

# Evaluación de Impacto del Proyecto "Mujer y Discapacidad"



15 MARZO 2022

Creado por: Lcda. Erika Ortiz Díaz, Mtr.  
Consultora.

Equipo:

Asistente Técnico: Soc. Wilson Cuero

Tabuladora: Ing. Helen Ballesteros



## ABREVIATURAS Y SIGLAS

<b>ACNUR</b>	La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
<b>AICS</b>	Agencia Italiana para la Cooperación al Desarrollo
<b>ALNF</b>	Asociación La Nuestra Familia
<b>ANF</b>	Asociación Nuestra Familia
<b>ARCA</b>	Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria
<b>APCD.</b>	Asociación de Personas con Discapacidad
<b>ASOSABSA</b>	Asociación de Servicios de Alimento la Buen Sazón
<b>BANECUADOR</b>	Banca para el desarrollo Productivo Rural y Urbano
<b>BDH</b>	Bono de Desarrollo Humano
<b>BDHV</b>	Bono de Desarrollo Humano con Componente Variable
<b>BJGL</b>	Bono Joaquín Gallegos Lara
<b>CAEMBA</b>	Casitas Emergente de Bambú
<b>CECOMET</b>	Centro de Educación Continua Médico
<b>CDI</b>	Centro de Desarrollo Integral
<b>CDPD</b>	Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
<b>CEI</b>	Conferencia Episcopal Italiana
<b>CONADIS</b>	Consejo Nacional de Discapacidad
<b>D&amp;D</b>	Mujer y Discapacidad
<b>FDCG</b>	Fundación Don Carlo Ñoquis Onlus
<b>FEPP</b>	Fondo Ecuatoriano Populorum Progressio
<b>FODIMUF</b>	Fondo de Desarrollo Integral de la Mujer y la Familia
<b>GIZ</b>	Cooperación Sociedad Alemana de Cooperación Internacional
<b>HIAS</b>	Sociedad de Ayuda al Inmigrante Hebreo
<b>JCPD</b>	Junta Cantonal de Protección de Derechos
<b>MIES</b>	Ministerio de Inclusión Económica y Social
<b>NcD</b>	Niño con Discapacidad.
<b>OPCD</b>	Organizaciones Personas con Discapacidad
<b>OVCI</b>	Organización Voluntaria para la Cooperación Internacional
<b>PcD</b>	Personas con Discapacidad
<b>PMMA</b>	Pensión Mis Mejores Años
<b>PPAM</b>	Pensión para adultos mayores
<b>PPPC</b>	Pensión para personas con discapacidad
<b>PTUV</b>	Pensión Toda Una Vida
<b>ONGs,</b>	Organizaciones no Gubernamentales
<b>RBC</b>	Rehabilitación Basada en la Comunidad
<b>SIL</b>	Servicio de Integración Laboral
<b>UDAI</b>	Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión
<b>UNIPEN</b>	Unidad Nacional de Investigación y Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de Naciones Unidas

---

# INDICE

- RESUMEN EJECUTIVO ..... 4
- I. INFORMACIÓN DEL PROYECTO ..... 6
- II. INTRODUCCIÓN..... 7
- III. ANTECEDENTES Y CONTEXTO ..... 8
- IV. ALCANCE DE LA CONSULTORÍA ..... 9
- V. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN ..... 9
- VI. HALLAZGOS..... 11
  - A. RELEVANCIA Y COHERENCIA ..... 13
    - I. Visitas de Campo ..... 13
    - II. Grupos Focales..... 17
  - B. EFICACIA..... 21
    - III. Cumplimiento de Indicadores..... 21
    - IV. Cuestionarios de Calidad de Vida..... 26
    - V. Cuestionarios de Habilidades de autonomía ..... 28
  - C. EFICIENCIA DE LA GESTIÓN ..... 29
    - VI. Liderazgo Estratégico ..... 29
    - VII. Formulación..... 31
    - VIII. Implementación..... 32
  - D. IMPACTO ..... 33
- VII. LECCIONES APRENDIDAS Y MEJORES PRÁCTICAS. .... 39
- ANEXOS ..... 40

---

## RESUMEN EJECUTIVO

### *Hallazgos*

El Proyecto logró su objetivo de Fortalecer de los derechos y el rol social de la mujer, con especial atención a las mujeres con discapacidad, cuidadoras y promotoras de la autonomía de los niños y jóvenes con discapacidad.

El proyecto denota relevancia y coherencia, en la práctica acertada de la Estrategia RBC para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el proyecto, a través del trabajo de los promotores/as en territorio, contribuyendo al impulso de la autonomía y mejoramiento de la calidad de vida (física, psíquica y social) no solo de las PcD, sino también de quienes conforman su entorno.

La gestión del proyecto fue exitosa gracias al poder de convocatoria y a la favorable articulación existente con las instituciones públicas y privadas, lo que apoyó fuertemente la efectividad del proyecto y se lo vio reflejado en el trabajo de las instituciones, promoviendo el desarrollo y protección social de las PcD.

La formulación del proyecto tuvo falencias en la construcción de la actividad 3.5.3 a falta de un análisis del contexto social para su establecimiento, otro aspecto a destacar es la eficiencia del proyecto en su ejecución, que a pesar del impacto del confinamiento por COVID-19 el equipo logró superar las circunstancias adversas, cumpliendo con sus actividades e indicadores y además realizó un aporte significativo a la eliminación de la violencia de género y la equidad de género, trabajando no solo con las mujeres sino también con los hombres de la comunidad en corresponsabilidad .

La eficacia del proyecto se midió a través del logro de los objetivos, siendo muy alta, superando el 100% de ejecución en casi todas las actividades, alcanzando así los indicadores establecidos que llevaron al cumplimiento de los resultados.

Para demostrar el impacto del proyecto, se realizó un análisis cualitativo y cuantitativo, de su impacto en la calidad de vida de las PcD y madres cuidadoras, a partir de la implementación efectiva de los tres resultados propuestos, tales como: la gestión efectiva del sistema de red entre servicio con un gran número de personas referidas, también la disminución de la mortalidad materna y neonatal, además en el mejoramiento en la gestión de las madres cuidadoras. El hallazgo más relevante obtenido a través de los cuestionarios aplicados fue que hubo un cambio significativo en el rango de la calidad de vida de los niños de (0 a 17 años) y PCI, en relación con los resultados obtenidos en la evaluación anterior, mostrando que los niños que están en rango de Calidad de Vida Insuficiente, es superado por los que están en Calidad de Vida Buena.

El impacto del confinamiento por el COVID-19 fue negativo en todas las variables a evaluar, excepto en la variable de relaciones interpersonales, resultado extraído en la medición de calidad de vida a través de los cuestionarios, que arrojó resultados positivos respecto a la variable ya mencionada, también es necesario resaltar que el proyecto, a pesar de las condiciones de pandemia, logró generar espacios y acciones de trabajo para las mujeres con discapacidad y madres cuidadoras.



---

### *Lecciones aprendidas y mejores prácticas.*

La Estrategia RBC ha representado una eficaz forma de intervención para: Garantizar igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, promover la justicia social, promover la dignidad humana, reforzar la solidaridad social, activar las energías de la comunidad local, promover un espíritu de negocio y cambiar la percepción negativa de la sociedad hacia las personas con discapacidad.

El trabajo realizado en territorio por los promotores/as representan una pieza clave para la implementación de la Estrategia RBC, por un lado, está el compromiso, la empatía, la entrega, la dedicación y por otro lado el estableciendo de mecanismos que se sujetan a las distintas realidades de los cantones aprovechando sus fortalezas, por lo que hace que la estrategia de RBC sea significativa en el fortalecimiento y desarrollo de la comunidad, en la rehabilitación integral e inclusión de las PcD y madres cuidadoras.

El proyecto, demostró que tiene un liderazgo en las alianzas y articulaciones interinstitucionales, para el beneficio de la población objetivo del proyecto, lo que permitirá a futuro lo que permitirá a futuro alcanzar un nivel superior en la transferencia de conocimientos técnicos o académicos, especialmente con las instituciones de Educación Superior o Centros de Formación técnica, a fin de que se amplíen las probabilidades de ocurrencia de nuevos espacios de trabajo y se logre incidir en el mejoramiento de su calidad de vida.

La estrategia de intervención del proyecto a través de la articulación y alianzas interinstitucionales permiten visibilizar la población de PcD en el contexto provincial, siendo la organización un referente en cuanto a la atención, el ejercicio de los derechos y la inclusión, que incorporan y replican estas instituciones a su gestión.

La creación de un sistema efectivo de red entre servicios, los comités por área y los cantonales garantizan la corresponsabilidad social en la atención integral, para mejorar la salud física y mental de las PcD.

Las sensibilizaciones realizadas por promotores/as a grupos más reducidos de participantes lograron más asimilación en la transferencia de conocimientos y por ende la aplicabilidad de los mismos.

El Equipo de proyecto presentó una gran fortaleza en la eficiencia y eficacia en su metodología de implementación de acciones en territorio.

## I. INFORMACIÓN DEL PROYECTO

**NOMBRE DEL PROYECTO:** "MUJER Y DISCAPACIDAD"

<b>FINANCIADORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agencia Italiana para la Cooperación al Desarrollo</li> <li>• Conferencia Episcopal Italiana</li> </ul>
<b>EJECUTORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organismo de Voluntariado para la Cooperación Internacional - OVCI la Nostra Famiglia</li> <li>• Fundación Don Carlo Gnocchi (San Lorenzo)</li> </ul>
<b>RESPONSABLES</b>	<p><b>Jefa del Proyecto:</b> Mónica Castillo  <b>Representante Legal:</b> Silvana Reposi</p>
<b>EQUIPO DEL PROYECTO</b>	<p>1 jefa del Proyecto            1 técnica Responsable            3 psicólogos            4 educadoras            4 terapeutas            7 coordinadoras cantonales            35 promotores            2 voluntarios Locales            4 voluntarios de Servicio Civil</p>
<b>DURACIÓN DEL PROYECTO</b>	<p><b>Inicio:</b> 01/06/2018  <b>Fin:</b> 28/02/2022</p>
<b>COSTO TOTAL DEL PROYECTO</b>	1.178.877,58 euros

### AREA DE INTERVENCIÓN:

PAÍS	Provincia	Cantones	Parroquias
ECUADOR	Esmeraldas	Esmeraldas	Urbanas: 5 de Agosto, Bartolomé Ruíz, Esmeraldas, Luis Tello, Simón Plata Torres Rurales: San Mateo, Chinca, Majúa.
		Atacames	Casco Urbano: Atacames Tonsupa, La Unión de Atacames, Súa, Tonchigüé.
		Muisne	Casco Urbano: Muisne Rural: Chamanga, Salima, Daule, Cabo San Francisco, Bolívar, San Gregorio.
		Quinindé	Casco Urbano: Rosa Zarate Rural: Viche, Cube, Esmeraldita, Malimpia, La Unión
		Rioverde	Casco Urbano Rural: Lagarto, Montalvo, Rocafuerte, Chontaduro, Chumunde
		Eloy Alfaro	Casco Urbano: Borbón Pampanal, Valdez Limones, Las Peñas, La Tola, Maldonado, Colon Eloy, Timbiré, Anchayacu, San Francisco del Onzole
		San Lorenzo	Casco Urbano Rural: Ricaurte, San Francisco, Alto Tambo, Palma Real

---

## II. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con los Términos de Referencia<sup>1</sup>, la evaluación del proyecto “D&D” se realizó a través de una investigación participativa con varios actores del proyecto durante los meses de octubre 2021 a enero 2022. Este informe contiene los análisis, hallazgos y lecciones aprendidas durante el proyecto. Con el apoyo financiero de la AICS y la CEI, este proyecto fue aprobado en junio 2018, y se programó inicialmente para finalizar en mayo 2021, debido la pandemia mundial del COVID 19, a pedido de los ejecutores OVCI y FDCG, el proyecto se duró hasta febrero 2022 cuando finalizó.

El Proyecto nació con el objetivo del fortalecer los derechos y el rol social de las mujeres, con especial atención a las mujeres con discapacidad, madres cuidadoras y promotoras de la autonomía de los niños y jóvenes con discapacidad a través de la aplicación la estrategia de la Rehabilitación Basada en la Comunidad.

El propósito de esta evaluación fue desarrollar un proceso participativo y reflexivo que permitió visibilizar los logros, capitalizar sus aprendizajes, reflexiones, hallazgos y delinear las lecciones aprendidas que permitan replicarlas en futuras experiencias. Perspectiva, que examinó aspectos de coherencia y pertinencia, eficacia, eficiencia de la gestión de proyectos y su impacto en la población objetivo.

Como parte de los productos del proyecto, las organizaciones ejecutoras se comprometen a presentar una conferencia final donde se invitará a todos los principales actores del territorio (entidades públicas, OSC que trabajan en la protección de las mujeres, organizaciones de personas con discapacidad, servicios comunitarios). , etc.) y un documento final que analiza los datos relacionados con el impacto del proyecto, capaz de verificar técnicamente la pertinencia del modelo propuesto con respecto al contexto, las necesidades en el territorio y los efectos significativos en la población.

Para garantizar el carácter participativo de la evaluación, se contó con un equipo evaluador (EE)<sup>2</sup>, conformado por conformado por la evaluadora externa, asistente técnico, tabuladora y la colaboración del equipo de referencia conformado por, la jefa del proyecto, la técnica del proyecto, coordinadoras y promotores/as.

La Evaluadora externa agradece al personal del proyecto por su colaboración en el desarrollo de esta evaluación, en especial las reflexiones de las personas familiarizadas con el proyecto y de los procesos institucionales y sociales, que de manera franca y abierta contribuyeron a enriquecer este informe, gracias también por permitir a la evaluadora externa obrar con independencia de criterio, requisito fundamental para la veracidad de los resultados, en el proceso de evaluación.

---

<sup>1</sup> Anexo 1

<sup>2</sup> El EE estuvo conformado por la evaluadora externa Erika Ortiz Díaz asistente Técnico Wilson Cuero y la Tabuladora Hellen Ballesteros, el grupo de acompañamiento la Técnica del Proyecto Jenny Marín y el grupo de apoyo las coordinadoras y Promotoras del Proyecto.

---

### III. ANTECEDENTES Y CONTEXTO<sup>3</sup>

Una de las mayores innovaciones de la Constitución del 2008, está relacionada con la concepción sobre la razón de ser del Estado: a no se entiende como un aparato burocrático (que se definía a sí mismo sin considerar a la sociedad), para concebirlo como la institucionalidad capaz de garantizar los derechos ciudadanos y el bien común. En concreto, el primer deber del Estado hoy consiste en asegurar, “sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales” de Derechos Humanos (CE, 2008, art. 3, núm. 1).

De esta manera, las PcD son acogidas dentro de esta normativa y sujetas a la construcción de otras como la Ley Orgánica de discapacidades, su reglamento y otras más creadas internacionalmente como la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, establecen un marco normativo amplio y suficiente para la garantía y ejercicio de sus derechos.

OVCI y FDCG presentes en el Ecuador desde el 2004 han venido promoviendo iniciativas conjuntas, con las instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil en el marco de la discapacidad, que les han permitido ejecutar acciones que desarrollen la promoción de los derechos humanos, fortalecimiento de la capacidad técnica y de la salud, a través de la capacitación y formación, para promover la autonomía de los ciudadanos de países en desarrollo, actuados en programas de salud-educación-capacitación básicamente, dirigido en favor de las personas con discapacidad, apoyando activamente la sensibilización social.

El proyecto “D&D” se enmarca en el enfoque de desarrollo con equidad y corresponsabilidad social, es así como se suma a otras iniciativas de la institución que apuntan al mismo fin. En este sentido, se nutre de la trayectoria de sus ejecutores en promulgación de principios y prácticas para la Cohesión Social y al mismo tiempo contribuye a fortalecer sus principios.

Su objetivo a largo plazo es el fortalecimiento de los derechos y del papel social de la mujer, con especial atención a las mujeres con discapacidad, cuidadoras y promotoras de la autonomía de los niños y jóvenes con discapacidad; y su objetivo de corto plazo es la creación de un sistema efectivo de red entre servicios para la referencia de casos logrando un apoyo efectivo de los derechos de las PcD y madres cuidadoras respaldando su papel en la prevención, cuidado y promoción de la autonomía de los niños y jóvenes con discapacidad en la provincia de Esmeraldas”, siendo esta evaluación una referencia de análisis extenso de la estrategia RBC, su aplicabilidad y factibilidad en los contextos de los países en desarrollo.

---

<sup>3</sup> Esta sección se basa en los documentos generados por el proyecto “Mujer y Discapacidad y en especial La estrategia de RBC en la provincia de Esmeraldas, a través de la implementación del Proyecto E.C.U.A.D.O.R Modelo de Inclusión Social para personas con Discapacidad, (2018)



#### IV. ALCANCE DE LA CONSULTORÍA

**Alcance Geográfico:** Los 7 cantones de la Provincia de Esmeraldas (Rioverde, Quinindé, Esmeraldas, Eloy Alfaro, San Lorenzo, Atacames, Muisne)

**Grupo meta:** Mujeres y personas con discapacidad, Grupo de Referencia e instituciones Involucradas.

**Contenido:** Impacto del proyecto en la población beneficiada y la relevancia de la estrategia RBC.

#### V. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

A continuación, se presenta una síntesis del proceso evaluativo.

##### Objetivo de la Evaluación

**El objetivo general es:**

- ✓ Determinar el impacto del proyecto “D&D” en relación con el logro de sus objetivos y resultados esperados, y revisar el proceso mediante el cual se implementaron las actividades y productos del proyecto a través de la estrategia RBC.

**Los objetivos específicos son:**

- ✓ Mostrar la importancia de la Estrategia RBC en el desarrollo y cumplimiento de los objetivos del Proyecto.
- ✓ Determinar el nivel de sinergias de cooperación interinstitucional de OVCI La Nostra Famiglia y La Fondazione Don Carlo Gnocchi.
- ✓ Demostrar la incidencia del proyecto en la calidad de vida de los usuarios.

##### Desarrollo de la Evaluación.

La evaluación se llevó a cabo en un marco temporal de aproximadamente cuatro meses y comprendida en cinco fases:



Figura 1. Proceso de Evaluación

- a) **Inducción y diseño detallado de la evaluación:** Socialización y capacitación del proceso de evaluación dirigido a la coordinadora general, técnica, coordinadoras cantonales y

---

promotores/as, también la conformación del equipo evaluador, del grupo de referencia y grupo de apoyo.

