pasadas varias ediciones, donde, a través de trabajar con las mismas personas, estas pueden ser agentes multiplicadores, resultando un impacto mayor del previsto en la acción contemplada en el marco de un solo proyecto.

Se recomienda una evaluación de la utilidad de los materiales elaborados, de manera que, el ejercicio de sistematización del trabajo que se ha ido elaborando y plasmando durante varias ediciones en las que se ha ejecutado el proyecto con la información que se ha ido generando, sirva para que se puedan aprovechar todas las buenas prácticas recogidas.

Análisis de la Viabilidad/Sostenibiliad: estudio de las posibilidades reales de materialización de un proyecto tal y como ha sido formulado de manera que los impactos positivos se puedan mantener en el tiempo

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	INDICADORES	FUENTES UTILIZADAS
¿Hasta qué punto las entidades participantes disponen de capacidades suficientes para asegurar el mantenimiento de los logros obtenidos? ¿Se han generado capacidades entre los y las participantes para asegurar la sostenibilidad a medio-largo plazo de los logros del proyecto? ¿Qué medidas se tomaron en el proyecto para garantizar que los efectos positivos de la intervención sean sostenibles a lo largo del tiempo? ¿Qué capacidades financieras, económicas, sociales, ambientales e institucionales existen para sostener los resultados alcanzados en el tiempo? ¿Se mantienen los beneficios de la intervención una vez finalizado el proyecto? ¿Se ha influido positivamente sobre la capacidad del profesorado y de los centros educativos en los que se ha intervenido?	Análisis de la coordinación establecida y acuerdos con otros actores	Informes de seguimiento, documentos relacionados con la sostenibilidad y entrevistas

Como se ha recogido con las diferentes herramientas analizadas, la implicación de la población participante en el proyecto ha sido máxima en todo el proceso. La metodología la han trabajado en base a las propuestas de FARMAMUNDI con sesiones muy dinámicas y participativas, basada en el aprendizaje colectivo y en la consecución de un producto final, resultando de gran interés.
Los materiales son de gran utilidad para los colectivos de profesionales ya que pueden conocer otras experiencias, reconociendo el trabajo que se hace fuera de las consultas médicas y pueden seguir siendo utilizados a futuro.
Se recomienda la apertura a otros perfiles, como estudiantes de medicina, donde la formación reglada tiene carencias importantes en materia de desigualdad de género. El acceso a estos perfiles puede ser de manera directa a través del proyecto, o bien de manera indirecta, a través del trabajo de las profesionales sanitarias motivadas por esta acción.
En la campaña de socialización resultó muy interesante ver a las mujeres participantes contando sus experiencias. Para ellas es muy motivador verse en las redes sociales, como agentes de cambio, contando todo lo que han aprendido, y sabiendo que esto puede llegar a otras personas, que ellas mismas pueden hacerlo llegar a otras compañeras.
Hubiera sido necesaria la presencia de personas responsables de la Conselleria, como actor relevante que son. ya que tienen la responsabilidad y la obligación de garantizar este derecho. Son las personas que toman decisiones y deben estar al corriente de las necesidades de la población. Es una forma de hacer incidencia política: organizarnos para solicitar lo que nos interesa de manera conjunta.
Se ha generado un efecto positivo tras la intervención que se mantendrá en el tiempo y es la red de autoapoyo y ayuda mutua que generaron las mujeres entre sí, pues al finalizar los grupos focales las mujeres habían creado vínculos y relaciones de amistad, y se prestaban ayuda por fuera de las actividades del proyecto, como cuidar de sus hijos/as cuando alguna no podía. Un apoyo mutuo que ya trascendía los límites del proyecto en el cuarto mes de ejecución.

En la medida que puede valorarse la **SOSTENIBILIDAD** a futuro de este tipo de intervenciones, podemos concluir que se ha desarrollado de manera correcta.

Análisis del Enfoque de Género: analizar en qué medida el proyecto incorpora el enfoque de género en el diseño, planificación, implementación y los resultados logrados del proyecto?
La equidad constituye un objetivo fundamental del desarrollo, también en términos de género. Por ello, cualquier iniciativa en el sector de la educación para el desarrollo debe analizar la reducción de las desigualdades entre hombres y mujeres de manera transversal.
En este proceso de evaluación, trabajar desde este enfoque permite tener una mirada y un análisis del contexto teniendo en cuenta estas desigualdades e inequidades de género que refuerzan y sustentan las relaciones de poder y los roles diferenciados entre hombres y mujeres y cómo esta situación tiene un impacto en la condición y posición de los mismos, así como en el acceso y control de los recursos. Se ha incluido en el proceso la evaluación el análisis de la sensibilidad de género de las intervenciones en todas las dimensiones (diseño, procesos y resultados).

En la definición e identificación de los problemas sobre los que se pretendía intervenir se identificaron claramente los desequilibrios en la igualdad entre hombres y mujeres. Concretamente:

- Invisibilidad de los problemas de salud de las mujeres.
- Escasez de recursos y dificultad de acceso y uso de los mismos.
- Falta de oportunidad de las mujeres para tomar decisiones.
- Sesgo de género (androcentrismo) en el ámbito sanitario

Para dar solución en forma de intervención a los problemas encontrados, se ha transversalizado el enfoque en todas las actividades del proyecto:

- Incorporando la reflexión y la comprensión de la situación específica que viven las mujeres, para desde el reconocimiento de esta situación ir generando cambios que permitan ocupar otro lugar personal, relacional y social "Lo privado es político" reconoce la necesidad de trabajar en estos tres niveles. Sin cambios personales no es posible el cambio social, y al mismo tiempo los cambios sociales y estructurales son necesarios para que las mujeres ocupen un lugar de igualdad en la sociedad.
- Generando en todos los talleres y espacios colectivos relaciones de buen trato, respeto mutuo, horizontalidad y respeto a las diferencias desde la igualdad
- Trabajando temáticas específicas a las especiales dificultades de las mujeres, abordando la sexualidad de las mujeres, los estereotipos de género y las creencias culturales
- Utilizando un lenguaje de género inclusivo
- Generando medidas específicas que permitan la participación de las mujeres en los talleres, en concreto el servicio de LUDOTECA, reconociendo la realidad social que delega en las mujeres el cuidado de hijas e hijos
- Teniendo en cuenta la falta de autonomía económica y la dependencia económica de las parejas, proporcionando BONOS TRANSPORTE y facilitando en la medida de los posible a las mujeres
- Teniendo en cuenta horarios de actividades que permitan el acceso de las mujeres a los mismos.
- Las actividades y temáticas del proyecto han ido encaminadas al empoderamiento y la autonomía de las mujeres y esto en sí mismo fortalece a las mujeres y les permite ocupar otro lugar en lo social.

Al valorar la metodología utilizada, podemos afirmar que se ha trabajado con una visión hacia la transversalización del género. La intervención se ha basado en una metodología dinámica, participativa y vivencial, donde las experiencias de las mujeres han estado en el centro de la intervención y por tanto, ellas han sido las protagonistas de su propio aprendizaje, el cual comparten y co-crean con el grupo. Las acciones se vinculan a una metodología participativa que introduce elementos para el abordaje de los roles y mandatos de género, la corresponsabilidad en los cuidados o la desigualdad en las relaciones de género.

En los criterios de selección de las personas participantes no se consideró la inclusión de hombres. No obstante, cabe señalar la reflexión de que en el análisis cabe la apertura a este colectivo, de manera que se pueda trabajar de manera conjunta los temas vinculados a la coeducación, la equidad de género.

Tanto en el enunciado del Objetivo General, como en el Objetivo Específico se refleja de manera específica cómo contribuye el proyecto a reducir las brechas de desigualdad entre hombres y mujeres, en tanto que se pretende trabajar con el enfoque de género.

En relación a las actividades implementadas se ha atendido las necesidades de las mujeres respetando su participación en los espacios donde se ha trabajado. Se ha tenido en cuenta que la presencia de mujeres en las diferentes actividades ha sido central y la gran mayoría del personal profesional con el que se ha trabajado en su ejecución han sido mujeres.

El material didáctico trabajado incorpora lenguaje inclusivo y con el consiguiente respeto a la imagen de las mujeres.

