



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL PROYECTO DE ASISTENCIA MÉDICA Y PSICOSOCIAL A LA POBLACIÓN REFUGIADA EN EL SUR DEL LÍBANO - FASE II

Programa ejecutado en cooperación
con



*Una tarea realizada por el equipo de evaluación de
MaDA*

Febrero de 2022

*"No habría sabido de mi
cáncer ni recibido los
tratamientos si no
hubiera participado en
la campaña de
citologías y
mamografías y sin la
ayuda/apoyo del PARAD
Participé en esta
campaña y descubrí que
tengo cáncer de mama"*

ACUSE DE RECIBO

Este documento ha sido creado como resultado de una evaluación externa independiente de la "Asistencia médica y psicosocial a la población refugiada en el sur del Líbano - Fase II", ejecutada por la Ayuda Popular para la Ayuda y el Desarrollo (PARD), en asociación con NazioartekoElkartazunaSolidaridadInternacional (NESI) y con el apoyo de AVCD. Se trata de una evaluación de un proyecto que se extendió durante un año en su segunda fase.

La evaluación se realiza en los momentos más difíciles de la historia del Líbano. No se habría podido completar sin la valiosa contribución de los informantes clave que han dedicado su tiempo y paciencia a un extenso proceso de recopilación de datos que incluyó reuniones, entrevistas a informantes clave y debates en grupos de discusión. Hay que agradecer especialmente al grupo objetivo del PARD que participó en los debates de los grupos focales y en las entrevistas, así como a las principales partes interesadas que aportaron más información sobre el proyecto, incluido el equipo del PARD, el equipo del NESI y los miembros de los comités populares.

El equipo de evaluación

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

AA	Zona adyacente
CHS	Normas Humanitarias Básicas
RCP	Reanimación cardiopulmonar
DAC	Comité de Ayuda al Desarrollo
FGDs	Grupos de discusión
GBV	Violencia de género
KIIs	Entrevistas con informantes clave
NESI	NazioartekoElkartazunaSolidaridadInternacional
ONG	Organización no gubernamental
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OVI	Indicadores objetivamente verificables
PARD	Ayuda Popular para la Ayuda y el Desarrollo
PRL	Refugiados palestinos en el Líbano
PRS	Refugiado palestino de Siria
SO	Objetivos estratégicos
ToR	Términos de referencia
ToT	Formación de formadores
UNRWA	Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente

Índice de contenidos

ACUSE DE RECIBO	2
ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS	3
Tabla de cuadros y figuras	5
RESUMEN EJECUTIVO	6
Metodología	6
Principales resultados	7
Principales lecciones aprendidas	8
Principales recomendaciones	8
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Antecedentes y contexto	10
1.2 Objetivo y alcance de la evaluación	14
II. METODOLOGÍA	15
2.1 Aproximación	15
III. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	16
3.1 Planificación y diseño del proyecto	16
3.2 Ejecución del proyecto y progreso de los indicadores	17
IV. VALORACIÓN DE LA EVALUACIÓN	21
4.1 Relevancia	21
4.2 Eficacia	23
4.3 Eficiencia	25
4.4 Impacto	26
4.5 Sostenibilidad	27
4.6 Coherencia	28
V. PRINCIPALES LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES	34
5.2 Principales lecciones aprendidas	34
5.3 Principales recomendaciones	34
ANEXO A: LISTA DE REUNIONES, KIIS Y FGDS	36
Reuniones y entrevistas con informantes clave	36
Debates en grupos de discusión	36
ANEXO B: PREGUNTAS ORIENTATIVAS	40

Tabla de cuadros y figuras

Cuadro 1: Objetivos, resultados e indicadores.....	14
Cuadro 2: Avances hacia los indicadores*	17
Figura 1: Principales resultados	7
Figura 2: Componentes de la intervención	13
Figura 3: Herramientas de recogida de datos y partes interesadas.....	16
Figura 4: Progreso de los indicadores	17
Figura 5: Criterios de evaluación de la OCDE/CAD.....	21
Figura 6: Resumen de los resultados relacionados con los criterios de evaluación del CAD/OCDE	33

ASISTENCIA MÉDICA Y PSICOSOCIAL A LA POBLACIÓN REFUGIADA EN EL SUR DEL LÍBANO - FASE II

RESUMEN EJECUTIVO

"Asistencia médica y psicosocial a la población refugiada en el sur del Líbano - Fase II" es un proyecto de 12 meses de duración¹ iniciado por Ayuda Popular para la Ayuda y el Desarrollo (PARD) en cooperación con NazioartekoElkartazunaSolidaridadInternacional (NESI) como parte de una serie de fases con objetivos similares con el objetivo general de promover el acceso a la salud y una vida libre de violencia para la población refugiada en 10 asentamientos informales del sur del Líbano. El proyecto está financiado por AVCD, y trabaja para lograr tres resultados principales:

- *Resultado1:* Creación de espacios y servicios sanitarios que promueven el derecho a la salud entre la población refugiada altamente vulnerable de 10 asentamientos informales del sur del Líbano.
- *Resultado2:* Prestación de un servicio de atención psicosocial integral a mujeres refugiadas víctimas de la violencia en 10 asentamientos informales del sur del Líbano.
- *Resultado 3:* Concienciación de la población refugiada en 10 asentamientos informales del sur del Líbano sobre los derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de género, y fomento de la construcción de la paz mediante la recogida de testimonios y su difusión internacional.

La segunda fase^{stst} del proyecto se extendió desde el 31 de diciembre de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2021 y se prorrogó tres meses más para finalizar en marzo de 2022. Con el objetivo de aprender de las implementaciones hasta la fecha, se ha iniciado una evaluación a través de un contrato de terceros y se ha extendido durante los meses de diciembre de 2021 y enero de 2022 para alimentar las lecciones aprendidas en las futuras fases del proyecto. La evaluación concluye que el proyecto está teniendo un impacto admirable en las comunidades locales, proporcionando servicios esenciales que de otro modo habrían sido inaccesibles. No obstante, teniendo en cuenta que la mejora es un proceso continuo, esta evaluación resume algunas de las principales conclusiones y lecciones aprendidas y presenta recomendaciones clave para futuras fases.

Metodología

Esta evaluación utilizó una metodología cualitativamente dominante que se centró en el uso de

¹ El proyecto se prorrogó por un periodo de tres meses.

reuniones, entrevistas a informantes clave (KII) y debates en grupos de discusión (FGD). Las opiniones recogidas se analizaron y se comunicaron en relación con el Comité de Ayuda al Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE/CAD). Se obtuvieron comentarios de un total de 66 partes interesadas, entre las que se encontraban los puntos focales de PARD y NESI, el personal del proyecto (comadrona, psicólogo, trabajador social...), los miembros del comité popular y los beneficiarios del proyecto.

Principales resultados

▪ **En relación con los servicios sanitarios a los que se accede:**

Las intervenciones del proyecto han respondido a las necesidades de los beneficiarios y han sido objeto de un alto grado de satisfacción, según los consultados. La asistencia médica y psicosocial, incluidas las pruebas rutinarias, alivió las cargas, promovió la detección temprana, redujo los riesgos para la salud y disminuyó la susceptibilidad a las enfermedades crónicas.

▪ **En relación con el empoderamiento:**

El proyecto consiguió capacitar a los beneficiarios, y en particular a las mujeres, para que se convirtieran en agentes de cambio dentro de sus comunidades. La línea de asistencia psicológica desempeñó un papel importante a la hora de generar confianza y animar a las mujeres víctimas de la violencia de género a acudir en busca de ayuda y apoyo psicosocial. Los talleres de autoestima y empoderamiento reconstruyeron la confianza de las mujeres en sí mismas. Además, la integración de un componente de formación de formadores que apoyó a las mujeres para que se convirtieran en formadoras empoderó a las beneficiarias y mejoró la sostenibilidad del proyecto y su replicabilidad.

▪ **En relación con la concienciación de la comunidad:**

Las sesiones de sensibilización reforzaron la sensación de seguridad y abordaron las principales preocupaciones de los beneficiarios y de la comunidad en general. El proyecto consiguió aumentar la concienciación y los conocimientos sobre los derechos de las mujeres en materia



Figura 1: Principales hallazgos

de salud sexual y reproductiva, los riesgos y las prácticas perjudiciales para la salud, las consecuencias psicológicas del matrimonio infantil, la identificación de la violencia de género, cómo tomar medidas preventivas y dónde buscar ayuda. Contribuyó a promover la consolidación de la paz y unas relaciones más sanas entre los miembros de las familias refugiadas, así como el bienestar de los niños y los adolescentes.

Principales lecciones aprendidas

- El hecho de ser una organización de base permitió al PARD ofrecer los servicios necesarios sin violar las normas sociales, ni someter a las víctimas a mayores riesgos, ni poner en peligro el bienestar de los beneficiarios dentro de sus familias.
- La cooperación con los comités populares promueve una mayor aceptación de la comunidad y facilita el funcionamiento de la clínica móvil.
- Disponer de un servicio integral es crucial, ya que una vez que las mujeres se presentan, deben tener acceso a todos los servicios sanitarios y psicológicos necesarios.
- La informatización de las hojas de control es esencial para ahorrar tiempo y reducir el desperdicio de papel.
- La integración de un componente de formación profesional es beneficiosa para apoyar la independencia y promover la autosuficiencia.
- Trabajar con voluntarios aumenta la eficacia y el alcance del proyecto.
- Asegurar la participación de los hombres jóvenes en el desarrollo de capacidades es crucial para promover el apoyo comunitario.

Principales recomendaciones

El proyecto tiene un valor clave al estar especializado en los servicios que faltan o son deficientes en las comunidades a las que se dirige. No obstante, al ver las necesidades acuciantes y los niveles crecientes de problemas a los que se enfrentan las comunidades marginadas, incluso en términos de asegurar su transporte para conseguir los servicios sanitarios necesarios, los beneficiarios, los comités populares y el equipo del proyecto han presentado una serie de recomendaciones que se exponen a continuación.

- Comprobar la viabilidad de la prestación de servicios sanitarios y medioambientales adicionales, como los servicios sanitarios para niños con necesidades especiales, e incluir la formación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y primeros auxilios a las familias como primeros intervinientes en cuestiones sanitarias de emergencia.
- Considerar la posibilidad de establecer una clínica permanente en Shabriha con una

farmacia y un laboratorio médico anexos, debido a la dificultad de transporte y al limitado acceso de la comunidad a servicios cercanos asequibles.

- Complementar el proyecto con un componente medioambiental a través del cual se abordarían los problemas no resueltos de las aguas residuales y los residuos.
- Hacer un seguimiento de los casos de violencia de género tras su derivación a los centros de acogida para garantizar que se les proporciona un apoyo más sostenible.
- Complementar el componente de empoderamiento de las mujeres con otras intervenciones de capacitación que mejoren la empleabilidad de las mujeres.
- Aumentar la difusión de la concienciación e intensificar los esfuerzos para involucrar a más hombres y niños en la concienciación relacionada con la violencia doméstica, la violencia de género y el matrimonio infantil.
- Aumentar la coordinación con otras ONGs activas en el terreno, llegando a las ONGs que aceptan casos de las concentraciones/ asentamientos informales aunque estén físicamente presentes lejos de ellos.

ASISTENCIA MÉDICA Y PSICOSOCIAL A LA POBLACIÓN REFUGIADA EN EL SUR DEL LÍBANO - FASE II

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes y contexto

Durante las últimas décadas, la región de Oriente Medio ha sido testigo de una serie interminable de disturbios agravados por numerosos acontecimientos. En 2011, la crisis siria desempeñó un papel fundamental en la exacerbación de las condiciones socioeconómicas y políticas, con un impacto devastador específicamente en los países mediterráneos. Con 5.689.538 refugiados sirios buscando refugio en los países vecinos (ACNUR, 10 de febrero de 2022), la calidad de vida y el acceso a los recursos tanto de los refugiados como de las comunidades de acogida se han visto notablemente afectados, teniendo en cuenta que estos países vecinos ya sufrían el deterioro de la situación económica y, en algunos casos, conflictos internos. Tras diez años de guerra, aún no se han aplicado soluciones serias; el conflicto no parece que vaya a remitir pronto. Mientras los países afectados siguen tratando de hacer frente a este número de refugiados sin precedentes, las comunidades vulnerables, incluidos los refugiados actuales y los que ya lo son, siguen soportando las repercusiones de la crisis mientras aumentan las privaciones, el acceso a los derechos básicos se hace más difícil y los ingresos disminuyen afectados por la falta de oportunidades de trabajo. Líbano es uno de los países más afectados debido a su estructura multisectorial, su frágil infraestructura y su contexto altamente politizado.