- b) Investigación documental:** Revisión y reseña de las publicaciones y otros productos de las organizaciones involucradas tales como artículos, guías, páginas web, informe de revisión documental.
- c) Recopilación de información:** Se ejecutaron (a) Visitas en territorio en los 7 cantones de la Provincia de Esmeraldas (Rioverde, Quinindé, Esmeraldas, Eloy Alfaro, San Lorenzo, Atacames, Muisne) y la observación directa, (b) revisión documental (Informe del Cumplimiento de Indicadores), (c) aplicación de encuesta de calidad de vida y habilidades de autonomía (d) grupos focales en los 7 cantones de la provincia de Esmeraldas.
- d) Análisis y validación:** El criterio de la triangulación de las fuentes ha primado en la definición de los universos y de las técnicas de indagación. Se ha utilizado un amplio rango de fuentes confiables para hallar evidencias que sirvan de base a la evaluación; el análisis ha procurado relacionar aspectos cuantitativos y cualitativos, buscando confluencias o divergencias significativas, con el fin de identificar los factores internos y externos que apoyan u obstaculizaron el Proyecto.
- e) Devolución:** Se elaboró un borrador del informe final para discusión con el Grupo de Referencia, y el representante del donante OVCI. Los comentarios y respuesta institucional se incorporan al documento para elaborar un informe final de evaluación.

En detalle, la utilización de las técnicas para la recopilación de la información consistió en:

- i. Revisión de documentación oficial y organizacional de OVCI y otras fuentes bibliográficas del proyecto, así como sitios web y publicaciones de la Organización Mundial de la Salud, sobre la temática la Estrategia RBC, Constitución y Ley Orgánica de Discapacidad del Ecuador, etc.
- ii. Entrevistas presenciales, abiertas, con usuarios /as, cuidadoras y representantes de personas con discapacidad en territorio.
- iii. Entrevistas presenciales, abiertas y semiestructuradas, con funcionarias/os y representantes de:
  - Coordinadoras del Proyecto “D&D” de los 7 Cantones.
  - Consejo Cantonal de Protección de Derechos
  - Ministerio de Salud Pública.
- iv. Grupos focales con:
  - Usuarios/as (Personas con Discapacidad)
  - Cuidadoras/es
  - Mujeres con discapacidad
- i. Observación directa de los procesos de asistencia técnica.
- ii. Encuesta de Calidad de Vida y Habilidades de Autonomía aplicada por las promotoras, dirigida a las usuarias/os cuidadoras/es, Mujeres con discapacidad beneficiados por el proyecto que se detalla a continuación:

---

Siendo el Total de 1426 personas beneficiadas en el proyecto, de las cuales 1032 de ellas se le aplicaron encuestas de cuestionarios estructurados de calidad de vida, que representan el 72% de la población Universo.

Y mismo, se aplicaron cuestionarios a 592 mujeres para medir en qué medida mejoraron sus habilidades de autonomía, que representan el 93% del universo compuesto por 636 madres y mujeres con discapacidad, aplicados por los promotores/as del proyecto.

Además, se realizaron 39 entrevistas individuales semiestructuradas con un enfoque abierto a: beneficiarios, equipo del proyecto y representantes de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Por otro lado, a través de los grupos focales con un cuestionario estructurado, pero con enfoque abierto, se realizaron 7 entrevistas grupales, una por cantón donde participaron 59 personas.

Los Productos de la evaluación, en orden cronológico de producción y discusión con el Grupo de Referencia de la Evaluación, han sido los siguientes:

- ✓ Informe Preliminar de Evaluación, a ser discutido con el Grupo de Referencia
- ✓ Informe Final de Evaluación y Resumen Ejecutivo (en español)

#### **Limitaciones de la Evaluación**

Hubo pocos factores inherentes a la complejidad de un proyecto como este que, aunque pequeño, está fuertemente vinculado a las actividades centrales de OVCI que las complementa, dificultando aislar un poco los resultados atribuibles directamente al proyecto.

## **VI. HALLAZGOS**

### ***Hallazgo General***

*“El Proyecto logro su objetivo de Fortalecimiento de los derechos y del papel social de la mujer, con especial atención a las mujeres con discapacidad, cuidadoras y promotoras de la autonomía de los niños y jóvenes con discapacidad”.*

El hallazgo general antes definido, se sustenta en los resultados obtenidos a través de la evaluación, que surgen de los cuestionarios aplicados a los usuarios (PcD, madres y padres cuidadores) del proyecto, las visitas aleatorias en territorio, las entrevistas, donde se recogió los criterios vertidos por ellos, en todos los espacios participación y a través de todas las técnicas implantadas, para la recolección de información, en esta evaluación.

Al contrastar los resultados de los cuestionarios aplicados al inicio de la intervención del proyecto, se evidencian los cambios significativos en la calidad de vida de los mismos y en las habilidades de autonomía que han generado los usuarios (PcD, madres cuidadoras).

**Hallazgo Específico: Red Socio-sanitaria de apoyo a los derechos de las mujeres, que respalda su papel en la prevención, cuidado y promoción de la autonomía de los niños y jóvenes con discapacidad en la provincia de Esmeraldas.**

Este hallazgo muestra cómo el proyecto es abordado desde tres componentes: Salud, Empoderamiento, Social que les permitió la creación de una red de salud social de apoyo a los derechos de las mujeres, donde se respalda su papel en la prevención, cuidado y promoción de la autonomía de los niños y jóvenes con discapacidad en la provincia de Esmeraldas, constituida de la siguiente manera:

Componente	Órgano	Integrantes
Salud	Comité de Área Médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jefe del Proyecto</li> <li>• Responsable de Área Médica</li> <li>• Representante CECOMET</li> <li>• Los directores de los Hospitales de Esmeraldas, Muisne y San Lorenzo.</li> </ul>
Empoderamiento	Comité Área Socio-Rehabilitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica del Proyecto</li> <li>• Responsable de Coordinadores</li> <li>• Las coordinadoras de los 7 Cantones</li> <li>• Terapistas</li> <li>• Psicólogos</li> </ul>
Social	Comité de coordinación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representante país</li> <li>• Jefe de Proyecto</li> <li>• Coordinadora FDCG</li> <li>• Representante CECOMET</li> <li>• Representantes de las Instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales.</li> <li>• Coordinadores Cantonales.</li> </ul>

**Tabla 1. Componentes del Proyecto**

La Asociación La Nuestra Familia, la Escuela Especial Fiscomisional Juan Pablo II de Esmeraldas y la Escuela Especial Fiscomisional Nuevos Pasos de San Lorenzo y el Vicariato Apostólico-CECOMET, han representado un fuerte apoyo en la ejecución de este proyecto siendo aliados estratégicos permanentes en el proceso de ejecución del mismo.

Cabe indicar, que el cumplimiento de los objetivos del proyecto demostró la relevancia de la estrategia RBC<sup>4</sup>, que desde el enfoque de sus 5 componentes (Salud, Educación, Social,

<sup>4</sup> Tomado de "RBC: Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad: documento conjunto de posición" - Oficina Internacional del Trabajo, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y la Organización Mundial de la Salud.

---

Empoderamiento, Sustento) permitió que las personas con discapacidad y sus cuidadores, desarrollen al máximo sus capacidades físicas y mentales, tener acceso a los servicios, oportunidades y ser participantes activos dentro de la comunidad y porque no, en la sociedad en general.

También muestra como han impulsaron a las comunidades a promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad mediante transformaciones en la misma: por ejemplo, la eliminación de las barreras de participación.

Esta evaluación muestra el cumplimiento de los indicadores para el logro de los resultados, detallados a continuación:

Resultado 1: Mejorada la salud materna e infantil en la provincia.

Resultado 2: Mejoradas las capacidades de las madres / cuidadoras en la gestión de niños y jóvenes con discapacidad, hacia la autonomía de las PcD.

Resultado 3: Incrementada la sensibilidad de la comunidad sobre los derechos y el papel de la mujer en la sociedad.

A continuación, se plantean los hallazgos obtenidos a través de las técnicas para la recolección de información aplicadas, los cuales se organizan en torno a las áreas cubiertas por la evaluación, como son: Coherencia y Relevancia de la estrategia RBC; Eficacia; Eficiencia de la gestión; y su Impacto en la población objetivo.

## A. RELEVANCIA<sup>5</sup> Y COHERENCIA<sup>6</sup>

### I. *Visitas de Campo* <sup>7</sup>

#### ***Hallazgo 1: "El proyecto evidencia la práctica acertada de la estrategia RBC para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el proyecto"***

El proyecto se ha constituido en una experiencia eficaz para abordar de manera proactiva la Discapacidad en el contexto de la provincia de Esmeraldas, en los procesos de mejora de la salud, la independencia económica y la participación social de las PcD, por otro lado, la manera en que se incide, en la difusión y el respeto por los derechos humanos con especial atención en las PcD y quienes conforman su entorno.

La formulación del proyecto "D&D" apoya la materialización de objetivos de la política social, el trabajo de las instituciones públicas competentes, la movilización de recursos externos y

---

<sup>5</sup> Como coherencia examinamos aquí el grado de alineamiento del Proyecto con la estrategia de la RBC, es decir, la consistencia existente entre las definiciones referenciales y el Proyecto, suponiendo que éste es resultante de ellas, y por ende debe representar, reflejar y operacionalizar estos lineamientos sociales-estratégicos.

<sup>6</sup> Entendemos por relevancia "la medida en que los objetivos de una intervención para el desarrollo son congruentes con los requisitos de los beneficiarios, las necesidades del país, las prioridades globales y las políticas de los asociados y donantes" (Definición OECD). Tiene que ver con la importancia de la intervención, su utilidad y significado, en un tiempo, momento y bajo condiciones dadas, incluyendo las oportunidades y amenazas del entorno.

<sup>7</sup> En el Anexo 2 se presenta el listado de las personas entrevistadas en las visitas.



formación de sinergias a través de la articulación y alianzas interinstitucionales (ONGs, instituciones gubernamentales sean estas de salud, educación, sociales y otros interesados) aplicando los principios de la RBC.

La estrategia RBC al trabajar sus 5 componentes, en este proyecto ha logrado que 1426 personas PcD y madres cuidadoras obtengan:

✓ **Salud:**

Una atención médica oportuna, en las instituciones públicas de salud y sus servicios, la rehabilitación física de personas con discapacidad en sus hogares, visitas de médicos de barrio para atención general de salud, medicamentos gratuitos o a bajo costo (en muchos de los casos llevados a sus casas por los promotores/as), intervenciones quirúrgicas y ayudas técnicas (sillas de rueda, prótesis, bastones, muletas).

Asimismo, la asistencia psicológica, que fortalece la salud mental de la PcD y de quienes conforman su entorno, que realmente este es un factor esencial para el éxito de cualquier iniciativa, siendo esta una labor inherente a los profesionales de la psicología, si no, también, de las promotoras con su continua escucha, motivación y apoyo.

A demás, prevención de la discapacidad, a través de la capacitación, formación y entrenamiento a doctores, obstetras, pediatras, parteras y talleres de juegos.

✓ **Educación:**

La inclusión educativa se basó en, la capacitación, sensibilización, entrenamiento de la comunidad educativa de manera integral, sumado a esto el apoyo en actividades cognitivas en casa por los familiares, promotoras y el trabajo con los docentes.

Las adaptaciones curriculares que hicieron los docentes, es un elemento, que completó este proceso de inclusión, de las PcD.

Las instituciones educativas, realizaron un trabajo significativamente articulado, con las promotoras y educadoras, en cuanto la identificación de casos y apoyo en el proceso de inclusión de las PcD, logrando la articulación con 41 instituciones educativas en la provincia detalladas a continuación:

№	Cantón	Institución Educativa
1	Atacames	Unidad Educativa Tonchigüé Unidad Educativa Atacames Unidad Educativa Fiscomisional Estrella del Mar Escuela Príncipe de Paz Escuela Zoila Ugarte Escuela Generaciones del Futuro

2	Muisne	Unidad Educativa Muisne Unidad Educativa Rosa Cevallos Unidad Educativa José Joaquín de Olmedo Instituto Especial Nuevo Amanecer
3	San Lorenzo	Unidad Educativa del Milenio. Unidad Educativa Lizardo Goyes Benítez Unidad Educativa Tululbí Unidad Educativa José Gabriel Batalla Unidad Educativa Nuevo Amanecer Unidad Educativa 22 de Marzo Escuela Nuevos Pasos Escuela Eleodoro Ayala Escuela 26 de Agosto Acelerado 2x1
4	Rioverde	Unidad Educativa Aurelia Becerra de Quiñonez Unidad Educativa Ramón Estupiñán
5	Quinindé	Unidad Educativa Turquí Unidad Educativa República de Cuba Unidad Educativa Milenio Unidad Educativa 3 de Julio Unidad Educativa La Independencia Unidad Educativa Alejandro Otoyá Colegio Nacional La Unión
6	Esmeraldas	Unidad Educativa San Mateo Unidad Educativa Fiscomisional San Benito de Cotelengo Unidad Educativa 15 de Marzo Unidad Educativa Raúl Delgado Garay. Escuela General Básica Homero López Escuela especial Fiscomisional Juan Pablo II
	Eloy Alfaro	Unidad Educativa 11 de Octubre Unidad Educativa 2 de Agosto Unidad Educativa Aníbal Díaz Unidad Educativa México Unidad Educativa Fiscal Borbón Unidad Educativa Fiscomisional Santa María Goretti.

**Tabla 2. Instituciones educativas intervenidas**

✓ **Sustento:**

La independencia económica, a partir del capital semilla entregado con recursos del proyecto, los propios o préstamos del estado, por medio de los bonos, fueron estas las distintas fuentes de financiamiento para la implantación de emprendimientos.

---

También, construyeron y fortalecieron conocimientos básicos sobre el manejo de recursos y la cultura de ahorro, para la correcta gestión y sostenibilidad de los emprendimientos, con su respectivo seguimiento.

Todo lo anterior estuvo sujeto a las realidades propias de la población objetivo, por lo que se aprovecharon las habilidades innatas, los aprendizajes y su contexto para la inserción laboral de las mujeres con discapacidad y madres cuidadoras.

Los emprendimientos que se generaron, fueron en: crianza de cerdos, pollos y ganado vacuno; producción de cacao; tiendas o proveedor de dulces, bebidas y alimentos, elaboración de comidas rápidas, artesanías, productos de aseo.

✓ **Social:**

Se enfocó primero en mejorar las relaciones familiares, a través de, sensibilización, motivación e impulsaron a las PcD y sus familias, actividades recreativas como: pregones, ferias, bingos, mingas bailo-terapias, juegos deportivos, tardes de convivencia, terapia acuática, casas abiertas, agasajos, juegos tradicionales, creando así, espacios de participación e integración social, entre las PcD y la comunidad.

También en este componente se ha generó la articulación interinstitucional, por parte de las promotoras, creando los Comités de gestión en los siete cantones, también, la participación en las mesas de género, movilidad e interculturalidad, Coalición de mujeres.

✓ **Empoderamiento:**

Se promovió el desaprender para aprender, dejando prácticas dañinas de relaciones conflictivas, violentas y de vulneración, construyendo así nuevos hábitos de vida, con mayor reconocimiento de su valor como mujer y como persona.

En el proceso de empoderamiento los resultados lograron que la población objetivo, tenga claro sus derechos y obligaciones, a través de la capacitación, sensibilización y el acompañamiento de las denuncias por violencia de género.

Los conocimientos adquiridos surgieron de más de 10 temas de capacitación, tales como: Derechos de las PcD, Violencia de Género, Derechos de la mujer y su papel en la Sociedad, Doble discriminación (Mujer y Discapacidad), Rutas de Atención de la Violencia, Violencia Doméstica y Maltrato, Abuso de Alcohol y Drogas, Enfermedades de transmisión Sexual, Manejo de los recursos financieros.

Para afianzar este componente de la estrategia se conformaron 26 grupos de autoayuda donde trabajaron de la mano del fortalecimiento de habilidades emprendedoras, lo que generó, 1 asociación de personas con discapacidad (ASOSABSA) dedicada a la preparación de comidas rápidas, con el propósito de la inserción laboral.

---

También se conformaron 4 grupos de mujeres, siendo estos grupos un espacio útil para relacionarse e identificarse con otras mujeres, donde cada participante pudo ver que otras mujeres están pasando por su misma situación, que no estaban solas y que juntas podían ayudarse, al ser escuchadas y comprendidas por las demás.

Estos grupos fueron eficaces para que las mujeres fortalezcan su autoestima, rescataran sus poderes internos y reflexionaran sobre decisiones claves para su vida, se convirtió en un espacio para fortalecer la autoestima fomentando la autorreflexión y el autoconocimiento y aceptación personal. y, por tanto, el amor propio.

Dentro de estos grupos también se fomentó la participación en talleres prácticos como elaboración de productos de aseo, elaboración de sabanas tejidas, bolsos con material reciclable, manualidades navideñas, moños, cojines, mascarillas, velas, bocaditos, panes y pasteles, individuales, Juegos de baños, tarjetas.

Los 26 grupos de autoayuda están distribuidos de la siguiente manera:

Cantón	Número
Esmeraldas	3
Muisne	1
Quinindé	4
Rioverde	2
Eloy Alfaro	6
San Lorenzo	5
Atacames	5

Tabla 3. Distribución geográfica de grupos de autoayuda

## II. Grupos Focales<sup>8</sup>

**Hallazgo 2: “El proyecto a través del trabajo de los promotores/as en territorio contribuye al impulso de la autonomía y mejoramiento de la calidad de vida (física, mental y social) no solo de la PcD sino también de quienes conforman su entorno”**

Se obtuvieron los criterios y experiencias personales de las distintas realidades de la discapacidad de fuente directa (PcD y sus familias), con el fin de esclarecer el hallazgo detallado anteriormente.

---

<sup>8</sup> En el Anexo 3 se presenta el listado de asistentes a los 7 grupos focales.

De ahí, que esos criterios demuestran en gran medida la interiorización de los conocimientos transmitidos a través de la ejecución de cada actividad dentro del proyecto, de la incidencia para el desarrollo integral e incluyente <sup>9</sup> de las PcD e involucrados y las repercusiones sociales que se han generado, pero desde el aprendizaje y la interiorización.

Se instó a los entrevistados a responder de una manera que expresara con precisión sus propias experiencias, y se insistió en que no había respuestas correctas o incorrectas, solo tenían que responder de acuerdo con lo que él o ella consideraban verdadero y que todas las respuestas serían estrictamente confidenciales.