Para el seguimiento y evaluación, se ha trabajado con las mujeres participantes, desde sus realidades y con la mirada en el enfoque de género desarrollado.

Así, se valora que se ha tenido en cuenta el ENFOQUE DE **GÉNERO** de manera transversal durante todo el proyecto, con matices que se han detallado y que se proponen como mejoras en las recomendaciones.

Análisis del enfoque de DERECHOS HUMANOS: *Se ha analizado en qué medida el proyecto incorpora el enfoque de Derechos Humanos en el diseño, planificación, implementación y los resultados logrados del proyecto*
Incorporar este enfoque, significa considerar que el centro de las acciones son las libertades civiles y políticas de todas las personas y grupos. Se aporta potencia y legitimidad a la lucha por el desarrollo humano, pues explicita la facultad de la persona a recibir ayuda de otra en defensa de sus libertades, una ayuda que puede ir desde la garantía de que las demás no le pondrán trabas hasta la exigencia de acciones positivas de apoyo y facilitación.

Desde la identificación del proyecto, una de las aportaciones trascendentales del Enfoque basado en Derechos es la de detectar los distintos roles que los sujetos públicos y privados, individuales y colectivos ostentan en su cumplimiento. Otra clave de este enfoque tiene que ver con la construcción de ciudadanía y el fortalecimiento de capacidades, pues la causa principal de la vulneración de los derechos es la falta de capacidad de las y los titulares de deberes para cumplir con sus responsabilidades y obligaciones, y la falta de capacidades de los titulares de derechos para exigirlos. Por lo tanto el enfoque de EpD en el que se enmarca este proyecto, propone un cambio de enfoque sobre las y los destinatarios, para pasar a considerarlos titulares de derechos y deberes, desarrollar estas capacidades por medio de la responsabilidad, la motivación, el compromiso, el liderazgo, la autoridad, el acceso a los recursos y su control, la comunicación, la toma de decisiones y aprendizaje.

Para dar solución en forma de intervención a los problemas encontrados, la intervención ha generado cambios de percepción permanentes y capacidades, considerando al conjunto de actores/as relacionados con el tema (en el caso, TDD, TdR y el barrio donde se ubica la presente propuesta). El proyecto asegura un rol central a las mujeres migrantes y mujeres autóctonas del barrio de Orriols, Titulares de Derechos, en todas las actividades (diálogos semiestructurados, grupos de discusión, diagnóstico participativo de la visión colectiva de la salud, relatos radiofónicos, participación en jornadas, Bibliotecas Humanas, Mesa de articulación, talleres de devolución y sistematización, sistema de seguimiento, evaluación, y socialización de la experiencia).

La metodología y las herramientas utilizadas parten de lo personal hacia lo comunitario para acabar reflexionando en lo global, con actividades que facilitan el empoderamiento de las TDD participantes, favoreciendo canales para que su voz se visibilice y se escuche, dando a conocer la protección del colectivo en cuanto a la vulneración de sus derechos y situando en un espacio común a los TDD y TDR para trabajar en el cambio de las relaciones de poder y espacios de participación social para la toma de decisiones.

El enunciado del Objetivo General y el Objetivo Específico reflejan de manera específica la vinculación del proyecto con el cumplimiento y defensa de los DDHH y la voluntad de transversalizar el enfoque. De esta manera se pone en valor a las personas con sus particularidades, sin entrar en prejuicios por su identidad, sus prácticas culturales, su color de piel, su procedencia o su religión por el simple hecho de ser diferentes. Hay claras referencias a la ciudadanía activa que es compartida por una diversidad de formas de ser, estar y actuar en el mundo.

Se recoge en las actividades la voluntad de la defensa del ser humano poniendo en valor las diferencias en la convivencia. Tanto en la formación específica, como en las actividades de sensibilización y movilización.

Para el seguimiento y evaluación, se han recogido datos previos y post actividad atendiendo a la particularidad de las mujeres participantes, de manera que se parte de sus intereses y necesidades para analizar los puntos fuertes y débiles de la intervención y proponer las mejoras que se van recogiendo.

La presente evaluación está centrada y orientada hacia las personas con atención a sus derechos. Se promueve en un entorno participativo, transparente y orientado al empoderamiento, a la reflexión y el aprendizaje enfatizando la importancia de dialogar con las distintas miradas, voces y narrativas de las y los distintos agentes que han intervenido de una u otra forma en la evaluación.

Así, se valora que se ha tenido en cuenta el ENFOQUE DE **DERECHOS HUMANOS** de manera transversal durante todo el proyecto, con matices que se han detallado y que se proponen como mejoras en las recomendaciones.

Análisis del enfoque de la INTERCULTURALIDAD: Se ha analizado en qué medida el proyecto incorpora el enfoque de Interculturalidad en el diseño, planificación, implementación y los resultados logrados del proyecto
La interculturalidad se basa en un diálogo donde ambas partes son iguales y respetuosas de las creencias, saberes y prácticas del otro/a, y busca comprenderlo desde su propia visión del mundo y su jerarquía de valores, propiciar la apropiación selectiva y crítica de lo que propone y ofrece, y asumir una actitud activa que permita reestructurar lo propio mediante la autotransformación reflexiva.

En la intervención, la incorporación de la perspectiva intercultural hace referencia a la importancia de incorporar la diversidad cultural y el respeto a la diferencia como un valor de enriquecimiento. Se ha tenido en cuenta que las personas de distintas culturas tienen diferentes marcos de referencia y que es necesario la aproximación al "otro/a" desde el conocimiento mutuo en un plano de igualdad. Es decir, se ha tenido en cuenta:

- Una actitud "no asimiladora".
- El respeto a las diferencias creencias y manifestaciones de las culturas
- Dar igual valor a todas las representaciones y manifestaciones culturales
- La multiplicidad de los códigos culturales de las mujeres

Se ha aplicado un enfoque intercultural en la elaboración de contenidos así como en el diseño de las actuaciones previstas en todos los procesos de formación, promoviendo el conocimiento de prácticas culturales diversas desde la equidad. Se ha considerado como premisa de partida la no discriminación por motivo de raza, etnia, ideología, sexo, género, orientación sexual o religión, por ello se considera que los factores socioculturales están plenamente integrados en este proyecto.
De igual modo, el diseño, la planificación, la ejecución y la evaluación de las acciones de formación y sensibilización han considerado en todo momento la promoción de un diálogo intercultural entre las personas participantes, el intercambio de visiones y experiencias desde diferentes focos culturales y la visibilización de esta diversidad en acciones que impliquen a la ciudadanía valenciana.
Así, se valora que se ha tenido en cuenta el ENFOQUE DE **INTERCULTURALIDAD** de manera transversal durante todo el proyecto, con matices que se han detallado y que se proponen como mejoras en las recomendaciones.

Análisis del enfoque de la PARTICIPACIÓN: Análisis de la participación de los actores implicados en el proyecto y de la población titular de derechos valorando su incidencia en la toma de decisiones. Se tiene en cuenta la visión, percepción y opinión de todas y todos los actores implicados durante todo el proceso evaluativo.

Se ha trabajado con técnicas participativas en el proceso de recogida de información y se ha incluido a la población titular de obligaciones, responsabilidades y a la de derechos en el mismo con el fin de que la evaluación pueda contribuir a su proceso de empoderamiento y aprendizaje. Se han utilizado metodologías activas y participativas: el proceso de enseñanza-aprendizaje debe enfatizar los procesos que permitan a las

personas enfrentarse a situaciones encaminadas a desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes. En la práctica esto se traduce en la incorporación de elementos organizativos y técnicas como la configuración de grupos promotores o el enunciado de escenarios de futuro colectivo que orienten la planificación y el desarrollo de los procesos.

Existen diferentes tipos de participación y distintas clasificaciones, para el análisis de este criterio se ha tomado como referencia la escalera de participación de Frans Geilfus[3] 2 que define los escalones en función del grado de participación. De manera muy esquemática:

- Pasividad: las personas solo son informadas y no tienen ninguna incidencia en la toma de decisiones ni en la implementación del proyecto.
- Suministro de información: las personas responden a encuestas pero no influyen en el uso de esa información.
- Participación por consulta: las personas son consultadas pero no tienen incidencia en la toma de decisiones.
- Participación por incentivos: las personas participan a cambio de incentivos pero no tienen incidencia en la toma de decisiones.
- Participación funcional: participan en grupos de trabajo durante la implementación del proyecto, sí tienen incidencia en el ajuste de actividades.
- Participación interactiva: las personas participan en la formulación, implementación y evaluación del proyecto y van tomando el control progresivo del proyecto.
- Autodesarrollo: los grupos locales trabajan y la relación es de socios y en forma de asesoría.

