Capítulo 1) ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN

Este informe trata de **la Evaluación Final** del proyecto "**Prestar servicios de prevención y respuesta a la violencia de género seguros, confidenciales, vitales y multisectoriales en las áreas más vulnerables de la Franja de Gaza**" (***Providing safe, confidential, life-saving multi-sectorial prevention and response services to gender based violence in the most vulnerable areas of the Gaza Strip*).** El proyecto es financiado por AECID (2014/PRYC/000813) y es llevado a cabo por Alianza por la Solidaridad (ALIANZA) en asociación con Union of Health Work Committees (UHWC), Women Affairs Technical Committee (WATC) y Culture of Free of Thought Association (CFTA) (31 de diciembre 2014 – 30 de junio de 2016).

ALIANZA es una organización con un fuerte enfoque en derechos de las mujeres, en cuestiones de género y en VdG[1]. En 2013, ésta[2] había implementado, siempre en los toP, el programa financiado por AECID 'Convenio Regional en Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres palestinas, jordanas y libanesas en situación de vulnerabilidad' (*Regional Program on sexual and reproductive rights of Palestinian, Jordanian and Lebanese women in a position of vulnerability'),* que tenía un fuerte componente de VdG y cuyas acciones en Gaza fueron implementadas en asociación con UHWC y WATC.

El proyecto analizado en este informe se basa en la experiencia del programa regional de 2013, **con el objetivo de** proporcionar servicios de protección de la VdG en 15 comunidades de las ARA (Áreas de Acceso Restringido) de la Franja de Gaza, experimentando un modelo de respuesta multisectorial e integral (el 'one-stop centre') – basado en la homogeneización de los servicios, la acreditación y la estandarización de los protocolos de atención y remisión (SOP) y la introducción de la figura del/la Gestor/a de Casos (Case Manager)- en tres Centros de Salud gestionados por UHWC y CFTA. Además, el proyecto tenía por objeto, mediante sesiones de sensibilización ofrecidas por UHWC, CFTA y WATC, llegar a mujeres y hombres en las poblaciones meta y vincularlos a los servicios de respuesta de VdG. Por último, mediante la recogida de datos en las comunidades (Análisis de Riesgos de VdG – *GBV Risk Assessment*) y a través del GBVIMS (*Gender-Based Violence Information Management System*) en los centros de salud, el proyecto tiene por objetivo generar nuevos datos sobre VdG en la Franja de Gaza, que serán utilizados para actividades de advocacy a nivel nacional e internacional.

A este proyecto ha seguido otro proyecto financiado por AECID, que se está implementando mientras se está llevando a cabo esta evaluación: "*Integrated protection response for women at risk of GBV and GBV survivors, in the most vulnerable communities of the Gaza Strip*"("Respuesta de protección integral para mujeres en riesgo de VdG y supervivientes de VdG en las comunidades más vulnerables de la Franja de Gaza"), que se está realizando en asociación con UHWC y CFTA, y que incluye un componente de empoderamiento económico para las supervivientes de VdG.

La finalidad de esta evaluación, tal como se expone en los Términos de Referencia (TOR), es de "*establecer recomendaciones y sistematizar lecciones aprendidas al fin de mejorar la calidad y el impacto de intervenciones futuras, prestando especial atención al grado de adquisición de los resultados esperados, a la implementación del modelo de respuesta multisectorial a la VdG en la Franja de Gaza, a coordinación, calidad, relevancia, impacto del*

[1] Alianza por la Solidaridad, Memoria de Actividades 2014 y Memoria de Actividades 2015.

[2] Entonces su nombre era 'Solidaridad Internacional'.

proceso colectivo llevado a cabo, junto al diseño, la implementación y el monitoreo de la intervención en su conjunto".

ANEXO 1 – TOR de EVALUACIÓN

Capítulo 2) GAZA, UNA CRISIS HUMANITARIA CRÓNICA Y LA VdG: EL MARCO 'CONCRETO' Y 'CONCEPTUAL'

La Violencia de Género es tratada de diferentes maneras en los sectores de ayuda al desarrollo y humanitarios. Cuando se aborda como una cuestión de desarrollo, la VdG es considerada con frecuencia un problema arraigado socioculturalmente (patriarcado), que requiere soluciones de largo plazo centradas en el cambio de conocimientos, comportamientos y actitudes. En Palestina, durante muchos años el trabajo sobre VdG se ha caracterizado por este enfoque. Como señala Nisreen Alami, Asesora de Género para el Grupo Humanitarian Country Team (ONU Mujeres / OCHA / Clúster de Protección): "*Dentro del sector del desarrollo, la magnitud de la inversion en sensibilización, etc., es excesiva y no hay enfoque en proporcionar servicios. Las mujeres empiezan a comprender que están sufriendo violencia pero luego no saben adonde ir. La UNFPA ha hecho un mapeo de todos los proyectos sobre VdG*[3] *y ha surgido que sólo un pequeño porcentaje de ellos está centrado en protección y facilitación de servicios. Esto es un problema*." (Nisreen Alami, UN Women/ OCHA).

Es ampliamente reconocido que los riesgos relacionados con la VdG, debido a "*actitudes, creencias, normas y estructuras que favorecen y/o condonan la discriminación de género y desigualdad de poder*"[4], se ven exacerbados durante las crisis humanitarias.
Aunque durante mucho tiempo el sector humanitario se ha centrado en abordar la violencia sexual en los conflictos – por ejemplo el uso de la violación u otras formas de violencia sexual como arma de guerra, debido a sus inmediatas consecuencias en la salud que pueden poner a riesgo la vida de la mujer - , se reconoce en mayor medida que hay que focalizarse también en otros tipos de VdG en situaciones humanitarias y de recuperación, caracterizados por "*incremento de militarización, falta de protecciones comunitarias y del estado, desplazamiento, escasez de recursos básicos, interrupción de servicios comunitarios, cambio en las normas culturales y de género, ruptura de relaciones y debilitación de infraestructuras*" .[5] Asimismo, se reconoce cada vez más que, también en contextos humanitarios, es necesario "*no sólo trabajar para responder a las necesidades inmediatas de la población afectada, sino que hay que implementar también estrategias – lo antes posible en la acción humanitaria – que promuevan un cambio social y cultural a largo plazo hacia la igualdad de género*"[6]. Esta manera de entender la VdG en entornos humanitarios parece ser especialmente pertinente para **la situación de Gaza**.
Tal como han señalado varios estudios en Gaza, la VdG es un problema estructural, arraigado social y culturalmente, exacerbado por la falta de trabajo, el desplazamiento, la guerra y la violencia entre facciones.

---

[3] UNFPA, 2015, Resultados del mapeo de la las intervenciones en VdG en Palestina: Analytical paper - http://www.unfpa.ps/resources/file/publications/Analytical%20Paper%20on%20results%20of%20the%20mapping%20of%20GBV%20interventions%20in%20Palestine,%202015.pdf

[4] IASC Inter-Agency Standing Committee. 2015. *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery.*

[5] Ibidem

[6] Ibidem

En 2011, PCBS llevó a cabo una encuesta sobre las diferentes formas de violencia que afectaban a los palestinos – la violencia de la ocupación israelí, la violencia en la esféra pública y la violencia doméstica -. De los resultados surgió que el 51% de cada mujer que había estado casada en la Franja de Gaza había sufrido alguna forma de violencia por parte de sus maridos durante los 12 meses anteriores a la encuesta. Entre esas mujeres, el porcentaje de aquellas que habían sufrido violencia psicológica almenos una vez era del 76,4%; el 88,3% se vio expuesto a violencia por abusos económicos, el 78,9% sufrió violencia física y el 14,9% violencia sexual, demostrando que la VdG es un fenómeno fuertemente arraigado. A esto hay que añadir que Palestina no ofrece a las mujeres supervivientes de VdG un entorno protegido: el código penal palestino le otorga a los autores de crimen de honor medidas de mitigación; no prevé medidas de protección para mujeres supervivientes de violencia doméstica y, junto con el sistema legal informal (Mukhtares, etc.), aconseja a las mujeres volver al entorno donde se encuentran los autores de la violencia.[7]

Un estudio realizado en el contexto de este proyecto por Alianza por la Solidaridad, en colaboración con ActionAid [8], afirma que después de la operación israelí 'Marco Protector' de 2014, las mujeres señalaron " *un aumento de la violencia especialmente en mujeres cuyas familias tuvieron que desplazarse"*. Al mismo tiempo, "*las políticas adoptadas por Israel desde hace tiempo para la creación de un estado de sistemático no desarollo y fragmentación tienen enormes efectos en la situación económica, con el estrés que esto conlleva. (...) los estrés de los maridos, desde sentimientos de potencial ineptitud y de no poder realizar su pleno potencial, están relacionados con una mayor incidencia de violencia física doméstica ".*

Una evaluación sobre VdG de UNFPA, completada después del conflicto en Gaza de octubre 2014, halló que mujeres y niñas – especialmente las IDP habitantes en los refugios u otros alojamientos superpoblados – estaban particularmente expuestas al acoso sexual, a disputas familiares y acceso limitado a servicios básicos [9]. En este contexto de prolongada crisis humanitaria, **las mujeres están muy expuestas a la VdG**, lo que debe ser tratado con celeridad mediante la oferta de **servicios de protección de VdG**. Es fundamental, sin embargo, tomando en cuenta la dimensión **prolongada** de la crisis humanitaria y las **raíces** más **estructurales** de la VdG, que estos servicios de respuesta tengan que llegar a ser: a) firmemente establecidos en el terreno y que, al mismo tiempo, b) puedan abordar las **raíces socioculturales** e c) intentar modificar el marco de **políticas y prácticas** de los principales proveedores (de servicios) (ej., MoH, MoSA, etc.) que están interesados en VdG.
Sobre la base de esta visión, el sistema de organizaciones de la ONU y no gubernamentales – junto con importantes actores nacionales como ONG y Ministerios – en los últimos años han establecido un marco para el trabajo sobre VdG en Palestina. Por un lado, las acciones sobre VdG en el sector de **desarrollo** están coordenadas por el Grupo de Trabajo de Violencia de Género dentro del *Task Force* de Género (liderado por ONU Mujeres con centros de referencias en diferentes agencias de la ONU). En este caso el enfoque de la programación está más en cambiar la sensibilidad y comportamientos de la sociedad en su conjunto y también en modificar leyes, políticas y prácticas institucionales. Por otro lado, el **Clúster de**

---

[7] *Violence Against Women In The Gaza Strip After The Israeli Military Operation Protective Edge 2014* , Preparado por Catherine Müller y Laila Barhoum, comisionado by Alianza por la Solidaridad (Aps) y Actionaid (Aa), Octubre, 2015

[8] Ibidem

[9] CFTA & UNFPA, Octubre 2014, Protection in the windward. Conditions and Rights of Internally Displaced Women and Girls during the latest Israeli military operation in the Gaza Strip

Protección (coordinado por UNHCR) coordina acciones en VdG dentro del **sector humanitario**. El enfoque, en este caso, es en las mujeres más vulnerables en riesgo de VdG y la respuesta es en términos de proporcionar servicios multisectoriales de VdG (servicios de apoyo en salud, psicosociales, legales o económicos), mediante la implicación de importantes proveedores de servicios gubernamentales y no gubernamentales. En este marco, las actividades de sensibilización se consideran principalmente herramientas para vincular las comunidades y las supervivientes de VdG con los servicios de respuesta de VdG.