Para facilitar el análisis de la información extraída en los Grupos focales, se realizaron las siguientes preguntas:

°	Pregunta	Síntesis
1	¿Cómo era su vida, la de su hijo, hija o familiar antes de entrar al proyecto?	<p>El abordar esta pregunta no solo trajo información sino también, revivió experiencias dolorosas y difíciles en cuanto a las condiciones económicas bastante desfavorables en casi la totalidad de los casos.</p> <p>Entre algunas de las experiencias recordadas están las condiciones físicas propias de la discapacidad sin ningún progreso, la frustración por el desconocimiento, la clara discriminación en todos los entornos sociales, el aislamiento, el poco éxito de las relaciones interpersonales y la afectación anímica no solo de las personas con discapacidad sino también de quienes conforman su entorno.</p>
2	¿Qué actividades o ejercicios ha aprendido a realizar con el promotor/a o profesionales para mejorar la calidad de vida de usted, su hijo, hija o familiar?	<p>Es aquí donde se refleja la asimilación de los conocimientos adquiridos a través del trabajo realizado en las visitas domiciliarias de las promotoras/as, educadoras/as y terapeutas, en las PcD y sus familias.</p> <p>Los participantes expresaron ampliamente el valor de los conocimientos aprendidos y de la utilidad en la mejora de las condiciones de vida tanto de ellos como la de sus familiares.</p> <p>Los ejercicios y actividades que replican en casa son: los de rehabilitación física, primeros auxilios en los casos de epilepsia y PCI<sup>10</sup>, la forma correcta de alimentación, los juegos como forma de estimulación física e intelectual.</p>

<sup>9</sup> El desarrollo integral e inclusivo, hace referencia a un desarrollo de crecimiento sustentable y productivo, basado en la equidad y cohesión social, y articulando desde una visión estratégica compartida, que remite a las relaciones de poder y a la forma cómo se construyen consensos y proyectos colectivos en un marco democrático. (García Delgado)

<sup>10</sup> Parálisis Cerebral Infantil



3	<p>¿Creó usted que las actividades que realiza el promotor/a debe realizarlas solo con el usuario o con miembros de la familia también y Por qué?</p>	<p>Las respuestas dieron como válidas ambas opciones, ya que en algunos casos la realización del trabajo entre el promotor/a o profesional-usuario-familia permitió que todos se involucraran para aprender y apoyar el proceso de mejora de la calidad de vida de la PcD, que en alguna medida logró que la responsabilidad no recaiga en un solo miembro de la familia.</p> <p>También la opción de usuario-promotor/a o profesional tuvo su relevancia en cuanto a que en muchos de los casos las PcD habían generado cierta dependencia de sus cuidadoras/es lo que causó que con la presencia del familiar o cuidador no colaboren en la rehabilitación de manera activa.</p> <p>En la opción anterior se ha utilizado como estrategia que el familiar observara el trabajo de lejos para luego replicar.</p>
4	<p>¿Usted cree que las condiciones de vida de usted, su hijo, hija o familiar han cambiado y Por qué?</p>	<p>En todas las respuestas señalaron un cambio total en las condiciones de vida, pero las razones más comunes fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ cambio actitud</li> <li>✓ responsabilidad</li> <li>✓ apoyo familiar</li> <li>✓ excelente trabajo del equipo técnico del proyecto</li> <li>✓ oportunidad de prepararse constantemente.</li> </ul> <p>Reconocieron que las razones antes expuestas se fundamentaron en el trabajo del equipo técnico del proyecto en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ayuda psicológica y motivacional de los terapeutas y promotores/as,</li> <li>✓ rehabilitación física de las PCD,</li> <li>✓ orientación y clara en el acceso a los servicios salud-sanitarios públicos</li> <li>✓ El constante proceso de capacitación en temas inherentes a la discapacidad, y también en los que aportan al desarrollo integral de los mismos.</li> </ul>
5	<p>¿Qué actividades autocuidado ha aprendido a realizar con el promotor/a para mejorar la calidad de vida de usted, su hijo, hija o familiar?</p>	<p>Las respuestas recogidas a través de esta pregunta permitieron conocer los cambios significativos en actividades de autocuidado que tuvieron en su mayoría las PcD, mostrando así la incidencia en la autonomía de los mismas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estos cambios están especialmente enfocados a que al final de este proyecto puedan:</li> <li>✓ comer,</li> <li>✓ bañarse,</li> <li>✓ asearse,</li> <li>✓ vestirse,</li> <li>✓ peinarse,</li> <li>✓ colocarse los zapatos de manera correcta y</li> </ul>

		en algunos de los casos atarse los cordones, aunque con alguna dificultad.
6	¿En qué actividades de la vida diaria ahora puede desarrollar usted, su hijo, hija o familiar?	<p>Un elemento también a destacar en este análisis es del desarrollo de las habilidades sociales, se mostró en las actividades diarias o colaborativas en el hogar como: trabajar en el campo, salir a comprar, darle de comer a los animales, barrer, lavar platos o la ropa, tenderla y doblarla, cocinar.</p> <p>Siendo antes de la intervención del proyecto este elemento también uno de los que no mostraba avance alguno.</p>
7	¿Qué actividades o habilidades sociales ahora puede desarrollar usted, su hijo, hija o familiar?	<p>Siendo también, este un elemento que forma parte del desarrollo de las habilidades sociales, era necesario abordarlo.</p> <p>Los participantes con mucha emoción en sus intervenciones, expresaron como en la medida que avanzaba el proyecto sus hijos/as y familiares lograron realizar actividades como: Jugar con otros niños/as, bailar, salir a pasear, en poca medida práctica de algún deporte, realizar artesanía hasta atender negocios.</p>
8	¿Cuáles de los temas de capacitación recibidos en el proyecto considera usted de mayor importancia y por qué?	<p>En cuanto a los temas de capacitación impartidos por el proyecto y la utilidad que generaron en sus vidas, se destacaron entre muchos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Derechos de las PcD, Derechos de la mujer y su papel en la Sociedad: por cuanto a logrado en gran medida el reconocimiento de los mismos y la búsqueda del cumplimiento de esos derechos,</li> <li>✓ Manejo de Recursos financieros: que les ha brindado conocer de una manera clara como fortalecer sus emprendimientos y generar una cultura de ahorro.</li> <li>✓ En menor medida el tema de Enfermedades de transmisión Sexual y uso de anticonceptivos.</li> </ul> <p>Hubo testimonios de mujeres, quienes por lo aprendido salieron del círculo de la violencia, reconociendo que nadie tiene derecho a violarlas y que ellas son las responsables de la salud mental y de crear un ambiente familiar saludable para sus hijos.</p>
9	¿Qué beneficios adicionales a la rehabilitación física e intelectual ha recibido usted, su hijo o hija a través del proyecto?	<p>Aquí se visibilizó el valor agregado que otorga el trabajo de los promotores/as en territorio, siendo que no solo se limitan a cumplir las actividades propias del proyecto, sino que, además, representan el puente de acceso a los servicios de las instituciones públicas y su materialización.</p> <p>Se logró a través de la gestión interinstitucional y autogestión del proyecto y su equipo qué beneficios adicionales llegarán a las PcD y sus familias, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ayudas técnicas</li> <li>✓ El acceso a bonos</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Carnés</li> <li>✓ Documentos personales</li> <li>✓ Casas,</li> <li>✓ Intervenciones quirúrgicas</li> <li>✓ Kits de alimentación</li> <li>✓ Medicinas naturales y también medicinas como antiepilépticos</li> <li>✓ Insumos preventivos en la pandemia por el COVID-19.</li> </ul>
10	¿Cómo calificaría usted el desempeño del proyecto desde su experiencia?	Todas las calificaciones se mantuvieron en Excelente, expresando en gran medida el gran el emotivo agradecimiento a quienes hacen posible que el proyecto y sus beneficios lleguen a sus vidas.
11	¿Qué sugerencias tiene para el proyecto?	La sugerencia general es que el proyecto continúe y atienda a más PcD que lo necesiten, específicamente para garantizar la seguridad de los promotores/as en el territorio, implementar profesionales para terapia de lenguaje, atención neurológica.

## B. EFICACIA<sup>11</sup>

### III. Cumplimiento de Indicadores

Para facilitar el análisis se establecieron niveles para la medición cualitativa del logro alcanzado siendo: Muy Alto: se cumple la actividad superando las metas planificadas, Alto: se cumple la actividad en lo establecido y Medio: Se cumple en gran medida la actividad y para la medición cuantitativa como base 100% en referencia a lo ejecutado.

A continuación, se encuentran los hallazgos particulares para cada resultado, sobre los cuales se encontraron evidencias con las herramientas de recopilación de datos utilizadas.

#### **Hallazgo 3: “Resultado 1: Mejorada la salud materna e infantil en la provincia”.**

Este hallazgo se basa en la información proporcionada por parte de la responsable del componente de Salud, la cual fue recopilada de los Hospitales que forman parte de las alianzas estratégicas del proyecto, el INEC y la Gaceta de Salud.

Con el fin de reducir la incidencia de discapacidad por parto y generar conciencia sobre los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual, se implementaron acciones de capacitación en temas de: embarazo, parto, puerperio fisiológico y complicado a promotores de salud, promotoras del proyecto, parteras, médicos, obstetras y pediatras.

<sup>11</sup> Eficacia: Grado en que los objetivos y resultados esperados –o no esperados del Proyecto han sido alcanzados, así como el análisis de otros efectos generados.

También horas de capacitación en las áreas de emergencia de los hospitales donde se trabajaron casos de control de embarazo, prevención de invalidez y parto (prácticas). Por otro lado, se formó al personal técnico-sanitario en los siguientes temas: claves obstétricas, manejo del ecógrafo y ecografía básica de los 3 trimestres del embarazo, patologías endocrinas del embarazo, lesiones precancerosas de cérvix, cardiotocografía, sufrimiento fetal en trabajo de partos y patologías neonatales,

Además, la dotación de equipos como: ecógrafos, impresoras, esterilizadores, emisiones acústicas, lámpara de fototerapia y mantenimiento del equipo de ecográfica, todo lo antes mencionado y su nivel de cumplimiento se detallan en la siguiente tabla:

ACTIVIDADES		INDICADORES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
			CUALITATIVO	CUANTITATIVO
1.1.2	150 horas de entrenamiento en el aula capacitación en prevención de la discapacidad en el embarazo, parto, y puerperio fisiológico y complicado. (entre otros)	150 horas	<b>Alto:</b> la actividad se cumple como se ha planteado.	horas 100%
1.1.3	1500 horas de entrenamiento en el trabajo en las áreas de emergencias control del embarazo, la prevención de la discapacidad y parto (prácticas).	2208 horas realizadas	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	horas 155%
1.2.2	Adquisición y distribución de equipos y material para hospitales	Cumplida 1 ecógrafo, 1 mantenimiento para ecógrafo, 2 impresoras, 1 equipo de esterilización (autoclave) 4 sillas de ruedas 1 equipo de emisiones acústicas	<b>Alto:</b> la actividad se cumple como se ha planteado.	equipos 100%
1.2.3	390 horas de formación del personal técnico-sanitario en Claves obstétricas, manejo del ecógrafo y ecografía básica de los 3 trimestres del embarazo, patologías endocrinas del embarazo, lesiones precancerosas de cérvix, cardiotocografía, sufrimiento fetal en trabajo de partos y patologías neonatales.	225 horas	<b>Medio:</b> La actividad se cumple en buena medida.	horas 63%
1.3.1	55 horas de entrenamiento en el aula al personal médico/paramédico/social sobre diagnóstico precoz de la discapacidad, gestión y referencia del paciente	81 horas	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	horas 147%
1.3.2	200 horas de entrenamiento en el trabajo del personal médico, paramédico, social sobre diagnóstico precoz de la	302 horas	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	horas 151%

	discapacidad, gestión y referencia de pacientes			
1.3.3	Personal referido al a los centros de la Red Referencias: 2500 en 3 años	3275 personas referidas a servicios de salud	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	personas referidas 131%
1.4.1	Horas de formación preliminar a promotores de salud y promotores RBC repetidas en 2 sesiones total 80 horas	128 horas	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	horas 160%
1.4.3	63 encuentros de sensibilización en las escuelas sobre el tema enfermedades sexuales	72 encuentros	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	encuentros 129%
1.4.4 +	147 encuentros de sensibilización en las comunidades de la Provincia desarrollando la temática de las enfermedades sexuales	181 encuentros	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	encuentros 123%
1.4.4	21.000 personas sensibilizadas	17,464 directas, 34,928 indirectas	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	personas 249%

**Tabla 6. Actividades, Indicadores y cumplimiento del Resultado 1**

***Hallazgo 4: “Resultado 2: Mejorada las capacidades de las madres / cuidadoras en la gestión de niños y jóvenes con discapacidad, hacia la autonomía de las PcD”.***

En primer lugar, cabe señalar que la multidisciplinariedad del equipo de proyecto, su trabajo comprometido y su empatía garantizaron en gran medida el logro de este resultado a través de la implementación de la estrategia RBC, que es un elemento importante para alcanzar el desarrollo integral de las PcD.

Para el cumplimiento de este resultado las actividades se enmarcan en: capacitación, formación, la sensibilización y consejería a través de las visitas domiciliarias, también en la conformación de asociaciones, grupos de autoayuda, de mujeres, las que a su vez son dotadas de capital semilla para la obtención de emprendimientos

Se encontró también aquí la dotación de auxilios, la capacitación, entrenamiento y la práctica de la corresponsabilidad social a la comunidad educativa (padres, estudiantes, docentes y cuerpo administrativo) para la inclusión de las PcD.

Lo antes mencionado se ejecutó con el propósito, que las madres solteras seguidas en el hogar completarán el programa multidisciplinario prescrito por la Red de manera oportuna, con el apoyo en territorio, lo que se basa en gran medida en el nivel de cumplimiento de las actividades antes mencionadas en la siguiente tabla:

ACTIVIDADES		INDICADORES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO	
			CUALITATIVO	CUANTITATIVO
2.1.4	Capacitación preliminar de 60 horas para 29 promotores de RBC	64 horas 48 promotores	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las	Horas 107% Participantes 166%



			metas planeadas.	
2.1.5	Lanzamiento de mesas de consejería (> 5.000 horas de consejería en el territorio)	4712 horas de consejería	<b>Medio:</b> La actividad se cumple en buena medida.	Horas 94%
2.2.1	Capacitación preliminar de 150 horas para cada una de las 29 promotoras y 7 coordinadoras de RBC de la Provincia, sobre el manejo multidisciplinario de madres solteras con NcD, repetida en 2 áreas territoriales (300 horas de capacitación realizadas en total).	638.3 horas. 989 personas. 168 encuentros	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	Horas 213%
2.2.2	Al menos 45.000 visitas domiciliarias en 3 años	71.745 visitas a domicilio	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	visitas 159%
2.3	Formación / fortalecimiento de n. 26 grupos de autoayuda de madres NcD (también promocionando la participación del papá) 650 personas participan, 52 padres.	26 grupos de autoayuda 740 personas 52 padres 523 encuentros.	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	grupos 96%
2.4.1	75 horas de formación profesional básica para al menos 200 PcD madres / mujeres jóvenes con discapacidad, y promoción de su integración profesional a través de proyectos de microcrédito y establecimiento de cooperativas	258 horas 1102 personas	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	horas 344% personas 551%
2.4.2	Promocionar la inserción laboral de mujeres con discapacidad y dar seguimientos	74 personas activas	<b>Alto:</b> la actividad se cumple como se ha planteado.	personas 100%
2.4.3	Promoción y seguimiento de proyectos de microcrédito para madres NcD y mujeres jóvenes con discapacidad.	Créditos 129 Activos 90	<b>Medio:</b> la actividad se cumple en gran medida.	créditos 70%
2.4.4	Constitución de cooperativas de trabajo para madres NcD y mujeres con discapacidad.	1 asociación, conformada ASOSABSA. Esmeraldas.	<b>Alto:</b> la actividad se cumple como se ha planteado.	Asoc.100%
2.4.5	Visita a escuelas y programas de microcrédito, por parte del Técnico Ortopédico local, junto con los técnicos del proyecto, para el desarrollo de ayudas para la inserción escolar y laboral de la persona con discapacidad	71 visitas	<b>Alto:</b> la actividad se cumple como se ha planteado.	visitas 100%
2.4.6	Desarrollo y producción de ayudas para la inserción laboral, en el Taller de Ortopedia de Esmeraldas, también en colaboración con los fisioterapeutas de los Centros Nuestra Familia y Nuevos Pasos 150 auxilios	80 auxilios Ortopédicos	<b>Medio:</b> la actividad se cumple en gran medida.	Auxilios ortopédicos 53%
2.5.1	30 horas de formación teórica para profesores (agrupadas por 2 áreas geográficas: 60 horas en total)	422.3 horas 504 docentes	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las	horas 704%

			metas planeadas.	
2.5.2	40 horas de capacitación en el trabajo para cada cantón (280 horas totales)	675.3 horas por cantón 229 docentes	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	horas 241%
2.5.3	60 horas de capacitación al personal UDAI	65,3 horas 113 docentes de apoyo	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	horas 109%
2.5.4	7 prototipos para la inclusión escolar 70 auxilios para inclusión escolar.	70 auxilios para la inclusión escolar	<b>Alto:</b> la actividad se cumple como se ha planteado.	auxilios 91%

**Tabla 7. Actividades, Indicadores y cumplimiento del Resultado 2**

**Hallazgo 5: “Resultado 3: Incrementada la sensibilidad de la comunidad sobre los derechos y el papel de la mujer en la sociedad”.**

El proceso de sensibilización para el logro de este resultado involucra poblaciones clave para generar un impacto significativo, tales como: equipo del proyecto, instituciones, organizaciones competentes, autoridades locales, beneficiarias directas del proyecto y población en general.

Los temas de capacitación y formación para la sensibilización se enfocaron en: Derechos de las PcD, Violencia de Género, Derechos de la mujer y su papel en la Sociedad, Doble discriminación (Mujer y Discapacidad), Rutas de Atención de la Violencia, Violencia Doméstica y Maltrato, Abuso de Alcohol y Drogas, que permitieron a los destinatarios obtener los conocimientos y herramientas de respuestas para enfrentar dicha problemática.

Una de las formas de visibilizar este resultado fue el número de denuncias por violencia de casos de bullying, maltrato físico, abuso, violación, desnutrición, negligencia ante las autoridades competentes a través de la derivación de casos.

Las acciones antes mencionadas se hicieron para garantizar que las mujeres con discapacidad y madres cuidadoras fueran efectivamente incluidas en la vida social y laboral.

La tabla a continuación muestra la medida en que se cumplieron los indicadores de cada actividad.