La situación política y económica de Líbano no parece prometedora, teniendo en cuenta los últimos acontecimientos. El colapso económico, la pandemia y la prodigiosa explosión del puerto de Beirut han colocado al país en un estado tambaleante, agravado por una débil estructura de gobierno incapaz de emprender reformas y un aumento exponencial de las tensiones sectarias y sociales. De hecho, desde el punto de vista económico, el Banco Mundial (2021) advirtió que Líbano podría sufrir una de las crisis económicas más crueles de los últimos 150 años en el mundo si no se llevan a cabo reformas urgentes. Actualmente, Líbano está soportando las consecuencias de las fallidas políticas económicas y financieras inauguradas desde el final de la guerra civil. La libra libanesa se ha devaluado más del 80%, la inflación supera el 140% y el desempleo se sitúa en un asombroso 40%². Se estima que la alarmante tasa de pobreza se ha duplicado hasta superar el 55% entre 2019 y 2020, mientras que la pobreza extrema se ha triplicado hasta el 23%, dejando a 841.000 libaneses por debajo del umbral de pobreza alimentaria³. Como resultado, la clase media se está empobreciendo y los

² <https://thearabweekly.com/poverty-surges-amid-lebanons-self-inflicted-crisis>

³ <https://www.unescwa.org/news/lebanon-population-trapped-poverty>

pobres se enfrentan a la inseguridad alimentaria y a enfrentamientos que ponen en peligro su vida. Sin embargo, los locales no son el único grupo que sufre las devastadoras condiciones de vida. Los refugiados que residen en el Líbano se enfrentan y experimentan condiciones de vida perjudiciales e inhumanas afectadas por la situación económica actual, además de los malos tratos que reciben por parte de algunos miembros de la comunidad de acogida, que los consideran un factor fundamental que agrava las condiciones de vida.

Las poblaciones de refugiados dentro de las comunidades marginadas han sido las más desgarradas e impactadas durante las últimas décadas por la injusticia, los abusos, las situaciones de alta vulnerabilidad y por ser víctimas de una crisis prolongada. Las poblaciones refugiadas de Siria y Palestina que viven en el sur del Líbano en asentamientos/reuniones palestinas informales (es decir, zonas fuera de los doce campos de refugiados palestinos oficiales reconocidos por el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS), donde hay un gran porcentaje de refugiados que viven en condiciones de gran vulnerabilidad) han estado inevitablemente luchando y soportando el impacto devastador de los conflictos y compartiendo igualmente las repercusiones devastadoras del continuo deterioro de las condiciones socioeconómicas y políticas. Además, las mujeres y niñas refugiadas se enfrentan a múltiples estragos debido a la violencia de género, la discriminación y el matrimonio infantil forzado.

Según la Evaluación Rápida de Necesidades realizada por el PNUD y ONU-HABITAT en colaboración con PARD en 2013, se han identificado un total de 42 asentamientos palestinos informales. Desde su creación en 1987, el PARD ha atendido principalmente a los asentamientos palestinos de las zonas de Tiro y Saida, en el sur del Líbano, así como a los de Beirut. Los asentamientos se definen, de acuerdo con el informe de la FAFO de 2003, como zonas que:

- Tener una población de refugiados palestinos (tanto si están registrados en el OOPS y/o en el Gobierno libanés como si no lo están) en un mínimo de 25 hogares;
- No tiene un estatus oficial de campamento de la UNRWA ni ninguna autoridad legal identificada con la responsabilidad de la gestión de la reunión/del campamento;
- Se espera que las necesidades humanitarias y de protección estén claramente definidas;
- Tiene una población con la sensación de ser un grupo distinto que vive en una zona geográficamente identificada.

La población total de estas concentraciones representa aproximadamente un tercio del número total de refugiados palestinos registrados en la UNRWA en el Líbano (PRL); mientras que el número de refugiados palestinos registrados de Siria (PRS) que viven en las concentraciones representa alrededor de la mitad de los registrados en la UNRWA en el Líbano. Algunas de estas concentraciones están situadas en las proximidades de los campamentos y normalmente se produjeron como un desbordamiento de los campamentos durante los períodos de agitación política (1970-1990). Estas concentraciones se denominan "áreas adyacentes a los campamentos o AA" y se distinguen de otros asentamientos porque tienen un acceso más fácil

a los servicios debido a su proximidad, y por lo tanto se benefician de los servicios sociales típicamente extendidos por la UNRWA, como la asistencia sanitaria y la escolarización. No obstante, siguen sin estar dentro del radio de provisión de infraestructuras. Las otras concentraciones se establecieron en su mayoría entre 1948 y 1955 y coinciden con la llegada temprana de los palestinos al Líbano. Estos asentamientos suelen albergar a refugiados de origen beduino que, según se cree, habían elegido históricamente esos asentamientos porque su estilo de vida (la cría de animales) era incompatible con la vida de alta densidad impuesta en los campamentos y porque estaban deseosos de vivir juntos, como familias extensas (Stell 2013). La mayoría de estas concentraciones están situadas en las principales ciudades libanesas (por ejemplo, Tiro, Saida, Trípoli, Beirut) o en pueblos (por ejemplo, Sheem, Kharayeb, Abbasiyeh, Burj Rahhal, Marj), o muy cerca de ellas, donde forman barrios distintivos. También hay varios casos en los que las concentraciones se establecieron posteriormente para albergar a los refugiados palestinos que habían huido de la violencia de la guerra civil libanesa (1975-1990) y/o de la invasión israelí del Líbano en 1982. Este es el caso, por ejemplo, del (1978/79) que albergó a las familias que huyeron del campo de refugiados de Tall el-Zaatar tras su destrucción en 1976.

Desde marzo de 2011, los campamentos y concentraciones de todo el Líbano acogen a un número creciente de refugiados palestinos y sirios que huyen del conflicto en Siria. La gran mayoría de las familias de refugiados que llegan a los campamentos y concentraciones son Refugiados Palestinos de Siria (RPS) que han llegado a las concentraciones y campamentos normalmente siguiendo las relaciones familiares y sociales. Según una evaluación de necesidades llevada a cabo por la UNRWA en 2014, alrededor del 29% de estas familias de refugiados son acogidas por parientes y amigos en lugares ya abarrotados, mientras que el 71% paga un alquiler. La mayoría de estos refugiados viven en malas condiciones, por lo que al menos una cuarta parte de ellos se encuentra en viviendas de muy mala calidad no diseñadas para la residencia (ANERA 2013, Mercy Corp 2013).

En consecuencia, reconociendo las condiciones volátiles y angustiosas de la población refugiada vulnerable de Siria y Palestina que vive en asentamientos informales, en particular las mujeres y las niñas, PARD y NazioartekoElkartazunaSolidaridadInternacional (NESI) han decidido colaborar e en el seguimiento continuo de las deficiencias existentes, al tiempo que se centran en las necesidades y prioridades de la población refugiada más vulnerable que vive en asentamientos altamente marginados y carentes de servicios para proporcionar el apoyo sanitario necesario que suponga una diferencia positiva en sus vidas. En consecuencia, PARD y NESI, financiados por AVCD, están ejecutando la segunda fase del proyecto "Asistencia médica y psicosocial a la población refugiada en el sur del Líbano", cuyo objetivo es "promover el acceso a la salud y una vida libre de violencia para la población refugiada en 10 asentamientos informales" de Shabriha, Wasta, Burghliyah, Itanieh, Kfarbadda, Jim Jim, Maachouk, Jal al Bahr, Qasmiyeh y Sekke en el sur del Líbano, con especial énfasis en las mujeres. De hecho, la estrategia de intervención se centra en las mujeres a través de tres componentes que se

muestran en la figura 2.

Los 10 asentamientos informales a los que se dirige este proyecto están situados en la Gobernación del Sur del Líbano. Aunque la mayoría de los refugiados están registrados en la UNRWA y el gobierno libanés, su lugar en los asentamientos informales no está oficialmente reconocido. Por ello, sufren condiciones de vida aún más precarias que sus homólogos en los campamentos. Su seguridad se ve a menudo amenazada por la ausencia de un marco normativo y del derecho a reconocer y proteger sus asentamientos. En cuanto a los riesgos para la población de mujeres/niñas refugiadas, las mujeres/niñas víctimas y potenciales víctimas, que se han enfrentado impotentes a diversos actos devastadores de carácter social, político, jurídico y de violencia de género, han acumulado múltiples adversidades, como el deterioro de la autoestima, las dificultades, los reveses educativos, la exclusión social y la privación de sus necesidades y derechos básicos. Además, han estado soportando dificultades debido a la falta de lugares seguros, el limitado apoyo psicosocial, el escaso conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y el inadecuado acceso a los servicios sanitarios, en medio del continuo deterioro de la situación socioeconómica, el aumento de la pobreza, la inestabilidad social y el aislamiento. Varios factores conducen a un alto potencial de riesgos para la salud entre las mujeres y niñas refugiadas, ya que las que viven en familias conservadoras y patriarcales tienen dificultades para asistir a consultas ginecológicas y exámenes médicos, lo que las lleva a enfrentarse a altos riesgos de salud y a problemas de salud quizás irreversibles. Además, las mujeres muy vulnerables víctimas de la violencia de género viven en entornos que ponen en peligro su vida y no pueden buscar lugares seguros con los maltratadores, que obstaculizan su acceso a la ayuda o a la atención/servicios médicos. Teniendo en cuenta todos estos hechos, PARD y NESI diseñaron un proyecto en varias fases que aborda estos retos. Este proyecto constituye la base de esta evaluación.



Figura 2: Componentes de la intervención

1.2 Objetivo y alcance de la evaluación

Esta evaluación se centra en la segunda fase del proyecto titulado "Asistencia médica y psicosocial a la población refugiada del sur del Líbano". El objetivo de esta evaluación es ayudar a PARD y a NESI a valorar el proyecto, documentar las lecciones aprendidas, planificar la siguiente fase (Fase 3) y determinar las acciones de seguimiento de este proyecto y de los siguientes. El objetivo principal de la evaluación es el aprendizaje y la responsabilidad. Incluye la retroalimentación de todas las partes interesadas clave identificadas para valorar hasta qué punto se han alcanzado los indicadores, objetivos, resultados y posible impacto a largo plazo del proyecto, centrándose en la creación y mantenimiento de cambios positivos para las víctimas de la violencia de género y sus familiares.

Las principales partes interesadas en los resultados de la evaluación son el PARD y el NESI, como entidades ejecutoras, y la AVCD, como donante clave que apoya este proyecto. Sin embargo, teniendo en cuenta su alcance, los resultados de esta evaluación ofrecerán información crucial e importante para la ejecución de proyectos similares para poblaciones vulnerables y marginadas, y en particular para los residentes de los asentamientos informales. Así pues, el informe de evaluación pretende informar y orientar el futuro desarrollo estratégico de proyectos similares, al tiempo que saca conclusiones sobre el éxito del actual. Su objetivo general es proporcionar al PARD, al NESI y a la AVCD una evaluación completa, responsable y orientada a los resultados.

Como parte del proceso de planificación, se ha propuesto un objetivo principal relacionado con un marco de resultados, que ha sido acordado por las principales partes interesadas, como se indica en el cuadro 1, y que constituye la base de esta evaluación.