Utilizando las palabras de Nisreen Alami, *"el trabajo en VdG en una perspectiva humanitaria es acerca de necesidades y servicios. Se trata de ampliar los servicios ... Tambiés es acerca de incrementar capacitación, incrementar conciencia/sensibilización, pero siempre en relación con los servicios"*, sin olvidar las raíces de la VdG y las consecuencias a largo plazo de una crisis humanitaria.
Por último, como también queda claro in la propuesta de ALIANZA, el trabajo en VdG debe tener en cuenta:

- los principios humanitarios y los derechos humanos especialmente relacionados con la protección de mujeres y niños en contextos humanitarios, tal como es definido por el Derecho Internacional Humanitario y las convenciones y normas sobre Derechos Humanos (ICRC, CRC, CEDAW, etc.);
- las buenas prácticas en el trabajo humanitario en términos de procesos (metodologías holísticas y participativas, etc.) e intervenciones (protección de mujeres y niños) tal como es definido en las normas y directrices internacionales (Directrices OCHA , HAP y Sphere Standards, ICRC, etc.);
- las buenas prácticas en el trabajo sobre género y VdG en contextos humanitarios, en términos de procesos (metodologías holítsicas y participativas, etc.) e intervenciones (protección de mujeres y niños de la VdG), como es definido en los estándares y directrices internacionales (Directrices IASC GBV y Manual sobre Género - *IASC GBV Guidelines and Gender Handbook).*

Sobre la base de esta visión de la VdG en contextos humanitarios hemos evaluado el proyecto implementado por ALIANZA y sus socios en la Franja de Gaza.

Capítulo 3) METODOLOGÍA

3.1 PREGUNTAS DE EVALUACIÓN E INDICADORES

Las preguntas de evaluación han sido establecidas claramente en los TOR de este trabajo y conciernen nueve criterios de evaluación: Relevancia, Eficacia, Eficiencia, Alineamiento, Coherencia, Apropiación, Conectividad, Participación y Cobertura. El análisis de la Teoría del Cambio y un criterio adicional, la Mensurabilidad, han sido añadidos por el evaluador.

Los Indicadores cualitativos y cuantitativos se han desarrollado, por lo tanto, para cada pregunta de evaluación. Para el análisis de la **Eficacia** del proyecto, los indicadores incluidos en la propuesta de proyecto y en el plan de seguimiento también han sido incorporados.

ANEXO 2 – MATRIZ DE EVALUACIÓN

Es importante mencionar que, al redactar este informe, se eliminaron algunos Indicadores de evaluación que resultaron ser redundantes.

3.2 HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Los datos relacionados con los Indicadores de la Evaluación se recopilaron mediante un estudio preliminar (*Desk Review*) de la documentación y de los principales informes del proyecto (crisis humanitaria de Gaza, VdG en Gaza, directrices para el trabajo sobre VdG en contextos humanitarios, etc.) y a través de diálogos de grupos focales (DGF) y entrevistas durante una semana de trabajo en de campo en Gaza.

Estudio preliminar

El estudio preliminar se ha enfocado en: a) literatura sobre principios rectores en el trabajo sobre VdG en contextos humanitarios; b) informaciones e informes sobre VdG en el contexto de Gaza; c) documentos del proyecto principal.

ANEXO 3 – LISTADO DE LOS DOCUMENTOS EXAMINADOS

DGF y Entrevistas con socios del proyecto, titulares de derechos, miembros de la comunidad y otras partes interesadas nacionales e internacionales

Sobre la base de la matriz de evaluación, se han desarrollado los cuestionarios para las siguientes partes interesadas del proyecto:

- Personal ejecutivo de los socios del proyecto (Alianza, UHWC, CFTA, WATC + NRC)
- Personal en terreno de los socios del proyecto (ALIANZA, UHWC, CFTA, WATC + NRC)
- Beneficiarios de los servicios de VdG
- Mujeres y hombres comunitarios (beneficiarios de sesiones de sensibilización)
- Líderes comunitarios
- Otras partes interesadas (Organizaciones Comunitarias de Base – CBO -, partes interesadas nacionales e internacionales)

ANEXO 4 – MATRIZ DE LOS CUESTIONARIOS

3.3 TRABAJO DE CAMPO

El Trabajo de Campo fue llevado a cabo en Palestina en octubre de 2016 con el apoyo de Fidaa Al-Araj.
En total conseguimos hablar con unas 100 personas – personal de los socios, beneficiarios, otras partes interesadas involucradas en el proyecto (ver **ANEXO 5 – AGENDA DEL TRABAJO DE CAMPO**)

El personal ejecutivo, de gestión y en el terreno de ALIANZA y socios (UHWC, CFTA y WATC – pero también personal de NRC que era responsable de llevar a cabo la formación del personal) fueron entrevistados durante el trabajo de campo. Estas entrevistas/DGF permitieron reunir no sólo informaciones y un retrato detallado sobre las actividades del proyecto, fortalezas y debilidades, sino también sobre prácticas de gestión y coordinación, sistema MEAL, capacitación recibida, etc..

Supervivientes de VdG y miembros de la comunidad han sido entrevistados durante DGF – y en entrevistas individuales – para recopilar informaciones sobre: b) la relevancia del proyecto con respecto a sus necesidades y derechos; c) la calidad de los servicios que se les habían proporcionado; d) la manera en la que comprenden sus derechos y en la que están empoderados para conseguirlos; e) los cambios – positivos y negativos – generados por el programa; f) las principales fortalezas, debilidades y obstáculos encontrados en el logro de los objetivos del proyecto.

Asimismo, AECID y ONU Mujeres/OCHA/Clúster de Protección fueron entrevistados para reunir información adicional acerca del contexto general, la coordinación y alineamiento del proyecto con los documentos y planes de la estrategia principal para Gaza y acerca de los factores que favorecen y que impiden el logro de los objetivos del proyecto.

3.4 DIRECRICES ÉTICAS DEL TRABAJO DE CAMPO

La confidencialidad y el 'do no harm' (no hacer daño) se consideraron cuestiones fundamentales cuando se llevaron a cabo las entrevistas y los DGF. En particular, se les pidió el consenso a hombres y mujeres antes de empezar las entrevistas y se les informó que podían negarse a responder a cualquier pregunta y retirarse en cualquier momento. Se les explicó también que la confidencialidad estaba garantizada, dado que ninguna información proporcionada iba a ser relacionada con el nombre del entrevistado. El Equipo de Evaluación no tomó fotografías de los participantes en ninguno de estos encuentros.

3.5 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos se llevó a cabo mediante la triangulación de las informaciones del estudio preliminar y los datos primarios recopilados a través de métodos cualitativos durante el trabajo de campo.

Capítulo 4) RESULTADOS PRINCIPALES

Este capítulo presenta los resultados principales de la evaluación relacionados con los criterios de evaluación y correspondientes Indicadores:

1. Relevancia
2. Eficacia
3. Eficiencia
4. Alineamiento
5. Coherencia
6. Apropiación/titularidad (por los socios)
7. Conectividad (vincular la ayuda con el desarrollo)
8. Participación (de los beneficiarios)
9. Cobertura (interseccionalidad)
10. Teoría del Cambio
11. Mensurabilidad

4.1. RELEVANCIA

4.1.1 La intervención aborda prioridades humanitarias y necesidades de los titulares de derechos tal como se han identificado en los principales informes de agencias tanto de la ONU como no, incluído el Plan Estratégico de Respuesta del Clúster de Protección (HPC – Ciclo de Proyecto Humanitario - 2014)

La VdG es una de las prioridades humanitarias en Gaza, como han reconocido varios estudios e informes y el mismo Clúster de Protección.

El "Plan Estratégico de Respuesta 2015 – toP" de OCAH identifica la VdG como una de sus principales preocupaciones en materia de protección[10] y, por tanto, es parte de uno de sus dos Objetivos Estratégicos: "*Incrementar la protección promoviendo el respeto por el DIH y el DIDH, garantizando rendición de cuentas y previniendo y paliando el impacto de las violaciones".*

El Clúster de Protección coordina la estrategia contra la VdG dentro del sector humanitario en Palestina, especialmente en Gaza. El "Plan Estratégico de Respuesta del Clúster de Protección para 2015" incluye un enfoque especial en VdG, en sus raíces estructurales – inernas y externas -[11], centrándose en la provision de servicios de protección para las supervivientes de VdG. "*Al fin de responder a las necesidades específicas de las supervivientes de violencia de género (VdG) dentro del contexto humanitario, el Clúster de Protección incrementará las medidas de mitigación de riesgos y potenciará la provisión de servicios multisectoriales, incluyendo apoyo psicosocial, asistencia legal y acceso a servicios de salud, en particular de respuesta médica de emergencia y de remisión a servicios especializados seguros y confidenciales".* El Clúster de Protección ha establecido cuatro Indicadores para supervisar sus logros sobre VdG en 2015:

- *# de víctimas y supervivientes de VdG en Gaza que acceden a asistencia legal segura*

---

[10] *"Las cuestiones de protección son esenciales en la crisis en el toP debido al insuficiente respeto hacia los derechos de los civiles palestinos, de acuerdo con la Ley Humanitaria Internacional (IHL) y la Ley de de Derechos Humanos (IHRL). Estas cuestiones son el motor principal de las vulnerabilidades humanitarias en el toP. Las mujeres, hombres, niñas y niños palestinos en el toP se enfrentan a amenazas de muerte, amenazas a la libertad y a la seguridad (incluida violencia física y mental, presencia de ERW, violencia de los colonos y Violencia de Género (VdG)), a la destrucción o daño a las casas y a otras propiedades, desplazamiento forzado, confiscación de tierra y restricciones a la libertad de circulación y al acceso a servicios esenciales, recursos naturales y mercados. Además, mujeres y niñas se enfrentan a numerosas constricciones específicas de género en relación a su acceso a la justicia mediante tanto los titulares de obligaciones como las autoridades ocupantes israelíes. Mujeres viudas, especialmente cabezas de familia también se enfrentan a problemas relativos a vivienda, tierra, propiedad y derechos de herencia, especialmente las recién enviudadas cabezas de familia cuya seguridad de tenencia y derechos de herencia para los hijos pueden ser puestos en duda después de la muerte del marido. Asimismo, el bienestar psicológico de niños, adolescentes y familias sigue deteriorándose y se están mermando los mecanismos de confrontación y la resiliencia individual y comunitaria. (*OCHA "Strategic Response Plan 2015 – oPt")

[11] Restricciones sociales y ausencia de canales de recursos por parte de los titulares de obligaciones palestinos, con respecto a sus derechos sociales (ej., matrimonio temprano, divorcio), derechos económicos (acceso a mantenimiento, oportunidades económicas y derechos de herencia) y protección física (VdG y acoso sexual), junto a violaciones de la IHL y de los derechos humanos por las autoridades israelíes y ausencia de canales de recursos. ("Protection Cluster Strategic Response Plan for 2015")

y confidencial.

- *# de mujeres, hombres, niñas y niños en comunidades vulnerables que se ven beneficiados por sesiones de sensibilización sobre los riesgos de VdG y sobre informaciones acerca de los servicios disponibles.*
- *# de proveedores de servicios que documentan casos de VdG conforme a normas éticas y de seguridad.*
- *# de organizaciones que prestan apoyo psicosocial seguro y confidencial a supervivientes de VdG.*

El "Plan de Respuesta Humanitaria 2016 – toP" de OCAH considera la Protección un asunto central en su estrategia, focalizándose en lo más vulnerable, y da prioridad – entre otros – a las supervivientes de VdG. "*Al fin de abordar las necesidades específicas de las supervivientes de VdG dentro del contexto humanitario, el clúster dará apoyo/apoyará actividades de sensibilización destinadas a reducir riesgos, fortalecerá/mejorará la provisión de servicios multisectoriales incluyendo apoyo psicosocial y ayuda legal y apoyará el acceso a atención médica de emergencia con especial hicapié en/atención a asegurar la remisión hacia servicios especializados seguros y confidenciales".*

AECID, donante de este proyecto, incluye entre sus tres Objetivos Estratégicos de su plan de desarrollo para 2015 – 2017 en Palestina "*Promover los derechos de las mujeres y la igualdad de género*", (igualdad de género formal y real y empoderamiento de las mujeres) con especial énfasis en *"acciones en materia de lucha contra la violencia de género*". En paricular, AECID se propone lograr el siguiente Resultado: *Mecanismos de prevención y respuesta a la violencia de género más eficaces, con especial incidencia en el fortalecimiento de los sistemas legales y sociales de protección y atención integral a las víctimas",* en asociación con organizaciones palestinas de derechos de la mujer y ministerios competentes (MoH, MoSA, MoE, MOWA etc.).
AECID se reserva de establecer un plan humanitario sobre la base de las actuales necesidades de la población: *"priorizando la intervención a favor de poblaciones especialmente vulnerables, protección a víctimas y protección del espacio humanitario e incorporando, cuando así tenga lugar, el enfoque VARD (vinculación entre ayuda, rehabilitación y desarrollo) como forma de mejorar la coherencia de actuaciones y el establecimiento de sinergias entre los diversos instrumentos y modalidades de ayuda*".[12][13]

4.1.2 La intervención aborda las prioridades humanitarias y las necesidades de los titulares de derechos tal como es identificado por los mismos titulares

Como ha surgido durante los DGF, el proyecto implementado por ALIANZA y sus socios responde a las necesidades de los titulares de derechos, tal como estos mismos han identificado. De hecho, tanto las mujeres como los hombres con los que nos hemos reunido durante el trabajo de campo, por un lado han reconocido que la VdG es un problema importante en sus comunidades y en sus hogares, y que es exasperado por la actual crisis humanitaria (guerra, cierres, desempleo), por otro lado han comprendido que necesitan apoyo externo para resolver el problema.