ACTIVIDADES		INDICADORES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO	
			CUALITATIVO	CUANTITATIVO
3.1.1	50 horas de formación para promotores y 7 coordinadoras sobre los temas de sensibilización	50 horas 52 participantes	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	horas 104% participantes 179%
3.1.2	35 sensibilizaciones comunitarias por cantón sobre los derechos y el rol de la mujer en la sociedad. 2800 personas involucradas	47 encuentros 2948 personas	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	sensibilizaciones 134% participantes 105%
3.2	21 sensibilizaciones sobre el rol de la mujer con discapacidad como persona de doble discriminación. 1680 personas sensibilizadas	52 encuentros 2894 personas	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	sensibilizaciones 248% participantes 138%

3.3.1	5 eventos de sensibilización por cantón sobre el tema de prevenir y reconocer la violencia doméstica, maltrato sobre los efectos de alcohol y droga. 2800 personas	52 encuentros 3748 personas	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	eventos 149% participantes 132%
3.3.2	campañas de sensibilización sobre las temáticas del proyecto con caratulas, volantes y trasmisiones radios.	46 campañas 5220 personas directas 15660 personas indirectas	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	campañas 100%
3.4	21 eventos de sensibilización a madres y maestros para evitar casos de abandono-abuso-maltrato. 1680 personas	79 encuentros 2881 personas	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	eventos 376% participantes 181%
3.5.1	18 reuniones con las Autoridades sobre como señalar los casos de maltrato y abuso	7 comités de gestión 110 encuentros 1906 participantes	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	reuniones 611%
3.5.3	El proyecto asume los casos de bullying, maltrato físico, abuso, violación, desnutrición, negligencia... 170 denuncias	147 denuncias 675 personas beneficiadas por protección de derechos	<b>Muy Alto:</b> la actividad se cumple, sobrepasando las metas planeadas.	denuncias 86%

**Tabla 8. Actividades, Indicadores y cumplimiento del Resultado 3**

#### *IV. Cuestionarios de Calidad de Vida<sup>12</sup>*

Los hallazgos detallados a continuación se basan en los resultados obtenidos a través del cuestionario de calidad de vida el cual se estructuró con 26 preguntas y además 11 preguntas adicionales para medir el impacto del confinamiento por COVID-19 sobre el mismo, aplicado a 1032 PcD que fueron beneficiadas con el proyecto.

Para mejor comprensión en los hallazgos se plantearon 5 variables de análisis: (i) Calidad de Vida y Salud (ii) Calidad de Vida y Condición emocional (iii) Calidad de vida y Entorno social (iv) Calidad de vida y Relaciones interpersonales (v) Calidad de Vida y Condición socioeconómica, tomando como referencia la suma de los porcentajes que tienen mayor frecuencia positiva.

#### **Hallazgo 6: Calidad de Vida y Salud**

Dentro de este hallazgo se consideró vitales las respuestas de la pregunta 1 donde el 76% de las PcD expresaron que el dolor físico no les impedía significativamente hacer lo que necesitaban, la pregunta 2 que tiene su mayor porcentaje de respuesta en que el 70% de las PcD necesitan lo normal, un poco y nada de su tratamiento médico para funcionar en su vida diaria.

También en la pregunta 11 respondió el 39% de las PCD que están satisfechos con su sueño normal, además el 65% tiene la facilidad de moverse físicamente de un lugar a otro en la respuesta a la pregunta 10.

<sup>12</sup> En el Anexo 5 se presentan los resultados estadísticos.

---

Y para culminar el análisis de esta variable se tomó como referente la pregunta 12 donde el 54% expresan sentirse satisfecho con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria, lo que establece que la salud en la actualidad no es un factor determinante que afecte negativamente su calidad de vida.

#### ***Hallazgo 7: Calidad de vida y Condición emocional***

En las respuestas a la pregunta 3 se afirma que el 84% que es la suma de los porcentajes por arriba de lo normal, las PcD piensan que sus vidas tienen sentido y dentro de los resultados de la pregunta 7 se dice que las PcD en general medidos con el 78% aceptan su apariencia física.

También es importante señalar que el 81% de las PcD están muy satisfechos consigo mismos expresados en las respuestas a la pregunta 14 y el 75% no tienen sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión, pero el 56% rara vez y nunca se sienten libres de realizar cualquier actividad que se establece en la respuesta a la pregunta 21.

#### ***Hallazgo 8: Calidad de Vida y Entorno social***

Para la aclaración de este hallazgo partimos de las respuestas a la pregunta 5 donde el 70% expresan que se sienten seguros en su vida diaria, también las respuestas dadas a la pregunta 6 donde expresaron que el medio físico que los rodea es un ambiente saludable con un 74% entre las frecuencias lo normal, bastante y extremadamente.

Además, el 60% tiene una gran oportunidad para realizar sus actividades de ocio, considerando así mismo, las respuestas a la pregunta 18 donde el 73% de las PcD se sienten satisfechos de las condiciones del lugar donde viven en lo normal, bastante y extremadamente.

Por otro lado, es relevante dentro de esta variable la percepción que tiene las PcD en cuanto a los servicios, conociendo así que el 66% se considera satisfecho en gran medida de los servicios sanitarios respuestas dadas en la pregunta 19, y finalmente el 65% en el tema de los servicios, lo que representa la suma de la frecuencia como normal, bastante y extremadamente satisfecho con su transporte.

#### ***Hallazgo 9: Calidad de Vida y Relaciones interpersonales***

En esta variable se tomó las respuestas a la pregunta 15 donde el 75% se siente satisfecho con sus relaciones personales, a diferencia de la respuesta a la pregunta 16 donde el 80% no siente satisfecho con su vida sexual, este último resultado pues tiene que ver mucho con el hecho de que gran número de los encuestados fueron niños.

En cuanto a las respuestas de la pregunta 17 el 65% de las PcD están satisfechas con el apoyo que tiene de sus amigos, además en las respuestas a las preguntas 22, 23 y 26 reafirman el éxito de las relaciones interpersonales, dado que sus porcentajes superan el 90% donde se expresa que casi nunca han sido amenazados, golpeados o maltratados.

#### ***Hallazgo 10: "Calidad de Vida y Condición socioeconómica"***

---

La primera respuesta a considerar dentro de esta variable es la de la pregunta 8 donde el 79% de las PcD poco o nada cuentan con el dinero para cubrir sus necesidades, dentro de las respuestas a la pregunta 13 el 71% manifestó que nada y poco están satisfechos por su capacidad de trabajo.

Por otro lado, en las respuestas dadas en la pregunta 25 se obtuvo que la frecuencia de ocurrencia en el sentir de la independencia económica es nunca y raramente con un 78%.

***Hallazgo 11: "La afectación del Confinamiento provocado por el COVID 19 tuvo una incidencia negativa en la calidad de vida de las PcD"***

Lo que arroja esta variable analizada fue que, el 74% de los encuestados no pudo acceder a los servicios sanitarios hecho que se reafirmó cuando un 83% se vio afectado negativamente en su tratamiento médico ya que les impedía el confinamiento salir de sus casas para trasladarse y realizar sus actividades diarias en un 57%.

Manifestaron también, que su tiempo de ocio fue afectado negativamente en un 64% e hicieron prevalecer que un factor fue el miedo a contagiarse o que sus familias se contagiaran, afectando su estado emocional de manera negativa según lo detallan los resultados con un 73%, lo que los hizo vivir en un ambiente invadido por el miedo y la inseguridad especialmente en su salud.

Todo lo expuesto anteriormente se suma al impacto negativo de un 74% en el progreso de sus emprendimientos y actividades laborales que impedían que esa independencia económica alcanzara mejores niveles de incidencia

***V. Cuestionarios de Habilidades de autonomía<sup>13</sup>***

Los conceptos científicos permiten justificar plenamente las variables de medida para comprender de mejor los resultados obtenidos en las Habilidades de autonomía de las mujeres con discapacidad y madres cuidadoras.

Su división se da considerando: (i) Habilidades Socioemocionales y (ii) Apoyos, detalladas a continuación:

***Hallazgo 12: "Habilidades Socioemocionales"<sup>14</sup>***

Dentro de la medición de esta variable partimos de que el 90% tienen conocimiento de sus derechos a través de los talleres y capacitaciones dados por el proyecto expresado en la pregunta 1, también con un porcentaje similar el 92% de las respuestas a la pregunta 2 enuncian no vivir en maltrato.

---

<sup>13</sup> En el Anexo 5 se presentan los resultados estadísticos.

<sup>14</sup> Podríamos definir a las habilidades socioemocionales como aquellas conductas aprendidas que llevamos a cabo cuando interactuamos con otras personas y que nos son útiles para expresar nuestros sentimientos, actitudes, opiniones y defender nuestros derechos.



---

En cuanto a las respuestas de la pregunta 5 el 65% participa en actividades de recreación y empleo del tiempo libre especialmente compartido con su entorno familiar y en segundo lugar con los vecinos o personas de su comunidad, algo similar ocurre cuando en la pregunta 6 el 88% de ellas mantienen relaciones de amistad que las califican como buenas y tal como las anteriores las relaciones interpersonales en la comunidad y dentro de la familia las han considerado el 80% de la misma manera en la pregunta 8.

Y finalmente en la medición a esta variable se conoció que el 74% tiene planes para el futuro entre tanto los que mayormente se expresaron fueron tener un vehículo y una casa.

### **Hallazgo 13: Apoyos**

En esta variable el 61% respondió a la pregunta 3 que no tienen trabajo o emprendimiento y siendo esta última la opción de fuente de ingresos económicos que predomina para el 39% de ellas, siendo que en su mayoría tienen emprendimientos basados en ventas de comidas rápidas, ventas productos de primera necesidad, dulces, manualidades y cría de animales a corto plazo, lo que en alguna medida ha contribuido a satisfacer las necesidades básicas del hogar.

Además, se conoció que 81% recibe los bonos del estado tales como; BDH de \$50, BDHV \$150, PAM \$50, PMA \$100, PPcD \$50, PTUV \$100, BJGL \$240.

## **C. EFICIENCIA DE LA GESTIÓN<sup>15</sup>**

### **VI. Liderazgo Estratégico**

***Hallazgo 14: “La gestión del Proyecto se dio con una fuerte y exitosa articulación para las alianzas con instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales competentes y demás interesados, que apoyaron la efectividad del proyecto”***

La trayectoria interinstitucional de “OVCI La Nostra Famiglia es el punto de partida para la incidencia del Proyecto en el marco institucional.

Este hallazgo se basa en la observación directa en territorio, la información que reposa la organización y la participación en reuniones preparatoria de actividades en los comités de gestión y mesas de trabajo conformadas por las instituciones gubernamentales, No Gubernamentales y Organizaciones de la Sociedad Civil tales como:

1. Gobernación
2. Fiscalía
3. Jefaturas Políticas
4. Tenencias Políticas
5. Prefectura

---

<sup>15</sup> Se analizará aquí la influencia de la estructura institucional en la gestión de las fases de ciclo de vida del proyecto para el logro de los resultados definidos.

- 
6. Municipios
  7. Juntas Parroquiales
  8. Consejo de Protección de Derechos
  9. Defensoría del Pueblo
  10. Patronatos
  11. Juntas Cantonales de Protección de Derechos
  12. Agencia Nacional de Tránsito-Esmeraldas.
  13. IEPS
  14. ARSA
  15. ASOSABSA
  16. SIL
  17. BANECUADOR
  18. UNIPEN
  19. UNVIT Unidad de Violencia Intrafamiliar
  20. APCD.
  21. CONADIS
  22. MIES
  23. CDI
  24. UNFPA
  25. FEPP
  26. FODIMUF
  27. Direcciones Distritales de Educación-UDAI
  28. Ministerio de Salud- Hospital de Esmeraldas, San Lorenzo y Muisne, Subcentros tipo C.
  29. ACNUR
  30. HIAS
  31. Paz y Desarrollo
  32. GIZ
  33. World Visión
  34. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeracional
  35. ONU-MUJERES
  36. Fundación Lunita Lunera
  37. CAEMBA
  38. Aldeas Infantiles S.O.S
  39. Fundación ayuda en acción.
  40. Gestión de Riesgos.
  41. Universidad Técnica Luis Vargas Torres.
  42. Universidad Católica de Esmeraldas.
  43. Fundación Ayuda en Acción

lo largo de su implementación, el Proyecto demostró la capacidad de establecer y operacionalizar algunas alianzas, a través de la articulación, principalmente en el sector gubernamental, que permitió concretar y expandir sus acciones de colaboración mutua, capacitaciones, entrenamiento, el acertado y oportuno uso de los servicios de las instituciones

---

antes detalladas, visibilizando así en gran medida a las PcD, su participación activa y el goce efectivo de sus derechos.

Las alianzas se desarrollaron con instituciones de alto nivel y prestigio, académicas, gubernamentales, no gubernamentales, así como organizaciones de la sociedad civil que contribuyeron al cumplimiento de los objetivos del proyecto.

Uno de los aportes relevantes es la contratación de promotoras, 1 en el cantón Atacames, 1 en el cantón Quinindé a través de los convenios con las juntas parroquiales de Tonsupa y Cube igualmente a través de un convenio con el MIES el proyecto cuenta con 5 técnicas en el Cantón Atacames financiadas por las instituciones antes mencionadas.

Asimismo, contaron con la alianza de 3 hospitales de la provincia como el de Delfina Torres del Sur en el cantón Esmeraldas, Divina Providencia del cantón San Lorenzo, Dr. Carlos del Pozo en el cantón Muisne, donde se trabajó de manera permanente en que los servicios que ofrecen están entidades estatales llegaran de manera más oportuna a las PcD, además esta labor se extiende hasta los Subcentros tipo C.

Esta gestión eficiente se muestra también, en la creación de los 7 Comités de Gestión en territorio, sumado a esto, la participación en las iniciativas y acciones para la cohesión social realizada por las instituciones y organizaciones involucradas en las mesas de género, movilidad e interculturalidad y otras.

Si bien, en el transcurso del proyecto, se desarrollaron alianzas, la trayectoria y credibilidad del trabajo realizado por OVCI La Nostra Famiglia y La Fondazione Don Carlo Gnocchi (San Lorenzo) facilitó mucho que estas se lleven a cabo de manera oportuna y efectiva, es claro que a futuro estas alianzas representan una fortaleza de la organización para la ejecución de futuros proyectos.

## **VII. Formulación**

**Hallazgo 15: “La formulación del proyecto tuvo deficiencias en la construcción de la actividad 3.5.3 debido a la falta de un análisis del contexto social para su establecimiento”.**

En la formulación del proyecto es necesario precisar que en el Resultado 3 “**Aumento de las sensibilizaciones a nivel comunitario sobre los derechos y el rol de la mujer en la sociedad**” específicamente en la actividad **3.5.3 El proyecto asume los casos de bullying, maltrato físico, abuso, violación, desnutrición, negligencia**, donde se estableció un indicador de **170 denuncias**.

El cumplimiento de su indicador constituyó cierta dificultad, atribuyendo esto a la falta de un análisis de las diferentes realidades sociales que se viven en cada uno de los cantones, siendo que se tuvo que partir de considerar las peculiaridades propias del contexto para su establecimiento.

Aunque el indicador fue cumplido en gran medida con 147 denuncias, cabe señalar que en este caso las consecuencias de presentar una denuncia por violencia de género van mucho más allá

---

de los directamente implicados, sino que también su alcance llega hasta los indirectos, poniendo en riesgo la integridad física y emocional de todo involucrado por las características inherente de los agresores.

Las estrategias implementadas en algunos cantones como, la derivación de los casos a las Juntas cantonales de protección de derechos, Fiscalías y Comisarias permitieron el cumplimiento en alguna medida del indicador establecido, pero no en todos los cantones la estrategia se pudo implementar de la misma manera.

### **VIII. Implementación**

**Hallazgo 16: “La implementación del proyecto fue eficiente, pero algo retrasada con los plazos establecidos inicialmente”.**

Si bien el proyecto tuvo una implementación adecuada en relación al alcance de los objetivos, el apoyo técnico, administrativo y logístico, sus actividades, la articulación interinstitucional y la atención de sus beneficiarios, las variables del entorno o el contexto de confinamiento por el COVID19, afectaron relativamente la forma y oportunidad de su ejecución.

Así se realice un adecuado análisis de los riesgos de un proyecto en este influyen muchas variables que difícilmente puedas mitigar en su totalidad siendo que existen riesgos que se deben aceptar, refiriéndose específicamente los riesgos generados en el confinamiento por el COVID-19.

Dicho confinamiento generó la ampliación de tiempo para el cumplimiento de las actividades establecidas en el proyecto e incluso del cambio de estrategias implementarlas, especialmente en las actividades de visitas domiciliarias y capacitación masiva donde afectó su habitual desempeño de manera que no se podía en todos los casos utilizar la virtualidad como alternativa.

Los usuarios en las entrevistas en territorio manifestaron que la virtualidad no representó una alternativa altamente efectiva siendo que dependía de varios factores como el económico para adquirir equipos digitales (teléfono inteligente, Tablet o computadora) + acceso estable del servicio de internet, a lo que se suma la ubicación geográfica de sus hogares en gran medida está en las zonas rurales.

La estrategia que, si fue significativa pero que exigió duplicar el trabajo de los promotores/as, fue la de realizar estas actividades casi de forma individual o en grupos muy limitados de personas, para así evitar contagios, medida que tuvo ventajas en la incidencia de las actividades ya que la asimilación de los conocimientos y la sensibilización se dio de manera más efectiva.

### **IX. Enfoque de Género**

**Hallazgo 17: “Se nota la contribución a la eliminación de la violencia de género y la equidad que forma parte del enfoque del Proyecto”**

En primera instancia las capacitaciones impartidas en los temas inherentes a el enfoque de género, tales como: Violencia de Género, Derechos de la mujer y su papel en la Sociedad, Doble

---

discriminación (Mujer y Discapacidad), Rutas de atención de Violencia, Violencia Doméstica y Maltrato, Abuso de Alcohol y Drogas, Enfermedades de transmisión Sexual, hacia las mujeres, construyeron y fortalecieron en ellas habilidades socioemocionales, dotándolas de conocimientos más sólidos en cuanto a sus derechos, a reconocer su valor como ser humano y a la importancia de su salud mental y física.

También consejerías y sensibilizaciones de forma masiva y personalizadas; de manera virtual y presencial permitieron que muchas mujeres rompan el silencio, denuncien y salgan de círculo de la violencia junto con sus familias, los grupos focales fueron una fuente directa de información y de manera indirecta los resultados expuestos por las promotoras.

Los microemprendimientos a través del capital semilla dado con recursos del proyecto; los propios de las PcD, o los préstamos del estado por medio de los bonos, además la transferencia de conocimientos en cuanto al manejo adecuado de los recursos económicos y la cultura de ahorro, permitieron que algunas de ellas tuvieran la Independencia económica que las aleja aun más de las barreras que no les permite salir de la Violencia.

Y por último, esta esta la capacitación que se brindó a 400 hombres, conductores de taxi-motos del cantón Atacames, en el tema de masculinidad, para aportar a la disminución de la violencia, pero desde la corresponsabilidad.