Tabla 1: Objetivos, resultados e indicadores

Objetivo global/general (OG): Contribuir al pleno ejercicio del derecho a la salud de las mujeres y niñas refugiadas sirias y palestinas en el sur del Líbano	
Objetivo específico (OE): Promover el acceso a los servicios de salud y a una vida libre de violencia y matrimonio infantil a través de la asistencia médica y psicológica, para la población refugiada víctima del conflicto sirio en 10 asentamientos informales, con especial énfasis en las mujeres.	
▪ I.O.V.1.O.E.: Al final del proyecto se han realizado 3.800 consultas médicas. ▪ I.O.V.2.O.E Al final del proyecto, al menos el 80 % de los pacientes atendidos declararán estar satisfechos con el servicio prestado. ▪ I.O.V.3.O.E: Al final del proyecto, al menos 360 mujeres conocen, identifican y saben dónde pedir ayuda en caso de violencia de género, con especial énfasis en el matrimonio infantil. ▪ I.O.V.4.O.E.: Al final del proyecto, se observa un 20% menos de matrimonios infantiles entre las familias objeto de la intervención con hijas de entre 11 y 18 años.	
Resultado 1: Crear espacios y	Indicadores del resultado 1:

servicios de atención sanitaria que promuevan el derecho a la salud entre la población refugiada altamente vulnerable de 10 asentamientos informales del sur del Líbano	▪ Al final del proyecto, al menos 500 mujeres se habrán sometido a la prueba de Papanicolaou. ▪ Al final del proyecto, al menos 500 mujeres se habrán sometido a mamografías ▪ Al final del proyecto, se habrán realizado al menos 500 visitas ginecológicas de seguimiento. ▪ Todos los residuos médicos se recogerán en el centro de recogida de Beam of Environment (Shoa'a Al Bia'a) en Sarafand.
Resultado 2: Proporcionó un servicio de atención psicosocial integral a mujeres refugiadas víctimas de la violencia en 10 asentamientos informales del sur del Líbano.	Indicadores del resultado 2: ▪ Al final del proyecto, al menos 360 mujeres conocerán los recursos locales de apoyo psicológico y conocerán, identificarán y sabrán dónde pedir ayuda en caso de violencia de género. ▪ Al final del proyecto, al menos 90 mujeres que han sufrido violencia de género, con especial atención al matrimonio infantil, han sido identificadas y han recibido apoyo psicológico mediante visitas a lugares seguros. ▪ Al final del proyecto, al menos 90 mujeres que han sufrido violencia de género han sido asesoradas sobre las posibilidades de perseguir legalmente a su maltratador y/o violador. ▪ Al final del proyecto, al menos el 20% de las mujeres identificadas como víctimas de violencia de género han iniciado un proceso de divorcio y/o han solicitado medidas de protección como órdenes de alejamiento y han tomado
Resultado 3: Sensibilizar a la población refugiada de 10 asentamientos informales del sur del Líbano sobre los derechos sexuales y reproductivos, la equidad de género y promover la construcción de la paz recogiendo testimonios y difundiéndolos a nivel internacional.	▪ Al final del proyecto, se ha formado a 10 formadores y 1200 personas han asistido a sesiones sobre salud sexual y reproductiva, violencia de género y matrimonio infantil. ▪ Al final del proyecto, al menos el 80% de las personas sensibilizadas declaran que asumen, entienden y aplican las nuevas prácticas en salud sexual y reproductiva y enfoque de género aprendidas ▪ Al final del proyecto, se han difundido a nivel local, nacional e internacional los testimonios de mujeres víctimas de la violencia, con especial atención al matrimonio infantil.

II. METODOLOGÍA

2.1 Acérquese a

El proceso de evaluación comenzó con una revisión de los principales documentos y reuniones

con miembros clave del personal para comprender mejor la estructura del proyecto y establecer el objetivo de esta evaluación. Sobre la base de esta fase, se trazó un mapa de las principales partes interesadas que debían ser consultadas y se desarrollaron herramientas de recopilación de datos que incluían debates de grupos focales (FGD) con beneficiarios y miembros de los comités populares, así como entrevistas con informantes clave (KII) con miembros del personal del PARD, NESI y otros beneficiarios del proyecto. Tanto las entrevistas con informantes clave como los grupos de discusión utilizaron una técnica semiestructurada basada en las directrices⁴ preparadas como parte del proceso inicial y añadiendo preguntas en función del entorno y del interés de las partes interesadas en proporcionar información adicional.

Meetings	• 1 Meeting with NESI Expatriate Staff/ Focal Point • 1 Meeting with PARD's Director
FGD	• 6 FGDs with 48 women beneficiaries • 1 FGD with 6 members of popular committees
KIIs	• 5 women beneficiaries • 5 project staff members

Figura 3: Herramientas de recogida de datos y partes interesadas

III. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

3.1 Planificación y diseño de proyectos

Según el equipo de evaluación, el diseño del proyecto fue coherente e integró las mejores prácticas y las lecciones aprendidas de la Fase I para alcanzar los objetivos del proyecto. Según NESI, el proyecto se diseñó de forma participativa y sobre la base de los comentarios de la comunidad, que solicitó directamente la continuación del proyecto. Sin embargo, debido al contexto cambiante, hubo que introducir cambios en el proyecto, especialmente a la luz de la pandemia de COVID-19 y las restricciones correspondientes, lo que dio lugar a un menor número de participantes en los talleres/sesiones previstos. Además, la distribución de kits de higiene se convirtió en una necesidad que también se integró.

⁴ En el Anexo D encontrará una copia de los cuestionarios utilizados.

3.2 Ejecución del proyecto y progreso hacia los indicadores

Se observaron pequeñas lagunas entre el diseño del proyecto y su ejecución, y concretamente en uno de los indicadores "Al final del proyecto, al menos el 20% de las mujeres identificadas como víctimas de violencia de género han iniciado un proceso de divorcio y/o han solicitado medidas de protección como órdenes de alejamiento y han tomado." La Tabla 2 muestra los avances en cada indicador a 31st de enero de 2022. En total, el proyecto integró 15 indicadores: 4 a nivel de objetivos y 11 a nivel de resultados. Se comprobó que 6 de estos indicadores habían superado el objetivo, 3 lo habían alcanzado, 4 estaban ligeramente por debajo del objetivo y 2 aún no se habían comunicado.

Figura 4: Progreso de los indicadores



Cuadro 2: Progreso de los indicadores*

<i>Indicadores previstos</i>	<i>Logro de indicadores</i>	<i>Comentarios</i>
I.O.V.1.O.E: se han realizado 3.800 consultas médicas al final del proyecto.	Superado el objetivo	A finales de 2021, se han realizado 5.626 consultas médicas (148%), la clínica móvil ha alcanzado más del 100% de su objetivo, principalmente debido a que la crisis económica en el Líbano hizo que más mujeres necesitaran atención médica gratuita, servicios y tratamiento de un médico especializado. Además, hasta la fecha, la matrona de la clínica móvil del PARD ha realizado 115 visitas a domicilio en beneficio de las mujeres que han dado a luz recientemente, para proporcionarles atención postnatal, educación y seguimiento.
I.O.V.2.O.E Al final del proyecto, al menos el 80% de	Objetivo alcanzado	Como indican los resultados de los cuestionarios de satisfacción de los pacientes y los testimonios de

Indicadores previstos	Logro de indicadores	Comentarios
los pacientes atendidos declararán estar satisfechos con el servicio prestado.		los usuarios, este objetivo se ha alcanzado, ya que el 80% de los pacientes atendidos en el dispensario del proyecto se declararon satisfechos o muy satisfechos con los servicios prestados. Además, el 98,7% de las mujeres declararon estar satisfechas o muy satisfechas con los servicios prestados por la clínica.
I.O.V.3.O.E: Al final del proyecto, al menos 360 mujeres conocen, identifican y saben dónde pedir ayuda en caso de violencia de género, con especial énfasis en el matrimonio infantil.	Superado el objetivo	En 2021, 364 mujeres se beneficiaron de 28 sesiones de terapia de grupo sobre violencia de género, con especial atención al matrimonio infantil. A través de estas sesiones de asesoramiento grupal, se les ha concienciado y formado sobre cómo identificar y reconocer los casos de violencia de género y dónde buscar ayuda. Además, se ha concienciado a 1221 mujeres sobre las consecuencias perjudiciales del matrimonio infantil. Gracias a estas estrategias, el PARD pudo detectar un mayor número de casos de violencia de género que posteriormente solicitaron más sesiones de grupo o sesiones de terapia individual.
I.O.V.4.O.E: Al final del proyecto, se observa un 20% menos de matrimonios infantiles entre las familias objetivo con hijas de 11 a 18 años.	Los datos aún no están disponibles	Con respecto a la disminución de los matrimonios infantiles, el PARD y el NESI llevaron a cabo un estudio titulado "Closer Look into Child Marriage" (Una mirada más cercana al matrimonio infantil) en los 10 asentamientos informales seleccionados del sur del Líbano para proporcionar una visión completa de la prevalencia del matrimonio infantil. Sin embargo, se comprobó que era poco práctico y realista medir la disminución de los casos de matrimonio infantil en las comunidades seleccionadas como parte de este proyecto, ya que hay otros factores relevantes además de la concienciación que entran en juego, como se discute en el estudio.
I.O.V.1. R.1.: Al final del proyecto, al menos 500 mujeres se habrán sometido a la prueba de Papanicolaou.	Ligeramente por debajo del objetivo	488 mujeres se han sometido a la prueba de Papanicolaou proporcionada en el marco de la campaña, lo que supone un rendimiento del 97,6%.
I.O.V.2.R.1.: Al final del proyecto, al menos 500 mujeres se habrán sometido	Ligeramente por debajo del objetivo	A finales de diciembre de 2021, se habían realizado 479 mamografías a 479 mujeres, de las cuales 85 necesitaron una ecografía adicional para

Indicadores previstos	Logro de indicadores	Comentarios
a mamografías		profundizar en su diagnóstico debido a los resultados de las mamografías realizadas. El resultado es un 95,8% de cumplimiento.
I.O.V.3.R.1.: Al final del proyecto, se habrán realizado al menos 500 visitas ginecológicas de seguimiento.	Superado el objetivo	Se realizaron 967 visitas de seguimiento ginecológico a mujeres que se sometieron a mamografías (479) y citologías (488), lo que supuso un nivel de logro del 193,4%. Además, se han realizado 38 ecografías y se ha hecho un seguimiento de las mismas. En cuanto a las citologías, de las 487 realizadas, (126) presentaron resultados anormales y fueron objeto de seguimiento por parte del ginecólogo del proyecto.
I.O.V. 4.R.1.: Todos los residuos médicos se recogerán en el centro de recogida de Beam of Environment (Shoa'a Al Bia'a) en Sarafand.	Objetivo alcanzado	Los residuos médicos se recogieron y eliminaron adecuadamente gracias al acuerdo de colaboración firmado con el municipio de Abbasiyi, lo que permitió alcanzar un nivel de cumplimiento del 100%.
I.O.V.1.R.2.: Al final del proyecto, al menos 360 mujeres conocerán los recursos locales de apoyo psicológico y conocerán, identificarán y sabrán dónde pedir ayuda en caso de violencia de género.	Se ha superado ligeramente el objetivo	A lo largo de 2021, 364 mujeres se beneficiaron de 28 sesiones de terapia de grupo sobre la violencia de género, con especial atención al matrimonio infantil, lo que supuso un nivel de aprovechamiento del 101%.
I.O.V. 2. R. 2.: Al final del proyecto, al menos 90 mujeres que han sufrido violencia de género, con especial atención al matrimonio infantil, han sido identificadas y apoyadas psicológicamente mediante visitas a lugares seguros.	Superado el objetivo	En 2021, se han identificado y apoyado psicológicamente 133 casos de mujeres (112 a través de sesiones individuales y 21 a través de la línea de ayuda) lo que supone un nivel de consecución del 147,78%.
I.O.V. 3. R. 2.: Al finalizar el proyecto, al menos 90 mujeres que han sufrido violencia de género han sido asesoradas sobre las posibilidades de perseguir	Objetivo alcanzado	Todas las mujeres identificadas como víctimas de la violencia de género han sido asesoradas sobre las posibilidades de poder perseguir legalmente a su agresor y/o violador. Hasta la fecha, 6 mujeres han sido remitidas a entidades jurídicas, centros de formación profesional y centros de acogida u otras

Indicadores previstos	Logro de indicadores	Comentarios
legalmente a su maltratador y/o violador.		ONG.
I.O.V.4.R.2.: Al final del proyecto, al menos el 20% de las mujeres identificadas que han sufrido violencia de género han iniciado procesos de divorcio y/o han solicitado medidas de protección como órdenes de alejamiento han tomado	No se ha conseguido	Durante la ejecución del proyecto, el equipo técnico se dio cuenta de que este indicador era inalcanzable y no se podía alcanzar. Las víctimas de alto riesgo de violencia de género fueron remitidas a centros especializados que ofrecían tratamiento psiquiátrico, asesoramiento jurídico, intervención policial, formación profesional y otros servicios habilitados Sin embargo, tras las sesiones de terapia, las mujeres tomaron sus propias decisiones en relación con los pasos que debían dar en sus vidas en relación con la violencia de género.
I.O.V.1.R.3 Al final del proyecto, se han formado 10 formadores y 1200 personas han asistido a sesiones sobre salud sexual y reproductiva, violencia de género y matrimonio infantil.	Superado el objetivo	Hasta la fecha, se han formado 20 formadoras en salud sexual y reproductiva, violencia de género y matrimonio infantil, duplicando el indicador previsto. Se seleccionaron dos formadoras para cada uno de los 10 asentamientos informales a los que iba dirigida la intervención. Posteriormente, se celebraron sesiones de concienciación sobre (a) embarazo y crianza seguros para 1136 mujeres, (b) detección precoz del cáncer de mama y de cuello de útero para 608 mujeres, (c) matrimonio infantil para 1.221 personas, y (d) violencia de género para 1176 personas.
I.O.V.2.R.3 Al final del proyecto, al menos el 80% de las personas sensibilizadas declaran asumir, comprender y aplicar las nuevas prácticas de salud sexual y reproductiva y enfoque de género aprendidas.	Ligeramente por debajo del objetivo	El 92,2% de las personas sensibilizadas (4141) respondieron correctamente a los cuestionarios de evaluación tras las sesiones de sensibilización realizadas hasta la fecha.
I.O.V.2.R.3 Al final del proyecto, los testimonios de las mujeres víctimas de la violencia, con especial atención al matrimonio infantil, se han difundido a nivel local, nacional e internacional.	Ligeramente por detrás del objetivo	Los estudios testimoniales y el estudio sobre el matrimonio infantil se han finalizado y se difundirán en breve.