[12] AECID, *Marco de Asociacion Pais, Palestina-Espana (2015-2017)*
[13] AECID, *Marco de Asociacion Pais, Palestina-Espana (2015-2017)*

Los efectos de la guerra no han terminado realmente.Tengo un niño, tenía seis meses durante la guerra y todavía reacciona cuando oye un fuerte ruido"(mujer, superviviente de VdG, UHWC)

Estoy viviendo en una caravana. Vivir en caravanas es muy duro. Mucho calor en verano y mucho frío en invierno. Tengo un hijo herido y la reconstrucción no está en marcha. Vivo con miedo al invierno ..." (mujer, superviviente de VdG, UHWC)

Conozco el centro desde hace mucho tiempo. Pero vine aquí la primera vez después de la guerra porque asistí a algunas sesiones de divulgación sobre VdG y derechos de la mujer. He venido porque necesito sesiones psicosociales, especialmente porque mi casa ha sido demolida dos veces. Necesito estos servicios" (mujer, superviviente de VdG, CFTA)

"Necesitaba asesoramiento – no podía enfrentarme solo a estas cosas" (Joven hombre, UHWC)

"Especialmente después de la última guerra nosotros [hombres] nos hemos dado cuenta de que necesitábamos apoyo psicosocial. Pero es necesario aumentar la divulgación de este tipo de proyectos, porque hay tantos problemas en nuestra sociedad" (Hombre, CFTA)

4.1.3 La intervención aborda las necesidades y los intereses de las organizaciones socias locales tal como han identificado las mismas organizaciones

Todos los socios locales – WATC, CFTA y UHWC – tienen interés y experiencia previa en VdG, aunque ponen un distinto énfasis en ella, lo que depende de sus enfoques programáticos y experiencia previa. Esta diferencia de énfasis y capacidades entre las organizaciones socias ha determinado, por un lado, el diferente papel de las organizaciones en el proyecto y, por otro lado, ha influido en el entendimiento del proyecto y en el método de implementación y sus resultados.

WATC es una organización de/para derechos de la mujer cuya declaración de misión dice: *"Nos esforzamos para construir comités de base de mujeres y movilizar sus energías para la defensa de los derechos de las mujeres palestinas y para supervisar el compromiso con estos derechos de forma coherente con referencias nacionales y pactos internacionales".* Y entre sus cinco objetivos estratégicos, el primero es: *"Protección de la Mujer de todas las Formas de Violencia y Marginación Social incluida la Violencia de la Ocupación".* Dos de los tres resultados de largo plazo relacionados con este objetivo, para WATC son "*garantizar a las mujeres el acceso a servicios adecuados en todas las provincias*" y " *la legislación palestina prohibe toda forma de violencia y marginación social".*[14]

CFTA es una gran organización con enfoque en Derechos Humanos para el desarrollo de la comunidad con sede en Khan Younis, que tiene entre sus objetivos estratégicos el

[14] WATC, *Annual Report* 2015.

empoderamiento de las mujeres, especialmente las que "*han experimentado o están expuestas al riesgo de Violencia de Género"*.[15]
El *Women Health Centre* (Centro de Salud de la Mujer) en Al-Bureij fue creado desde el principio "*como una manera para entrar en la comunidad no sólo con fines médicos"*[16],
Y especialmente con la conciencia de que los centros de salud son para las mujeres los principales puntos de entrada para denunciar y obtener apoyo para problemas de VdG. Finalmente, durante la última crisis humanitaria (Operación Pilar Defensivo), CFTA junto a UNFPA, y con jóvenes y bien formados voluntarios de CFTA, llevó a cabo un estudio sobre VdG en los refugios.[17]
El proyecto analizado en esta evaluación ha sido para CFTA una forma de garantizar la continuidad a los ya existentes servicios para VdG, mejorando al mismo tiempo su calidad gracias a la introducción de un enfoque más integral, de acuerdo con las normas internacionales.

UHWC es "*una organización sanitaria palestina líder comunitaria basada en conocimientos* , *que contribuye al empoderamiento en asistencia sanitaria de la comunidad y promueve el concepto de asistencia sanitaria completa en la Franja de Gaza" (visión estratégica) y se propone lograr su objetivo mediante tres programas; el primero enfocado en el desarrollo de la capacidades de la organización, el segundo en la provisión de servicios de asistencia sanitaria y el tercero en " Comunicación y Advocacy en Salud Comunitaria*". En este último programa, uno de los objetivos es sobre empoderamiento comunitario, sobre derechos de salud, y tiene un efecto específico en la VdG (Resultado 3.3.1: ofrecer a *los grupos comunitarios meta servicios de respuesta y prevención de VdG seguros, confidenciales, salva vida multisectoriales, en las áreas más vulnerables de la Franja de Gaza),* mientras que los otros dos objetivos están relacionados de forma más general con el bienestar y autoestima generales de mujeres y hombres[18].

En 2013, UHWC se asoció con ALIANZA (entonces, Solidaridad Internacional) en un "*Programa regional sobre derechos sexuales y reproductivos de mujeres palestinas, jordanas y libanesas en situación de vulnerabilidad"* que tenía un enfoque significativo en servicios de salud como puntos de entrada para supevivientes de VdG.

---

[15] CFTA, *Strategic Plan* 2016-2021: "***Resultado 2.3: El bienestar mental y físico de mujeres y niñas – incluidas las discapacitadas – ha mejorado así como el conocimiento de sus derechos, en particular par alas que han vivido o están en riesgo de VdG.*** CFTA seguirá trabajando con mujeres, niñas y hombres en el Centro WHC. Las mujeres tendrán acceso a un lugar seguro donde pueden disfrutar de un paquete completo y holístico de servicios de Salud Sexual y Reproductiva, asesoramiento y actividades de empoderamiento. Niñas y mujeres en riesgo tendrán la oportunidad de conocer los servicios disponibles y el mecanismo de remission; supervivientes de VdG serán apoyadas y empoderadas mediante soporte de grupo, sesiones de sensibilización sobre derechos de la mujer y capacitación para generar actividades. Los hombres también serán incluidosen sesiones de sensibilización sobre derechos de la mujer. Como en los programas para niños y jóvenes, el centro WHC también fortalece su enfoque en la inclusion de mujeres con discapacidades con el objetivo de identificar recursos para hacer accesible el 2ndo piso del centro (servicios de asesoría)".
[16] Agencia ONU, CFTA's socio de largo plazo en Gaza – de "*External Review of the Culture and Free Thought Association (CFTA) Khan Younis, Gaza Strip, oPt*" July 2015, por L.Maritano.
[17] CFTA & UNFPA, Octubre 2014, Protection in the windward. Conditions and Rights of Internally Displaced Women and Girls during the latest Israeli military operation in the Gaza Strip
[18] UHWC, Annual Report 2015; UHWC, Strategy 2016-2018.

Conclusiones y Recomendaciones (Relevancia)

El proyecto es relevante para todas sus principales partes interesadas: responde a las necesidades de las supervivientes de VdG y de las mujeres y hombres comunitarios afectados por la crisis humanitaria en Gaza, tal como ellos mismos indican y también según los principales informes y estudios sobre VdG en Gaza, y está alineado con los intereses y los planes estratégicos de los socios.

La recomendación principal es de seguir ofreciendo servicios para VdG, mediante 'one-stop centres' dentro de las instalaciones sanitarias, considerados puntos de entrada privilegiados para supevivientes de VdG y, cuando sea posible, extender el modelo a otras instalaciones sanitarias, porque este tipo de servicios es muy relevante para las necesidades de la población femenina – y masculina – de la Franja de Gaza.

4.2 EFICACIA

4.2.1 El proceso de implementación ha sido claro y fluido y los obstáculos y riesgos que podían haber afectado el logro de los Objetivos/Resultados, han sido sistemáticamente gestionados.

El proyecto, que tenía que durar 15 meses, empezó con cuatro meses de retraso con respecto a la fecha de inicio planificada pues, debido a cuestiones de organización interna, ALIANZA no había podido contratar un coordinador de proyecto y los fondos se transfirieron en el terreno cuatro meses después. Durante los restantes once meses, y gracias a una prórroga sin coste de tres meses, el equipo de implementación consiguió, aun así, completar las actividades planificadas y, tal como se ha analizado en este informe, consiguió lograr la mayor parte de los resultados previstos, llegando incluso más allá de ellos.

Durante la implementación surgieron otros obstáculos que amenzaron de impedir el logro de los resultados, pero se gestionaron adecuadamente. El principal fue la oposición de los líderes más tradicionales en las comunidades. Esto no permitió involucrar plenamente en el proyecto los líderes de las comunidades, tal como se esperaba al principio; sin embargo, los equipos de implementación – WATC, UHWC y CFTA – gracias a fuertes vínculos con las comunidades, construidos durante muchos años de trabajo comunitario, lograron mantener buenas relaciones con ellas y evitar oposiciones más fuertes. Otro riesgo fue la oposición de las autoridades de Gaza en un asunto tan delicado como la VdG. En contra de todas las expectativas, todas las principales partes interesadas del proyecto (ALIANZA, CFTA, WATC, UHWC, NCR), también miembros activos del Clúster de Protección, lograron involucrar el MoH en la propuesta de adoptar los SOPs de VdG en sus centros de salud en Gaza.

4.2.2 El proyecto ha podido lograr Objetivos y Resultados

En esta sección se analiza el logro de los resultados del proyecto, de acuerdo con su Marco Lógico y sus Indicadores. Sin embargo, se han añadido unos Indicadores principalmente cualitativos (IOV añadida), para completar mejor el análisis de la eficacia del proyecto.

Objetivo Específico: Protección de 15 comunidades en el ARA ("Área de Acceso Restringido") de la Franja de Gaza mediante la provisión de servicios de respuesta a la Violencia de Género (VdG)

- **IOV 1.** Número de **supervivientes de VdG** de las comunidades ARA que acceden de forma segura y reciben servicios de respuesta multisectorial adecuada y confidencial.
  LÍNEA DE REFERENCIA: 0 (los servicios de VdG ya habían sido proporcionados en la línea de referencia por CFTA, pero no a través de un enfoque multisectorial)
  OBJETIVO: no se menciona

  Según los datos a disposición (informes de socios) cerca de:

  - 17.848 mujeres tuvieron acceso a SDSR donde personal medico y no medico fue formado para identificar también la VdG;
  - 5.421 supervivientes de VdG fueron nuevos casos detectados mediante actividades de acercamiento y consultas de salud sexual y reproductiva;
  - 2.985 de las supervivientes de VdG detectadas, accedieron a ulteriores consultas y seguimientos psicológicos y/o legales.