Tal y como se ha definido este criterio, el análisis se ha realizado sobre aquellos mecanismos y espacios de participación que han fomentado o permitido la toma de decisiones y por cada uno de los actores.

ACTOR	ESPACIOS/MECANISMOS	VALORACIÓN
Equipo técnico FARMAMUNDI Equipo dinamizador de VALENCIA ACOGE	Proceso de identificación del proyecto. Reuniones y consultas para la toma de decisiones. Lideran la ejecución, seguimiento y evaluación	**Participación interactiva:** participación activa en la definición de la intervención.
Grupos de mujeres participantes	Sesiones de formación y sensibilización Sesiones de movilización social	**Participación funcional:** Espacios donde se aborda la situación y se establecen coordinaciones para la respuesta a las incidencias y necesidades
Alumnado participante	Sesiones de formación y sensibilización	**Participación por incentivos:** Las formaciones han contribuido a mejorar las capacidades y coordinación en el trabajo

Para este tipo de proyectos, la participación funcional pudiera considerarse una participación alta. No obstante, aún conociendo las limitaciones logísticas que implican la plena participación, siempre debemos tender a los niveles más altos que conllevan la apropiación total.

[3] "80 herramientas para el desarrollo participativo: diagnóstico, planificación, monitoreo, evaluación", Autor Frans Geilfus.

La participación de los equipos técnicos de VALENCIA ACOGE, está entre una participación interactiva y una participación funcional, ya que si bien ha participado en la identificación de manera activa y ha participado en la toma de decisiones durante la implementación, no participa activamente en el seguimiento técnico del proyecto (revisión de indicadores y análisis de cobertura). A pesar de haber participado en el proceso de evaluación, el equipo evaluador considera el seguimiento técnico y económico del proyecto como la planificación y elaboración del presupuesto de manera conjunta y la revisión de indicadores de manera periódica para la toma de decisiones consensuadas, así como la preparación de la evaluación y la participación en la misma.

En el caso del alumnado y el grupo de mujeres, su participación ha sido alta, con procesos de recogida de información previa y post actividad, que ha servido para la elaboración de los correspondientes análisis. Sus necesidades iniciales fueron recogidas en el diagnóstico inicial y línea de base y en el marco del proyecto se han promovido espacios y acciones dirigidas su empoderamiento, sin que hayan formado parte de las decisiones asumidas, o los cambios realizados en la gestión del proyecto.

A fin de una apropiación plena por interiorización de conceptos, metodología, herramientas,etc., se recomienda caminar en próximas fases hacia la participación interactiva, de manera que todos los actores vayan tomando el control progresivo del proyecto, hasta que el apoyo de FARMAMUNDI sea prácticamente testimonial o incluso caminar hacia el autodesarrollo, en que los grupos trabajarán de manera autónoma y la relación sería de socios/as.

Se valora que se ha tenido en cuenta el ENFOQUE DE **PARTICIPACIÓN** de manera transversal durante todo el proyecto, con matices que se han detallado y que se proponen como mejoras en las recomendaciones.

CONDICIONANTES Y LIMITANTES DE LA EVALUACIÓN

Si bien en todas las fases del proyecto se reconoce el esfuerzo por valorar el proceso y no únicamente la consecución de actividades, debe tenerse en cuenta que la dimensión del proyecto es limitada en cuanto al trabajo de sensibilización que se realiza con cada persona, en el ámbito de la transformación social que requiere una intervención a largo plazo. Las actividades propuestas despiertan gran interés y generan conocimiento de una situación normalmente desconocida, de manera inmediata al acabar la actividad. No obstante es difícil que se mantenga conocimiento crítico e interés en el medio y largo plazo en la medida que son actitudes que se conforman tras un proceso mantenido en el tiempo. Sin embargo, los indicadores propuestos y las herramientas utilizadas miden estas variables en el corto plazo. Para la elaboración de los informes, tanto los informes internos de FARMAMUNDI como este informe de evaluación externa, se han utilizado las herramientas necesarias para poder dar una medida de estas variables, no obstante, en su análisis, debe tenerse en cuenta esta limitación.

Señalamos, además, las limitaciones derivadas de la entrada en vigor del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, que han modificado las prioridades de las y los actores principales de cara a valorar su participación en el proceso, y han hecho variar las herramientas para el levantamiento de datos al equipo consultor, adaptándolas a un formato más apropiadas y pertinentes para trabajar en esta fase.

5. CONCLUSIONES

De manera general el proyecto ha cumplido con los resultados propuestos inicialmente, por tanto ha contribuido a la consecución de los objetivos.

La población meta, de manera general, se muestra satisfecha con la temática trabajada y con la metodología y herramientas utilizadas, con pequeños márgenes de mejora en algunos componentes que se detallan en las recomendaciones del presente informe.

Al analizar el DISEÑO, podemos concluir que el proyecto es PERTINENTE, se ha trabajado con una COBERTURA adecuada. El diseño fue correcto, y la base de una buena ejecución.

Concretamente, al hablar de la Pertinencia y Coherencia:

- El proyecto se alinea correctamente con el PDCV 2017-2020
- Hay una coordinación y fluidez de trabajo conjunto entre todos los y las actores para todas las fases del proyecto.
- La temática trabajada se integra con las necesidades de la población titular de derechos
- La población seleccionada resulta óptima para este tipo de intervención: los criterios de selección de la población meta estaban bien definidos desde el inicio y se ha respondido a la lógica establecida desde los diferentes enfoques trabajados.
- Las herramientas utilizadas son de gran interés y apropiadas a la población.
- Hay una incorporación efectiva del enfoque de género desde donde se observan las diferentes posiciones y necesidades de las mujeres participantes.
- La capacidad del equipo técnico de FARMAMUNDI ha sido parte del éxito por los conocimientos aportados y el nivel de compromiso
- En cuanto a la novedad de la propuesta, se valora de manera muy positiva lo novedoso en las formas de trabajar y en cuanto a la temática trabajada: el derecho a la salud afectivo-sexual.
- No se han percibido dificultades de accesibilidad.
- A través de la intervención se ha generado aprendizaje y empoderamiento.
- El impacto que ha podido generar en las mujeres participantes, ha resultado muy positivo y enriquecedor. Las mujeres participantes son ahora conscientes de sus derechos como mujeres, están más empoderadas. Han fortalecido su autoestima, su potencialidad para reivindicar sus derechos, han podido mejorar algunos aspectos de sus vidas y, especialmente, han creado un grupo en el que el apoyo mutuo ha tenido un papel central. Además, han tenido la oportunidad de comunicarse con personas que trabajan en el sistema sociosanitario, las cuales han podido conocer cómo viven su sexualidad y su afectividad, dando claves de cómo actuar con ellas como mujeres y como personas migrantes.

En la valoración de los RESULTADOS, se considera que para este proyecto la EFICACIA, es alta y en la medida que puede valorarse la SOSTENIBILIDAD a futuro de este tipo de intervenciones, podemos concluir que se ha desarrollado de manera correcta.

En el análisis de la Eficacia, concluimos que:

- Los indicadores formulados para la realización del seguimiento del proyecto se consideran adecuados, y han resultado de utilidad.