*Este avance se basa en las cifras de realización presentadas en el informe final del proyecto.

IV. VALORACIÓN DE LA EVALUACIÓN

Esta evaluación se basa en la información obtenida en las reuniones, los grupos de discusión y las entrevistas personales. Los resultados se basan en los seis criterios de Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico/Comité de Ayuda al Desarrollo (OCDE/CAD) adoptados como marco para determinar el mérito de las intervenciones realizadas en el marco de la labor humanitaria, de emergencia y de desarrollo.

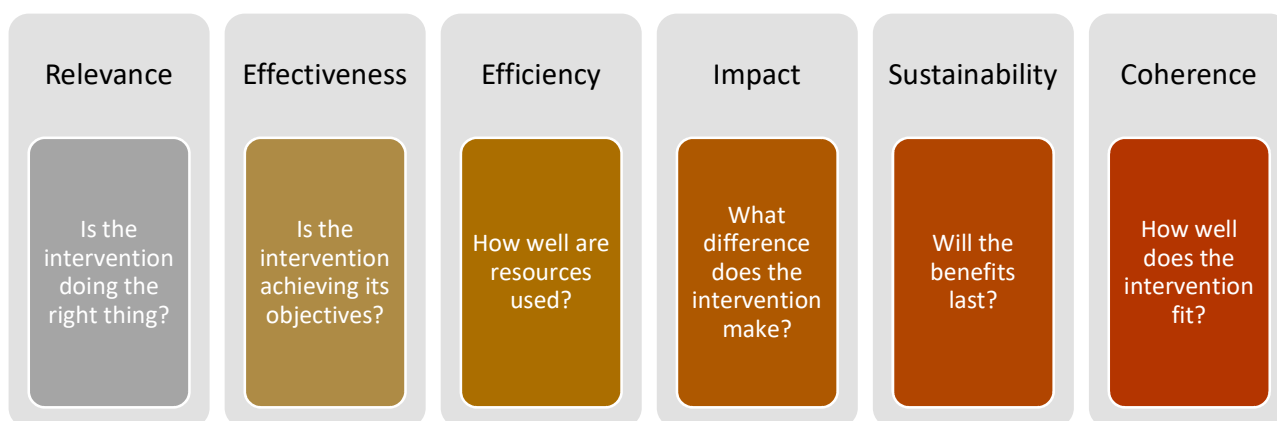


Figura 5: Criterios de evaluación de la OCDE/CAD

(Fuente: <https://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>)

4.1 Relevancia

4.1.1 Relevancia para la misión del PARD

Sobre la base de los datos recogidos, el equipo de evaluación considera que las intervenciones, los objetivos y las actividades del proyecto están estrechamente alineados con la misión de PARD, que se centra en "promover la justicia de género y el derecho de los grupos marginados y vulnerables, especialmente en las concentraciones palestinas, a acceder a los servicios sociales, sanitarios y medioambientales". Desde su creación, el PARD ha proporcionado a las comunidades desfavorecidas y de refugiados acceso a servicios sanitarios y medioambientales vitales, y sigue haciéndolo a través de este proyecto dirigido a la PRL, la PRS, los refugiados sirios y los libaneses pobres de 10 asentamientos informales palestinos en los que faltan estos servicios. Los refugiados de esos asentamientos se ven privados de derechos humanos básicos, como el derecho al trabajo, el derecho a la propiedad y el derecho a los servicios sanitarios, entre otros, lo que los convierte en un grupo específicamente vulnerable. Las mujeres se enfrentan a una mayor marginación en una sociedad patriarcal, por lo que empoderarlas y

facilitarles el acceso a los servicios sanitarios es crucial para su bienestar y el de sus hijos.

4.1.2 Relevancia para NESI

En general, se considera que el proyecto es igualmente relevante para NESI, señalando que tiene resultados específicos relacionados con la salud y el medio ambiente. NESI opera para crear una cooperación transformadora para transformar la sociedad en general y no sólo en el país donde se recibe la cooperación, sino también en el país financiador, el vasco, para asegurar el intercambio de capacidades y conocimientos. Su objetivo es educar a las personas, especialmente a los jóvenes, para ayudarles a comprender la situación y crear así una sociedad más responsable y receptiva que sea capaz de construir valores comunes de respeto intercomunitario e intergeneracional.

4.1.3 Pertinencia de las necesidades de los grupos destinatarios

Con el deterioro de la situación socioeconómica y política del Líbano, y con la grave crisis económica que atraviesa el país, aumentaron las necesidades de asistencia sanitaria y psicológica de la población, especialmente en los asentamientos informales, donde los servicios no son prestados ni por la UNRWA ni por el Gobierno del Líbano. Desde el punto de vista económico, la libra libanesa se devaluó más del 90%, la inflación superó el 140% y el desempleo se sitúa en un asombroso 40%⁵. Se estima que la alarmante tasa de pobreza se ha duplicado hasta superar el 55% entre 2019 y 2020, mientras que la pobreza extrema se ha triplicado hasta el 23%. Como resultado de las apremiantes condiciones, una activa ONG feminista relató que los cierres impuestos por la pandemia del COVID-19, junto con la crisis económica, han provocado un notable aumento de la violencia doméstica, duplicándose los casos denunciados.

No cabe duda de que la situación golpea más a los refugiados y que las necesidades son mayores entre ellos. Según los miembros de los comités populares consultados, los asentamientos informales tienen una necesidad vital de los servicios prestados por el PARD en el marco de este proyecto, especialmente en medio de la difícil y grave situación actual, señalando que en el OOPS faltan servicios médicos y, cuando los hay, la calidad de los servicios se ha deteriorado. ... Además, los servicios del OOPS se han centrado históricamente en los campos de refugiados palestinos y no en las necesidades de los asentamientos informales.

El equipo de campo de PARD coincide en la vitalidad de este proyecto, especialmente a la hora de abordar las prioridades de las mujeres y las niñas en términos de servicios médicos, apoyo psicológico y sensibilización. El equipo ha recogido varias historias de éxito en las que los servicios de la clínica móvil han salvado la vida de los pacientes, han apoyado la detección temprana de infecciones y el diagnóstico precoz del cáncer, y han reducido los riesgos

⁵ <https://the arabweekly.com/poverty-surges-amid-lebanons-self-inflicted-crisis>

sanitarios a los que se enfrentan las mujeres embarazadas, por nombrar algunos logros. No obstante, uno de los miembros del equipo indicó que algunos beneficiarios no eran del todo conscientes de la relevancia del proyecto para ellos, señalando que las madres tienden a centrarse en la necesidad de ayuda, dinero en efectivo y asistencia alimentaria de sus hijos ante el aumento de la pobreza. Sin embargo, cuando la crisis de los medicamentos golpeó al Líbano, todos llegaron a ver este proyecto como una prioridad y un apoyo vital por el que los medicamentos necesarios seguían siendo accesibles para ellos.

Los beneficiarios consultados coincidieron en que los servicios médicos y psicológicos prestados y las sesiones de concienciación satisfacían sus necesidades, aumentaban la sensación de seguridad y reducían sus preocupaciones sanitarias, ya que aliviaban la carga en medio de la ominosa situación económica que dificulta su capacidad para buscar servicios sanitarios o comprar medicamentos. Los servicios fueron igualmente valorados por las beneficiarias libanesas, como atestigua una mujer de Jal El-Bahr que declaró: "los servicios médicos son muy importantes y satisfacen nuestras necesidades. Las mujeres no pueden permitirse el coste de las pruebas, las visitas al médico y el transporte de larga distancia". Una mujer refugiada beneficiaria que participó en la formación de formadores (ToT) coincidió añadiendo que "los recursos financieros limitan nuestra capacidad para buscar servicios médicos o comprar medicamentos". Otra mujer del Tot informó de que estas formaciones son esenciales y deberían seguir llegando al mayor número posible de mujeres, señalando que satisfacen sus necesidades a nivel individual. La importancia y la relevancia del proyecto se ven reforzadas por el hecho de que no hay organizaciones que trabajen en los asentamientos informales para proteger a las mujeres de la violencia, como atestigua una mujer de Maashouk. Continuó afirmando que es necesaria una mayor concienciación porque muchas mujeres se avergüenzan de buscar ayuda fuera de la familia, mientras que otras aceptan los abusos como una "norma social". Otra mujer víctima de la violencia de género comentó que "la concienciación sobre la salud sexual y reproductiva, la violencia de género y el matrimonio infantil son esenciales en nuestras comunidades porque las mujeres y las niñas deben conocer sus derechos y los riesgos perjudiciales para la salud y la psicología a los que están sometidas".

4.2 Eficacia

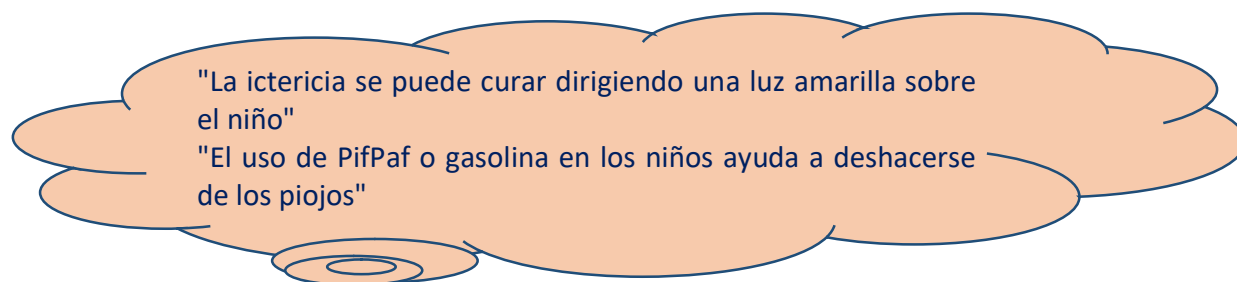
En general, el equipo de evaluación considera que el proyecto es eficaz en sus diferentes componentes e intervenciones. Todas las actividades del proyecto se orientaron a la consecución de un objetivo común:

Promover el acceso a los servicios de salud y a una vida libre de violencia y matrimonio infantil a través de la asistencia médica y psicológica, para la población refugiada víctima del conflicto sirio en 10 asentamientos informales, con especial énfasis en las mujeres.

Como se explica en la sección 3.2, de los 15 indicadores establecidos para el proyecto, 6 superaron el objetivo fijado, 3 lo alcanzaron y 4 estuvieron ligeramente por debajo del objetivo,

lo que no es sorprendente si se tiene en cuenta el difícil contexto en el que tuvo que operar el equipo del proyecto, que se manifestó en bloqueos intermitentes de carreteras y una crisis de combustible que afectó al transporte. A pesar de todos los retos, el equipo prestó asistencia en las zonas con mínimas desviaciones del plan. Los beneficiarios del proyecto coincidieron en que el proyecto aumentó su acceso a sus derechos. Como resultado de las intervenciones del proyecto, y a través de las diversas actividades, las mujeres informaron de que pudieron superar sus miedos y cuidar mejor de su salud. Una beneficiaria comentó: "Tenía miedo de hacerme la citología y la mamografía. Mi marido me animó a hacerlas y, afortunadamente, los resultados fueron buenos". Otra mujer pensaba que las citologías eran dolorosas y las evitaba hasta que la campaña de concienciación del proyecto aumentó sus conocimientos sobre el procedimiento y sus beneficios. Según el personal del proyecto, las mujeres siguieron preguntando por la próxima campaña y fueron constantes en el seguimiento durante la visita del equipo médico. La psicóloga también informó de un aumento de la concienciación y la autoestima de las mujeres, ya que muchas de ellas le informaron de que ya no aceptaban los malos tratos.