Ver: **ANEXO 6 – NÚMERO DE CASOS DE VdG DETECTADOS Y SEGUIDOS DURANTE EL PERÍODO DEL PROYECTO**

El personal de CFTA, cuyo Centro *Women Health Centre* ya prestaba servicios de respuesta a la VdG, señaló un "fuerte aumento" de los casos de VdG gestionados, debido a :

- *"Acercamiento de las sesiones de sensibilización en áreas margindas, que animó a nuevas mujeres a buscar ayuda en el centro;*
- *visitas domiciliarias;*
- *provisión de transporte para las mujeres."*

- **IOV 2**. Al final del proyecto, el modelo piloto mejorado de respuesta multisectorial para prestar servicios a las zonas ARA está plenamente adoptado y en funcionamiento en 3 Centros
  LÍNEA DE REFERENCIA: 0
  OBJETIVO: El modelo piloto mejorado de respuesta multisectorial para prestar servicios a las zonas ARA está plenamente adoptado y en funcionamiento en 3 centros.

  Este Indicador fue plenamente logrado durante la implementación: los servicios de respuesta multisectorial y a la VdG se pusieron a disposición durante el proyecto en los tres Centros (1 Centro de Salud de la Mujer de CFTA - Women Health Centre – y 2 Centros de Atención Primaria de Salud de UHWC – Primary Health Care Centres -).

  El proyecto proporcionó equipamiento (ordenadores portátiles, pantallas LCD, impresora, muebles para salas de reunión, sala para VdG), utensilios desechables y medicamentos al Centro de Salud de UHWC en Beit Hanoun. En el seguimiento de este proyecto, ya empezado y financiado por AECID, un aparato de ultrasonido fue adquirido para mejorar los servicios de detección tanto de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva como de VdG en el Centro de UHWC.

Asimismo, en el centro se encontraron una sala de reunión y una sala para consultas psicosociales y legales para garantizar privacidad a los casos de VdG. Tanto UHWC como CFTA adoptaron los SOP para la Gestión de Casos de VdG en sus centros de salud y mejoraron la organización de los espacios físicos para garantizar mejor la confidencialidad. El personal de los socios – Gestor/a de Casos/Psicólogo, Abogado, Trabajadora Social y personal médico (Ginecólogas, Enfermeras) – recibieron formación sobre el modelo de respuesta múltiple y las buenas prácticas para ocuparse de las supervivientes de VdG (ver Resultado 1).

- **IOV 3.** Al menos 3 de notas sobre VdG en Gaza como aportación a los diferentes informes y documentos preparados por el Clúster de Protección.
  LÍNEA DE REFERENCIA: 0
- **OBJETIVO:** 3 de notas sobre VdG en Gaza como aportación a los diferentes informes y documentos preparados por el Clúster de Protección.

ALIANZA distribuyó y presentó los datos sobre VdG derivados del Análisis de Riesgos de VdG (llevada a cabo por WATC en el norte y centro de Gaza) y también los datos recopilados por los servicios de respuesta a VdG de CFTA y UHWC (ver también Resultado 3 y Apropiación/Titularidad), a los tres principales órganos que coordinan el trabajo/la acción humanitario y de desarrollo sobre VdG en Palestina:

- Clúster de Protección, incluida la presentación a donantes y la aportación al Plan de Respuesta Humanitaria 2017;
- Grupo de Trabajo de VdG;
- *Task Force* de Género.

Además, junto a OCHA y otros actors en el Clúster de Protección, ALIANZA abogó por mantener la VdG como prioridad humanitaria en el país y en favor de la introducción de los SOP de VdG, infraesructuras y personal, dentro de las instalaciones médicas del Ministerio de Salud. El proceso se ha actualmente detenido debido a las dificultades políticas en la Franja de Gaza pero, de manera informal, ha logrado el resultado positivo de involucrar a las autoridades médicas de Gaza en el debate sobre VdG.

Finalmente, ALIANZA tuvo la oportunidad de difundir la información sobre VdG en Gaza, datos obtenidos con el proyecto y las lecciones aprendidas a través del monitoreo de la intervención del proyecto, en cuatro conferencias en España:

- 1 Seminario organizado por UNRWA España en la Universidad Internacional de Sevilla en octubre 2015
- 1 Seminario organizado por UNRWA España en la Casa Árabe, Madrid, octubre 2015
- Conferencia sobre Género organizada por AECID, Madrid, octubre 2015
- 1 Seminario organizado por la Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, noviembre 2016

También WATC participó en la Conferencia sobre Género en Madrid (octubre 2015), organizada por AECID, contribuyendo, de esta forma, a la promoción internacional junto con ALIANZA.

- **IOV AÑADIDO –** Las mujeres de la comunidad y las supervivientes de VdG de 15 comunidades en las ARA informan que se sienten más protegidas de la VdG gracias a los servicios proporcionados por el proyecto (Centros de VdG + sensibilización).

Supervivientes de VdG y miembros de la comunidad (muchas supervivientes de VdG eran en efecto miembros de la comunidad que atendían las sesiones de sensibilización) han expresado una sensación general de protección, bienestar y empoderamiento como resultado de los servicios para VdG facilitados en tres centros. A este respecto, muchas de ellas han compartido sus historias de progreso:

> *Me casé hace 31 años, a los 18, a través de un matrimonio arreglado, con mi primo. Vivía con mi suegra y sufrí todo tipo de violencia por su parte: aislamiento, falta de alimentos, me encerraban en mi habitación. Me quedé porque mis padres no querían que volviera a casa con los niños. Ahora mi marido tiene una relación con otra mujer y se la lleva a nuesta casa. Aquí me ofrecen apoyo psicosocial, apoyo legal, etc., y quedo empoderada. Mi marido ha dejado de pegarme, pero sigue llevándose a mujeres a nuestra casa (superviviente de VdG, CFTA).*
>
> *Atendí sesiones de sensibilización sobre VdG y empecé a acudir al servicio de asesoramiento. Los hombres están muy estresados porque no trabajan y siempre están en casa. El psicólogo hombre vino para una visita a domicilio. Ahora él va al asesoramiento con el mismo psicólogo y está mejorando (superviviente de VdG, CFTA).*
>
> *No solía preocuparse por los niños. Me pegaba delante de mis niños. Ahora hablamos más y discutimos de las cuestiones más en privado. (superviviente de VdG, CFTA)*

La sensación de protección que los centros ofrecen fue experimentada también por las mujeres que utilizaron los servicios para VdG de UHWC:

> *Tenía un problema y necesitaba a alguien que me ayudara. Así vine aquí. Entablé una relación con el Gestor de Casos y el abogado me apoyó.* (superviviente de VdG, UHWC)
>
> *Acudía al asesoramiento con el psicólogo. Aprendí como reaccionar en ciertas situaciones. Teníamos un problema con el marido de mi hija. Le remitieron al psiquiatra y ahora el 70% del problema está resuelto. (*superviviente de VdG, UHWC)

La sensación de protección proporcionada por los servicios, fue observada también por un joven voluntario en uno de los centros de UHWC:

> *Observé un gran cambio en el centro. Antes de este proyecto era difícil encontrar a mujeres que acudieran al centro comunitario, pero cuando empezaron las actividades, se encontraban allí más mujeres y jovencitas – después de las 11 de la mañana estaba lleno de mujeres que también solicitaban los servicios del proyecto -.*

El proyecto creó un gran sentimiento de seguridad. Inicialmente ellas iban a sesiones de sensibilización, más adelante atendieron sesiones individuales. (joven voluntario, UHWC)

En muchos casos, sin embargo, se señaló que la independencia económica sería parte de la solución. De hecho, muchas mujeres no pueden dejar el hogar conyugal porque no tienen un sitio adonde ir ni dinero para sustentarse a sí mismas y a los niños.

Es un problema irse si tienes niños. Es un problema ser una mujer divorciada. Si los padres no quieren volver a acogerla a ella y a sus hijos, porque no tienen medios para dar sustento a todos, qué puede hacer? (superviviente de VdG, CFTA)

Nos gustaría a todas tener un trabajo fuera de casa, independientemente de si estamos casadas o no... para ayudar a nuestras familias, la educación de nuestros hijos, para sustentarnos a nosotras mismas ... (superviviente de VdG, UHWC)

Incluso el apoyo psicosocial y los otros servicios, sin empoderamiento económico no son suficientes ... (superviviente de VdG, UHWC)

Falta de dinero, falta de estabilidad/equilibrio (superviviente de VdG, UHWC)

Espero que haya un nuevo proyecto con un componente de empoderamiento económico ... (superviviente de VdG, UHWC)

Es importante señalar que ALIANZA tomó en consideración esta recomendación. En el proyecto que ha seguido, a continuación, – "*Respuesta de protección integral para mujeres a riesgo de VdG y supervivientes de VdG en las comunidades más vulnerables de la Franja de Gaza" ("Integrated protection response for women at risk of GBV and GBV survivors, in the most vulnerable communities of the Gaza Strip*") – financiado también por AECID, un componente económico (capacitación y préstamos para abrir pequeños negocios) está en su fase piloto con 16 supervivientes de VdG, beneficiarias de los servicios de respuesta de CFTA y UHWC.

R1: Mejorado el acceso y la (calidad de) respuesta confidencial y multisectorial a la VdG en las comunidades meta.

- **IOV R.1.1.** IOV.R1.1 Número de proveedores de servicios formados/capacitados para la implementación de una respuesta apropiada y confidencial a la VdG.
  LÍNEA DE REFERENCIA: 0
  OBJETIVO: 15 miembros del personal de proveedores de servicios (CFTA y UHWC)

  Al final del proyecto, tres equipos completos de Gestión de Casos de VdG (cada uno formado por un psicólogo, un abogado, dos trabajadoras sociales y dos puntos focales de salud – entre los cuales los Gestores de Caso fueron identificados: los psicólogos en el caso de UHWC y la trabajadora social en el caso de CFTA) recibieron una formación completa sobre el Sistema de Gestión de Casos de VdG.

La formación estuvo al cargo del Departamento NCR – VdG – con el que ALIANZA tuvo un Memorándum de Entendimiento. El MoU/MdE ha concebido un ciclo de actividades de capacitación tanto en VdG como en protección de la infancia (ésta última, NCR en asociación con UNICEF), incluido el desarrollo de Procedimientos Operativos Estándar tanto para CP como para VdG, que se deberán implementar con los centros de salud y de mujeres en Gaza – como parte del esfuerzo de ALIANZA en favor del fortalecimiento del Sistema de Protección del niño y contra la VdG en el contexto humanitario.

Debido a este 'solapamiento' de temas (Protección de la Infancia y de la VdG) la formación inicial resultó estar demasiado enfocada en la violencia contra los niños y menos en la VdG. Se tomaron de inmediato medidas correctivas: el enfoque de la capacitación para el personal de UHWC y CFTA fue reorientado hacia la VdG, incluyendo reuniones participativas para elaborar los Procedimientos Operativos Estándar (SOP) y formularios para la Gestión de Casos de VdG y la preparación para su implementación.

Asimismo, WATC facilitó formación sobre defensa legal en VdG a abogados y gestores de casos que trabajan en centros de salud de UHWC y CFTA. De entre CFTA y UHWC, 20 miembros del personal del proyecto y de los servicios de respuesta a VdG recibieron la formación relacionada con su papel y responsabilidades. (ver **ANEXO 7 – FORMACIÓN** Y **ACOMPAÑAMIENTO – *COACHING* - FACILITADOS**).

- **IOV.R.1.2.** Al finalizar el proyecto, al menos el 75% del personal formado ha mejorado considerablemente su capacitación para suministrar servicios conforme al protocolo establecido.
  LÍNEA DE REFERENCIA: 0
- **OBJETIVO:** Al final del proyecto, al menos 75% del personal formado ha mejorado considerablemente su capacitación para suministrar servicios conforme al protocolo establecido.

  Según los coordenadores de capacitación de NCR (informes trimestrales de NCR), hay una mejora significativa en la capacidad de los actores de VdG en facilitar a las supervivientes de VdG servicios enfocados en el superviviente.