#### **D. IMPACTO<sup>16</sup>**

La evaluación de este criterio busco medir de forma cuantitativa y cualitativa los efectos o cambios observables y no observables de la intervención del proyecto en la población objetivo (PcD y madres cuidadoras) a través de la implementación de la estrategia RBC, además para mostrar de manera objetiva el impacto, se ha utilizado para ello en gran medida comparación entre los resultados de la evaluación inicial y la presente dónde lo amerita.

***Hallazgo 18: “El grado de alcance de los objetivos fue MUY ALTO sobrepasando el 100% de ejecución en casi todas las actividades en cuanto a los indicadores establecidos para el cumplimiento de los resultados”.***

Este análisis está basado en el informe de cumplimiento de la matriz del marco lógico del proyecto entregado por la técnica del proyecto, quién es responsable de los Resultados 1 y 2, a partir de esa información se detalla el nivel porcentual de las actividades que sobrepasan el cumplimiento del 100% como se aprecia en la siguiente tabla:

---

<sup>16</sup> Cohen y Franco, por su parte plantean que, la evaluación de impacto establece en qué medida la intervención social logra mejorar la situación para lo que fue diseñado, la magnitud que tuvieron los cambios, si los hubo o no, a qué segmento de la población objetivo afectó y en qué medida.

ACTIVIDADES						
N°	HORAS	PERS. PARTI	PERS. REFERIDAS	ENCUE. EVENT. REUN	VISITAS	SENSIBILIZACIONES
1	155%	249%	131%	129%	159%	134%
2	147%	166%		123%		248%
3	151%	551%		149%		
4	160%	179%		376%		
5	107%	105%		611%		
6	213%	138%				
7	344%	132%				
8	704%	181%				
9	241%					
10	109%					
11	104%					
TOTALES	221%	213%	131%	278%	159%	191%

**Tabla 4. Porcentajes de cumplimiento de actividades**

**Hallazgo 19: "Gestión efectiva del sistema de red entre servicios"**

La efectiva gestión garantizó la referencia de personas, entre mujeres y PcD, en el trienio (base de unas 300 personas por año reportadas por el actual Comité Provincial de Gestión de RBC).

Componente	Alcance
<b>Comité Coordinador de Red</b>	32 autoridades Locales
	19 asociaciones de la Sociedad Civil
<b>Referencias</b>	3395 personas

**Tabla 5. Componentes de la Gestión de la Red de servicios**

**Hallazgo 20: La mortalidad materna disminuyó un 55% y neonatal disminuyó un 39% como lo detalla la siguiente tabla:**

La información utilizada para establecer este porcentaje de disminución se basó en lo publicado por el INEC, la Gaceta de Salud y entregado por los Hospitales.

MUERTE MATERNA - NEONATAL ESMERALDAS						
AÑO	MATERNA	VAR/MATERNA	VAR/MATERNA	NEONATAL	VAR/NEONATAL	VAR/NEONATAL
2015	11	-	-	82	-	-
2019	4	-64%	DISMINUYÓ	52	-37%	DISMINUYÓ
2020	10	-9%	DISMINUYÓ	43	-48%	DISMINUYÓ
2021	4	-64%	DISMINUYÓ	2	-98%	DISMINUYÓ
<b>PROMEDIO GENERAL</b>		<b>55%</b>	<b>DISMINUYÓ</b>		<b>39%</b>	<b>DISMINUYÓ</b>

**Tabla 6. Muertes Materna-neonatal**



### **Hallazgo 21: "En la incidencia de la edad promedio en la primera visita de NcD"**

Este hallazgo no pudo alcanzar su disminución en la edad promedio en la primera visita de NcD debido algunos factores generados en el confinamiento por el COVID –19 tal y como lo los responsables de los centros, como son:

- ✓ El temor al contagio.
- ✓ Centros cerrados por restricciones establecidas por el COE.
- ✓ Restricciones de circulación.
- ✓ Falta de recursos económicos para el transporte.
- ✓ Falta de recursos económicos para los pagos diferenciales en la atención.

Los resultados se presentan a partir de la información recogida de los centros de rehabilitación "Nuestra Familia" y "Nuevos Pasos", que participaron como aliados estratégicos del proyecto, información que fue entregada por la técnica responsable.

La referencia de línea base que se utilizó para establecer la edad promedio de la primera visita en esta evaluación es la establecida en la evaluación inicial de 4,8 años, reflejando los siguientes datos:

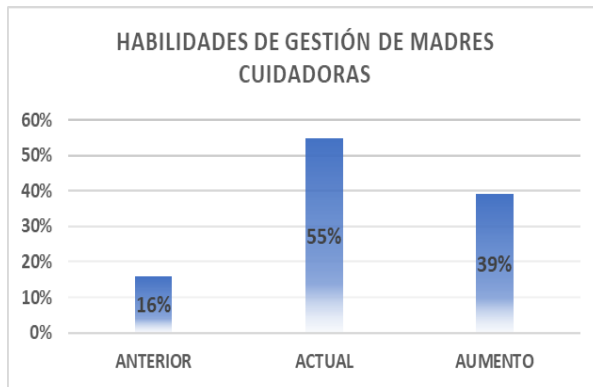
CANTÓN	EDAD PROMEDIO	PROMEDIO
ESMERALDAS	6 - 8 AÑOS	7
SAN LORENZO	12 - 15 AÑOS	13,5
PROMEDIO GENERAL		<b>10,25</b>

**Tabla 7. Edad promedio de primera visita**

Los siguientes hallazgos se fundamenta en los resultados obtenidos a través del cuestionario de Calidad de vida, aplicados a 1032 PcD, beneficiadas con el proyecto:

### **Hallazgo 22: "Mejorada las habilidades en un 39% de las madres cuidadoras en la gestión de niños y jóvenes con discapacidad, hacia la autonomía".**

Los datos de la evaluación anterior sirvieron como línea base para la comparación de los datos obtenidos, en el porcentaje de la población promedio de niños de (0 a 17 años) y PCI, que se encontraban en el rango de Calidad de vida suficiente para contrastar con los resultados de esta evaluación, que muestra, el porcentaje de aumento en el rango de Calidad de vida Buena, que demuestran en gran medida, que las madres han logrado mejorar sus habilidades de gestión niños y jóvenes con discapacidad, hacia la autonomía.



HABILIDADES DE GESTIÓN DE MADRES CUIDADORAS	
PERIODO	CALIDAD DE VIDA BUENA
ANTERIOR	16%
ACTUAL	55%
AUMENTO	39%

Gráfico 1: Habilidades de Gestión de madres cuidadoras

**Hallazgo 23: "La Calidad de Vida de niños de (0 a 17 años) y PCI está dentro del rango de Calidad de Vida Buena".**

Los gráficos muestran claramente los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario en la etapa inicial del proyecto, donde los niños de (0 a 17 años) y PCI se encontraban en mayor porcentaje en el rango de Calidad de vida Suficiente, sin embargo, en la evaluación actual muestra cómo ha cambiado favorablemente al rango de Calidad de Vida Buena.

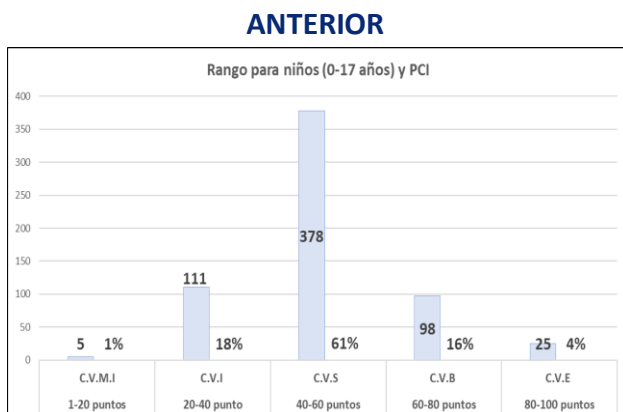


Gráfico 2: Rango de CdV de la Evaluación Anterior de niños/as

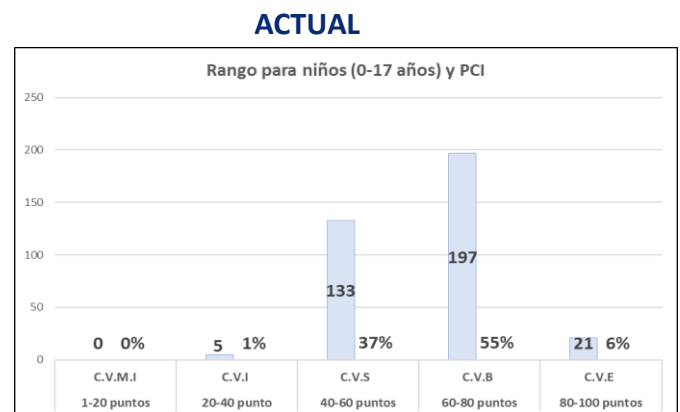


Gráfico 3: Rango de CdV de la Evaluación Actual de niños/as

**Hallazgo 24: "La Calidad de vida de los adultos se mantiene en el rango de Calidad de vida suficiente".**

En comparación con los resultados obtenidos en los cuestionarios en la etapa inicial del proyecto, la calidad de vida en la que se encontraban los adultos no cambió, manteniéndose en el rango de Calidad de vida Suficiente" independientemente de que la población disminuyó.

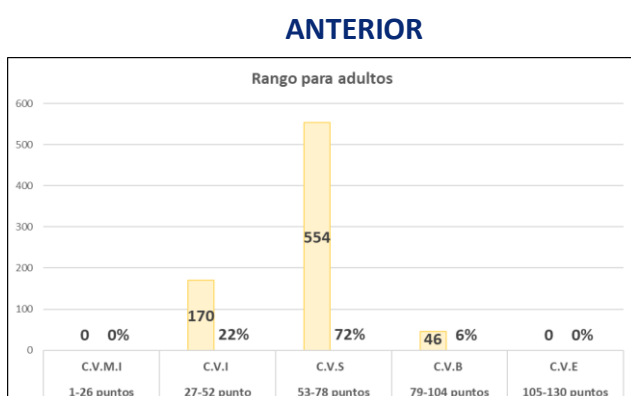


Gráfico 4: Rango de CdV de la Evaluación Anterior adultos

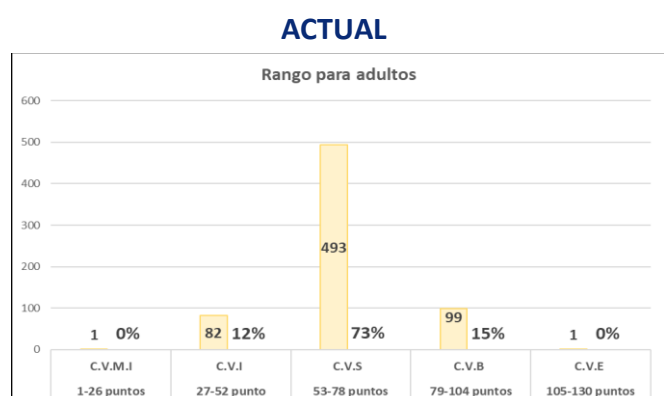
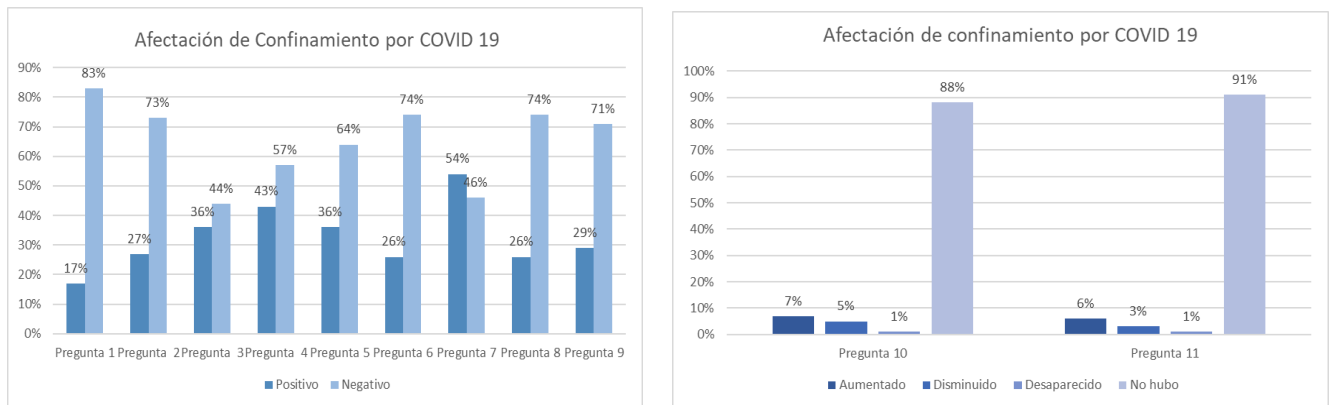


Gráfico 5: Rango de CdV de la Evaluación Actual de adultos

**Hallazgo 25: "La afectación del confinamiento por el COVID-19 fue positiva en la variable de relaciones interpersonales en la medición de calidad de Vida".**

El confinamiento por el COVID-19 favoreció de significativamente las relaciones interpersonales, donde se expresó de parte de los encuestados sentirse acompañados, apoyados y protegidos en el confinamiento.

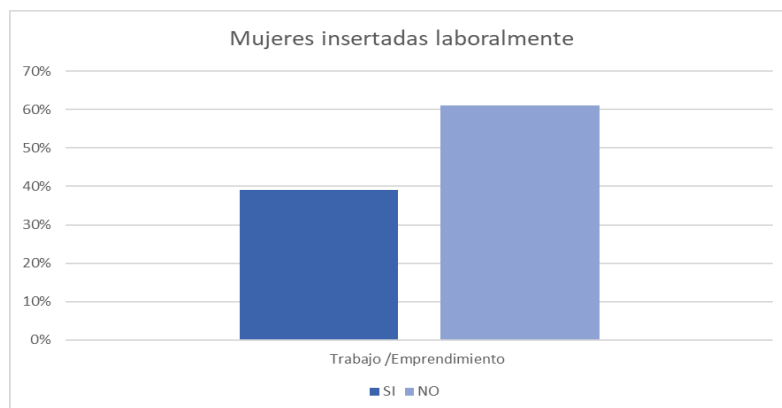
Para sumar a este hallazgo se presentan los resultados de las preguntas 7, 10, 11 relacionadas directamente a esta variable, que se muestran en los siguientes gráficos:



**Gráfico 6: Afectación por el COVID19 en CdV de niños/as**

**Hallazgo 26: " El 39% de las mujeres con Discapacidad, madres cuidadoras en la gestión de niños y jóvenes con discapacidad están insertadas en espacios y acciones laborales.**

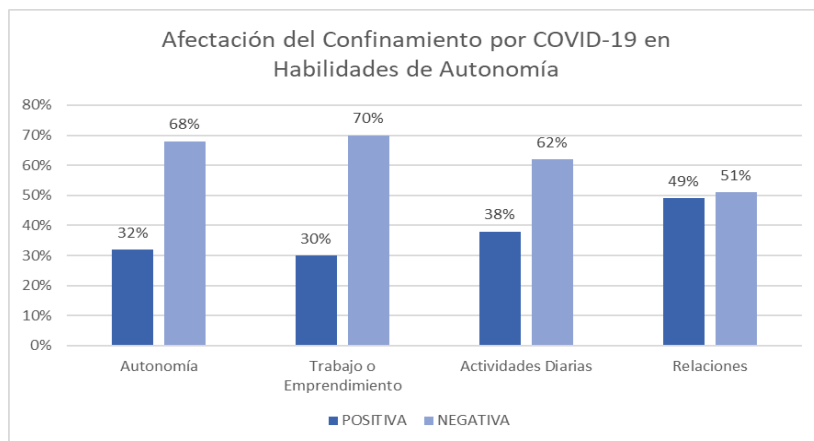
Este hallazgo muestra que, las acciones ejecutadas a través del proyecto sin duda permitieron que se logrará, implantará el ejercicio de derecho de autonomía sea directo y mediado a través de las madres cuidadoras para beneficio de sus hijos.



**Gráfico 6: porcentajes de Mujeres insertadas laboralmente**

**Hallazgo 27: “La afectación del confinamiento por el COVID-19 fue negativa la ejecución del proyecto y el logro total de su incidencia en el desarrollo de las Habilidades de Autonomía”.**

Cabe mencionar, que el confinamiento al que se sometió el mundo entero durante casi dos años y que todavía obliga a guardar ciertas restricciones, fue una variable que influyó significativamente en alcanzar cambios significativos en la Calidad de vida de los adultos, también en el desarrollo de sus habilidades de Autonomía, donde a pesar de todos los esfuerzos hechos por el equipo en los cambios de estrategias para llegar a ellos, fueron muchas las limitaciones como: medidas restrictivas establecida por el gobiernos, el temor de la ciudadanía, medidas de protección individuales entre otras, que impidieron que la incidencia se muestre de manera más significativa, hecho que fue resaltado por los entrevistados en las visitas de territorio en los grupos focales y los resultados evidentes de los cuestionarios aplicados a los mismos.



**Gráfico 6: Afectación por el COVID19 en Habilidades de autonomía**

---

## VII. LECCIONES APRENDIDAS Y MEJORES PRÁCTICAS.

1. La Estrategia RBC ha representado una eficaz forma de intervención para: Garantizar igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, promover la justicia social, promover la dignidad humana, reforzar la solidaridad social, activar las energías de la comunidad local, promover un espíritu de negocio y cambiar la percepción negativa de la sociedad hacia las personas con discapacidad.
2. El trabajo realizado en territorio por los promotores/as representan una pieza clave para la implementación de la Estrategia RBC, por un lado, está el compromiso, la empatía, la entrega, la dedicación y por otro lado el estableciendo de mecanismos que se sujetan a las distintas realidades de los cantones aprovechando sus fortalezas, por lo que hace que la estrategia de RBC sea significativa en el fortalecimiento y desarrollo de la comunidad, en la rehabilitación integral e inclusión de las PcD y madres cuidadoras.
3. El proyecto, demostró que tiene un liderazgo en las alianzas y articulaciones interinstitucionales, para el beneficio de la población objetivo del proyecto, lo que permitirá a futuro lo que permitirá a futuro alcanzar un nivel superior en la transferencia de conocimientos técnicos o académicos, especialmente con las instituciones de Educación Superior o Centros de Formación técnica, a fin de que se amplíen las probabilidades de ocurrencia de nuevos espacios de trabajo y se logre incidir en el mejoramiento de su calidad de vida.
4. La estrategia de intervención del proyecto a través de la articulación y alianzas interinstitucionales permiten visibilizar la población de PcD en el contexto provincial, siendo la organización un referente en cuanto a la atención, el ejercicio de los derechos y la inclusión, que incorporan y replican estas instituciones a su gestión.
5. La creación de un sistema efectivo de red entre servicios, los comités por área y los cantonales garantizan la corresponsabilidad social en la atención integral, para mejorar la salud física y mental de las PcD.
6. Las sensibilizaciones realizadas por promotores/as a grupos más reducidos de participantes lograron más asimilación en la transferencia de conocimientos y por ende la aplicabilidad de los mismos.
7. El Equipo de proyecto presentó una gran fortaleza en la eficiencia y eficacia en su metodología de implementación de acciones en territorio.