Por otra parte, a través de los grupos de discusión y las entrevistas personales, los beneficiarios consultados coincidieron en que el proyecto marcó una diferencia en sus vidas y se sintieron satisfechos con sus disposiciones, que les ayudaron a adquirir efectivamente conocimientos importantes y nueva información. Un beneficiario de Qasmiyeh, que asistió a los talleres de sensibilización y acudió al psicólogo de PARD en busca de ayuda, dijo: "He aprendido a no fijarme en lo que dicen los demás y a centrarme únicamente en las necesidades y prioridades sanas. Me había distanciado de todo el mundo, incluso de mis familiares más cercanos. La psicóloga me dio consejos importantes y me ayudó a fijar objetivos. Ahora tengo más esperanza y he recuperado la confianza en mí misma". Otra mujer complementó esta afirmación diciendo que "Ella [la psicóloga] me ayudó antes de que llegara a la depresión severa". Otra beneficiaria comentó que las sesiones de concienciación fueron eficaces para cambiar ideas erróneas perjudiciales como:



Además, se superó la idea errónea de que un tipo de medicamento puede beneficiar a otros que tienen síntomas similares. "Hemos tomado conciencia de los riesgos perjudiciales de recetar medicamentos a unos y otros porque los problemas médicos difieren y varían entre los

individuos a pesar de tener algunos síntomas similares", como expresó una mujer.

No obstante, y a pesar de la innegable eficacia de las intervenciones del proyecto, y teniendo en cuenta las necesidades acuciantes y la buena reputación que el PARD se ha ganado entre las comunidades a las que atiende, algunos beneficiarios consideraron que los servicios del proyecto eran insuficientes y exigieron un apoyo más diversificado, que incluyera el establecimiento de una clínica permanente en determinadas zonas, la ampliación de los servicios médicos para abarcar otros ámbitos, como la pediatría, y la prestación de servicios integrales de gestión de residuos, lo que queda fuera del alcance de este proyecto.

4.3 Eficiencia

La planificación del proyecto se basó en las lecciones aprendidas en la fase anterior y en una evaluación de necesidades que se llevó a cabo antes del inicio del proyecto. El proyecto se esforzó por garantizar una distribución eficiente de los recursos, especialmente a través de las sesiones programadas y las visitas fijadas para la clínica móvil. Las visitas sobre el terreno se programaron en función de las necesidades. Las clínicas fijas de Shabriha y Kfarbadda abrieron dos veces a la semana, lo que supuso un aumento de una vez a la semana debido al incremento de la demanda y las necesidades. La clínica móvil recorrió los asentamientos informales según un calendario semanal para mejorar los sistemas de prestación de servicios de salud pública a las mujeres vulnerables de las poblaciones de refugiados seleccionadas, especialmente las que no tenían medios para salir de sus casas y visitar las clínicas de las zonas cercanas. Los horarios se enviaron con frecuencia a los grupos de WhatsApp de las poblaciones objetivo. La difusión también contó con el apoyo de los comités de mujeres y de los comités populares de los asentamientos informales. La presencia de la clínica móvil también se anunciaba a veces a través de los altavoces de las mezquitas de la zona. Estos sencillos métodos fueron eficaces y tuvieron un amplio alcance.

En cuanto a los recursos materiales, tanto el equipo del proyecto como los beneficiarios informaron de que las clínicas fijas y móviles estaban dotadas de los recursos necesarios para prestar los servicios médicos previstos. Sin embargo, la cantidad de mediaciones se incrementó en comparación con la fase anterior para poder atender la mayor necesidad de la población beneficiaria, especialmente a la luz de la crisis económica y médica del Líbano. Como declaró la matrona: "Hago los pedidos con dos días de antelación para asegurarme de que tenemos los suministros y los medicamentos necesarios". El PARD pudo conseguir los medicamentos y el material médico necesarios según la demanda".

En cuanto a los recursos humanos, las clínicas también contaban con personal especializado y experimentado para atender a la población objetivo de los asentamientos informales. El uso correcto, adecuado y eficiente de estos recursos (tanto materiales como humanos) hizo que el proyecto alcanzara los resultados previstos. Complementar el equipo con voluntarios aumenta la eficacia y el alcance. Los comités de mujeres formados están siempre motivados y

movilizados. Esto promueve la participación y el empoderamiento.

Para hacer un seguimiento de la eficacia y el impacto del proyecto, se desarrollaron herramientas de Seguimiento, Evaluación, Responsabilidad y Aprendizaje (MEAL) que se utilizaron semanal y mensualmente. Tanto el equipo del proyecto como la presente evaluación opinan que el uso de las herramientas aún puede mejorarse, aunque reconocen que esta fase del proyecto ha realizado un esfuerzo notable en este sentido. Se está adoptando un sistema informatizado para reducir la enorme cantidad de papeles y promover un seguimiento más fácil y menos lento. Además, como atestigua el coordinador del proyecto, se desarrollará una aplicación telefónica para la fase 3 de este proyecto.

4.4 Impacto

Medir el impacto de un proyecto a corto plazo no es del todo factible. No obstante, los beneficiarios consultados coincidieron en que las intervenciones del proyecto supusieron una diferencia positiva para ellos en varios niveles (sanitario, psicológico y de concienciación). Un beneficiario del proyecto expresó que las intervenciones tuvieron un impacto al afirmar: "He estado aplicando los conocimientos y las habilidades que adquirí, y han llevado a cambios positivos a nivel personal, social, de salud y familiar, y he estado compartiendo mis experiencias positivas con mi entorno y he notado que tienen efectos positivos en los demás". Comentando los beneficios del proyecto, una mujer dijo: "No habría sabido de la importancia de la citología y la mamografía. Tenía miedo de hacerlas. Si no fuera por este proyecto, no me habría convencido ni me las habría hecho". Otra beneficiaria del proyecto coincidió en que "si no fuera por la clínica móvil que trajo servicios sanitarios a nuestras puertas, no habríamos podido recibir tratamientos médicos ni hacernos citologías y mamografías". Estos servicios han conseguido que las mujeres se sientan tranquilas con su salud y han permitido la detección precoz del cáncer de mama y de cuello de útero. Igualmente importante, una madre declaró con vehemencia: "Tengo dos niñas y he tomado conciencia de los riesgos perjudiciales para la salud y la psicología, y no las casaré a una edad temprana a pesar de nuestras dificultades económicas". Otra madre declaró arrepentida: "Solía gritar a mis hijos y abofetearlos. Descargaba mi estrés y mi rabia en ellos. Ahora, gracias a este proyecto, he cambiado mi comportamiento y mis actitudes. Me comunico de forma diferente y esto ha mejorado positivamente nuestro entorno familiar".

Por lo tanto, es evidente que las intervenciones del proyecto tuvieron un impacto que se manifestó en una mayor concienciación y una reducción de los riesgos sanitarios y psicológicos. Un miembro del equipo señaló que "la concienciación es un logro importante. Se ha producido un notable aumento de la concienciación en materia de salud entre los beneficiarios. Ha habido una buena participación y muchos preguntan por las próximas pruebas". Añadió que la integración de varias especialidades aumentó el impacto porque el equipo pudo identificar problemas psicológicos y detectar problemas médicos que habrían provocado riesgos

perjudiciales si no se hubieran detectado. "Los casos de cáncer se detectaron en una fase temprana antes de que fueran más difíciles o imposibles de tratar. La sensibilización sobre la violencia de género y la violencia doméstica contribuyó a crear un impacto positivo (inmediato y a largo plazo). El impacto inmediato se produjo principalmente entre los casos remitidos: mujeres que se trasladaron a un lugar seguro, encontraron trabajo y se independizaron. Las beneficiarias aprendieron sobre sus derechos, cómo buscar ayuda y cómo tomar medidas preventivas para reducir los riesgos en casos de violencia de género o doméstica. La línea de atención telefónica creó una diferencia positiva; animó a las mujeres y niñas víctimas de la violencia de género a buscar ayuda. A través de la línea de atención telefónica se identificó un gran número de casos, especialmente los de alto riesgo". La psicóloga también señaló que "aunque la adopción de medidas varía entre las mujeres/niñas en función de su situación y sus creencias sociales, ahora son conscientes de que pueden buscar ayuda/apoyo y tienen los números de la línea directa".

Un impacto no intencionado logrado por el proyecto es una mejor comprensión de las diferencias culturales entre la comunidad siria, por un lado, y las comunidades palestina y libanesa, por otro. Especialmente cuando se discuten temas delicados como la negativa de las mujeres a someterse a sus maridos y los matrimonios precoces, las normas culturales salen a la luz. El PARD intenta que todas las comunidades participen siempre juntas en las sesiones organizadas. Esto promovió un mejor entendimiento entre los miembros de la comunidad. Como resultado, una mujer palestina se dirigió a una mujer siria diciendo: "Ahora entiendo tu perspectiva sobre el matrimonio precoz".

4.5 Sostenibilidad

Aunque el proyecto está en su segunda fase y la tercera ya está aprobada, el hecho de que la subvención se vuelva a aprobar anualmente supone un riesgo para la sostenibilidad y la continuidad de las intervenciones. No obstante, el proyecto ha sido capaz de integrar elementos clave de sostenibilidad que se manifiestan en salvar vidas, aumentar los conocimientos de la población y crear capacidades locales (incluida la formación de formadores). Estos elementos garantizan la presencia de competencias locales y la apropiación para construir un futuro mejor incluso después de que el proyecto haya terminado.

La sostenibilidad también se promueve a través de la educación entre iguales, que tiene un potencial de difusión de información múltiple. A través de este proyecto, se ha sensibilizado en materia de salud a grupos de mujeres para que se conviertan en educadoras comunitarias y se han formado comités de mujeres. Como resultado de esta intervención, el número de mujeres voluntarias ha aumentado significativamente en los 10 asentamientos informales. Éstas seguirán existiendo después del proyecto. Una de las mujeres participantes en el ToT informó de que estas formaciones eran esenciales y debían seguir llegando al mayor número posible de

mujeres, señalando que satisfacían sus necesidades a nivel individual y mejoraban su capacidad de concienciación en su comunidad. Como resultado de la reputación adquirida, las ONG que quieren llevar a cabo actividades en estos asentamientos informales consiguen el apoyo de los comités de mujeres.

En la próxima fase, y para promover aún más la sostenibilidad, se añadirá un componente de formación profesional para empoderar económicamente a las mujeres víctimas de la violencia doméstica. Además, las mujeres consultadas formadas como formadoras informaron de que se habían beneficiado de los conocimientos adquiridos a nivel personal y que habían desarrollado sus capacidades para transformar los conocimientos y habilidades adquiridos y sensibilizar a sus comunidades. Las sesiones de sensibilización también han contribuido a mantener los conocimientos y los cambios positivos.

4.6 Coherencia

5.1.1 Coherencia interna

Este proyecto es coherente con la estrategia del PARD y con otros proyectos ejecutados. Se evita la duplicación y se garantiza la complementariedad. De hecho, este proyecto está directamente vinculado al programa del PARD "Igualdad de género y empoderamiento de la mujer", que incluye la educación entre pares, el derecho a participar, la equidad de género, el acceso a las fuentes, la educación, el derecho de representación, la libertad de expresión, las competencias, el analfabetismo, la comunicación, el diálogo, los derechos civiles y políticos, el voluntariado, la sensibilización, la participación de la comunidad, la formación, el apoyo a la comunidad, el cabildeo y la defensa, las consultas de salud, la promoción, las políticas, la bioestadística, la nutrición, la protección de la salud, el derecho a la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades; el acceso a los medicamentos esenciales; la salud materna, infantil y reproductiva; la igualdad y la puntualidad en el acceso a los servicios sanitarios básicos; la provisión de educación e información relacionadas con la salud; la participación de la población local en la toma de decisiones relacionadas con la salud; el derecho a acceder a los servicios sociales y sanitarios, a la planificación familiar, a los servicios preventivos y curativos y al asesoramiento.

5.1.2 Coherencia externa

El OOPS tiene un programa de protección en el Líbano, pero este programa es bastante débil, por lo que el PARD no pudo crear un mecanismo de cooperación sólido. Además, el hecho de que el OOPS no trabaje en agrupaciones disminuyó las posibilidades de duplicación. No obstante, y para garantizar que los servicios existentes no se duplican en la comunidad y con el mismo grupo objetivo, el PARD se centró en la prestación de servicios médicos que no están disponibles en los asentamientos informales a los que se dirige. Además, para las derivaciones,

se coordinó con ABAAD e Himaya para la violencia de género y con AFAC para la formación profesional.

En la próxima fase, el PARD tiene previsto reforzar la coherencia externa ampliando el alcance de su colaboración, llegando a las ONG internacionales activas en el ámbito de la protección, como INTERSOS y NRC.