En general el personal de UHWC y CFTA con el que nos reunimos durante el trabajo en terreno, expresó su satisfacción por el proceso de capacitación en su conjunto, incluida la capacidad de corregir su rumbo (mover el enfoque desde la violencia contra el niño hacia la VdG) y también por el carácter participativo y de adiestramiento que tomaron las sesiones de capacitación durante la segunda parte de la implementación del proyecto.

Además, apreciaron realmente los resultados de la formación, en términos de mejoramiento de su capacidad de atender a las supervivientes de VdG, especialmente respecto al desarrollo y a la introducción del sistema de Gestión de Casos. Es impresionante el sentimiento de titularidad hacia lo que aprendieron, expresado por el personal de CFTA encargado de casos de VdG:

He trabajado en el Centro de Salud de la Mujer (Women Health Centre) en casos de VdG, pero ahora me doy cuenta de que nuestros servicios no eran completos. No teníamos medios para cubrir todas las necesidades. Ahora la Gestión de Casos nos facilita una mejor manera para gestionar casos: es holística, enfocada en protección, incluye derivación al centro o al exterior, tenemos formularios (CFTA, miembro del personal)

Como psicólogo, he aprendido que coordinarse con otro personal – trabajadoras sociales, abogados – tiene más eficacia. Es bueno también porque sé que puedo recurrir al programa de Salud Mental de la Comunidad de Gaza (Gaza Community Mental Health programme) (CFTA, miembro del personal)

El proyecto ha realmente introducido el concepto de protección. Antes, el concepto de protección se limitaba al seguimiento de los casos en el centro, limitado al horario de trabajo. Después de la formación, comprendí que tengo la responsabilidad del caso, incluso si se remite a la mujer al exterior, incluso más allá del horario de trabajo. Ha quedado más claro que la protección es esto. La protección es mi responsabilidad a lo largo de todo el día. Ahora es una cuestión de principio (CFTA, miembro del personal)

El personal de UHWC ha comentado algo parecido acerca del éxito del programa de capacitación y de la introducción del sistema de Gestión de Casos

Para mí, como abogado, la formación sobre protocolos de remisión, sobre cómo llevar a cabo el seguimiento junto a otros proveedores de servicios, y la formación en Gestión de Casos, sobre como llenar los archivos y también la formación en defensa legal, sobre los recursos que se necesitan para identificar casos de VdG, como protegerse a sí mismos legalmente en calidad de proveedores de servicios para VdG, como facilitar protección a las víctimas de VdG. Todas estas cosas han sido muy útiles (UHWC, miembro del pesonal)

La formación en Gestión de Casos para mí, en calidad de Gestor de Casos, fue muy útil. Fue muy amplia: cuáles son los mecanismos para la gestión de casos, para la remisión, etc. Luego recibimos formación sobre SOP, sobre cómo llenar los formularios de gestión de casos. Todo esto se hizo con NCR. Con WATC recibimos formación en defensa sobre género y VdG (UHWC, miembros del personal)

- **IOV.R.1.3.** Al final del proyecto, el 70% de las mujeres que han participado en las sesiones de información y detección en las comunidades meta conocen y también pueden acceder a los servicios de respuesta disponibles.
  LÍNEA DE REFERENCIA: 0% en Beit Hanoun (por primera vez se implementa la respuesta a VdG en Beit Hanoun), 40% en Jabalia.

OBJETIVO: Al final del proyecto, el 70% de las mujeres que han participado en las sesiones de información y detección en las comunidades meta conocen y pueden acceder a los servicios de respuesta disponibles.

Los tres socios – CFTA, UHWC y WATC – ofrecieron sesiones de sensibilización mediante varias modalidades: reuniones comunitarias, visitas domiciliarias y sesiones en las clínicas. Todos ellos facilitaron informaciones acerca de los servicios existentes. WATC preparó un folleto informativo útil con toda la información necesaria para pedir ayuda, tomada del "Procedimiento de Remisión – Referral Path" del SOP.

CFTA y WATC se centraron en cuestiones tales como: violencia doméstica, habilidades de vida, comunicación en familia, solución de problemas, género, habilidades de negociación, derechos de la mujer y herencia, pero también en relevantes temas de Salud Sexual y Reproductiva. Las sesiones comunitarias facilitadas por UHWC incluyeron muchos temas de SSR (como lactancia, detección de cáncer de mama, depresión, etc.). Sin embargo, durante las visitas se discutieron más temas relacionados con la VdG: matrimonio temprano, herencia, violencia doméstica, presión psicológica, divorcio y sus implicaciones, protección legal para mujeres maltratadas, VdG, violencia por razones de costumbres y tradiciones.

En total, CFTA y UHWC facilitaron sesiones de sensibilización en SSR y VdG – y, durante las visitas domiciliarias, de detección de VdG – a unos 19.000 beneficiarios (de los cuales unas 16.500 eran mujeres). (ver **ANEXO 8 – Número de participantes en sesiones de Sensibilización y detección).**

Se puede decir, de este modo, que todos estos beneficiarios fueron informados sobre la disponibilidad de servicios de respuesta a VdG en los tres centros involucrados en el proyecto, y también sobre otros servicios en la Franja de Gaza.

No ha sido realmente possible monitorear cuántas de las mujeres que atendieron a las sesiones de sensibilización tuvieron acceso, luego, a servicios de respuesta. Según CFTA, sin embargo, el 80% de los casos de VdG objeto de seguimiento en sus centros conocieron sus servicios mediante las sesiones de sensibilización.

UHWC no monitoreó estos datos, más bien incluyó en el cuestionario de satisfacción general sobre servicios de salud reproductiva, distribuido en la sala de espera de la clínica ginecológica y obstétrica, una pregunta sobre la modalidad en la que habían sido informadas de sus servicios. Surgió que tan sólo el 10 % de ellas los conocía gracias a las sesiones de sensibilización, sin embargo a más del 50% de ellas la información llegó de boca en boca.

- **IOV AÑADIDA** Las supervivientes de VdG de 15 comunidades ARA expresan su satisfacción por la calidad de los servicios de VdG facilitados (facilitación de informaciones y sensibilización, centros 'one stop' holísticos y multisectoriales, confidencialidad, etc.).

La introducción de los centros 'one-stop', con su enfoque multisectorial, fue el principal logro del proyecto. Esto se refleja claramente en las supervivientes de VdG que tuvieron

acceso a los servicios de CFTA, y que expresaron un alto nivel de satisfacción por haber recibido servicios holísticos:

> *Solía venir aquí para las sesiones de sensibilización, en VdG, planificación familiar, etc.. Luego me casé y dejé de venir; hace un año vine a buscar un abogado porque quiero divorciar y quiero obtener pensión alimenticia. Así volví otra vez. El abogado me remitió al Gestor de Casos porque estaba deprimida y fui a consulta con el psicólogo y la trabajadora social. Me aconsejaron y tuve incluso una oportunidad de trabajo de corto plazo. Ahora he sido empoderada. Me remitieron a un abogado de fuera, pero el abogado de CFTA y el Gestor de Casos siguen mi caso aun si está remitido fuera. Me integraron en actividades recreativas y en el programa de liderazgo para jóvenes. Considero este lugar como un hogar. Existe también el valor añadido de la reintegración de las víctimas de VdG en la sociedad mediante la relación con otras organizaciones que nos pueden ayudar a tener oportunidades de trabajo, etc.* (superviviente de VdG, CFTA)

> *Siempre hay remisión a otro personal del centro – o fuera, cuando sea necesario- y seguimiento continuo. Nos llaman por teléfono, vienen para visitas domiciliarias (superviviente de VdG, CFTA)*

Las supervivientes de VdG que acudieron a los servicios de UHWC expresaron también su satisfacción por los servicios holísticos recibidos:

> *Soy una victima de VdG. Mi marido me pega, tiene adicción, me quita el teléfono móvil. Se queda todo el dinero para sí mismo. Me casaron a los 19, he estado casada por 21 años. Intenté suicidarme muchas veces. Mi vida es muy dura. Busqué y encontré el apoyo de la psicóloga y del abogado. Él no cambió ... pero yo he cambiado ... encontré a alguien con quien hablar y ella me aconsejó sobre cómo comportarme* (superviviente de VdG, UHWC)

R2: Hombres y mujeres de 15 comunidades ARA sensibilizados sobre la VdG como cuestión de protección.

- **IOV.R.2.1.** Al finalizar el proyecto, al menos el 30% de las mujeres, hombres y niños de las comunidades vulnerables han participado en las sesiones de sensibilización y han aumentado su conocimiento sobre la VdG.
  REFERENCIA: 0 (Población total de las 15 ARA: 44.449 habitantes)
- **OBJETIVO**: El 30% de la población de las comunidades ARA (= 13.334 habitantes), mujeres, hombres y niños de las comunidades vulnerables han participado en las sesiones de sensibilización y han aumentado su conocimiento sobre la VdG.

  Como se ha descrito anteriormente, en total CFTA, UHWC y WATC facilitaron sesiones de sensibilización a unos 19.000 beneficiarios (de los cuales unas 16.500 eran mujeres). Si tenemos en cuenta que la población total de las 15 ARA es de unas 44.500 personas[19],

[19]Según una estima de los socios:

Área Franja de Gaza	Comunidad ARA	Población

podemos decir que el proyecto, a través de las sesiones de sensibilización, ha conseguido llegar a alrededor del 40/50% de la población total.
Durante los DGF llevados a cabo para esta evaluación, surgió que la mayoría de los participantes que habían asistido a las sesiones de sensibilización, tenían conocimiento acerca de varios tipos de VdG, de las consecuencias de la VdG en mujeres, niños (protección de la infancia) y en la familia en su conjunto (tanto mujeres como hombres), de que la protección de la VdG es un derecho y sobre la existencia de servicios de respuesta a la VdG.

> *Ahora me doy cuenta de que la violencia verbal es violencia. Cuando alguien te dice continuamente: "Tú eres una estúpida, eres holgazana, siempre te equivocas", ahora me doy cuenta de que éste es un problema, de que ésta es violencia y que tengo derecho a romper el matrimonio (*Mujer, sesiones de sensibilización, UHWC).

> *Acerca del matrimonio temprano, ahora comprendo que no es una decisión correcta, a causa de la alta tasa de divorcios. Lo mismo vale para la VdG; ahora me doy cuenta de que la violencia es un problema – especialmente hacia niños -. Negociar, hablar, dialogar. No a la violencia* (Mujer, sesiones de sensibilización, UHWC)

> *Si una chica sufre acoso, por ejemplo, ella no se lo diría a nadie. Pero ahora, yo sé que ahora ya no tiene que quedarse callada* (Mujer, sesiones de sensibilización, UHWC)

> *Ahora me doy cuenta de que cierta forma de depresión puede durar realmente mucho tiempo y que se necesita recurrir a ayuda profesional pues no va a irse por sí sola.* (Mujer, sesiones de sensibilización, UHWC)

Un incremento similar en sensibilización sobre VdG se puede notar entre los hombres que asistieron a las sesiones de sensibilización y para algunos de ellos también hubo un seguimiento mediante asesoramiento psicológico y psicosocial individual.