## ANEXOS

### Anexo 1. TDR

#### TERMINOS DE REFERENCIA PARA EVALUACIÓN DE IMPACTO

#### PROYECTO “MUJER Y DISCAPACIDAD”

ABRIL 2021

ESMERALDAS - ECUADOR

Considerando que el proyecto es altamente innovador por la red existente en los 7 cantones de la provincia y por el sistema de recogida de información que es coordinada, rigurosa y puntual; será organizada en la clausura del proyecto, una conferencia final donde estarán invitados todos los principales interesados del territorio (entidades públicas, OSC que trabajan en la tutela de la mujer, organizaciones de personas con discapacidad, servicios comunitarios, etc.).

El objetivo principal de la conferencia será demostrar como la protección de los derechos de la mujer, en Ecuador, se encuentran estrechamente relacionada con el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad en general y de las personas con discapacidad en particular; y como la estrategia de la Rehabilitación Basada en la Comunidad es en absoluto el modelo más eficaz y eficiente para el logro de aquel objetivo.

En la conferencia será presentado y entregado oficialmente, al Ministerio de referencia, un documento final, que analice los datos relativos al impacto del proyecto en grado de comprobar científicamente la pertinencia del modelo propuesto respecto al contexto y las necesidades sobre el territorio.

#### Términos de Referencia para la Evaluación

<b>Programa/Nombre del Proyecto, Numero de Proyecto</b>	MUJER Y DISCAPACIDAD
<b>Organización ejecutora</b>	OVCI La Nostra Famiglia y Fundación Don Carlo Gnocchi
<b>Fecha de inicio y fin del Proyecto. Fase del Proyecto</b>	Junio 2018 – diciembre 2021
<b>Finalidad de la Evaluación</b>	El propósito de la evaluación será determinar el impacto del proyecto en grado de comprobar científicamente la pertinencia del modelo propuesto respecto al contexto y las necesidades sobre el territorio. Es decir, demostrar como la protección de los derechos de la mujer, en Ecuador, se encuentra estrechamente relacionada con el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad en general y de las personas con discapacidad en particular; y como la estrategia de la Rehabilitación Basada en la Comunidad es en

	absoluto el modelo más eficaz y eficiente para el logro de aquel objetivo.
<b>Tipo de Evaluación (intermedia, final de la fase)</b>	De Impacto
<b>Organización implementadora/Persona de contacto</b>	OVCI / Mónica Castillo
<b>Miembros del equipo de evaluación (si se conocen)</b>	Responsable final del informe
<b>Metodología básica</b>	Evaluación del proyecto con enfoques participativos, incluyendo visitas de campo al proyecto
<b>Fecha de inicio y fin de la evaluación</b>	Por definir
<b>Fecha prevista de presentación del informe de evaluación</b>	Por definir – Informe preliminar Por definir – Informe final
<b>Destinatario del informe final de evaluación</b>	Los resultados de esta evaluación serán compartidos con AICD, OVCI, FDCG, Autoridades locales, Representantes de personas con discapacidad.

## PROYECTO MUJER Y DISCAPACIDAD

### OBJETIVO GENERAL:

Fortalecimiento de los derechos y del papel social de la mujer, con especial atención a las mujeres con discapacidad, cuidadoras y promotoras de la autonomía de los niños y jóvenes con discapacidad

### OBJETIVO ESPECÍFICO:

Creación de una red de salud social de apoyo a los derechos de las mujeres, que respalda su papel en la prevención, cuidado y promoción de la autonomía de los niños y jóvenes con discapacidad en la provincia de Esmeraldas

### RESULTADOS:

R.1: Mejorada la salud materna e infantil en la provincia (es decir, disminución del 20% de la incidencia de discapacidad por parto y del 15% de mortalidad materna y neonatal, disminución del 15% de la edad promedio de la primera visita de NcD; > 20,000 personas conscientes de los riesgos de las Enfermedades de Transmisión Sexual - MST)

R.2: Mejoradas las capacidades de las madres / cuidadoras en la gestión de niños y jóvenes con discapacidad, hacia la autonomía (es decir, al menos el 80% de las madres solteras seguidas en el hogar completan el programa multidisciplinario prescrito por la Red de manera oportuna de apoyo en el territorio - ver Obj. Spec.)



---

R.3: Incrementada la sensibilidad de la comunidad sobre los derechos y el papel de la mujer en la sociedad (es decir: > 150 mujeres con discapacidad efectivamente incluidas en la vida social y laboral, aumento del 30% en casos de maltrato o abuso denunciados a las Autoridades)

#### ACTIVIDADES PARA CADA RESULTADO:

##### R.1. MEJORAMIENTO DE LA SALUD MATERNO INFANTIL EN LA PROVINCIA

R1.1 150 horas de capacitación en el aula y 1.500 horas en el campo en n. 25 médicos, 60 parteras, 100 enfermeras, 55 promotores comunitarios de salud y 150 parteras del pueblo, sobre el control del embarazo y la prevención de la discapacidad

R1.2 Suministro a Hospitales / Centros de Salud de equipos y materiales necesarios para reducir la incidencia de la discapacidad

R1.3 55 horas de capacitación en el aula y 200 horas en el campo en n. 350 unidades de personal médico / paramédico / social en el diagnóstico precoz de la discapacidad, la gestión y la referencia del paciente

R1.4 40 horas de entrenamiento de n. 100 promotores locales en el MST, para activar al menos 63 reuniones para crear conciencia en las escuelas y 147 reuniones en comunidades de toda la provincia

##### R.2 MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE LAS MADRES EN LA GESTIÓN

R2.1 60 horas de capacitación para 21 promotores, para la apertura de al menos 7 centros de orientación para madres sobre el manejo del recién nacido con discapacidad, en los centros de salud y / o en las comunidades de los 7 cantones (> 5.000 horas de asesoramiento en el período de tres años).

R2.2 Atención domiciliaria para al menos 600 madres solteras con un niño con discapacidad, en los 7 cantones (un total de al menos 45,000 visitas domiciliarias en 3 años)

R2.3 Formación / fortalecimiento de n. 26 grupos de autoayuda de madres con niños con discapacidad (promoviendo la participación de padres de familia)

R2.4 75 horas de capacitación profesional básica para al menos 200 madres de niños con discapacidad / mujeres jóvenes con discapacidad, y promoción de su integración profesional a través de proyectos del microcrédito y del establecimiento de cooperativas (incluido el procesamiento de ayudas técnicas en el taller ortopédico de Esmeraldas, para sus colocaciones laborales)

R2.5 30 horas de formación teórica y 40 horas en el campo a 30 profesores de escuela primaria regular sobre la inclusión de niños con discapacidad en las propias escuelas, en todos los 7 cantones (incluido el procesamiento de ayudas técnicas para su inclusión en las escuelas)

##### R.3 INCREMENTADA LA SENSIBILIDAD DE LA COMUNIDAD SOBRE LOS DERECHOS Y EL PAPEL DE LA MUJER EN LA SOCIEDAD”.

3.1 35 eventos (5 por cantón) de sensibilización de la comunidad sobre los derechos y el papel de la mujer en la sociedad y en la familia

---

R3.2 21 reuniones para crear conciencia sobre el papel y los derechos de las mujeres con discapacidad, como objeto de doble discriminación

R3.3 35 eventos de concientización para la prevención y el reconocimiento de la violencia doméstica / maltrato, y los efectos del abuso de alcohol / drogas

R3.4 N. 21 eventos de concientización a madres y maestros sobre el manejo de niños con discapacidad, para evitar casos de negligencia / abuso / maltrato

R3.5 Promoción del sistema de información a las autoridades responsables de casos de maltrato / maltrato a mujeres y niños (por lo menos 18 reuniones con las autoridades cantonales) y hacerse cargo de los casos denunciados.

Describa brevemente los elementos de valor agregado de la intervención con respecto a:

a) la inclusión de los siguientes temas transversales: promoción de la igualdad de género, el empoderamiento de la mujer, la protección de las minorías y los grupos vulnerables, la discapacidad

El proyecto incluye completamente cuestiones transversales, en particular el empoderamiento de las mujeres, en las que se basa, así como la protección de grupos vulnerables, con especial atención a las personas con discapacidad. El elemento de mayor valor agregado es el fortalecimiento de los derechos y del papel social de las mujeres en todas las fases de la atención, desde la prevención, el manejo hasta la promoción de la autonomía de la persona con discapacidad, que siempre han sido cuidadas por las figuras femeninas de la familia.

b) la adopción de metodologías de intervención innovadoras en sí mismas o en el contexto de la intervención

El proyecto se inserta en el programa, ya en el lugar, de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), que ha comenzado con el proyecto OVCI 7552/OVCI/ECU en 2004, y que se extendió por toda la provincia con el proyecto 010304/OVCI/ECU (en consorcio, con la Fundación Don Carlo Gnocchi), en asociación con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). La RBC tiene el valor agregado de ser una estrategia que funciona en múltiples componentes (Salud, Educación, Subsistencia, Social y Empoderamiento) y que toca varios aspectos de la vida diaria de las personas con discapacidad. La RBC, según los textos de la OMS, indica en las actividades de los diversos actores la importancia de apoyar especialmente a las mujeres con discapacidad y madres de personas con discapacidad, precisamente porque corren mayor riesgo de pobreza, violencia y abuso. La OMS también enfatiza la necesidad de promover la prevención a nivel de salud para mujeres jóvenes y embarazadas, con el objetivo de limitar el riesgo de discapacidad del feto o en los nacidos en edad gestacional temprana (con intervenciones tanto a nivel institucional, tanto comunitaria). Facilitar el acceso a la atención materna y prenatal durante y después del parto reduce el riesgo de que las madres y los recién nacidos desarrollen afecciones que pueden conducir a discapacidad. Es por eso que es necesario: identificar los servicios disponibles, informar a las mujeres y motivarlas, ofrecer más apoyo en situaciones de discriminación dentro de los servicios de salud, hacer que los hospitales y salas de parto sean accesibles, y promover la capacitación de parteras (cf. Directrices RBC - OMS 2010).

---

La característica de la RBC no es confiar únicamente en especialistas, sino también en un trabajo continuo con familias y promotores en el campo. Esto permite un desarrollo local inclusivo, que va más allá del enfoque de los profesionales de la salud.

El gran valor agregado del proyecto es la intuición de vincular el tema del empoderamiento femenino, con un enfoque multidisciplinario, al de RBC, precisamente por la peculiaridad del rol de la mujer en Ecuador, y también el hecho de que la iniciativa se desarrolla en un área y / o sector no alcanzado por otras intervenciones.

A pesar de que la nueva política Institucional (Plan Nacional del Buen Vivir) 2013/17 del Gobierno de Ecuador establece que: "Es importante que todas las instituciones públicas en cuenta la igualdad mediante la eliminación de la discriminación", en la Provincia de Esmeraldas actualmente no existen intervenciones específicas en el campo de la mejora del papel de la mujer por parte del Gobierno. Solo hay un pequeño programa de la OSC: Foro Permanente de Mujeres, con el cual el programa se coordinará constantemente.

c) La participación de actores locales y el apoyo a asociaciones reales con el fin de promover la apropiación de los procesos de desarrollo y los resultados de la iniciativa (metodología adoptada y actividades previstas para fortalecer la capacidad de gestión de los socios locales)

Objetivo 1 del proyecto se propone capacitar al personal técnico local de la Dirección Provincial de Salud y la VAE (para los hospitales y centros de salud Fisco-Misionales). En cuanto a los Objetivos 2 y 3, las actividades se llevarán a cabo principalmente por los promotores de RBC contratados, o apoyadas, por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) u otras Autoridades Locales (Municipios, GAD, etc.). El proyecto contribuirá a la capacitación de los promotores de RBC, en los temas que vinculan el problema de la discapacidad con el papel de la mujer. Con respecto a los promotores de salud, las actividades son administradas por los operadores de CECOMET, uno de los servicios de la contraparte VAE. En lo que respecta a las actividades de sensibilización de la comunidad, no serán realizadas directamente por personal expatriado de OVCI, sino que se basarán en una capacitación previa del personal de los socios locales (es decir, capacitación de capacitadores).

Además, el Hospital de San Lorenzo (servicio del VAE), con el que nuestros socios "Hospital Mayor Policlínico de Milan" y "Asociación Mangiagalli Life" colaboran desde 2009, se convertirá en uno de los puntos de entrenamiento de salud para el personal de los cantones. Otros organismos activos en el proyecto son el Instituto de Educación Especial Juan Pablo II (Esmeraldas) y Nuevos Pasos (San Lorenzo), siempre parte del VAE, que se caracterizan por hacerse cargo de los casos más graves de niños con discapacidad.

La creación de un equipo de proyecto permitirá la creación de colaboraciones que anteriormente no existían entre los servicios territoriales, que pertenecen a diferentes ámbitos, pero que en realidad son temas transversales de la misma realidad, con un enfoque holístico y multidisciplinario.

Mirando hacia el futuro, las diversas acciones se implementan sinérgicamente, con el objetivo de hacer autónomas las políticas estatales y consolidar las políticas de crecimiento en el país. La capacitación y

---


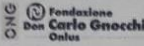


coordinación sobre los métodos y protocolos apropiados para los diversos casos de discapacidad, traen consigo la base de una autonomía concreta de acción futura para todos los socios locales.

**Anexo 2.** Listado de personas entrevistadas en territorio.

<b>Cantón</b>	<b>º</b>	<b>Entrevistado/a</b>	<b>Condición</b>	<b>PCD</b>
Muisne	1	Leonilda Torres	Cuidadora	Mercedes Torres
	2	Yorisela Corozo	Cuidadora	Ariana Salazar Corozo
	3	Carlos Daniel Obando Chasing.	Responsable de JCPD	
	4	Colombia Aguirre Saldarriaga	Promotora	
	5	Sámara Zambrano Conforme	Coordinadora	
Atacames	6	Marta Celeste Vite Vera	PCD	-
	7	Esmilda Mera Vera	PCD	-
	8	Olga Obando	Cuidadora	Jenny Alejandra Simisterra Obando
	9	Diana Ruiz Lucas	Promotora	
	10	Fanny Tenorio Jijón	Coordinadora	
Esmeraldas	11	Aida Fernanda Arboleda Murillo	PCD	-
	12	Carmen Saavedra Chica	Cuidadora	Kassandra Panezo Saavedra
	13	Katherine Vera	Promotora	
	14	Nubia Vásquez	Promotora	
	15	María	Coordinadora	
	16	Mónica Castillo	Jefa del Proyecto	
	17	Jenny Marín	Técnica del Proyecto	
	18	Maryorie Sarmiento	Responsable del componente Sanitario	
Quinindé	19	Flora Chila Intriago	Cuidadora	María Brigitte Loor Torres
	20	Nieve Gertrudis Chila Cox	PCD	-
	21	José Tobar López	PCD	-
	22	Melba Soledispa	Cuidadora	Angélica Tobar Soledispa
	23	Selena Martínez	Promotora	

	24	Jessica Arana	Coordinadora	
Rioverde	25	Rosa Arroyo Ballesteros	Cuidadora	Dariu Edu Casierra Arroyo
	26	Kelly Cuero Castillo	Cuidadora	Harol Jeanpier Cuero Castillo
	27	Carmen Plaza Arroyo	Cuidadora	Danny Said Casierra Plaza
	28	Tatiana Solís Torres	Promotora	
	29	Erika Perlaza Montes	Coordinadora	
Eloy Alfaro	30	Esperanza Enriqueta Silva Silva	Cuidadora	Alexandra Maricela Solís Silva
	31	María Esperanza Basurto Torres	Cuidadora	Orlando Monserrate Zambrano Basurto
	32	Angela España	Promotora	
	33	Virginia Chica Cedeño	Coordinadora	
San Lorenzo	34	María Judith Quiñonez Rodríguez	Cuidadora	Mariana Tatiana Borja Quiñonez
	35	Transito Mina Valencia	Cuidadora	Brithany Sulay Quintero Nazareno
	36	María Gumercinda Nazareno Caicedo	Cuidadora	Yenediz Nicol Delgado Nazareno
	37	Mariana Segura	Terapista	
	38	Betzaida Vivero	Promotora	
	39	Clara Estupiñán	Coordinadora	

### Anexo 3. Registro de Asistencia de Grupos Focales










**PROYECTO "MUJER Y DISCAPACIDAD"**  
 Consultoría de Evaluación del Proyecto  
 Registro de Asistencia de Grupos Focales

Fecha: 18-01-2022 Cantón: San Lorenzo

°N	Nombres y Apellidos	Cédula	Condición	Persona con discapacidad	Sexo		Firma
					Hombre	Mujer	
1	TERESA QUIROGA ROSALES	080277910-8	Cuidadora			✓	Dioncia Quiroga
2	BENIGNO MONTAÑO MONTAÑO	0918134090	Cuidadora			✓	Bella MONTAÑO
3	ERISBETH MONTAÑO QUIROGA	071678103-2	Cuidadora			✓	ERISBETH
4	LUZ ABBLEDA CORTES	085185229-3	Cuidadora			✓	Abbleda Cortes Luz
5	AURA CASSANO CASANO	095113895-7	Cuidadora			✓	AURA DALIA CASANO CASANO
6	MARCELA ANGLIO HANCO	080931053-7	Cuidadora			✓	MARCELA ANGLIO
7	Delada Castillo	0804276400	Cuidadora			✓	Castillo Delada
8							
9							
10							
11							

Elaborado por:  
 Lic. Erika Ortiz, Mtr.  
 Consultora.