- Las fuentes de verificación revisadas son las previstas y han resultado de utilidad.
- El análisis de hipótesis y riesgos establecido en la formulación inicial, así como las medidas propuestas para prevenir y minimizar dicho riesgo, ha sido adecuado: las reuniones periódicas y constantes de coordinación de todo el equipo encargado de la ejecución de la intervención han permitido prever cualquier tipo de incidente con antelación y buscar conjuntamente una solución viable.
- El análisis global de la satisfacción de los grupos participantes por las actividades realizadas ha sido valorada como muy alta.
- Teniendo en cuenta las limitaciones derivadas de la entrada en vigor del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, a pesar de haber adaptado alguna de las últimas actividades así como las herramientas para trabajar en la fase de evaluación desde espacios virtuales, no han habido dificultades en la realización de las actividades, la consecución de resultados y objetivos, y el levantamiento de datos para la evaluación.
- El efecto no previsto más significativo fue la magnitud que adquirió la mesa de concertación, pues en el proceso de convocatoria se sumó un número de personas más alto del previsto.
- El proyecto ha permitido proporcionar información y conocimientos novedosos para el trabajo diario del sistema sociosanitario y administrativo, tales como la importancia de la autoimagen corporal, el autocuidado, las cargas de género que dificultan experimentar la sexualidad de manera equitativa, la MGF, etc.
- Al finalizar el proyecto, un 33.33% de las personas participantes ya expresa que su *poder interior* es alto,con un 38.33% medio alto.
- Al finalizar el proyecto, un 22.50% de las personas participantes expresa que su *poder hacer* es alto, y el 32.50% medio alto.
- Al finalizar el proyecto, un 20.00% de las personas participantes declara que ya posee un alto valor de su *poder con*, y un 40% declara que posee un valor medio-alto.
- Al finalizar el proyecto, el 44.40% de las mujeres creen que tienen capacidad para cambiar bastantes cosas de su entorno, quedando un 55.50% de mujeres que no creen que tengan dicha capacidad, por tanto con margen de mejora para aumentar sus habilidades
- El 75% de las mujeres participantes, valoran con gran interés la experiencia de la Mesa de concertación y repetirían.
- el 100% de las personas participantes ha incrementado sus conocimientos básicos tras el proyecto.
- Al finalizar el proyecto, el 100% de las personas participantes son capaces de nombrar 5 conceptos sobre el DSAS aprendidos.
- Al finalizar el proyecto, el 66.66% de las personas participantes son capaces de nombrar algún concepto o técnica para la dinamización de grupos sobre estos temas
- Las personas participantes reconocen estar sensibilizadas y haber aumentado los conocimientos en las temáticas con las que se ha trabajado.
- No se perciben efectos negativos en la ejecución de las acciones previstas ni hacia otros colectivos que pudieran haberse visto afectados por la intervención.

En el análisis de la Sostenibilidad, se concluye que:

- La implicación de la población participante en el proyecto ha sido máxima en todo el proceso. Se han valorado las acciones del proyecto de manera muy positiva.
- El proyecto ha aportado a todos los perfiles participantes. La metodología dinámica y participativa, basada en el aprendizaje colectivo ha generado gran interés.
- Se ha generado un efecto positivo tras la intervención que se mantendrá en el tiempo y es la red de autoapoyo y ayuda mutua que generaron las mujeres entre sí.

Se valora que se ha tenido en cuenta el ENFOQUE DE GÉNERO, el ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, el ENFOQUE INTERCULTURAL y PARTICIPACIÓN de manera transversal durante todo el proyecto, con matices que se han detallado y que se proponen como mejoras en las recomendaciones.

En cuanto al enfoque de género, podemos concluir que:

- Se tuvo en cuenta desde la definición e identificación de los problemas sobre los que se pretendía intervenir y se identificaron claramente los desequilibrios en la igualdad entre hombres y mujeres.
- Se plantearon las temáticas de trabajo del DSAS desde la perspectiva de género.
- En la metodología utilizada se ha trabajado con una visión hacia la transversalización del género. La intervención se ha basado en una metodología dinámica, participativa y vivencial, donde las mujeres son el colectivo central de la intervención y por tanto, las protagonistas de su propio aprendizaje.
- En los criterios de selección de las personas participantes no se consideraron necesidades diferenciadas por sexo, al trabajar de manera central con las mujeres.
- Tanto en el enunciado del Objetivo General, como en el Objetivo Específico se refleja de manera específica cómo contribuye el proyecto a reducir las brechas de desigualdad entre hombres y mujeres, en tanto que se pretende trabajar con el enfoque de género.
- En relación a las actividades implementadas se ha atendido las necesidades de las mujeres respetando su participación en los espacios donde se ha trabajado.
- El material didáctico trabajado incorpora lenguaje inclusivo y con el consiguiente respeto a la imagen de las mujeres.
- Para el seguimiento y evaluación, se ha trabajado con las mujeres participantes, desde sus realidades y con la mirada en el enfoque de género desarrollado.

En referencia al enfoque de Derechos Humanos, podemos concluir que:

- La intervención ha generado cambios de percepción permanentes y capacidades, considerando al conjunto de actores/as relacionados/as con el tema (en el caso, TDD, TdR y el barrio donde se ubica la presente propuesta).
- La metodología y las herramientas utilizadas parten de lo personal hacia lo comunitario para acabar reflexionando en lo global, con actividades que facilitan el empoderamiento de las TDD dando voz a las participantes, dando a conocer la protección del colectivo en cuanto a la vulneración de sus derechos y situando en un espacio común a los TDD y TDR para trabajar en el cambio de las relaciones de poder y espacios de participación social para la toma de decisiones.
- El enunciado del Objetivo General y el Objetivo Específico reflejan de manera específica la vinculación del proyecto con el cumplimiento y defensa de los DDHH y la voluntad de transversalizar el enfoque. De esta manera se pone en valor a las personas con sus particularidades, sin entrar en prejuicios por su identidad, sus prácticas culturales, su color de piel, su procedencia o su religión por el simple hecho de ser diferentes. Hay claras referencias a la ciudadanía global que es compartida por una diversidad de formas de ser, estar y actuar en el mundo.
- Se recoge en las actividades la voluntad de la defensa del ser humano poniendo en valor las diferencias en la convivencia. Tanto en la formación específica, como en las actividades de sensibilización y movilización.
- Para el seguimiento y evaluación, se han recogido datos previos y post actividad atendiendo a la particularidad de los y las mujeres participantes, de manera que se parte de sus intereses y necesidades para analizar los puntos fuertes y débiles de la intervención y proponer las mejoras que se van recogiendo.
- La presente evaluación está centrada y orientada hacia las personas con atención a sus derechos. Se promueve en un entorno participativo, transparente y orientado al empoderamiento, a la reflexión y el

aprendizaje enfatizando la importancia de dialogar con las distintas miradas, voces y narrativas de los distintos agentes que han intervenido de una u otra forma en la evaluación.

En el caso del análisis de la Interculturalidad:

- Se ha tenido en cuenta que las personas de distintas culturas tienen diferentes marcos de referencia y que es necesario la aproximación al "otro/a" desde el conocimiento mutuo en un plano de igualdad.
- Se ha aplicado un enfoque intercultural en la elaboración de contenidos así como en el diseño de las actuaciones previstas en todos los procesos de formación, promoviendo el conocimiento de prácticas culturales diversas desde la equidad.
- El diseño, la planificación, la ejecución y la evaluación de las acciones de formación y sensibilización han considerado en todo momento la promoción de un diálogo intercultural entre las personas participantes, el intercambio de visiones y experiencias desde diferentes focos culturales y la visibilización de esta diversidad en acciones que impliquen a la ciudadanía valenciana.

Al analizar la Participación vemos que:

- Se ha trabajado con técnicas participativas en el proceso de recogida de información y se ha incluido a la población titular de obligaciones, responsabilidades y a la de derechos en el mismo con el fin de que la evaluación pueda contribuir a su proceso de empoderamiento y aprendizaje.
- Se han utilizado metodologías activas y participativas: el proceso de enseñanza-aprendizaje debe enfatizar los procesos que permitan a las personas enfrentarse a situaciones encaminadas a desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes. En la práctica esto se traduce en la incorporación de elementos organizativos y técnicas como la configuración de grupos promotores o el enunciado de escenarios de futuro colectivo que orienten la planificación y el desarrollo de los procesos.
- En el caso del alumnado y el grupo de mujeres, su participación ha sido alta, con procesos de recogida de información previa y post actividad, que ha servido para la elaboración de los correspondientes análisis. Sus necesidades iniciales fueron recogidas en el diagnóstico inicial y línea de base y en el marco del proyecto se han promovido espacios y acciones dirigidas su empoderamiento, sin que hayan formado parte de las decisiones asumidas, o los cambios realizados en la gestión del proyecto.