5.1.3 Coherencia con ESFERA y CHS

Tanto el PARD como el NESI trabajan con las normas de Esfera y se aseguran de que las intervenciones del proyecto respeten todos los principios de la acción humanitaria. Aunque el proyecto se dirige principalmente a los refugiados, no discrimina a los libaneses pobres según los principios de la acción humanitaria. El director del PARD es formador en Esfera y ofrece al equipo una formación anual sobre sus principios. Además, el PARD cuenta con directrices de salud reproductiva que respeta.

El proyecto también es coherente con las Normas Humanitarias Básicas (CHS).

- **Compromiso 1: Las comunidades y personas afectadas por la crisis reciben una asistencia adecuada a sus necesidades**

Como se indica en el apartado 4.1.3, el proyecto resultó muy pertinente para las necesidades de las comunidades destinatarias, y en particular de los refugiados de los 10 asentamientos informales. En el último año se ha producido un fuerte aumento de la pobreza extrema, y la inseguridad alimentaria ha alcanzado un nivel alarmante. Esto ha aumentado las necesidades del grupo objetivo. Además, la falta de estatus legal de muchos refugiados sirios impide su movilidad. Por otro lado, los servicios de la UNRWA a los palestinos se centran en los campamentos. En este contexto, las refugiadas se enfrentan a una doble discriminación: externa por su condición de refugiadas e interna por su condición de mujeres. Combinadas, estas condiciones hacen que el proyecto esté orientado a las necesidades y se base en ellas.

También cabe destacar que el proyecto incluyó la realización de una investigación sobre la violencia de género en los asentamientos informales seleccionados. Como resultado, se analizó la naturaleza del problema, se documentaron las violaciones y se identificaron las buenas prácticas para la recuperación. Posteriormente, toda la información se sistematizó y sirvió para orientar las intervenciones del proyecto y la planificación futura.

- **Compromiso 2: Las comunidades y las personas afectadas por las crisis tienen acceso a la ayuda humanitaria que necesitan en el momento adecuado.**

La clínica móvil garantizó que los beneficiarios tuvieran acceso a la asistencia necesaria dondequiera que estuvieran y en el momento oportuno. Durante la ejecución del proyecto, los precios de los medicamentos aumentaron 15 veces. Sin embargo, las beneficiarias del proyecto no se vieron afectadas, ya que se les ofrecieron los medicamentos junto con las consultas ginecológicas de forma gratuita. También se ofrecieron gratuitamente servicios médicos esenciales, como mamografías, pruebas de Papanicolaou y servicios ginecológicos y obstétricos, a través de los servicios de una clínica móvil que visitaba las zonas semanalmente y de dos clínicas fijas que también ofrecían acceso semanal a los servicios.

- **Compromiso 3: Las comunidades y las personas afectadas por las crisis no se ven afectadas negativamente y están más preparadas, son más resistentes y corren menos riesgos como resultado de la acción humanitaria.**

Este proyecto contribuyó a aumentar la resiliencia de los beneficiarios en diversos grados. Contribuyó a disminuir los riesgos sanitarios y psicológicos de los refugiados más vulnerables, especialmente las mujeres, dándoles acceso a los servicios. También trabajó en la promoción de la concienciación y la creación de capacidades locales, haciendo que las comunidades estuvieran más preparadas para afrontar los retos. La concienciación de las mujeres con respecto a sus derechos en general y a sus derechos reproductivos y sanitarios en particular aumentó, lo que se tradujo en una mayor capacidad de recuperación.

- **Compromiso 4: Las comunidades y las personas afectadas por las crisis conocen sus derechos, tienen acceso a la información y participan en las decisiones que les afectan.**

Como resultado de las intervenciones de este proyecto, las mujeres participantes en el mismo conocen mejor sus derechos y están mejor preparadas para defenderlos en sus comunidades. Las mujeres casadas son más conscientes de sus derechos de salud reproductiva y comprenden mejor las ventajas de la planificación familiar. Como resultado, se volvieron menos vulnerables. También comprendieron mejor la vitalidad de estar al lado de sus hijas y evitar los matrimonios precoces.

En otro nivel, y como resultado de este proyecto, se formaron y reforzaron los comités locales de mujeres para que participaran en la toma de decisiones. Los comités de mujeres recibieron formación y fueron apoyados para formar sus planes de acción. También participaron en la campaña de sensibilización y en la impartición de sesiones de educación sanitaria.

- **Compromiso 5: Las comunidades y las personas afectadas por las crisis tienen acceso a mecanismos seguros y receptivos para gestionar las quejas.**

El proyecto facilitó el acceso a una línea de atención telefónica y asistencia psicológica que resultaron eficaces y han desempeñado un papel importante a la hora de generar confianza y

animar a las mujeres víctimas de la violencia de género a acudir en busca de ayuda y/o apoyo psicosocial. A través de esta línea de atención telefónica se identificó un número considerable de casos, especialmente los de alto riesgo. Además, el proyecto también puso a disposición un buzón de comentarios. Sin embargo, al observar que el PARD descubrió que los beneficiarios no se sienten lo suficientemente seguros o confiados como para utilizar estos buzones, también se promovió la comunicación a través de los trabajadores sanitarios de la comunidad. Además, se recoge un cuestionario de satisfacción de los pacientes para recabar su opinión sobre los servicios prestados y las posibles quejas presentes.

- **Compromiso 6: Las comunidades y personas afectadas por la crisis reciben una ayuda coordinada y complementaria.**

El PARD ha hecho un esfuerzo notable para que la asistencia que presta sea complementaria a los servicios existentes. Por eso ha centrado sus esfuerzos en el apoyo a los asentamientos informales, en los que hay pocas o ninguna organización que preste servicios similares. Al mismo tiempo, se coordina con varias ONG locales remitiendo a los beneficiarios a ellas para que reciban servicios complementarios. Este mecanismo de coordinación se reforzará en las próximas fases del proyecto.

- **Compromiso 7: Las comunidades y las personas afectadas por las crisis pueden esperar que se mejore la asistencia a medida que las organizaciones aprenden de la experiencia y la reflexión.**

Aunque este proyecto se extiende a lo largo de un año, se trata en realidad de una segunda fase de un proyecto iniciado anteriormente y se completará con las fases siguientes. Creyendo en la mejora continua, el PARD está recogiendo las lecciones aprendidas en cada fase e introduciendo mejoras en la siguiente.

- **Compromiso 8: La comunicación y las personas afectadas por las crisis reciben la asistencia que necesitan por parte de personal y voluntarios competentes y bien gestionados.**

El PARD lleva décadas realizando intervenciones entre las comunidades afectadas y ha reunido la experiencia necesaria para prestar servicios de calidad. Forma continuamente a su equipo en la prestación de servicios de calidad y en los principios comunes, como la violencia de género, la sensibilización y la identificación temprana, entre otros. Su director es un formador acreditado de Esfera y ofrece formación periódica al equipo sobre temas relevantes.

- **Compromiso 9: La comunicación y las personas afectadas por una crisis pueden esperar que las organizaciones que les prestan asistencia gestionen los recursos de forma eficaz, eficiente y ética.**

Basándose en el análisis anterior, la evaluación concluye que el proyecto se gestiona de forma eficaz, eficiente y ética. Los recursos se gestionan y utilizan de forma responsable para los fines previstos. Las actividades del proyecto están alineadas con la consecución de los resultados establecidos.



6

OECD/ DAC Criteria Summary of Findings

Minor gaps were noted between project design and implementation. Nevertheless, in general the project's design and implementation are found to be sound, integrating best practices and answering to local needs.

1 Relevance	2 Effectiveness	3 Efficiency
The project is found to be relevant to PARD and in compliance with its mission as well as relevant to NESI. With the deteriorating socio-economic and political conditions in Lebanon, project's relevance to the needs of the target groups increased, filling gaps that were not addressed by any other service provider.	All project interventions worked towards the achievement of a joint objective and successfully met most of the targets set. Nevertheless, noting the dire needs and the good reputation PARD has established, beneficiaries asked for an increase and further diversification of services offered.	Project planning integrated lessons learnt from the previous phase. Weekly schedules were set to ensure consistent access to services. Clinics were adequately staffed and stocked. Material and human resources were utilized efficiently. MEAL tools were developed but require further automation.
4 Impact	5 Sustainability	6 Coherence
Measuring the impact of a short-term project is not quite feasible. Nevertheless, there was a general agreement that the project resulted in a positive difference for beneficiaries. Knowledge gained was generally put to use. Women felt at peace with their health. Awareness was increased and health and psychological risks reduced.	Having the project approved on an annual basis impacts sustainability. However, investing in saving lives, increasing people's knowledge, and building local capacities are sustainable interventions that will continue to have an impact beyond the project's duration.	The project is found to be coherent with PARD's strategy and programs, with other interventions implemented by UNRWA, international NGOs, and local NGOs, and with SPHERE and CHS. For the upcoming phases, PARD will intensify its coordination efforts to promote external coherence.

Figura 6: Resumen de los resultados relacionados con los criterios de evaluación de la OCDE/CAD

V. PRINCIPALES LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES

5.2 Principales lecciones aprendidas

En esta fase del proyecto se han documentado las principales lecciones aprendidas que se llevarán a cabo:

- El hecho de ser una organización de base con (a) conocimiento del tejido social de los asentamientos informales y (b) amplia experiencia en la prestación de atención sanitaria y psicológica permitió al PARD ofrecer los servicios necesarios sin violar las normas sociales, someter a las víctimas a mayores riesgos o poner en peligro el bienestar de los beneficiarios dentro de sus familias.
- La cooperación con los comités populares promueve una mayor aceptación de la comunidad y facilita el funcionamiento de la clínica móvil.
- Disponer de un servicio integral es crucial. Contar con una línea telefónica que reciba denuncias confidenciales de las mujeres es crucial y continuará en la Fase III. Además, la organización de sesiones de grupo de asistencia psicológica, además de la consulta privada, genera confianza para que las mujeres víctimas de la violencia de género presenten sus problemas. Una vez que las mujeres se presentan, hay que facilitarles el acceso a todos los servicios sanitarios y psicológicos necesarios. No obstante, los indicadores del proyecto deben estar bien pensados en términos de viabilidad y aceptación social para garantizar que el PARD no adquiriera erróneamente la reputación de fomentar el abandono del hogar.
- La informatización de las hojas de control es esencial para ahorrar tiempo y reducir el desperdicio de papel. Esto se ha iniciado en la Fase 2 y se ampliará en la Fase 3.
- La integración de un componente de formación profesional es beneficiosa para apoyar a las mujeres víctimas de la violencia de género que desean ser independientes. A raíz de esta constatación, la fase 3 del proyecto ha integrado la formación profesional en su diseño.
- Trabajar con voluntarios aumenta la eficacia y el alcance del proyecto.
- Garantizar la participación de los hombres jóvenes en el desarrollo de capacidades es crucial para promover el apoyo comunitario en varias cuestiones, y especialmente en los matrimonios precoces.

5.3 Principales recomendaciones

El proyecto tiene un valor clave al estar especializado en los servicios que faltan o son

deficientes en las comunidades a las que se dirige. No obstante, al ver las necesidades acuciantes y los niveles crecientes de problemas a los que se enfrentan las comunidades marginadas, incluso en lo que se refiere a asegurar su transporte para obtener los servicios sanitarios necesarios, los beneficiarios, los comités populares y el equipo del proyecto han formulado una serie de recomendaciones que se presentan a continuación.

- *Recomendaciones relevantes para el resultado 1:* Crear espacios y servicios de atención sanitaria que promuevan el derecho a la salud entre la población refugiada altamente vulnerable de 10 asentamientos informales en el sur del Líbano.
 - Impartir formación en reanimación cardiopulmonar (RCP) y primeros auxilios a las familias como primeros intervinientes en caso de emergencia sanitaria.
 - Proporcionar servicios sanitarios especializados a los niños con necesidades especiales, así como orientar a los familiares/cuidadores sobre cómo tratarlos.
 - Comprobar la viabilidad de complementar el proyecto con servicios médicos adicionales, como pediatras, médicos de familia y optometristas, entre otros.
 - Considerar la posibilidad de establecer una clínica permanente en Shabriha con una farmacia y un laboratorio médico anexos, debido a la dificultad de transporte y al limitado acceso de la comunidad a servicios cercanos asequibles.
 - Complementar el proyecto con un componente medioambiental a través del cual se abordarían los problemas no resueltos de las aguas residuales y los residuos.