> "Cuando escuché por primera vez la palabra 'género' pensé que era algo peligroso. Ahora, después de la sesión de sensibilización, creo que estos conceptos son muy

BEIT HANOUN	Al Joura, Al Boura, Shurab St. , Al Banat St, Al Sikka St	7.597
	Ezbet Beit Hanoun	2.409
JABALIA	Jabalia Al Balad	13.240
	Al Atatra	1.208
	Al Salateen	2.329
	Ezbet Abed Rabu	3.056
AL BURAIJ	Al Maghasi	1.191
	Campo de Al Buraij	10.217
	Al Nussierat Dair Albalah	3.202
	total	**44.449**

útiles y que esto está bien. Ahora le digo a mi mujer que vaya a asistir a las sesiones – antes estaba asustado –“ (Joven hombre, UHWC)

Antes, cuando su hermana quería decir algo él la callaría. Después, empezó a cambiar su actitud – Yo debería ser más comprensivo con ella y con los niños - (Joven hombre beneficiario de sesiones de sensibilización)

es muy importante continuar con este tipo de proyectos, porque este proyecto: a) introdujo el concepto de protección legal en una sociedad donde las mujeres nunca tomaban en consideración discutir sus problemas con un abogado. Ahora las mujeres se dan cuenta de que pueden hacerlo – hablar de problemas y limitaciones y buscar ayuda legal les dio empoderamiento -; b) introdujo el concepto de equidad de género. Estoy casado, tengo hermanas, puedo ver que el cambio se está produciendo, aunque acaba de empezar; c) empezó a crear una nueva tradición en una sociedad muy conservadora (...) necesitamos introducir nuevos conceptos – Derechos, Género, Ley, Justicia – necesitamos defenderlos ... así es como se produce el cambio ... Por ejemplo, muchas veces los Mukhtares, cuando hay un conflicto en un matrimonio, vuelven a poner a la mujer junto a su marido, incluso si el marido tiene adicción, si es violento, etc. Así que también los Mukhtares deberían ser reemplazados por la Ley. (Joven hombre beneficiario de sesiones de sensibilización, UHWC)

Cuando se preguntó quáles habían sido las principales enseñanzas obtenidas con las sesiones de sensibilización, unos hombres en el Centro de Salud de la Mujer - *Women Health Centre* – de CFTA enumeraron las siguientes cuestiones:

- *Cómo comportarse en familia*
- *Detener la violencia contra los niños*
- *Empezar a relacionarse mejor con su mujer y dejar de tratarla como a una esclava*
- *Ser más respetuosos hacia todos*
- Aceptación de los demás
- Problemas de adicción y cómo enfrentarse a ellos
- Cómo mejorar las relaciones familiares

- **IOV.R.2.2** Al final del proyecto, el 30% de las organizaciones de base comunitaria han mejorado su conocimiento sobre la VdG y han participado en la campaña y acciones de sensibilización organizadas.
  LÍNEA DE REFERENCIA: 0
- **OBJETIVO:** Al final del proyecto, el 30% de las organizaciones de base han mejorado su conocimiento sobre la VdG y han participado en la campaña y acciones de sensibilización organizadas.

  WATC, una organización de defensa de los derechos de la mujer, fue encargada de facilitar capacitación sobre las herramientas de detección de la VdG a Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) en las áreas meta del proyecto.

Al finalizar el proyecto, WATC benefició a 10 OBC y 15 facilitadores de las organizaciones, preparando y compartiendo con ellos herramientas sobre VdG y evaluación del riesgo de VdG. Llevaron a cabo un total de 43 sesiones sobre VdG (incluidos matrimonio temprano, derechos de herencia, cuestiones legales relacionadas a VdG, etc.) beneficiando a 1001 mujeres y 138 hombres, que también constituyeron la base del informe 'Evaluación de Riesgo de VdG' (*GBV Risk Assessment*) realizado por WATC (ver también Resultado 2 IOV R.2.1). Asimismo, las 10 OBC tomaron parte activa en la campaña '16 Días de Activismo' contra la VdG, en asociación con CFTA y las coaliciones Amal y Wesal.

Los facilitadores fueron escogidos en base a su experiencia previa en derechos de la mujer y en VdG, por eso, como ellos mismos han comentado, la mayor parte de ellos ya tenía las herramientas necesarias. Cada uno de ellos presentó su programa a WATC y se organizaron talleres para proveer feedback/respuestas e integrar – con lenguaje común y nuevas informaciones – los materiales sobre VdG. Como algunos de ellos señalaron, el punto fuerte de este proyecto no sólo es el hecho de que facilita sesiones de sensibilización sobre VdG, pues lo hacen también otros proyectos, sino el hecho de que vincula a las comunidades con los servicios de respuesta a la VdG.

> *El valor añadido de este proyecto es que informa a las mujeres sobre donde encontrar servicios de respuesta a la VdG* (Facilitador de OBC, WATC)
>
> *El aspecto positivo de este proyecto es la fuerte relación con los servicios de respuesta a la VdG facilitados por las organizaciones socias, así es posible para nosotros remitir a las mujeres para chequeos médicos, también a clínicas legales, dentro de los centros médicos* (Facilitador CBO, WATC)

Las actividades de los '16 Días de Activismo Contra la VdG' (25 noviembre – 12 diciembre 2016) fueron coordinadas por WATC y CFTA, junto a las coaliciones Wesal y Amal, las CBO formadas por WATC y otras organizaciones que trabajan en VdG dentro del Clúster de Protección. Las actvidades incluyeron un festival open-day dedicado a las supervivientes de VdG de las clínicas de CFTA y UHWC y sus familias y amigos (exposición de arte, Dabka, etc.). La afluencia de las mujeres al festival fue alta y para muchas de ellas el festival representó una oportunidad rara para participar en actividades recreativas. Asimismo, un programa de radio sobre VdG fue preparado y transmitido. WATC organizó también actividades para el Día Internacional de la Mujer (8 de Marzo): el folleto informativo sobre VdG fue impreso y distribuido en las comunidades meta y otros 2 programas de radio sobre VdG fueron transmitidos.

- **IOV.R.2.3.** Al final del proyecto, al menos un 40% de los representantes comunitarios (líderes) seleccionados conocen los riesgos de VdG ya identificados por la comunidad.
  LÍNEA DE REFERENCIA: 0
  OBJETIVO: Al final del proyecto, al menos un 40% de los representantes en las comunidades meta conocen los riesgos de VdG ya identificados por la comunidad.

Como parte de sus actividades de defensa comunitaria, se suponía que WATC estableciera relaciones de cooperación con los líderes comunitarios (Mukhtares) en las ARA seleccionadas. Esto no fue tarea fácil, pues fue muy difícil tratar un tema tan delicado con ellos. Sin embargo, WATC logró obtener la participación de 10 líderes comunitarios en la presentación de los resultados del " Análisis de Riesgos de VdG".

Durante el trabajo en terreno de la evaluación, no fue posible reunirse sino con un Mukhtar, debido al rechazo de otros Mukhtares en participar en las reuniones de evaluación. Esto da una idea de los obstáculos que se pueden encontrar al intentar llegar a los líderes – a menudo religiosos – de la comunidad. Tenemos entendido que sólo 8 Mukhtares, de las zonas meta, fueron involucrados y mostraron algo de apoyo a los objetivos y acciones del proyecto. De éstos, sólo el Mukhtar de Beit Hanoun acudió a nuestra reunión. Por lo que nos contó, llegamos a comprender algo sobre la resistencia que puede existir entre los líderes comunitarios tradicionales cuando se discuten cuestiones como la VdG:

> *Se fomentará cualquier proyecto para derechos de la mujer porque en consonancia con la ética y el Islam. El Islam dio a las mujeres unos derechos que antes se les negaban (...) Antes del Islam, la tradición decía que si nacía una niña, a ésta la podían enterrar viva. Lo primero que el Islam hizo fue prohibir esta práctica. También la poligamia antes del Islam no tenía límites; el Islam puso un límite de cuatro mujeres. En cambio, por ejemplo, el Evangelio de Pablo discrimina a las mujeres, culpa a la mujer del pecado original, mientras que en el Islam se le culpa a Satán. Las tradiciones y normas sociales procedentes del Islam apoyan a las mujeres. (...) Y hay cosas occidentales que no podemos aceptar. Todas estas nuevas convenciones occidentales en apoyo a los derechos de la mujer no están concebidas para nuestra cultura. Por ejemplo, los homosexuales tienen derechos en las convenciones internacionales, pero esto aquí no se acepta. Tampoco la cuestión de la igualdad es aceptada. No puede haber plena igualdad. Está bien igual respeto, está bien igual acceso a los derechos de herencia [Sharia], está bien respetar el contrato matrimonial y que en esto la mujer cuide sus derechos. Pero las mujeres deben cumplir con el código de vestimenta de nuestra sociedad. Estoy en contra de Pekín y de CEDAW, hay demasiadas cosas con las que no estoy de acuerdo. (...) Cualquier proyecto que no ponga veneno en la miel, está bien. Los proyectos están bien. Pero no deben ir demasiado lejos!"* (Mukhtar, Beit Hanoun)

Sin embargo, también resultó que había líderes jovenes con los cuales valdría la pena establecer relaciones, por su disponibilidad al cambio:

> *Los Mukhtares creen que las mujeres son inferiores a los hombres por naturaleza, etc.. Pero éstas son cosas muy viejas. Yo no creo en esto. Las mujeres pueden ser líderes, una sola buena chica puede dirigir a una multitud de hombres. Pero hay gente que está alejada de estas novedades porque disminuyen su autoridad. Cuando ven que los jóvenes empiezan a cambiar, sienten que se les está quitando su autoridad. Por ejemplo, los Mukhtares dicen que los conflictos empiezan porque los hombres no tienen trabajo; la realidad es que esos hombres hoy en día se casan con*

chicas que tienen dinero, no porque las quieren sino porque tienen dinero. Y por eso quieren controlarlas. Y es aquí donde empieza el problema. También las personas mayores dicen que las soluciones legales están en conflicto con la religión, porque hay que pasar por soluciones tradicionales. Pero yo creo que esto no es lo correcto. (Joven líder, Beit Hanoun)

R3: Implementado el sistema de recogida de información sobre VdG para incidencia a nivel nacional/internacional.

- **IOV.R.3.1**. Los 3 Centros de UHWC y CFTA cuentan con un sistema de recogida de información homogéneo y confidencial, siguiendo estándares internacionales. (Sistema de Gestión de la Información sobre la Violencia de Género - *Gender-based Violence Information Management System* – GBVIMS - desarrollado, introducido e implementado).
  REFERENCIA: Tanto UHWC como CFTA tienen un sistema de información en marcha, pero necesitan fortalecerlo para incluir informaciones específicas sobre VdG de acuerdo con los estándares internacionales.
  OBJETIVO: Al final del proyecto, UHWC y CFTA cuentan con un sistema homogéneo y confidencial para la recogida de información de acuerdo con estándares internacionales en 2 Centros.

  Un sistema homogéneo de recogida de datos ha sido desarrollado de forma participativa por el personal de CFTA y UHWC y por expertos de NRC (incluyendo formularios para recopilación de datos y relativos SOP para confidencialidad, etc., alineados con estándares internacionales).

  El sistema se está experimentando dentro de los Centros de salud de CFTA y UHWC. Mientras en el caso de UHWC aún debe ser completamente informatizado, en el caso de CFTA el sistema para VdG ha sido integrado en su sistema interno de gestión de informaciones, utilizado también en el Centro de Salud de la Mujer (*Women Health Centre*).

  Con respecto al GBVIMS, es importante señalar que ALIANZA, dentro del Clúster de Protección, ha venido prestando asesoramiento técnico sobre la configuración del primer sistema de recogida on-line de datos sobre VdG en todo el toP, que ha estado en función desde enero de 2016. Y que ésta era la primera vez que formularios para VdG habían sido concebidos y utilizados, que el personal había sido formado para utilizarlos y que los SOP se experimentaban en centros de salud en Gaza.

- **IOV.R.3.2.** Al final del proyecto, al menos 2 productos (notas de posición e informativas) han sido elaborados conjuntamente y difundidos a la comunidad.
  REFERENCIA: 0
  OBJETIVO: 2 *fact sheets + 2 Women Voice Magazine de WATC / 1 nota de prensa de CFTA*

El Indicador se ha cumplido dado que, durante la implementación del proyecto, WATC ha producido los siguientes materiales:

- Dos *fact sheets* que presentan los datos sobre VdG de las áreas analizadas por el Análisis de Riesgos de VdG. Uno que cubre el norte de la Franja de Gaza (Gaza City, Jabalia y Beit Hanoun), otro las áreas medias (Johor ed-Dik y al-Maghazi).
- Tres ediciones (octubre 2015, Diciembre 2015 y Marzo 2016) de la revista "Women's Voices Magazine" especializada en cuestiones de derechos de la mujer y que WATC publica regularmente en lengua árabe. Las ediciones incluyen artículos e informes sobre VdG y violencia en general contra las mujeres, también realizados gracias a los datos del Análisis de Riesgos de VdG.
- Folleto informativo sobre VdG y servicios para VdG. Distribuido a nivel comunitario.