6. LECCIONES APRENDIDAS Y BUENAS PRÁCTICAS

Del análisis realizado se recogen las siguientes BUENAS PRÁCTICAS a tener en cuenta para sucesivas intervenciones:

- Resulta imprescindible que las mujeres tengan su círculo íntimo y de confianza a partir del cual empezar a trabajar con otros grupos de mujeres que están en la misma situación. Las Unidades de Salud Sexual y Reproductiva, deben tener una clara vinculación con Agentes de Salud de Base Comunitaria (ASBC).
- Los grupos de mujeres que se han creado, han participado, además, de otras actividades de las entidades participantes, más allá del marco del proyecto.
- Entre las mujeres, se ha generado una red de apoyo mutuo que ya trascendía los límites del proyecto en el cuarto mes de ejecución.
- En el caso del alumnado, se valora que el alumnado participa más activamente que en las clases convencionales y se genera más opinión, vehiculada por comentarios en sesiones posteriores. El impacto de estas intervenciones es alto y satisfactorio.
- Los materiales son muy útiles también a las profesionales ya que pueden conocer otras experiencias, reconociendo el trabajo que se hace fuera de las consultas médicas.
- Se han generado procesos de cambio en las mujeres antes y después del desarrollo del proyecto. Las actividades han sido muy útiles para sus procesos personales y grupales. Muchas mujeres migrantes

dependen de los maridos para hacer cualquier gestión, para que sean sus traductores. Era necesario tener un espacio de empoderamiento, que se tiene que ir consolidando.

- Para el personal sanitario participante, la colaboración en el proyecto ha resultado muy motivador para emprender acciones vinculadas, al saberse parte de una red de personas y organizaciones interesadas en mejorar y defender el DSAS.

7. RECOMENDACIONES

Recomendación 1: Resulta especialmente interesante mirar más allá del propio trabajo realizado, reconociendo el trabajo en red del proyecto: hay un trabajo comunitario que se ha podido visibilizar en la mesa de concertación. Se reconocen recursos, incluso de otras provincias que van a resultar muy útiles en su práctica profesional. La apertura a otros perfiles, como estudiantes de medicina, es fundamental, donde la formación reglada tiene carencias importantes en materia de desigualdad de género. El acceso a estos perfiles puede ser de manera directa a través del proyecto, o bien de manera indirecta, a través del trabajo de las profesionales sanitarias motivadas por esta acción.

Recomendación 2: Si bien la metodología utilizada es la más adecuada, en la medida de lo posible se recomienda no dejar que pase mucho tiempo entre una fase y otra, es preferible dar continuidad, para que a las mujeres no se les olvide todo lo hecho y aprendido.

Recomendación 3: En la medida de lo posible, se recomienda adaptar más aún, si cabe, las actividades y su desarrollo a personas que no conocen del todo el idioma.

Recomendación 4: La coordinación entre entidades ha resultado en ocasiones complicada por la falta de tiempo y la dedicación al bienestar de las mujeres. Para mejorar la experiencia y que fuera más satisfactoria, se podrían incorporar más espacios de cuidado de equipo.

Recomendación 5: Entre las herramientas utilizadas, cabría reflexionar la posibilidad de usar redes sociales comúnmente utilizadas por las mujeres y estudiantes: whatsapp, facebook

Recomendación 6: En términos de transformación social, sería interesante que, a raíz de los encuentros desarrollados en el marco del proyecto, se motivara a la generación de vínculos de una manera permanente e institucional.

Recomendación 7: Las realidades de la población con la que se trabaja, y que dan sentido a la intervención, requieren de un acompañamiento individualizado, que no está contemplado en la formulación del proyecto. Se recomienda su incorporación para crear actividades específicas, dotadas de presupuesto para el seguimiento.

Recomendación 8: Se recomienda la continuidad de los procesos iniciados para seguir fortaleciendo las capacidades de las mujeres (TDD) en el rol activo que han incorporado para promover el DSAS (OE) y para seguir dotando de formación y recursos al alumnado.

Recomendación 9: En el caso del alumnado participante, la percepción de alumnas y alumnos en el caso de algunos de los temas tratados es diferente: a las mujeres les interpelaba de manera directa por compartir la posición de opresión con las protagonistas del proceso. En el caso de los hombres, se generaban resistencias

de algunos alumnos a los temas abordados, respondiendo a las vivencias transmitidas con consejos sobre cómo tendrían que haber actuado para salir de la situación de violencia, por ejemplo, por falta de empatía o de cercanía a la vivencia. Estos detalles en sí mismos no quedan recogidos de manera sistematizada. Se recomienda sistematizar estas diferencias y generar espacios para el trabajo diferenciado. En el sentido del enfoque de género, se recomienda reflexionar acerca del análisis de la apertura del proyecto al trabajo con hombres, de manera que se pueda trabajar de manera conjunta los temas vinculados a la coeducación, la equidad de género.

Recomendación 10: En materia de formación, el impacto y la transformación social se mide en un proceso a medio y largo plazo. Se recomienda, realizar una evaluación del impacto pasadas varias ediciones, donde, a través de trabajar con las mismas personas, estas pueden ser agentes multiplicadoras, resultando un impacto mayor del previsto en la acción contemplada en el marco de un solo proyecto.

Recomendación 11: Se recomienda una evaluación de la utilidad de los materiales elaborados, de manera que, el ejercicio de sistematización del trabajo que se ha ido elaborando y plasmando durante varias ediciones en las que se ha ejecutado el proyecto con la información que se ha ido generando, sirva para que se puedan aprovechar todas las buenas prácticas recogidas.

Recomendación 12: Hubiera sido necesaria la presencia de personas responsables de la Conselleria, como actor relevante que son. ya que tienen la responsabilidad y la obligación de garantizar este derecho. Son las personas que toman decisiones y deben estar al corriente de las necesidades de la población. Es una forma de hacer incidencia política: organizarnos para solicitar lo que nos interesa de manera conjunta.

Recomendación 13: A fin de una apropiación plena por interiorización de conceptos, metodología, herramientas,etc., se recomienda caminar en próximas fases hacia la participación interactiva, de manera que todas y todos los actores vayan tomando el control progresivo del proyecto, hasta que el apoyo de FARMAMUNDI sea prácticamente testimonial o incluso caminar hacia el autodesarrollo, en que los grupos trabajarán de manera autónoma y la relación sería de socios.

SOCIAL ZINK

Firmado digitalmente por 31258249F JESUS SAENZ (R: B86461365)
Fecha: 2020.12.22 09:21:11 +01'00'

8. ANEXOS

Anexo 1: Encuesta mujeres participantes

La información que se desprende de esta conversación se utilizará únicamente para los fines para los que fue conseguida: la evaluación y el levantamiento de la línea de base del proyecto, gestionado por la FARMAMUNDI y financiado por la GVA.

1. ¿Crees que tienes un papel importante para **transformar y cambiar** aspectos negativos de tu barrio?

SÍ	NO

2. ¿Has participado en la **Mesa** para la Defensa del Derecho a la Salud Afectivo Sexual?

SÍ	NO

3. Si la respuesta anterior es SÍ, ¿vas a llevar a cabo alguna de las **acciones planteadas** en dicha Mesa?

SÍ	NO

Si la respuesta es afirmativa, explica brevemente la **acción** a desarrollar:

4. ¿ Has participado en la construcción del **diagnóstico** colectivo de la salud ?

SÍ	NO

Si la respuesta es afirmativa, ¿podrías explicar cómo?

5. ¿Dirías que tras la participación en el proyecto, tus conocimientos sobre el **derecho a la salud afectivo sexual**:

¿SON MAYORES?
¿SON MENORES?
¿SON IGUAL QUE ANTES DE INICIAR?

6. ¿Crees que es importante reconocer la importancia de marcos de justicia social respecto al derecho a la salud afectivo sexual?

SÍ
NO
NO LO SÉ

7. ¿Cómo valoras, en ti misma, los siguientes aspectos?

	Muy poco	Poco	Algo	Bastante
Autoconocimiento				
Autoestima				
Saberes personales				
Dignidad				
Autorrealización				
Esperanza				

Anexo 2: Guión entrevista profesionales sanitarios/ profesorado/ entidades sociales

La preparación de este guión no implica ceñirse únicamente a estas preguntas. La entrevista debe fluir hacia temas vinculados referentes a la coordinación y la visión global que se aporta desde el espacio de las personas vinculadas a temas sanitarios de manera profesional y en relación al proyecto; un lugar donde mirar con perspectiva espacio-temporal el recorrido de este tipo de proyectos, punto de situación y perspectivas de futuro.