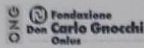
**PROYECTO "MUJER Y DISCAPACIDAD"**  
 Consultoría de Evaluación del Proyecto  
 Registro de Asistencia de Grupos Focales

Fecha: 19-01-2022 Cantón: Quininde

°N	Nombres y Apellidos	Cédula	Condición	Persona con discapacidad	Sexo		Firma
					Hombre	Mujer	
1	Soraya Cepeda	0807676693	Cuidadora			✓	Soraya Cepeda
2	Isabel Lombardo	1302644222	Cuidadora			✓	Isabel Lombardo
3	Mercedes Ordoñez	08884244-6	Cuidadora			✓	Mercedes
4	Flora Chila	0801231245	Cuidadora			✓	Flora Chila
5	Maria Ruggity	0803417690	Usaria	✓		✓	Maria
6	Sara Cedeño	1710940667	Cuidadora			✓	Sara Cedeño
7	Olga Quintero	080261228-3	Cuidadora			✓	Olga Quintero
8	MARIA GARCIA GARCIA	0802239491	Cuidadora			✓	MARIA GARCIA
9	Esthela Angulo	080420471-7		✓		✓	Esthela Angulo
10							
11							

Elaborado por:  
 Lic. Erika Ortiz, Mtr.  
 Consultora.





### PROYECTO "MUJER Y DISCAPACIDAD"

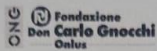
Consultoría de Evaluación del Proyecto  
Registro de Asistencia de Grupos Focales

Fecha: 07-01-2022

Cantón: ESMERaldas

*N	Nombres y Apellidos	Cédula	Condición	Persona con discapacidad	Sexo		Firma
					Hombre	Mujer	
1	DESIDERIO CARRERA BOME	080038043-8	USUARIO	✓	✓		<i>[Firma]</i>
2	MARIA FLORES USUERO MEJIA	0800701237	USUSARIA	✓		✓	<i>[Firma]</i>
3	ROSA ZUÑIGA ORTIZ	1707902357	USUARIA	✓			<i>[Firma]</i>
4	ANGELA POZOS CARRERA	0802030296	USUSARIA				<i>[Firma]</i>
5	DIANA CASTAÑEDA PACHECO	080317793-0	USUARIA			✓	<i>[Firma]</i>
6	JENNIFER LOPEZ ZUÑIGA	0803163641	FAMILIAR USUARIO			✓	<i>[Firma]</i>
7	YARENE LUIS MARCELLO	080261331-5	USUARIA			✓	<i>[Firma]</i>
8	MATEO REBOREDO	080234453-2	USUARIO			✓	<i>[Firma]</i>
9	LINDA VERA AURELIO	080236013-1	USUARIO			✓	<i>[Firma]</i>
10	MERCEDES CASTRO	0801489634					<i>[Firma]</i>
11	Vanessa Bernal	18931136	USUARIO			✓	<i>[Firma]</i>

Elaborado por:  
Lic. Erika Ortiz, Mtr.  
Consultora.



### PROYECTO "MUJER Y DISCAPACIDAD"

Consultoría de Evaluación del Proyecto  
Registro de Asistencia de Grupos Focales

Fecha: 07-01-2022

Cantón: ESMERaldas

*N	Nombres y Apellidos	Cédula	Condición	Persona con discapacidad	Sexo		Firma
					Hombre	Mujer	
1	Ronald Sánchez	13432203	Usuario		✓		<i>[Firma]</i>
2	Maria Fomayón	0800535668	Coord. RECOVICI			✓	<i>[Firma]</i>
3	Jenny María	1759193244	Coord. Técnica			✓	<i>[Firma]</i>
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

Elaborado por:  
Lic. Erika Ortiz, Mtr.  
Consultora.



### PROYECTO "MUJER Y DISCAPACIDAD"

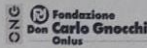
Consultoría de Evaluación del Proyecto  
Registro de Asistencia de Grupos Focales

Fecha: 13-01-2022

Cantón: ELIX ALFARO

*N	Nombres y Apellidos	Cédula	Condición	Persona con discapacidad	Sexo		Firma
					Hombre	Mujer	
1	MARLEN DAVILA ARCE	080381091-0	CUIDADORA			✓	MARLEN DAVILA
2	ROSALBA PANCOS ARBOLEDA	0804259126	CUIDADORA			✓	RS
3	CRISTINA SANCHEZ MACOMA	080227712-9	CUIDADORA			✓	CRISTINA SANCHEZ
4	BEBALIA SALAZAR PALACIOS	0802671743	CUIDADORA			✓	BEBALIA SALAZAR
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

Elaborado por:  
Lic. Erika Ortiz, Mtr.  
Consultora.



### PROYECTO "MUJER Y DISCAPACIDAD"

Consultoría de Evaluación del Proyecto  
Registro de Asistencia de Grupos Focales

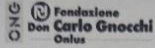
Fecha: 12-01-2022

Cantón: PURVERDE

*N	Nombres y Apellidos	Cédula	Condición	Persona con discapacidad	Sexo		Firma
					Hombre	Mujer	
1	ANIBAL SUAREZ EGARCIA	0802974253	REPRESENTANTE				ANIBAL SUAREZ
2	JULIO REYES RUIZ	080077025-7	USUARIO	FÍSICA	×		JR
3	MARINA RIVERA MORA	080410082-4	REPRESENTANTE			×	MR
4	MARINA CONCHA	080229621-0	REPRESENTANTE			×	MARINA CONCHA
5	JENNIFER CASTILLO	0803454842	REPRESENTANTE			×	JENNIFER CASTILLO
6	JACINTO ESCOBAR PATA	080088293-8	USUARIO	FÍSICA	×		JACINTO ESCOBAR
7	KELLY RAMIREZ MORENO	080100915-0	USUARIO	FÍSICA	×		K
8	CARMEN PLAZA ARROYO	080376767-8	REPRESENTANTE			×	CARMEN PLAZA
9	MARTHA SALAZAR	0800926544	REPRESENTANTE				MARTHA SALAZAR
10							
11							

Elaborado por:  
Lic. Erika Ortiz, Mtr.  
Consultora.





### PROYECTO "MUJER Y DISCAPACIDAD"

Consultoría de Evaluación del Proyecto  
Registro de Asistencia de Grupos Focales

Fecha: Atacames

Cantón: 11-01-2022

°N	Nombres y Apellidos	Cédula	Condición	Persona con discapacidad	Sexo		Firma
					Hombre	Mujer	
1	MARIA GARCIA GARCIA	0801300518	USUARIO	✓		✓	x M G
2	FAGHI JOSE GONZALEZ	1306829571	USUARIO			✓	x FAGHI
3	JORDAN JOSE GONZALEZ	080436074-1	USUARIO	✓	✓		x JORDAN
4	DOLores BARRERA SANCHEZ	0801795402	USUARIO			✓	x Dolores Barrera
5	PAUL GUSTAVO BARRERA	0803029842	USUARIO	✓	✓		x Paul Barrera
6	CRISTOBAL PILETA	20382637	USUARIO			✓	x Cristobal Pileta
7	MARCELO JARA FARIAS	0802526772	USUARIO	✓		✓	x Marcelo Jara
8	JANETA MORENO GONZALEZ	080028406-7	USUARIO	✓		✓	x Janeta Moreno
9	FABRIZIO CARVAJAL	080146732-5	USUARIO	✓	✓	✓	x Fabrizio Carvajal
10	JESSICA MENDEZ	120652914-9	USUARIO	✓		✓	x Jessica Mendez
11	PATRICIA INTRIAGO	131256636-5	USUARIO	✓		✓	x Patricia Intriago

Elaborado por:  
Lic. Erika Ortiz, Mtr.  
Consultora.



### PROYECTO "MUJER Y DISCAPACIDAD"

Consultoría de Evaluación del Proyecto  
Registro de Asistencia de Grupos Focales

Fecha: 11-01-2022

Cantón: Muisne

°N	Nombres y Apellidos	Cédula	Condición	Persona con discapacidad	Sexo		Firma
					Hombre	Mujer	
1	EMMA MARQUEZ	0802642322	USUARIO			✓	x Emma
2	EUGENIO PARRONERO ESTERON	080150913	USUARIO	✓	✓		x Eugenio P.
3	RAQUEL BARRERA	090570091-0	USUARIO	✓		✓	x Raquel
4	RINA ESPINOZA MURILLO	080033270-2	USUARIO	✓		✓	x Rina Murillo
5	ESTHER SOLIZ NEZ	080084516-6	USUARIO			✓	x Esther Soliz
6	CAROL BEVÉS MARQUEZ	080101888-B	USUARIO			✓	x Carol Beves
7	JOHANNA AGUIRRE	08025204424	USUARIO	✓		✓	x Johanna Aguirre
8							
9							
10							
11							

Elaborado por:  
Lic. Erika Ortiz, Mtr.  
Consultora.

# ANEXO 4. Cuestionarios.

**PROYECTO "MUJER Y DISCAPACIDAD"**  
**Cuestionario en Habilidades de Autonomía**  
 Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. DATOS GENERALES DE LA PERSONA**

Apellidos y nombres		N. cédula	
Fecha de nacimiento	Edad		
Cantón	Parroquia		
Persona con discapacidad	Si	No	Tipo de discapacidad
Estado Civil	Soltera	Casada	
Número de teléfono			
Número de Hijos	Número de hijos con discapacidad		
Nombre del hijo o hijos con discapacidad			

**2. SITUACION ACTUAL (OCTUBRE 2021)**

**HABILIDADES DE AUTONOMIA EN CUANTO A:**

	SI	NO	
1. ¿Tiene conocimiento de sus derechos?			¿Qué tanto conoce?
2. ¿Vive usted en Maltrato?			Especifique que tipo de maltrato y que situación.
3. ¿Usted trabaja o tiene emprendimiento?			¿En que trabaja?
			¿Cuáles han sido los resultados de su emprendimiento?
			¿Cuál es su emprendimiento?
4. ¿Usted recibe bono?			¿Qué monto?
5. ¿Participa en actividades de recreación o empleo del tiempo libre?			Especifique que actividades
			¿Con qué frecuencia participa?
6. ¿Mantiene relaciones de amistad?			Describe como son esas relaciones

7. ¿Tiene planes para el futuro?				¿Cuáles son sus planes?	
8. ¿Sus relaciones interpersonales en la comunidad y dentro de la familia son?	Buenas	Malas	Regulares	Observaciones	

**3. AFECTACIÓN POR EL CONFINAMIENTO DEL COVID-19 EN HABILIDADES DE AUTONOMÍA (OCTUBRE 2021)**

		Positiva	Negativa	Observaciones
1	¿De que manera el confinamiento por el Covid-19 ha afectado su autonomía?			
2	¿De que manera el confinamiento por el Covid-19 ha afectado su trabajo o emprendimiento?			
3	¿De que manera el confinamiento por el Covid-19 ha afectado el desarrollo de actividades de ocio, recreación y deporte?			
4	¿De que manera el confinamiento por el Covid-19 ha afectado relaciones en su hogar?			

**OBSERVACIONES ADICIONALES**

---



---



---

**PROYECTO "MUJER Y DISCAPACIDAD"**  
**Cuestionario de calidad de vida**

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga una cruz en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

**Datos Generales de la Persona:**

Nombres y Apellidos		Fecha	Edad
Cantón	Sector		

**Parámetros de medición**

1- Nada  
2- Un Poco  
3- Lo normal  
4- Bastante  
5- Extremadamente

	1	2	3	4	5	Observaciones
1						¿Hasta que punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?
2						¿Cuanto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?
3						¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?
4						¿Cuál es su capacidad de concentración?
5						¿Cuanta seguridad siente en su vida diaria?
6						¿Cuan saludable es el ambiente físico a su alrededor?
7						¿Es capaz de aceptar su apariencia física?
8						¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?
9						¿Hasta que punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?
10						¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?
11						¿Cuan satisfecho está con su sueño?
12						¿Cuan satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?
13						¿Cuan satisfecho está con su capacidad de trabajo?
14						¿Cuan satisfecho está de si mismo?

15	¿Cuan satisfecho está con sus relaciones personales?								
16	¿Cuan satisfecho está con su vida sexual?								
17	¿Cuan satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?								
18	¿Cuan satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?								
19	¿Cuan satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?								
20	¿Cuan satisfecho está con su transporte?								

**Parámetros de medición**

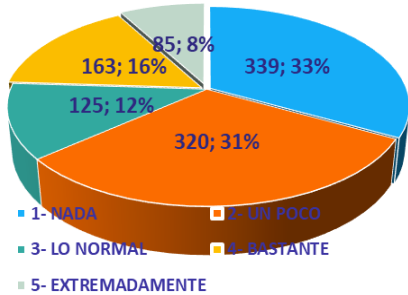
1- Nunca  
2- Raramente  
3- Medianamente  
4- Frecuentemente  
5- Siempre

	1	2	3	4	5	Observaciones
21						¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?
22						¿Se ha sentido amenazada por alguien?
23						¿Alguna vez ha sido golpeada?
24						¿Se siente libre para realizar cualquier actividad?
25						¿Se siente independiente económicamente?
26						¿Alguna vez sufrió un tipo de maltrato? ¿Cuál?
<b>TOTAL</b>						Escribir el total:

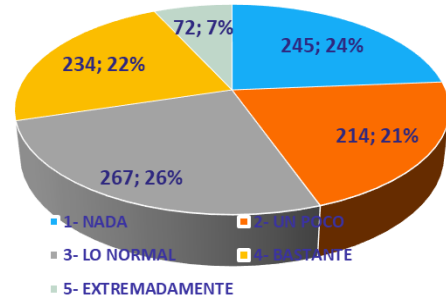
## ANEXO 5.

### Resultados de Cuestionario de Calidad de Vida.

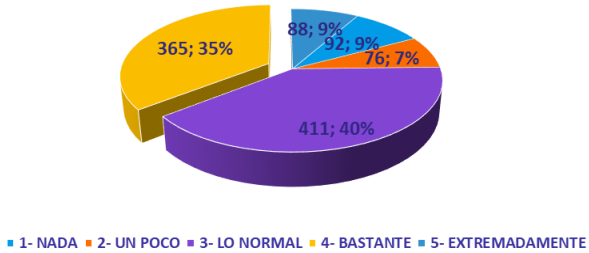
1. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?



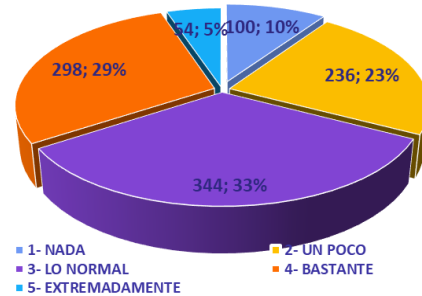
2. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?



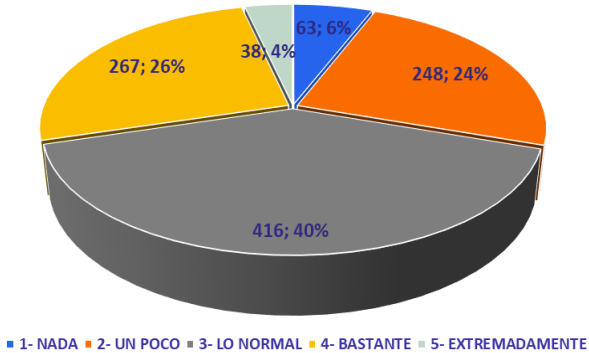
3. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?



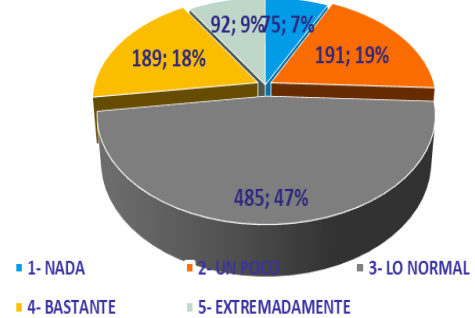
4. ¿Cuál es su capacidad de concentración?



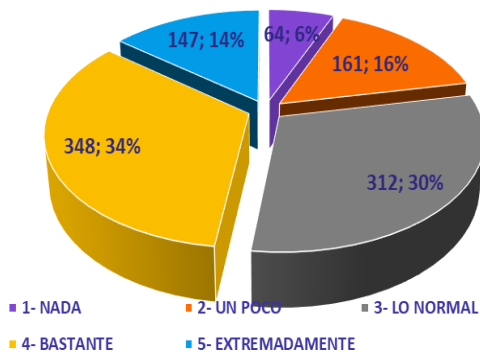
5. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?



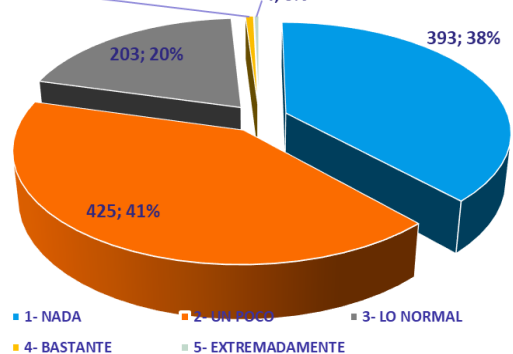
6. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?



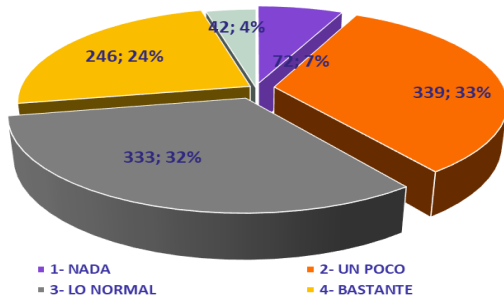
7. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?



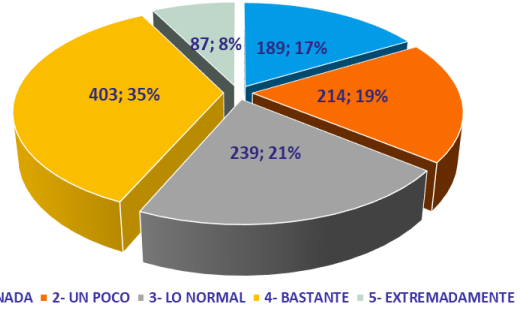
8. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?



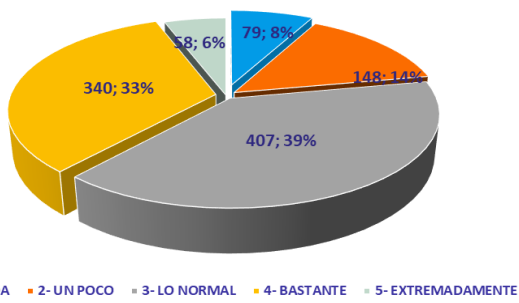
9. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?



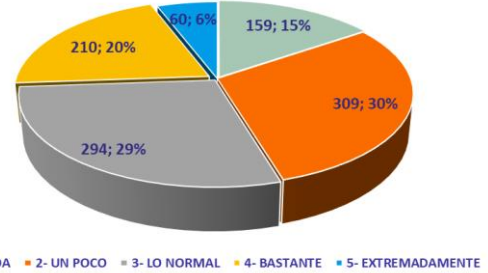
10. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?