- *Recomendaciones relevantes para el resultado 2:* Proporcionar un servicio de atención psicosocial integral a las mujeres refugiadas víctimas de la violencia en 10 asentamientos informales del sur del Líbano.
 - Complementar el componente de empoderamiento de las mujeres con otras intervenciones de desarrollo de habilidades que mejoren la empleabilidad de las mujeres como parte de la intervención social.
 - Aumentar la coordinación con otras ONGs activas en el terreno, llegando a las ONGs que aceptan casos de las concentraciones/ asentamientos informales aunque estén físicamente presentes lejos de ellos.
 - Hacer un seguimiento de los casos de violencia de género tras su derivación a los centros de acogida para garantizar que se les proporciona un apoyo más sostenible.

- *Recomendaciones relevantes para el resultado 3:* Sensibilizar a la población refugiada de 10 asentamientos informales del sur del Líbano sobre los derechos sexuales y reproductivos, la equidad de género y promover la construcción de la paz mediante la recogida de testimonios y su difusión a nivel internacional.
 - Aumentar la difusión de la concienciación, ya que muchas mujeres se sienten

avergonzadas de buscar ayuda fuera de la familia, mientras que otras siguen aceptando los abusos como una "norma social".

- Intensificar los esfuerzos para implicar a más hombres y niños en la concienciación sobre la violencia doméstica, la violencia de género y el matrimonio infantil.

ANEXO A: LISTA DE REUNIONES, KIIS Y FGDS

Reuniones y entrevistas con informantes clave

Nombre de la parte interesada	Posición	Ubicación	Fecha
Ettore Papa	NESI	Oficina del PARD en Beirut	9 de diciembre de 2021
Rita Hamdan	Director del PARD	Oficina del PARD en Saida	19 de enero de 2022
Layal Abou-Dahish	Coordinador de proyectos	Oficina del PARD en Saida	19 de enero de 2022
Inaam Khaled	Trabajador sanitario comunitario	Oficina del PARD en Saida	19 de enero de 2022
Josiane Haddad	Psicólogo (personal de la clínica móvil)	Oficina del PARD en Saida	24 de enero de 2022
Alia Ammous	Matrona (personal de la clínica móvil)	Oficina del PARD en Saida	24 de enero de 2022
Mayada	Beneficiario palestino	Centro comunitario Maachouk	26 de enero de 2022
Samar	Beneficiario sirio	Centro comunitario Maachouk	26 de enero de 2022
Rasmieh	Beneficiario libanés	Centro comunitario Maachouk	26 de enero de 2022
Oxana Awad	Obstetricia (personal de la clínica móvil)	Oficina del PARD en Saida	27 de enero de 2022
Souheila	Beneficiario palestino	Centro comunitario Jim Jim	27 de enero de 2022
Israa	Beneficiario palestino	Centro Ghad-Qasmiyeh	28 de enero de 2022

Grupos de discusión

Grupo: Comités populares/ autoridades de asentamientos informales
Lugar: Centro Comunitario Maashouk

Fecha: 25 de enero de 2022				
Nombre	Papel	Género	Nacionalidad	Nombre del asentamiento de refugiados
Ahmad Khalil ElQassem	Miembro	Hombre	Palestina	Qasmiyeh
Mohamad MeriiElali	Miembro	Hombre	Palestina	Shabriha
Ghazi Alhasan	Tesorero, Comité Popular	Hombre	Palestina	Kfarbadda, Jim Jim, Itanieh, Elob/wasta
Salah Hussein Rheyemi	Miembro	Hombre	Palestina	Qasmiyeh/Burghliyah Norte
EyadElayneyn	Tesorero, Comité Popular	Hombre	Palestina	Maachouk
Ali Mohamad Abd Elrahman	Miembro	Hombre	Palestina	Shabriha

Grupo: Mujeres formadas como formadoras en salud sexual y reproductiva Lugar: Centro Comunitario Maashouk Fecha: 25 de enero de 2022			
Nombre	Nacionalidad	Género	Nombre del asentamiento de refugiados
Ibtisam	Palestina	Mujer	Maachouk
Reem		Mujer	Maachouk
Mounira	Palestina	Mujer	Qasmiyeh
Rawa		Mujer	Jal El Bahr
Nadia	Líbano	Mujer	Kfarbadda
Faten		Mujer	Jim Jim

Grupo: Beneficiarios de Maashouk y Jal El Bahr Lugar: Centro Comunitario Maachouk Fecha: 26 de enero de 2022			
Nombre	Nacionalidad	Género	Nombre del asentamiento de refugiados
Rama	Siria	Mujer	Maachouk
Afaf	Siria	Mujer	Maachouk
Soha	Palestina	Mujer	Maachouk
Najat	Siria	Mujer	Maachouk
Nehmeh	Palestina	Mujer	Maachouk
Najwa	Líbano	Mujer	Jal El Bahr

Basima	Siria	Mujer	Maachouk
Najla	Siria	Mujer	Maachouk
Ahlam	Palestina	Mujer	Jal El Bahr
Neyfeh	Palestina	Mujer	Maachouk
Khadija	Palestina	Mujer	Maachouk

Grupo: JimJeem, Kfarbadda, Wasta, Aitanieh Beneficiarios

Lugar: Centro Comunitario Jim Jeem

Fecha: 27 de enero de 2022

Nombre	Nacionalidad	Género	Nombre del asentamiento de refugiados
Fátima	Palestina	Mujer	Wasta
Izdihar	Palestina	Mujer	Kfarbadda
Shaika	Siria	Mujer	Wasta
Aida	Palestina	Mujer	Wasta
Sanaa	Palestina	Mujer	Itanieh
Khouloud	Líbano	Mujer	Wasta
Fatma	Palestina	Mujer	Itanieh
Rabiaa	Palestina	Mujer	Kfarbadda
Fadia	Palestina	Mujer	Jim Jim

Grupo: Beneficiarios de Shabriha

Lugar: Centro Comunitario Shabriha

Fecha: 27 de enero de 2022

Nombre	Nacionalidad	Género	Nombre del asentamiento de refugiados
Nadia	Palestina	Mujer	Shabriha
Hind	Palestina	Mujer	Shabriha
Suzan	Siria	Mujer	Shabriha
Shifaah	Siria	Mujer	Shabriha
Samra	Palestina	Mujer	Shabriha
Itidal	Palestina	Mujer	Shabriha

Grupo: Beneficiarios de Qasmiyyi y Burghlieh

Ubicación: Centro Ghad-Qasmiyeh

Fecha: 28 de enero de 2022

Nombre	Nacionalidad	Género	Nombre del asentamiento de refugiados
Amal	Palestina Siria (PRS)	Mujer	Qasmiyeh
Mona	Palestina	Mujer	Qasmiyeh

Majida	Siria	Mujer	Qasmiyeh
Sobheya	Siria	Mujer	Qasmiyeh
Rana	Palestina	Mujer	Qasmiyeh
Najah	Palestina	Mujer	Qasmiyeh
Fayza	Palestina	Mujer	Qasmiyeh
Wafaa	Palestina	Mujer	Qasmiyeh
Nawal	Palestina	Mujer	Qasmiyeh
Mounira		Mujer	Qasmiyeh
Grupo: Beneficiarios de Sekke Lugar: Centro comunitario PARD Fecha: 28 de enero de 2022			
Nombre	Nacionalidad	Género	Nombre del asentamiento de refugiados
Fatmeh	Líbano	Mujer	Sekke del Sur
Amna	Palestina	Mujer	Sekke Norte
Hanan	Palestina	Mujer	Sekke Norte
Wadad	Líbano	Mujer	Sekke del Sur
Najlaa	Siria	Mujer	Sekke del Sur
Malak	Palestina	Mujer	Sekke Norte
Haifa	Palestina	Mujer	Sekke Norte

ANEXO B: PREGUNTAS ORIENTATIVAS

Preguntas orientativas de los KIIs

Director del PARD

1. ¿A quién sirve principalmente el PARD? ¿Cuál es la misión de la organización?
2. ¿Qué importancia tiene este proyecto para la misión del PARD?
3. ¿Hasta qué punto son compatibles las intervenciones del PARD con otras organizaciones y con otras intervenciones que tienen lugar en el Líbano, incluidas las del OOPS?
4. ¿En qué medida son compatibles las intervenciones del PARD con la CHS y el ESFERA?
5. ¿Qué puede decirse de la coherencia interna (vínculos con otros proyectos del PARD y coherencia con las normas seguidas por el PARD)?
6. ¿Cómo describiría la asociación con NESI?
7. ¿Hasta qué punto son pertinentes los componentes y las intervenciones del proyecto en relación con los factores contextuales actuales del Líbano, las necesidades y prioridades del grupo destinatario y los actores clave?
8. ¿Cómo ha contribuido el trabajo en red con las autoridades de los asentamientos informales/comités y los trabajadores sanitarios de la comunidad a la consecución de los objetivos del proyecto?
9. ¿Cómo describiría las intervenciones de este proyecto y la alineación de todos sus componentes?
10. ¿Qué políticas se adoptaron para apoyar el proceso de supervisión?
11. ¿Se asignaron los recursos de forma eficiente? ¿Puede dar ejemplos?
12. ¿Qué se puede decir de la cooperación con otros actores?
13. ¿Cuál fue el impacto general en los beneficiarios y en los miembros de la comunidad?
14. ¿Cómo ve la comunidad el PARD? ¿Cuáles son las actitudes del grupo objetivo hacia el PARD?
15. ¿Qué estrategia lleva a cabo la organización para promover la continuidad?
16. ¿Fue participativa la planificación del proyecto? ¿Fue adecuada? Por favor, proporcione ejemplos
17. ¿En qué medida fueron eficaces las actividades en relación con los objetivos?
18. ¿Eran los indicadores del proyecto realistas y alcanzables? ¿Se han alcanzado los resultados previstos? Por favor, proporcione ejemplos
19. ¿En qué medida continuarán los beneficios de este proyecto después de que cese la financiación de los donantes? ¿Se puede reconocer o esperar un impacto sostenible más allá del proyecto inmediato? ¿Hay ciertos elementos que sean sostenibles?
20. ¿Cómo se puede mejorar la sostenibilidad en futuras intervenciones?
21. ¿Cómo se integraron las lecciones aprendidas de una fase a la siguiente?
22. ¿Qué recomendaciones haría usted?

Coordinador de proyectos

1. ¿Está el proyecto alineado y es coherente con las políticas internacionales de acción humanitaria en cuanto a salvar vidas y aliviar el sufrimiento humano en las crisis? Por favor, explique
2. ¿Está el proyecto en consonancia con la política humanitaria de garantizar a las poblaciones vulnerables el acceso a una ayuda que de otro modo no podrían obtener?
3. ¿Mantienen NESI y PARD los principios y las buenas prácticas de las normas de respuesta humanitaria, incluidas las del proyecto ESFERA?
4. ¿La planificación del proyecto se hace de forma participativa?
5. ¿En qué medida el proyecto es apropiado/pertinente para las necesidades y prioridades de los beneficiarios y los factores contextuales?
6. ¿Cumplió el proyecto los objetivos fijados en el plazo previsto?
7. ¿Se ejecutaron las actividades del proyecto dentro del presupuesto establecido?
8. ¿El proyecto empleó un uso suficiente y adecuado de los recursos? ¿Fueron adecuados los recursos utilizados en relación con los resultados obtenidos?
9. ¿Qué métodos se utilizaron durante la ejecución del proyecto para mejorar la eficacia y la eficiencia?
10. ¿Cuáles fueron los puntos fuertes que contribuyeron a alcanzar los objetivos del proyecto?
11. ¿Hubo alguna consecuencia negativa como resultado de las actividades del proyecto? En caso afirmativo, ¿podría explicarlas?
12. ¿Qué criterios/proceso siguió para seleccionar a los beneficiarios en las distintas actividades, incluidas las formaciones?
13. ¿Cómo ha supervisado y documentado las actividades del proyecto, las visitas de los beneficiarios, los servicios prestados y los progresos sanitarios, etc.?
14. ¿Con qué organizaciones se ha coordinado? ¿Fue eficaz la coordinación?
15. En su opinión, ¿cuál ha sido el impacto global de este proyecto en los beneficiarios y los miembros de la comunidad?
16. ¿Hay algunos elementos del proyecto que sean sostenibles?
17. ¿Cuál fue el impacto de este proyecto en la relación entre los refugiados y los miembros de las comunidades de acogida?
18. ¿En qué medida han sido eficaces las acciones y medidas del proyecto? ¿Qué cambiaría?
19. ¿Ha conseguido el proyecto reducir el trabajo infantil, el matrimonio infantil y la violencia de género? ¿Cómo se puede saber?
20. ¿En qué medida ha podido aplicar un criterio de selección no discriminatorio?
21. ¿De qué manera colaboró con las autoridades de los asentamientos informales/comités, y con qué fines? ¿Cuál fue el efecto de dicha colaboración?