La información que se desprende de esta conversación se utilizará únicamente para los fines para los que fue conseguida: la evaluación del proyecto y levantamiento de Línea de Base, gestionado por la FARMAMUNDI y financiado por la GVA.

1. Tras el desarrollo de la intervención de FARMAMUNDI, ¿valoras que ha sido algo novedoso? ¿Se habían realizado propuestas similares previamente? ¿Cómo dirías que ha sido el impacto de dichas acciones en tu centro/asociación/lugar de trabajo?

2. Desde tu experiencia profesional, ¿conoces materiales específicos en materia de derechos afectivos sexuales desde un enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos, que estén al alcance de todas las personas interesadas (bien en papel, bien en digital)? ¿Qué aportación ha hecho el proyecto de FARMAMUNDI para proporcionar este tipo de materiales? ¿Están accesibles? ¿Sabes si están siendo utilizados?

3. Sobre las líneas estratégicas prioritarias del centro sanitario. ¿Alguna de las temáticas trabajadas en el proyecto que nos ocupa (derechos afectivos sexuales) es prioritaria para tu centro sanitario? ¿Cómo se integra en su plan de centro?. (La idea es saber si hay una reflexión y planificación en el centro sanitario para realizar ciertas actividades)

4. ¿Cuál es tu nivel de satisfacción general sobre este tipo de proyectos y de actividades (relacionadas con el empoderamiento de mujeres migrantes), tanto a nivel de temática como de metodología?

5. ¿Cuál es tu nivel de satisfacción personal respecto al proyecto y en las actividades que desarrolla?

6. ¿Dirías que tus conocimientos en materia de salud ligados al colectivo migrante son mayores que antes de la intervención de FARMAMUNDI? Razona la respuesta.

7. El proyecto ha utilizado metodológicamente herramientas como las Bibliotecas Humanas, Radio y Jornadas, ¿conocías estas herramientas? ¿crees que han sido útiles? ¿crees que puede haber otras herramientas más cercanas a la población?

8. El proyecto prevé el empoderamiento de mujeres migrantes. ¿Cual ha sido la vinculación de las acciones del proyecto con dicho colectivo en el marco de tu centro?

9. ¿Has participado desde tu centro en la “Mesa para la Defensa del Derecho a la Salud Afectivo Sexual”? Si es así, ¿conoces las acciones planteadas y cómo se pueden llevar a cabo? ¿Tu centro participa de esta iniciativa? ¿ Se ha trabajado en la mejora de procedimientos y protocolos para detectar y visibilizar, vulneraciones al DSAS, especialmente, la mutilación genital femenina.

Anexo 3: Guión entrevista técnica FARMAMUNDI

INTRO

1. ¿Qué expectativas tiene sobre este proceso de evaluación? ¿Para qué le gustaría que sirviera?
2. ¿Cuáles considera que son los puntos fuertes y puntos débiles del proyecto de EpD que nos ocupa? DETALLADO EN EL INFORME DE FIN DE CICLO!!!!!

PERTINENCIA

3. ¿Cómo se recogieron/identificaron las necesidades y prioridades de las mujeres que han participado en el proyecto?
4. ¿Cómo fue el proceso de selección de la población participante (mujeres migrantes y estudiantes sociosanitarios? Tras la ejecución, ¿cree que han sido los grupos idóneos, o cabe replantearse otros criterios de selección?
5. ¿Han cambiado las prioridades de las instituciones y de la población destinataria del proyecto desde la definición de la intervención? ¿Cómo se ha adaptado el proyecto a estos cambios?
6. ¿Cree que los indicadores y fuentes de verificación han sido adecuados? ¿Son válidos para medir los resultados del proyecto?

REVISIÓN DE ASPECTOS METODOLÓGICOS

7. Al realizar el seguimiento de la intervención, ¿se ha tenido en cuenta la matriz de planificación revisada en la LdB y el Plan de Seguimiento? ¿Qué herramientas se han utilizado?
8. El análisis de riesgos realizado durante la formulación del proyecto, ha resultado adecuado? ¿Se han generado situaciones no previstas durante la implementación?
9. ¿Cuál es su valoración de la utilidad de las metodologías usadas durante el monitoreo para medir los avances e implementar la evaluación?

EFICACIA

10. ¿En qué medida y cómo cree usted que se han logrado los objetivos previstos?
11. ¿Hay factores externos que han facilitado la ejecución?
12. ¿Hay factores externos que han dificultado la ejecución?
13. ¿En qué medida y cómo cree usted que se ha mejorado la formación, empatía y conocimiento crítico en DSAS de los y las diferentes actores implicados?
14. ¿Se han correspondido las acciones con los resultados esperados?
15. ¿Cree que han sido las más adecuadas para lograr los objetivos?
16. ¿Estaban bien definidas, o ha sido necesario ajustar algunos puntos?
17. ¿Qué acciones se han puesto en marcha para la sensibilización de la población meta sobre las temáticas que aborda el proyecto?
18. ¿Alguna de las actividades propuestas inicialmente no se ha podido realizar? ¿Por qué? ¿Qué efectos ha tenido?
19. ¿Hay una actividad realizada que no fue inicialmente prevista? Proyección documental "Womanhood" sobre Mutilación genital femenina en el barrio de Orriols. Cuente brevemente la necesidad de incorporarla, porque se hizo y su valoración.
20. ¿La intervención ha contribuido a mejorar las capacidades de los actores involucrados y de la población beneficiaria?
21. ¿Qué necesidades no están todavía cubiertas en relación con los objetivos del proyecto?

IMPACTO

22. ¿Qué cambios ha podido usted observar en la reflexión sobre las temáticas tratadas, diferenciados por hombres y mujeres? ¿Tiene evidencias documentadas de tales cambios?
23. ¿Se ha identificado algún grupo de población perjudicado por la intervención?
24. Desde su punto de vista ¿cuáles podrían ser los efectos del proyecto no previstos inicialmente?

SOSTENIBILIDAD

25. ¿En qué medida considera que los efectos positivos derivados de la intervención van a continuar una vez que haya terminado la intervención?

26. ¿Hasta qué punto las entidades participantes disponen de capacidades suficientes para asegurar el mantenimiento de los logros obtenidos? ¿Se han generado capacidades entre los y las participantes para asegurar la sostenibilidad a medio-largo plazo de los logros del proyecto?
27. ¿Qué medidas se tomaron en el proyecto para garantizar que los efectos positivos de la intervención sean sostenibles a lo largo del tiempo?
28. ¿Qué capacidades financieras, económicas, sociales, ambientales e institucionales existen para sostener los resultados alcanzados en el tiempo?
29. ¿Se mantienen los beneficios de la intervención una vez finalizado el proyecto?
30. ¿Se ha influido positivamente sobre la capacidad del profesorado y de los centros educativos en los que se ha intervenido?

COHERENCIA

31. Valore la coherencia interna de la intervención (la articulación de los objetivos de la intervención con los instrumentos propuestos para lograrlos y su adecuación a los problemas) y la coherencia externa (analiza la compatibilidad de la intervención con otras estrategias y programas con los que pueda tener sinergias o complementariedad).

PARTICIPACIÓN

32. ¿Qué puede decir del grado de apropiación que tenía la población directa en el proyecto? ¿Han participado en los procesos de toma de decisión en cada fase del proyecto? Si es así, ¿cómo lo hizo y para que temas en particular?

FINAL

33. Si pudiera volver a empezar el proyecto, ¿qué aspectos cambiaría?

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!