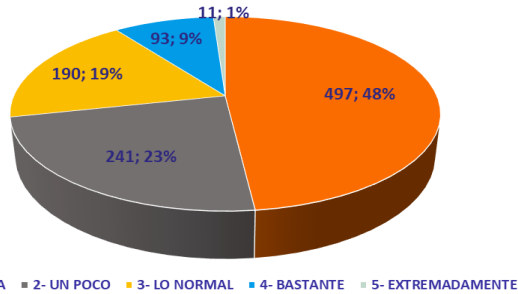
11. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?



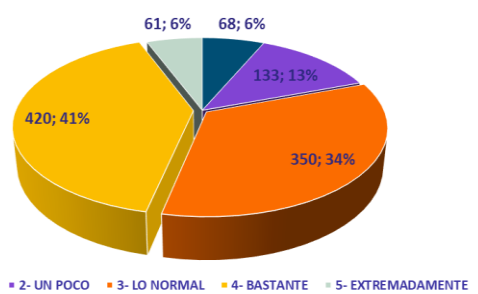
12. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?



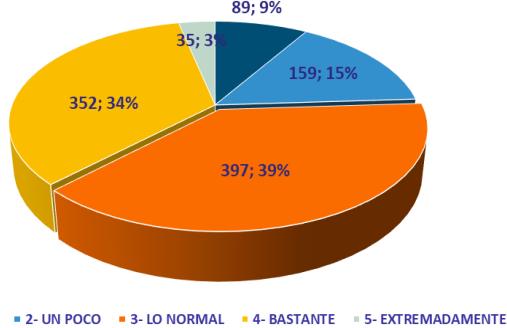
13. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?



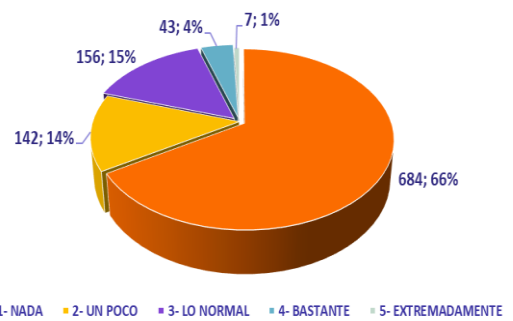
14. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?



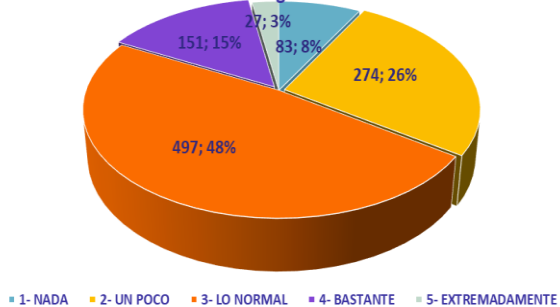
15. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?



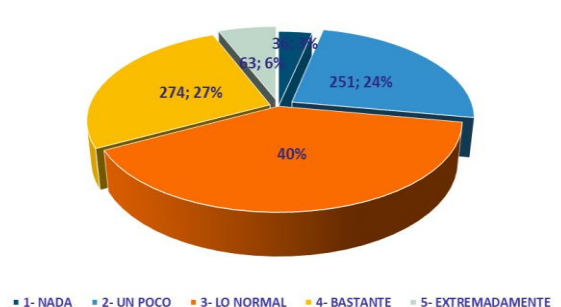
16. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?



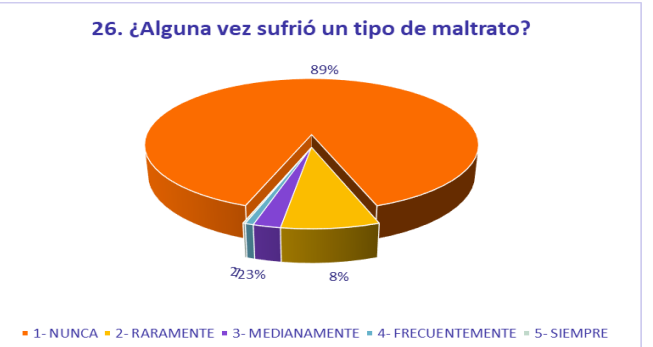
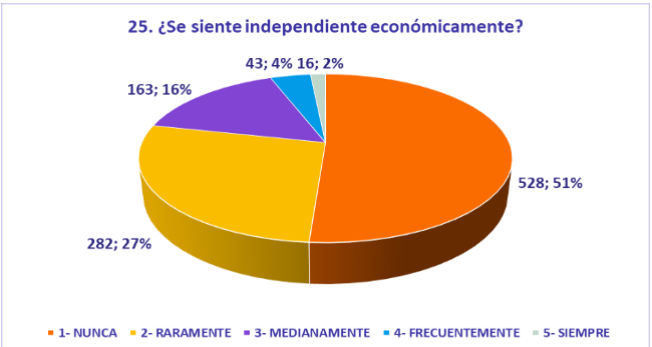
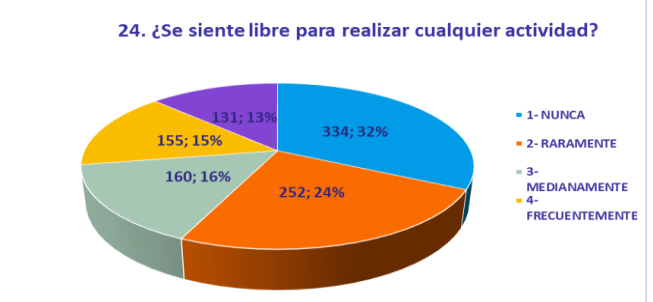
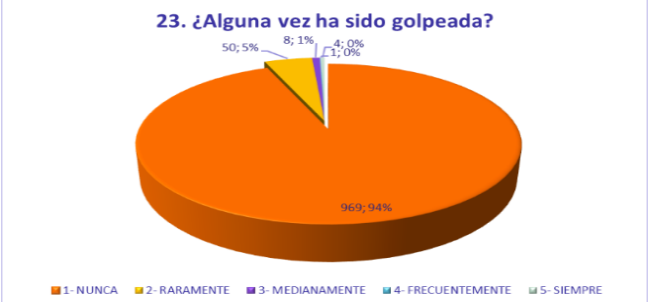
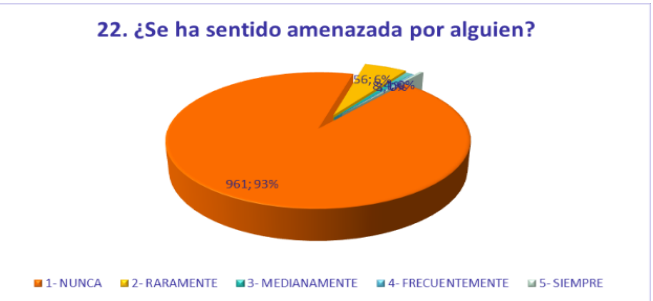
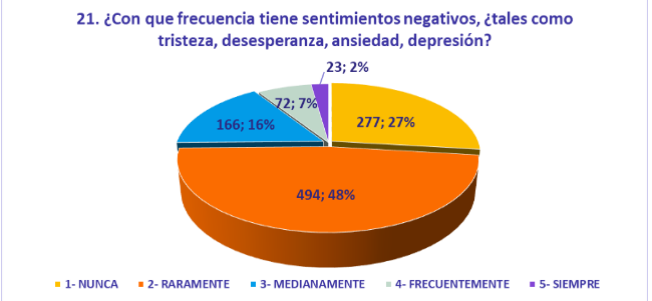
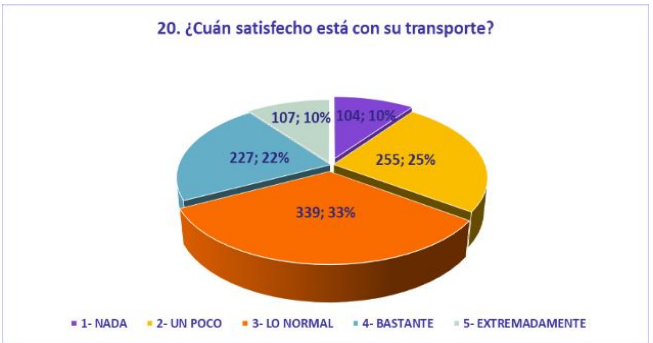
17. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?



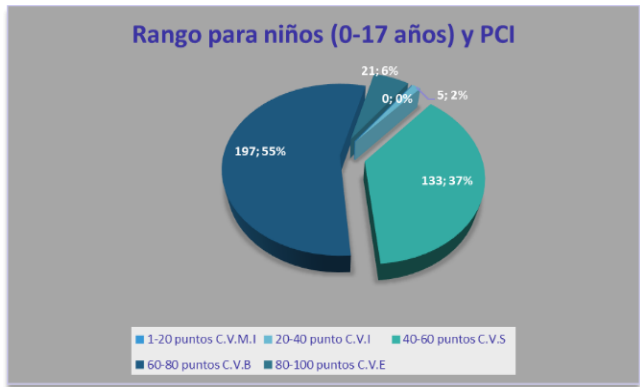
18. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?



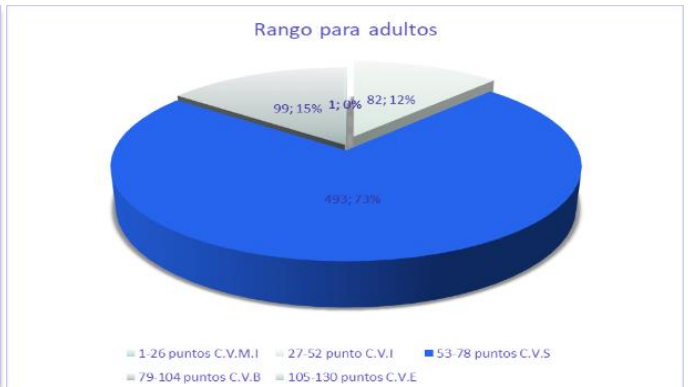




**Resultados de CdV de niños (0-17años) y PCI**



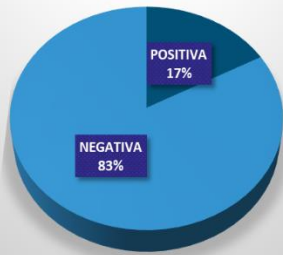
**Resultados de CdV de adultos**



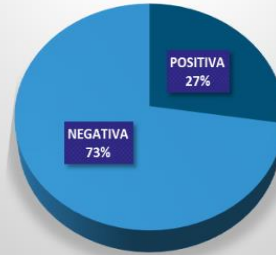


## Resultados de afectación por confinamiento del covid-19 en la Calidad de Vida.

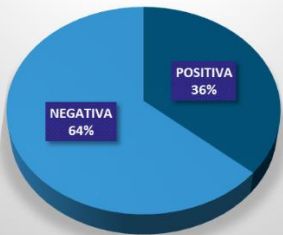
1. ¿De qué manera el confinamiento por el Covid-19 ha afectado su tratamiento médico?



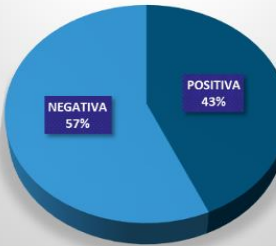
2. ¿De qué manera el confinamiento por el Covid-19 ha afectado su estado emocional?



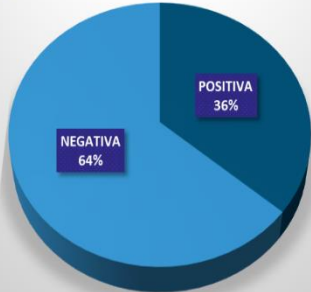
3. ¿De qué manera el confinamiento por el Covid-19 ha afectado el ambiente donde vive?



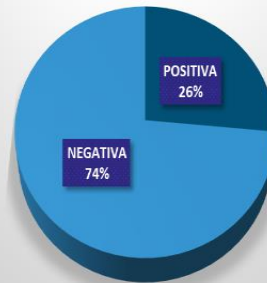
4. ¿De qué manera el confinamiento por el Covid-19 ha afectado con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?



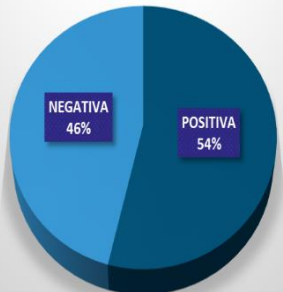
5. ¿De qué manera el confinamiento por el Covid-19 ha afectado la oportunidad para realizar actividades de ocio?



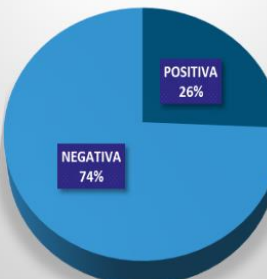
6. ¿De qué manera el confinamiento por el Covid-19 ha afectado el acceso a los servicios sanitarios?



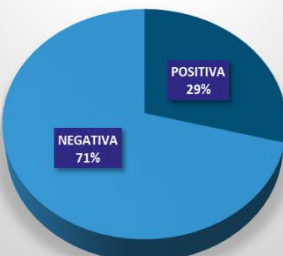
7. ¿De qué manera el confinamiento por el Covid-19 ha afectado sus relaciones personales? (pareja, familiares, amigos)



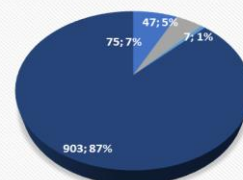
8. ¿De qué manera el confinamiento por el Covid-19 ha afectado su independencia económica?



9. ¿De qué manera el confinamiento por el Covid-19 ha afectado las condiciones del lugar donde vive?



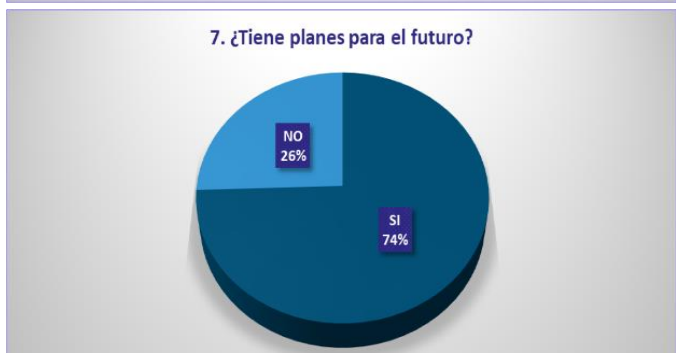
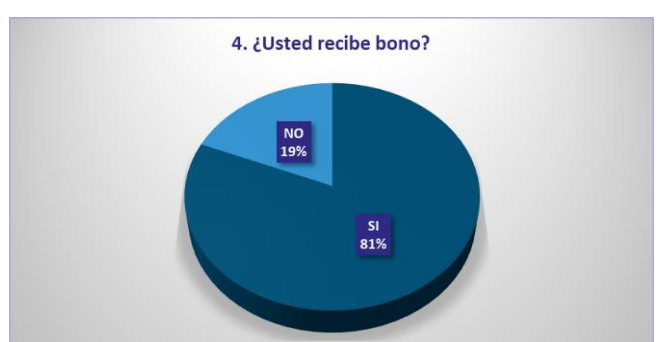
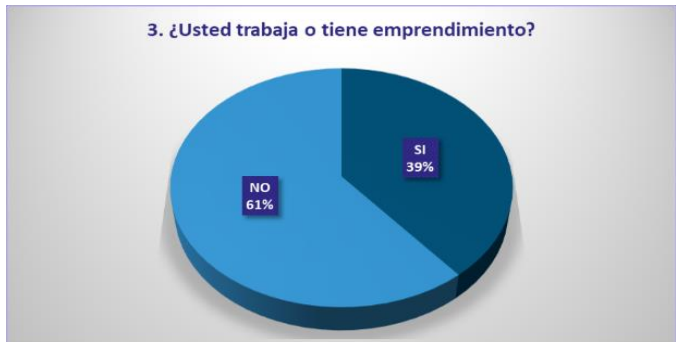
10. ¿Cómo considera usted que la ha afectado el confinamiento por el Covid-19 en la violencia psicológica?



■ 1-AUMENTADO ■ 2-DISMINUIDO ■ 3-DESAPARECIDO ■ 4-NO HUBO CAMBIO

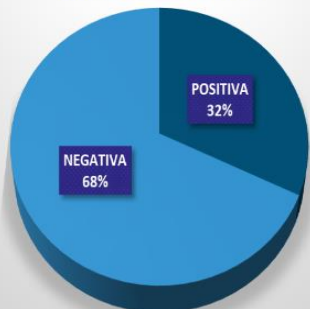


## Resultados de cuestionario de Habilidades de autonomía.

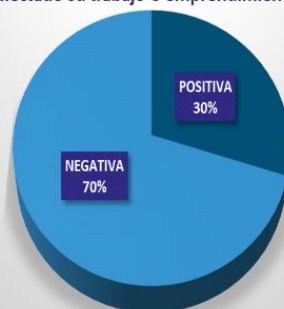


## Resultados de afectación por confinamiento del covid-19 en Habilidades de Autonomía

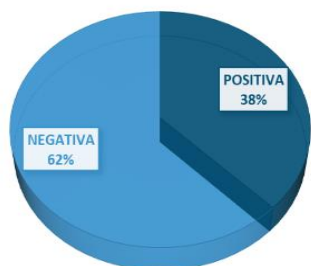
1. ¿De qué manera el confinamiento por el Covid-19 ha afectado su autonomía?



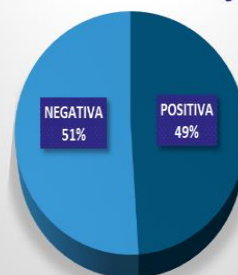
2. ¿De qué manera el confinamiento por el Covid-19 ha afectado su trabajo o emprendimiento?



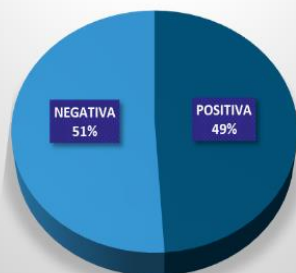
3. ¿DE QUÉ MANERA EL CONFINAMIENTO POR EL COVID-19 HA AFECTADO EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE OCIO, RECREACIÓN Y DEPORTE?



4. ¿De qué manera el confinamiento por el Covid-19 ha afectado relaciones en su hogar?



4. ¿De qué manera el confinamiento por el Covid-19 ha afectado relaciones en su hogar?





Anexo 6.

Registro Fotográfico

1. Visitas en territorio







## 2. Grupos focales

### Eloy Alfaro



### Esmeraldas



### Muisne





**Atacames**



**Quinindé**



**Rioverde**



**San Lorenzo**