- **IOV AÑADIDO** – Los datos recogidos mediante el sistema M&E (GBVIMS) son analizados y utilizados en actividades de advocacy a nivel nacional e internacional.

  Como se menciona más arriba (y ver también bajo Apropiación/titularidad), gracias al GBVIMS, ALIANZA y sus socios pudieron analizar los datos recopilados en sus clínicas sobre casos de VdG y contribuir a una presentación general por el Clúster de Protección sobre sevicios de VdG en Palestina (junio 2016) (cfr. También el Objetivo Específico – IOV 3). Asimismo, como ya se ha descrito, ALIANZA ha estado facilitando asesoramiento técnico acerca de la la configuración del primer sistema de recogida on-line de datos sobre VdG en todo el toP.

  Asimismo, como hemos descrito arriba, el proyecto ha producido un Análisis de Riesgos de la VdG para seis áreas específicas, que ha generado 2 *fact-sheets* sobre la VdG en el norte y centro de la Franja de Gaza.

  Estos materiales, están a disposición de ALIANZA y otras organizaciones para hacer advocacy sobre VdG en Gaza y Palestina, bien en eventos públicos (ej., los 16 Días de Activismo) bien en contextos institucionales (ej., el Clúster de Protección, el MoWA, elMoH, conferencias en España, etc.) (ver Objetivo Específico – IOV3).

Conclusiones y Recomendaciones (Eficacia)

Para resumir lo examinado en esta sección Eficacia:

- *Resultado 1 – Mejorados el acceso y la (calidad de) respuesta confidencial y multisectorial a la VdG en las comunidades meta*, logrado gracias a a) la elaboración, la experimentación y la adopción de los SOP para Gestión de Casos de VdG; b) capacitación al personal de la Gestión de Casos; c) equipamientos, utensilios desechables y medicamentos para los centros de salud. Las supervivientes de VdG expresaron su satisfacción acerca de la calidad de los servicios de VdG recibidos.

- *Resultado 2 – Hombres y mujeres de 15 comunidades ARA sensibilizados sobre la VdG como cuestión de protección, también ha sido logrado*, especialmente en el caso de mujeres de la comunidad y organizaciones de base comunitarias. El proyecto facilitó información sobre servicios de VdG a un 50% de la población total

de las 15 ARA meta. Menos hombres participaron en las actividades de sensibilización y hubo dificultades con los Mukhtares. Los Jóvenes líderes comunitarios, sin embargo, parecen ser prometedores y puede merecer la pena focalizarse en ellos en futuros proyectos. En general, todos los participantes en las sesiones de sensibilización informaron que tenían más conocimiento sobre la VdG y de la existencia de servicios de VdG.

- *Resultado 3 – Implementado el sistema de recogida de informaciones sobre VdG al fin de obtener un impacto a nivel nacional e internacional,* ha sido cumplido porque ha sido desarrollado un sistema homogéneo de recogida de datos de forma participativa por el personal de CFTA y UHWC y expertos de NCR (GBVIMS – incluidos formularios para recopilación de datos y relativos SOP para confidencialidad, etc., en línea con los estándares internacionales). A través de los datos recogidos, ALIANZA y sus socios pudieron integrar los datos del Clúster de Protección sobre los servicios de VdG en Palestina y facilitar importante asesoramiento técnico sobre el sistema general de información sobre VdG para el toP. Asimismo, el proyecto ha producido un Análisis de Riesgos de VdG para seis áreas específicas, que ha generado 2 hojas informativas de advocacy sobre VdG en el norte y centro de la Franja de Gaza.

- *Objetivo Específico: Protección de 15 comunidades en el ARA ("Áreas de Acceso Restringido") de la Franja de Gaza mediante la provisión de servicios de respuesta a la Violencia de Género (VdG),* ha sido logrado también. Al finalizar el proyecto, el modelo piloto mejorado de respuesta multisectorial fue completamente adoptado en tres centros. Un mayor número de casos de VdG se detectaron y siguieron mediante servicios de respuesta a la VdG mejorados. En general, las beneficiarias se sintieron más protegidas gracias a la disponibilidad de los servicios de protección de VdG. Sin embargo, muchas de ellas señalaron que sólo consiguiendo la independancia económica podrían abandonar relaciones abusivas. Finalmente, gracias a las actividades de advocacy de los socios dentro del Clúster de Protección, el proyecto consiguió envolver a otros proveedores de salud de Gaza, incluidos el MoH, el MoSA y el MoWA, en la discusión sobre los servicios de VdG.

Las principales recomendaciones para incrementar la eficacia de futuros proyectos similares son:

- Incluir un componente económico en proyectos sobre VdG (como ya ha realizado ALIANZA en el nuevo proyecto financiado por AECID) al fin de ayudar a las mujeres a abandonar situaciones de abuso. Contemplar actividades generadoras de ingresos y/o asistencia en efectivo. Hacer préstamos es un riesgo porque es difícil para las mujeres devolver el dinero.
- Facilitar cursos anuales de actualización en formación y acompañamiento (*coaching*) para el personal de la Gestión de Casos en los centros de salud y seguir creando ocasiones de intercambio/aprendizaje para ellos.

4.3 EFICIENCIA

4.3.1 Los inputs de la intervención han sido convertidos de forma adecuada en outputs y resultados

Este análisis toma en cuenta las Líneas de Actuación de AECID para identificar costes directos e indirectos. En concreto, los costes indirectos ascenden al 12% de los costes directos y no necesitan ser documentados.

En general, se puede decir que la intervención ha sido bien gestionada desde el punto de vista financiero.
El presupuesto total ha ascendido a **468.394 euros**, incluido el 12% de costes indirectos. El gasto total ha sido de **468.656** euros (diferencia debida a las variaciones del tipo de cambio).

Para cálculos más detallados, ver: **ANEXO 9 – ANÁLISIS DE EFICIENCIA**

a) Gasto por socio y por costes directos/apoyo

Tabla 1 - Gasto per socio

	Gasto por socio	% del coste total
Alianza HQ	144.576	31%
Alianza Palestina	48.862	11%
UHWC	123.415	26%
CFTA	91.000	19%
WATC	60.798	13%

Del análisis del **gasto por socio**, resulta que el presupuesto ha sido repartido proporcionalmente a las necesidades y las tareas de cada socio local: el 26% para UHWC, responsable d los servicios de VdG (incluidos personal, visitas domiciliarias, transporte para beneficiarios y sesiones de sensibilización) en dos diferentes centros de salud y que también necesita adecuar espacios en uno de los centros; el 19% para CFTA, responsable de uno de los servicios de VdG (incluidos personal, visitas domiciliarias, transporte para beneficiarios y sesiones de sensibilización); el 13% para WATC, responsable del Análisis de Riesgos de VdG, de sesiones de sensibilización y de la producción de materiales para advocacy.

Hay que señalar que el 42% de los costes del proyecto han sido sostenidos por ALIANZA, tanto en Sede Central como en la oficina en Palestina, lo que supone un importe bastante elevado. Sin embargo, si se analizan de forma más detalladas, se puede ver que el coste sostenido por ALIANZA a nivel de la Sede y en terreno cubre una buena parte (57%) de los costes directos del proyecto:

- 19% Programa de Capacitación, Auditoría y Evaluación
- 38% costes de Gestión del Proyecto en Palestina (incluidos seguridad social, costes para dietas y viajes en/a/desde Palestina)

para lo que queda (43%), han cubierto lo que se puede definir costes más de 'apoyo' (personal de la Sede, costes administrativos, coche):

- 12% coste de sueldos a nivel de Sede Central
- 29% costes administrativos no especificados (alineados con las líneas de actuación de AECID)
- Costes para coches.

Tabla 2 – Gastos de ALIANZA

General Alianza		% del gasto total de Alianza
Programa de Capacitación sobre VdG (Palestina)	20.411	11%
Auditoría y Evaluación (Sede Central)	15.950	8%
Personal en Sede Central	22.950	12%
Personal en Palestine	73.186	38%
Coche (Palestina)	3.777	2%
Materiales (Palestina)	177	0
Costes indirectos no especificados (Sede Central)	56.207	29%

Si se miran los **costes de 'apoyo'** sostenidos por ALIANZA durante el periodo del proyecto, dentro del marco de los costes totales del proyecto, se constata que éstos constituyen **sólo el 18% del gasto total** (lo que es una cantidad razonable) contra el **82% gastado directamente en el proyecto.**

Tabla 3 – Costes Directos y de Apoyo

Costes directos del proyecto		% del gasto total
UHWC	123.415	
CFTA	91.000	
WATC	60.798	
Alianza	109.546	
	384.760	82%
Costes de apoyo		
Alianza (incluido 12% de costes administrativos)	**83.892**	18%

b) Gasto por Resultado

Tabla 4 – Gasto por Resultado

	Gasto por Resultado	% del coste total
Resultado 1 – calidad de los servicios	251.896	54%

Resultado 2 – aumentados sensibilización y acceso	113.223	24%
Resultado 3 – recogida de datos y difusión	103.537	22%

El gasto por Resultado ha sido calculado incluyendo todos los costes indirectos (12%) reconocidos por AECID y también todos los costes de gestión y coordinación sostenidos durante el periodo del proyecto. El gasto se ha realizado sin cambios relevantes en los costes planificados y proporcionalmente a la importancia de los diferentes Resultados.

c) Gasto por beneficiario

Tabla 5 - Gasto por beneficiario

Coste total del proyecto	**Coste de los servicios multisectoriales de VdG (Resultado 1)**	**Coste de sensibilización y acceso (Resultado 2)**	**Coste de recogida y diffusion de datos (Resultado 3)**
468.656	251.896	113.223	103.537
Población total de las 15 ARA meta del proyecto	**Número de supervivientes de VdG a las que se han prestado servicios**	**Número de miembros de la comunidad beneficiados**	**Producción de investigaciones, hojas informativas, revista femenina, etc.**
44.500	• 5.421 supervivientes de VdG han sido detectadas mediante actividades de divulgación y consultas de SSR; • A 2.985 de los supervivientes de VdG detectados se les ha facilitado más consultas y seguimiento psicológicos y/o legales	19.000	**Total estimado:** 15.000/20.000 personas **Hojas informativas:** 300 copias: **Women Voice Magazine** : 3000 copias (1.000 x 3) editadas, impresas y difundidas en las comunidades locales y organizaciones local e internacionales **5** programas d**e radio** sobre VdG y derechos de la mujer > 7.500 oyentes de radio **16 Días de Activismo** y material para advocacy producido (banderas, adhesivos, poster, SMS) llegaron a aproximdamente 11.000 personas
Coste de la disponibilidad de servicios para cada residente de las ARA	**Coste de servicios por superviviente de VdG**	**Coste de la sensibilización por beneficiario de sensibilización**	**Coste de recogida y difusión de datos por persona alcanzada**
11	46 si se consideran todos los que se han	6	5,5

	detectado 84 si sólo se consideran los que han recibido seguimiento		

El gasto por beneficiario ha sido calculado incluyendo todos ls costes indirectos (12%) reconocidos por AECID y también todos los costes de gestión y coordinación sostenidos durante el periodo del proyecto.