Anexo 4: Listado de información revisada

- Formulación inicial de la intervención
- Matriz de Planificación de la intervención a evaluar
- Informe Cierre Ciclo
- Contactos para entrevistas
- Análisis de Indicadores del R2
- Informe de Línea de Base
- Fuentes de verificación
- Bases reguladoras de la convocatoria
- Encuestas de satisfacción realizadas por población participante en las actividades
- Documento técnico de la devolución participativa. Documento de conclusiones
- Cuaderno DSAS

Anexo 5: Listado de personas entrevistadas

Encuestas post	Nº Participantes
Mujeres migrantes Barrio Orriols	10

Encuestas por Facultad	Nº Alumnado participante
Facultad de Enfermería y Podología UV - Grado Enfermería	39
Facultad Ciencias Sociales UV - Grado Trabajo Social	15
Facultad de Enfermería y Podología UV - Grado Podología	35
Escuela de Enfermería LA FE UV - Grado Enfermería	69
TOTAL	**158**

Entrevistas en profundidad	Nº participantes
Personal académico	1
Personal sanitario	1
Personal tejido asociativo	1

Entrevistas en profundidad personal técnico	Nº participantes
Personal Valencia Acoge	1
Personal Farmamundi	1

Anexo 6: Ficha CAD

<table>
<tr><td colspan="3">Título: “Género, afectividad y sexualidad: Rompiendo Mitos y reconociendo derechos desde el apoyo mutuo, la interculturalidad y la ciudadanía global crítica”</td></tr>
<tr><td>Sector: Educación para el Desarrollo (EPD)</td><td>Lugar: Barrio de Orriols y en general, la ciudad de Valencia.</td><td>Coste: 48.513,40 euros (la subvención de la GVA es de 36.513,40 € el resto, 12.000,00 € es aportación de la entidad)</td></tr>
<tr><td>Tipo de evaluación: Final externa</td><td>Agente ejecutor: FARMAMUNDI</td><td>Población beneficiaria: Mujeres migrantes del barrio de Orriols, alumnado de especialidades sociosanitarias</td></tr>
<tr><td colspan="3">Fecha de la intervención: del 12 de marzo de 2019 hasta el 11 de septiembre de 2020</td></tr>
<tr><td>Fecha de la evaluación externa: Oct-Dic 2020</td><td colspan="2">Equipo evaluador: Eva Solá</td></tr>
<tr><td colspan="3">Antecedentes y Objetivo General de la Intervención:
El presente proyecto tiene como Objetivo General el “Contribuir a la construcción de una ciudadanía valenciana activa e implicada en materia de derechos afectivos sexuales desde un enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos”. Y su Objetivo Específico es “Incrementar la participación social de las mujeres migrantes y mujeres autóctonas en el barrio valenciano de Orriols para ejercer un rol activo en la promoción en torno al Derecho a la Salud Afectiva y Sexual desde un enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos”.

El proyecto ha permitido un fortalecimiento de las capacidades de mujeres migrantes y mujeres autóctonas en el barrio de Orriols para el análisis crítico y la reconstrucción colectiva del derecho a la salud afectivo sexual, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad (Resultado 1) así como el fortalecimiento de las capacidades de mujeres migrantes y mujeres autóctonas en el barrio de Orriols, para sensibilizar y reclamar el derecho a la salud afectivo sexual, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad (Resultado 2) y por último, ha permitido el fortalecimiento del tejido social vinculado a mujeres migrantes y mujeres autóctonas en el barrio de Orriols, para la sensibilización y reclamación colectiva de los derechos afectivos sexuales, desde un enfoque basado en derechos humanos, género e interculturalidad (Resultado 3).</td></tr>
<tr><td colspan="3">Principios y objetivos de la evaluación externa:
El objetivo general de la evaluación ha sido ha sido realizar un análisis riguroso sobre el diseño del proyecto y extraer información relevante que permita identificar los aspectos exitosos de la gestión así como los puntos a mejorar analizando la utilidad de las herramientas para futuras intervenciones. Además de la gestión técnica se han identificado los procesos clave que se han puesto en marcha y que han condicionado el alcance de los resultados previstos, así como los elementos estructurales de la intervención que han permitido y condicionado el alcance de los objetivos logrados con el proyecto.</td></tr>
</table>

Las conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones que han obtenido en la evaluación pueden ser de utilidad a todos los **actores participantes**, por lo que los resultados de la misma deben ser socializados de forma adecuada con todos los actores involucrados.

Resumen de metodologías y herramientas:

La evaluación ha tenido un enfoque metodológico mixto. Se han utilizado metodologías de recolección de datos de carácter cuantitativo con el fin de conocer los avances y los logros del proyecto. Asimismo, con el fin de lograr una comprensión más profunda de la manera en que las personas que han estado implicadas en el proyecto, así como conocer cómo las personas destinatarias perciben e interpretan los cambios que se han producido durante el proceso de implementación del proyecto, se ha trabajado con un enfoque cualitativo, que ha permitido conocer más de cerca las experiencias individuales y colectivas, y ha posibilitado la aproximación a múltiples aspectos de la realidad a través del lenguaje, de las representaciones y los discursos de las personas.

Resumen de Conclusiones por criterio:

Pertinencia

- El proyecto se alinea correctamente con el PDCV 2017-2020
- Hay una coordinación y fluidez de trabajo conjunto entre todos los y las actores para todas las fases del proyecto.
- La temática trabajada se integra con las necesidades de la población titular de derechos
- La población seleccionada resulta óptima para este tipo de intervención: los criterios de selección de la población meta estaban bien definidos desde el inicio y se ha respondido a la lógica establecida desde los diferentes enfoques trabajados.
- Las herramientas utilizadas son de gran interés y apropiadas a la población.
- Hay una incorporación efectiva del enfoque de género desde donde se observan las diferentes posiciones y necesidades de las mujeres participantes.
- La capacidad del equipo técnico de FARMAMUNDI ha sido parte del éxito por los conocimientos aportados y el nivel de compromiso
- En cuanto a la novedad de la propuesta, se valora de manera muy positiva lo novedoso en las formas de trabajar y en cuanto a la temática trabajada: el derecho a la salud afectivo-sexual.
- No se han percibido dificultades de accesibilidad.
- A través de la intervención se ha generado aprendizaje y empoderamiento.
- El impacto que ha podido generar en las mujeres participantes, ha resultado muy positivo y enriquecedor. Las mujeres participantes son ahora conscientes de sus derechos como mujeres, están más empoderadas. Han fortalecido su autoestima, su potencialidad para reivindicar sus derechos, han podido mejorar algunos aspectos de sus vidas y, especialmente, han creado un grupo en el que el apoyo mutuo ha tenido un papel central. Además, han tenido la oportunidad de comunicarse con personas que trabajan en el sistema sociosanitario, las cuales han podido conocer cómo viven su sexualidad y su afectividad, dando claves de cómo actuar con ellas como mujeres y como personas migrantes.

Eficacia

Dada la extensión del detalle de las conclusiones, se resumen aquí la parte más general:

- Los indicadores formulados para la realización del seguimiento del proyecto se consideran adecuados, y han resultado de utilidad.
- Las fuentes de verificación revisadas son las previstas y han resultado de utilidad.
- El análisis de hipótesis y riesgos establecido en la formulación inicial, así como las medidas propuestas para prevenir y minimizar dicho riesgo, ha sido adecuado.

Sostenibilidad

- La implicación de la población participante en el proyecto ha sido máxima en todo el proceso. Se han valorado las acciones del proyecto de manera muy positiva.
- El proyecto ha aportado a todos los perfiles participantes. La metodología dinámica y participativa, basada en el aprendizaje colectivo ha generado gran interés.
- Se ha generado un efecto positivo tras la intervención que se mantendrá en el tiempo y es la red de autoapoyo y ayuda mutua que generaron las mujeres entre sí.

Se valora que se ha tenido en cuenta el ENFOQUE DE GÉNERO, el ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, el ENFOQUE INTERCULTURAL y PARTICIPACIÓN de manera transversal durante todo el proyecto, con matices que se han detallado y que se proponen como mejoras en las recomendaciones.

Recomendaciones: [4]

Recomendación 1: Resulta especialmente interesante mirar más allá del propio trabajo realizado, reconociendo el trabajo en red del proyecto: hay un trabajo comunitario que se ha podido visibilizar en la mesa de concertación. Se reconocen recursos, incluso de otras provincias que van a resultar muy útiles en su práctica profesional. La apertura a otros perfiles, como estudiantes de medicina, es fundamental, donde la formación reglada tiene carencias importantes en materia de desigualdad de género. El acceso a estos perfiles puede ser de manera directa a través del proyecto, o bien de manera indirecta, a través del trabajo de las profesionales sanitarias motivadas por esta acción.