22. En su opinión, ¿cuáles fueron los puntos débiles del proyecto? ¿Qué medidas correctoras deberían adoptarse en el futuro?
23. ¿Cómo se integraron las lecciones aprendidas en la Fase 1? ¿Qué lecciones aprendidas se llevarán a la Fase 3?
24. ¿Cuáles son los resultados imprevistos del proyecto?
25. ¿Qué recomendaciones haría usted?

Equipo técnico del PARD

1. ¿Puede describir la fase de identificación? ¿Cómo se involucró a la población objetivo?
2. ¿Qué cambios se introdujeron en la segunda fase del proyecto y por qué?
3. ¿Cuál fue su papel en la formulación del proyecto?
4. ¿Cómo se identificó, comprometió y protegió a las mujeres víctimas de la violencia?
5. ¿Cómo se ajusta el proyecto a las políticas internacionales de Acción Humanitaria en cuanto a salvar vidas y aliviar el sufrimiento humano en las crisis provocadas por el hombre?
6. ¿Cómo se ajusta el proyecto a las políticas sanitarias locales y nacionales?
7. ¿Cómo le ha ayudado su participación en las redes de coordinación local en este proyecto? ¿Cómo se gestionan estas redes? ¿Cómo se garantiza la coherencia/complementariedad?
8. ¿Cómo garantiza el proyecto la coherencia externa con otros donantes y agentes internacionales (PNUD, ONU-Hábitat, OXFAM, OOPS, ACNUR...)?
9. ¿Cómo se alinea este proyecto con el Plan de Emergencia 2019-2021 del PARD?
10. ¿Qué medidas ha tomado el proyecto para mejorar las condiciones sanitarias y medioambientales de los asentamientos?
11. ¿Se ha alcanzado el número de beneficiarios previsto? ¿Qué desviaciones existen y por qué?
12. ¿Cómo se establecieron los criterios de selección de los beneficiarios?
13. ¿Cómo se supervisa el proyecto? ¿Cuál es el nivel de logro por indicador?
14. ¿Cómo identifica a los participantes en las sesiones de sensibilización? ¿Se puede involucrar tanto a hombres como a mujeres?
15. ¿Qué investigación se ha creado/difundido?
16. ¿Cuál es el análisis de las encuestas de satisfacción de los pacientes?
17. ¿Cómo se proporcionó la asistencia jurídica?
18. ¿Quién impartió los talleres de autoestima y empoderamiento? ¿Cómo se han evaluado y cuál es la respuesta?
19. ¿Se ha llevado a cabo una investigación sobre el matrimonio infantil? ¿Qué proceso se ha seguido? ¿Cuáles son los resultados?
20. ¿Qué recomendaciones puede aportar para la tercera fase?

Personal de NESI

1. ¿Cuál fue su papel en la formulación del proyecto?

2. ¿Cómo se ajusta el proyecto a las políticas internacionales de Acción Humanitaria en cuanto a salvar vidas y aliviar el sufrimiento humano en las crisis provocadas por el hombre?
3. ¿Cómo se alinea el proyecto con el Plan Estratégico de Acción Humanitaria 2020-2024?
4. ¿Cómo está el proyecto en consonancia con la "(H)ABIAN 2030 Estrategia - Educación para la Transformación Social" del Gobierno Vasco y, más concretamente, con la idea de "Promover y fortalecer la incorporación del enfoque de derechos"?
5. ¿Qué le llevó a identificar el Líbano como zona geográfica prioritaria y el PARD como socio estratégico prioritario?
6. ¿Cómo se relaciona el proyecto con las estrategias de cooperación vascas?
7. ¿Qué espera con la difusión del proyecto en el euskera?
8. ¿Qué recomendaciones puede hacer?

Autoridades de asentamientos informales/comités

1. ¿Cuál fue su papel en la formulación del proyecto?
2. ¿Cuál es la importancia de las clínicas? ¿Cómo complementan el papel que desempeña el OOPS en la prestación de asistencia sanitaria a los refugiados?
3. ¿Qué medidas ha tomado el proyecto para mejorar las condiciones sanitarias y medioambientales de los asentamientos?
4. ¿Participó en una presentación del proyecto?
5. ¿Qué tipo de colaboración tuvo lugar con los miembros del equipo del proyecto del PARD?
6. ¿Cree que el proyecto está relacionado con otras intervenciones en la zona o que se dirige a los mismos beneficiarios?
7. ¿Cómo complementa el proyecto el papel de las autoridades locales?
8. ¿Dónde se utilizan eficazmente los recursos del proyecto, según su conocimiento?
9. ¿Se han ejecutado las intervenciones del proyecto de manera oportuna?
10. ¿Cómo responde el proyecto a las necesidades locales?
11. ¿Qué prioridades ve todavía que hay que abordar?
12. ¿Qué recomendaciones puede hacer?

Trabajadores sanitarios comunitarios

1. ¿En qué formación ha participado? ¿Quién impartió la formación? ¿Fue beneficiosa? Por favor, explique.
2. ¿Qué medidas ha tomado el proyecto para mejorar las condiciones sanitarias y medioambientales de los asentamientos?
3. ¿Ha conseguido el proyecto reducir el trabajo infantil, el matrimonio infantil y la violencia de género? ¿Cómo se puede saber?
4. ¿Cómo ha realizado el seguimiento de los casos en los asentamientos informales a través de las sesiones de sensibilización y cómo ha evaluado el progreso de los casos atendidos?
5. ¿Ha realizado alguna visita a domicilio? ¿Cuándo y a quién?

6. ¿Qué lagunas puede identificar que no se aborden en el proyecto?
7. ¿Qué elementos del proyecto cree que son sostenibles?
8. ¿Dónde se utilizan eficazmente los recursos del proyecto, según su conocimiento?
9. ¿Se han ejecutado las intervenciones del proyecto de manera oportuna?
10. ¿Qué recomendaciones puede hacer?

Formadores

1. ¿Cuál es su especialidad? ¿Qué formación ha impartido y a quién?
2. ¿Cómo ha sido la selección de los participantes?
3. ¿Qué formación ha recibido para poder formar a los miembros de la comunidad y/o sensibilizarlos?
4. ¿Cómo se mide la eficacia de las sesiones impartidas?
5. ¿Qué proceso siguió en la formación?
6. ¿Qué lagunas sigue identificando?
7. ¿Qué más apoyo necesita?
8. ¿Qué seguimiento se le hizo? ¿Qué apoyo se le proporcionó?
9. ¿En qué campañas de sensibilización ha participado? ¿Cuál fue su papel?
10. En su opinión, ¿en qué medida el contenido de las formaciones se ajustaba a las necesidades de los beneficiarios y a los objetivos de este proyecto?
11. En su opinión profesional, ¿cuál fue la receptividad de las mujeres beneficiarias a la formación que usted impartió?
12. ¿Qué impacto han tenido las formaciones impartidas en los beneficiarios?
13. ¿Hay resultados previstos y no previstos?
14. ¿Qué lecciones aprendidas e historias de éxito puede compartir?
15. ¿Qué recomendaciones puede dar?

Psicólogo

1. ¿Cuál fue su papel en el proyecto?
2. ¿En qué medida cree que el proyecto abordó un área prioritaria?
3. En su opinión, ¿cuál ha sido el impacto general de este proyecto en las mujeres y niñas víctimas de la violencia de género? ¿Y en la consideración o adopción de medidas preventivas?
4. ¿Cómo superó los temas tabú?
5. ¿Cómo se crearon espacios y entornos más seguros?
6. ¿Cómo identificó los casos que necesitaban una intervención psicológica?
7. ¿Cómo ha hecho el seguimiento de estos casos?
8. ¿En qué medida fueron receptivos los beneficiarios? ¿Hubo avances significativos en su estado de bienestar y en la toma de decisiones (en cuanto a la adopción de medidas de seguridad, la denuncia de la violencia de género, etc.)? ¿cómo se midió esto?

9. ¿Hasta qué punto ha sido capaz de aumentar la concienciación y los cambios positivos?
¿Algún elemento sostenible?
10. ¿Cómo se determinaron las remisiones y qué proceso se adoptó?
11. En su opinión, ¿cuáles fueron los puntos fuertes y débiles?
12. ¿Se aplicaron las intervenciones de manera oportuna?
13. ¿Hay resultados previstos y no previstos?
14. ¿Qué lecciones aprendidas e historias de éxito puede compartir?
15. ¿Qué recomendaciones puede dar?

Personal de la clínica móvil

9. ¿Cuáles son las especialidades del personal de la clínica móvil? ¿Cómo se distribuyen las funciones?
10. ¿En qué medida ha contribuido la integración de diversas especialidades en el equipo de la UMM a aumentar el impacto sobre los beneficiarios? ¿Cómo?
11. ¿En qué medida la clínica móvil ha cubierto las necesidades según lo previsto? ¿Fueron los servicios prestados compatibles con las necesidades y prioridades de los beneficiarios?
12. ¿Cuáles fueron los principales retos a los que se enfrentó a lo largo de este proyecto?
13. ¿Fue capaz de afrontar los cambios y retos inesperados de manera eficaz? ¿Cómo?
14. En su opinión, ¿cuáles fueron los puntos fuertes y débiles?
15. ¿Cuál fue el grado de mejora de las condiciones de salud de los beneficiarios? ¿Cómo se ha controlado y documentado?
16. ¿Cómo describiría el nivel de concienciación sobre la salud entre los beneficiarios antes y después de este proyecto? ¿Cómo ha contribuido a la sensibilización?
17. ¿Qué proceso siguió para programar las visitas sobre el terreno?
18. ¿El proyecto empleó un uso suficiente y adecuado de los recursos? En su opinión, ¿los recursos empleados fueron adecuados en relación con los resultados obtenidos?
19. ¿Qué métodos se utilizaron durante la ejecución del proyecto para mejorar la eficacia y la eficiencia?
20. ¿Fue capaz de gestionar con éxito la medicación y el material médico necesarios? ¿A qué retos se enfrentó?
21. En su opinión, ¿cuál ha sido el impacto global de esta intervención?
22. ¿Hay resultados previstos y no previstos?
23. ¿Qué lecciones aprendidas e historias de éxito puede compartir?
24. ¿Qué recomendaciones puede dar?

Beneficiarios Preguntas orientativas

Beneficiarios de la primera y segunda fase

1. ¿Se le consultó sobre sus necesidades y prioridades?
2. ¿De qué servicios se ha beneficiado? ¿Qué importancia tienen estos servicios para usted?

3. ¿Has participado en sesiones sobre salud sexual y reproductiva, violencia de género y matrimonio infantil? En su opinión, ¿cuál es el beneficio de estas sesiones?
4. ¿Sabes dónde pedir ayuda en caso de violencia de género?
5. ¿Participaste en talleres de autoestima y empoderamiento?
6. ¿En qué sesiones de sensibilización ha participado? ¿Cómo se benefició?
7. En su opinión, ¿cuál fue el impacto general de esta intervención en usted y en los miembros de su familia?
8. ¿Ha compartido sus experiencias y cambios positivos con otras personas de su comunidad? ¿Cómo?
9. ¿Cómo describiría su participación en este proyecto? ¿Contribuyó la intervención de desarrollo a lograr resultados sostenibles? ¿Cómo?
10. ¿Qué recomendaciones puede hacer?

Mujeres formadas para ser formadoras en salud sexual y reproductiva.

1. ¿Cuál fue su papel en la formulación y ejecución del proyecto?
2. ¿De qué servicios se ha beneficiado?
3. ¿En qué sesiones de formación ha participado?
4. ¿En qué medida la formación le ha dotado de los conocimientos necesarios y de las habilidades y técnicas de autoconservación?
5. En su opinión, ¿es capaz de transformar los conocimientos y habilidades adquiridos?
6. ¿Dónde cree que todavía necesita apoyo?
7. ¿Cómo se puede mejorar el proyecto?
8. ¿Qué recomendaciones puede hacer?

Jóvenes estudiantes que asisten al módulo virtual "Población refugiada y crisis humanitarias: Estudio de caso del Líbano"
--

1. ¿Participó usted en la fase de identificación del proyecto? ¿Se le consultó sobre sus necesidades y prioridades?
2. ¿Cuál fue su papel en la formulación del proyecto?
3. ¿De qué servicios se ha beneficiado?
4. ¿Ha asistido al módulo virtual ("Población refugiada y crisis humanitarias: estudio de caso del Líbano")? ¿Qué importancia tiene para usted esta participación?
5. ¿Cómo se ha beneficiado de esta participación?
6. ¿Cuál fue el impacto general? En su opinión, ¿contribuyó a lograr resultados sostenibles?
7. ¿Cómo se puede mejorar el proyecto?
8. ¿Qué recomendaciones puede hacer?