Recomendación 2: Si bien la metodología utilizada es la más adecuada, en la medida de lo posible se recomienda no dejar que pase mucho tiempo entre una fase y otra, es preferible dar continuidad, para que a las mujeres no se les olvide todo lo hecho y aprendido.

Recomendación 3: En la medida de lo posible, se recomienda adaptar más aún, si cabe, las actividades y su desarrollo a personas que no conocen del todo el idioma.

Recomendación 4: La coordinación entre entidades ha resultado en ocasiones complicada por la falta de tiempo y la dedicación al bienestar de las mujeres. Para mejorar la experiencia y que fuera más satisfactoria, se podrían incorporar más espacios de cuidado de equipo.

Recomendación 5: Entre las herramientas utilizadas, cabría reflexionar la posibilidad de usar redes sociales comúnmente utilizadas por las mujeres y estudiantes: whatsapp, facebook

Recomendación 6: En términos de transformación social, sería interesante que, a raíz de los encuentros desarrollados en el marco del proyecto, se motivara a la generación de vínculos de una manera permanente e institucional.

Recomendación 7: Las realidades de la población con la que se trabaja, y que dan sentido a la intervención, requieren de un acompañamiento individualizado, que no está contemplado en la

[4] Todas las recomendaciones de esta ficha CAD están dirigidas a FARMAMUNDI

formulación del proyecto. Se recomienda su incorporación para crear actividades específicas, dotadas de presupuesto para el seguimiento.

Recomendación 8: Se recomienda la continuidad de los procesos iniciados para seguir fortaleciendo las capacidades de las mujeres (TDD) en el rol activo que han incorporado para promover el DSAS (OE) y para seguir dotando de formación y recursos al alumnado.

Recomendación 9: En el caso del alumnado participante, la percepción de alumnas y alumnos en el caso de algunos de los temas tratados es diferente: a las mujeres les interpelaba de manera directa por compartir la posición de opresión con las protagonistas del proceso. En el caso de los hombres, se generaban resistencias de algunos alumnos a los temas abordados, respondiendo a las vivencias transmitidas con consejos sobre cómo tendrían que haber actuado para salir de la situación de violencia, por ejemplo, por falta de empatía o de cercanía a la vivencia. Estos detalles en sí mismos no quedan recogidos de manera sistematizada. Se recomienda sistematizar estas diferencias y generar espacios para el trabajo diferenciado. En el sentido del enfoque de género, se recomienda reflexionar acerca del análisis de la apertura del proyecto al trabajo con hombres, de manera que se pueda trabajar de manera conjunta los temas vinculados a la coeducación, la equidad de género.

Recomendación 10: En materia de formación, el impacto y la transformación social se mide en un proceso a medio y largo plazo. Se recomienda, realizar una evaluación del impacto pasadas varias ediciones, donde, a través de trabajar con las mismas personas, estas pueden ser agentes multiplicadoras, resultando un impacto mayor del previsto en la acción contemplada en el marco de un solo proyecto.

Recomendación 11: Se recomienda una evaluación de la utilidad de los materiales elaborados, de manera que, el ejercicio de sistematización del trabajo que se ha ido elaborando y plasmando durante varias ediciones en las que se ha ejecutado el proyecto con la información que se ha ido generando, sirva para que se puedan aprovechar todas las buenas prácticas recogidas.

Recomendación 12: Hubiera sido necesaria la presencia de personas responsables de la Conselleria, como actor relevante que son. ya que tienen la responsabilidad y la obligación de garantizar este derecho. Son las personas que toman decisiones y deben estar al corriente de las necesidades de la población. Es una forma de hacer incidencia política: organizarnos para solicitar lo que nos interesa de manera conjunta.

Recomendación 13: A fin de una apropiación plena por interiorización de conceptos, metodología, herramientas,etc., se recomienda caminar en próximas fases hacia la participación interactiva, de manera que todas y todos los actores vayan tomando el control progresivo del proyecto, hasta que el apoyo de FARMAMUNDI sea prácticamente testimonial o incluso caminar hacia el autodesarrollo, en que los grupos trabajarán de manera autónoma y la relación sería de socios.

Agentes que han intervenido: Personal técnico de FARMAMUNDI.

Anexo 7: Matriz de evaluación

NIVELES DE ANÁLISIS	CRITERIOS EVALUACIÓN	GUIÍA PREGUNTAS EVALUACIÓN	PREGUNTAS EVALUACION	INDICADORES	FUENTES INFORMACION/ METODOLOGÍA	Socio Lider	Tit. Obligaciones	Tit. Responsabilidades	Tit. Derechos	Org. /personas subcont	Entidad financiadora
PROCESOS	**PERTINENCIA /COHERENCIA**	¿El Proyecto lleva adelante las actividades adecuadas?. ¿En qué medida se está demostrando válida la lógica de intervención?	¿Se ha definido correctamente la estructura de objetivos, resultados y actividades del proyecto? ¿Son adecuadas las actividades programadas para lograr los objetivos del proyecto? ¿Se han diseñado indicadores y fuentes de verificación suficiente y adecuada? ¿Se han analizado suficiente y adecuadamente los factores externos que escapan al control directo del proyecto?	Análisis de beneficiarios en la identificación/formulación del proyecto Nº de acciones del proyecto dirigidas a los beneficiarios Nº de actividades no incluidas en el proyecto que se consideran necesarias para alcanzar el resultado esperado. Nº de resultados incluidos para alcanzar el objetivo específico	Documento de identificación, cuestionarios, entrevistas y grupos de discusión	x	x	x	x		x
	EFICACIA	¿El Proyecto está alcanzando los objetivos que se ha planteado?.	¿Se han analizado suficiente y adecuadamente los factores externos que escapan al control ¿Se han alcanzado los objetivos específicos del proyecto? Si no ha sido así ¿Cuales han sido los motivos? ¿Se han alcanzado otros efectos no previstos? ¿No se han realizado algunas actividades? ¿Alguna de las consideradas esenciales?	Análisis de resultados	Informes de seguimiento, cuestionarios, entrevistas y grupos de discusión	x	x	x	x		x
	SOSTENIBILIDAD	¿En qué medida los resultados alcanzados se mantendrán en el tiempo?	¿Hasta qué punto las entidades participantes disponen de capacidades suficientes para asegurar el mantenimiento de los logros obtenidos? ¿Se han generado capacidades entre los y las docentes participantes para asegurar la sostenibilidad a medio-largo plazo de los logros del proyecto? ¿Qué medidas se tomaron en el proyecto para garantizar que los efectos positivos de la intervención sean sostenibles a lo largo del tiempo? ¿Qué capacidades financieras, económicas, sociales, ambientales e institucionales existen para sostener los resultados alcanzados en el tiempo? ¿Continuarán los efectos de la intervención una vez finalizada la financiación externa? ¿Se mantienen los beneficios de la intervención una vez finalizado el proyecto?	Análisis de la coordinación establecida y acuerdos con otros actores	Informes de seguimiento, documentos relacionados con la sostenibilidad y entrevistas	x	x	x	x		x

TRANSVERSAL	**GÉNERO, DERECHOS HUMANOS E INTERCULTURALIDAD**	¿Se hace un análisis de los enfoques en todas las fases del proyecto?.	• ¿Se ha incorporado el enfoque de género en cada fase del Proyecto? ¿De qué manera? ¿Se ha actuado sobre la desigualdad de género? • ¿Se ha integrado el enfoque de derechos en cada fase del Proyecto? ¿De qué manera? • ¿Se han tenido en cuenta los factores culturales? ¿De qué manera?	Análisis de resultados Análisis aplicación enfoques	Informes de seguimiento, cuestionarios, entrevistas y grupos de discusión	x	x	x	x		x
	PARTICIPACIÓN	¿Cómo ha sido la participación de las personas destinatarias en el proyecto y los canales o medios establecidos para la misma?	¿Se ha definido correctamente la estructura de objetivos, resultados y actividades del	Análisis de la participación de los titulares de obligaciones, de responsabilidades y de derechos	Documento formulación, informes de seguimiento, actas de reuniones, entrevistas y grupos de discusión	x	x	x	x		x

SOCIAL ZINK

Firmado digitalmente por 31258249F JESUS SAENZ (R: B86461365)
Fecha: 2020.12.22 09:19:58 +01'00'