En general, tomando en cuenta que el proyecto ha beneficiado y beneficiará el conjunto de la población de las comunidades ARA meta, el proyecto ha tenido un coste aceptable (11 euros por persona). El coste de los servicios para supervivientes de VdG identificados y registrados dentro del proyecto ascenden a 50-80 euros por persona, según consideremos a todos los detectados o sólo a los que recibieron seguimiento. Si tomamos en cuenta que las sesiones de sensibilización tenían el objetivo de sensibilizar, pero también de informar a las personas sobre los servicios de VdG existentes, podemos afirmar que esto se ha logrado para cerca de la mitad de la población de las áreas meta (19.000 personas) con un coste de unos 6 euros por persona alcanzada. Por último, respecto a la producción de datos y materiales de advocacy, podemos estimar que se consiguió alcanzar alrededor de 15.000/20.000 personas, para un coste de unos 5,5 euros por persona.

No está disponible ninguna línea de referencia de otras organizaciones – o de otros proyectos – que faciliten los mismos servicios. Sin embargo, en acciones futuras sería interesante comparar estos costes por beneficiarios con los mismos costes sostenidos por otras organizaciones/proyectos.

4.3.2 Los recursos humanos y materiales han sido suficientes y no se han registrado importantes lagunas de personal/material durante la implementación del proyecto.

Tanto los recursos humanos como los materiales puestos a disposición para el proyecto han sido considerados suficientes por los tres socios.

Fue especialmente apreciado el dinero puesto a disposición para el transporte, a) para llevar a cabo actividades de divulgación (llegando a las comunidades ARA para el Análisis de Riesgos de VdG, para las sesiones de sensibilización comunitarias, para visitas domiciliarias) y b) para las beneficiarias, poder llegar a los centros.

> *Estamos muy satisfechos con la introducción del enfoque holístico en la respuesta a la VdG. Incluso sin que hubiera una gran cantitad de dinero, éste fue suficiente y cómodo. Incluyó los costes del transporte, equipamiento, dinero para eventos recreativos, no sólo para cosas básicas y actividades básicas. Cubrir los costes del transporte fue muy conveniente, no sólo para que las mujeres accedieran a los servicios, sino también para las sesiones de sensibilización, visitas domiciliarias, etc.* (Personal ejecutivo, CFTA-WHC)

Cubrir los costes del transporte fue muy bueno. El transporte facilitado a las mujeres que, después de las sesiones de sensibilización, podian acudir al Centro. Esto tuvo mucho éxito. Muchas querían conocer más sobre el Centro y venían al Centro. También tener la posibilidad al hacer muchas visitas domiciliarias fue muy bueno, y a las mujeres se les daba dinero para refrescos, así que podían invitar a otras mujeres a sus casas. (Personal ejecutivo, UHWC)

4.3.3 ALIANZA y sus socios tienen las capacidades necesarias - especialmente en términos de respuesta humanitaria en el sector de la salud, empoderamiento comunitario, derechos de género y de la mujer, concienciación y sensibilización sobre prevención de la VdG – para lograr los resultados/objetivos de la intervención.

CFTA, UHWC y WATC fueron identificados como socios del proyecto gracias a su capacidad y experiencia, que se integran mutuamente. CFTA ya tenía personal médico y no médico que trabajaba en en la detección de VdG y apoyo pero, como se ha descrito arriba, fue formado, junto a nuevo personal, sobre Gestión de Casos de VdG y mejoró la calidad de su trabajo. UHWC, un consolidado proveedor de servicios de salud de base comunitaria en la Franja de Gaza, que ya había participado en proyectos anteriores sobre VdG, puso a disposición su personal y contrató a nuevos trabajadores. También en este caso, recibieron capacitación sobre Gestión de Casos y obtuvieron buenos resultados. WATC también tiene competencias en Derechos de la Mujer y VdG y una amplia base de voluntarios de organizaciones de base comunitaria, que fueron movilizados para el proyecto.

4.3.4 La intervención ha apoyado de forma suficiente – mediante expertos, formación y materiales de información/educación – la capacitación de ALIANZA y socios en relación con la estandarización de los modelos (holístico, SOP, Gestor/a de Casos, etc.), la incorporación de los estándares internacionales a la recogida y análisis de datos sobre VdG (GBVIMS)

Como se ha analizado en la sección Eficacia (Resultado 1), el personal de CFTA y UHWC ha estado muy satisfecho con la capacitación recibida de NCR e ha informado que ésta había producido cambios sustanciales en su manera de abordar casos de VdG. El enfoque participativo en el diseño de las SOP de Gestión de Casos y de formularios ha sido especialmente apreciado. Lo mismo se puede decir para el acompañamiento (coaching) durante la implementación de las SOP y formularios (ver siguiente Indicador).

4.3.5 Las organizaciones han establecido un mecanismo de comunicación, coordinación y aprendizaje que les permite complementarse y fortalecerse mutuamente en el logro de los resultados y objetivos.

El carácter participativo y de acompañamiento (*coaching*) que ha adquirido el programa de generación de capacidades facilitado por NRC (preparación compartida de las SOP), y también las numerosas reuniones de coordinación convocadas por ApS, fueron muy apreciados por la organización socia y considerados muy fructíferos en términos de intercambio y aprendizaje (intercambio de informaciones sobre proveedores de servicios, intercambio de materiales para sensibilización, remisión recíproca, identificación de socios para remisión, participación común en el Clúster de Protección, cooperación para campañas de advocacy de VdG, etc.).

Teníamos reuniones trimestrales a nivel ejecutivo, con todo el personal administrativo y los directores. En el terreno, toda la formación para el personal se realizó incluyendo el personal tanto de CFTA como de UHWC. Construimos buenas relaciones; nos llamábamos reciprocamente, lo que facilitó la implementación del proyecto. También nos remitíamos casos mutuamente. Construimos una fuerte colaboración no competitiva, nos completábamos mutuamente. (Personal ejecutivo de CFTA)

La cooperación con CFTA, WATC, el Centro Palestino para Derechos Humanos (Palestinian Centre for Human Rights) y el Programa de Salud Mental de Gaza (Gaza Mental Health Program) fue muy buena. (Personal ejecutivo de UHWC)

Los esfuerzos colectivos de los socios, que permitieron poner en marcha servicios de calidad, para la defensa contra la VdG y vinculando las personas a los servicios, tuvieron un impacto importante en el número de mujeres que atendían los centros multisectoriales 'one-stop centers' dirigidos por CFTA y UHWC.

Conclusiones y Recomendaciones (Eficiencia)

En general, el proyecto fue bien gestionado desde el punto de vista financiero. Los costes de 'apoyo', sostenidos por ALIANZA durante el periodo del proyecto, son tan sólo el 18% del gasto total (que es una cantitad muy razonable) frente al 82% gastado directamente en el proyecto; los gastos son distribuidos proporcionalmente a las necesidades y tareas de cada socio local y proporcionalmente a la importancia y a las necesidades de los diferentes Resultados. El coste por beneficiario, si es calculado en términos de disponibilidad de los servicios, seguimiento de supervivientes de VdG, actividades de divulgación y advocacy, parece razonable, aunque en el futuro sería interesante recopilar informaciones acerca de los costes sostenidos por otras organizaciones para los mismos servicios.

Asimismo, la financiación de AECID ha permitido cubrir una variedad de costes – costes de transporte para supervivientes de VdG, actividades de divulgación y visitas domiciliarias, personal y capacitación para el personal, provisión de *expertise* técnico – que, junto a la fuerte supervisión y papel de coordinación de ALIANZA, han creado las condiciones para la creación de servicios de alta calidad 'one-stop' de respuesta multisectoriales a la VdG, dándolos a conocer y haciéndolos accesibles dentro de las comunidades ARA y, al mismo tiempo, promoviendo la ampliación de servicios similares dentro de la Franja de Gaza y el toP.

4.4 ALINEAMIENTO

4.4.1 Los objetivos y resultados propuestos están alineados con el Plan Estratégico de Desarrollo de Palestina y especialmente con la Estrategia Nacional para Combatir la Violencia Contra la Mujer 2011-2019

La Estrategia Nacional para Combatir la Violencia Contra la Mujer 2011-2019 (*National Strategy to Combat Violence Against Women*) de la Autoridad Nacional Palestina incluye

siete principales objetivos estratégicos y, entre ellos, encontramos dos Objetivos a los cuales el proyecto de ALIANZA está alineado y contribuye:

- Objetivo Estratégico 3 – Mejorar la protección social y el apoyo social ofrecidos a las mujeres víctimas de violencia
- Objetivo Estratégico 4 – Mejorar los servicios de salud al abordar casos de Violencia Contra las Mujeres

4.4.2 El proyecto está alineado con herramientas internacionales (IASC – Comité Permanente entre Organismos -, etc.) y, sobre todo, nacionales para la prevención y protección de la VdG (Estrategia Nacional para Combatir la Violencia Contra la Mujer 2011-2019)

Los SOP y los formularios para Gestión de Casos de VdG producidos durante este proyecto forman parte de los más amplios Protocolos Estandarizados de Actuación entre Organismos para la Prevención de y la Respuesta a la Violencia de Género y la Protección del Niño en Gaza – Palestina (*"Inter-agency Standard Operating Procedures for Prevention of and Response to Gender-Based Violence and Child Protection in Gaza – Palestine*"). Éstos fueron desarrollados por el Grupo Técnico de Trabajo de los Protocolos Estandarizados de Actuación (SOP TWG) en el marco de los sub-Grupos de Trabajo en Protección del Niño y VdG (*Child Protection and GBV sub-Working Groups*). El SOP TWG fue conducido por NRC y compuesto por el Ministerio de Asuntos Sociales, UNICEF, UNFPA, Tamer Institute, Ma'an, SoS y Alianza por la Solidaridad, mediante amplias consultas con partes interesadas nacionales e internacionales que han incluido más de 49 ministerios, instituciones y organizaciones, que también han aprobado los SOP.

Los SOP para VdG elaborados durante el proyecto fueron adaptados a y alineados con el Comité Permanente Entre Organismos (IASC), las Directrices para VdG en la Acción Humanitaria 2015 (*Guidelines for GBV in Humanitarian Action 2015*) y otras directrices relevantes, gracias también al *feedback* sustancial aportado por ALIANZA, UHWC y CFTA.

Conclusiones y Recomendaciones (Alineamiento)

El proyecto está alineado con las herramientas internacionales y nacionales para la prevención de la VdG, en particular con el Comité Permanente Entre Organismos, las Directrices para VdG en la Acción Humanitaria 2015 y con la Estrategia Nacional para Combatir la Violencia Contra la Mujer 2011-2019 de la ANP.

No hay importantes recomendaciones sobre este punto.

4.5 COHERENCIA

4.5.1 Las actividades de formación sobre género, derechos de la mujer, VdG y enfoque multisectorial han sido diseñadas para, e impartidas, tanto a las mujeres como a los hombres del personal, tomando en cuenta sus necesidades específicas, derechos y oportunidades pero también sus posibles puntos de resistencia (ej., los materiales y la prestación de sesiones son claros, simples pero exhaustivos, sensibles al género y a los derechos humanos y, al mismo tiempo, culturalmente sensibles, etc.)

Como ya se ha analizado, la capacitación del personal de las clínicas de UHWC y CFTA ha incluido sesiones frontales de formación, pero también el desarrollo participativo de los SOP y formularios para la Gestión de Casos y el acompañamiento (*coaching).* El personal que participó en la formación estaba compuesto en su mayoría por mujeres; dos trabajadores sociales (UHWC) y un psicólogo (CFTA) eran hombres.

Los SOP elaborados son sensibles al género y siempre incluyen una referencia al trabajo que hay que realizar con hombres y niños. El material para formación incluía secciones sobre cómo había que trabajar con hombres que estaban actuando de forma violenta contra mujeres y NCR facilita sesiones específicas de orientación también para el personal masculino.

4.5.2 Los materiales para formación incluyen todos los elementos principales del enfoque de género y del enfoque basado en derechos humanos en relación con la VdG y el enfoque multisectorial

Los SOP para Gestión de Casos de VdG elaborados, que constituyen el resultado principal de la capacitación facilitada al personal de UHWC y CFTA, incluyen referencias a las convenciones y estándares internacionales y relativas definiciones de género y VdG, enfoque en necesidades/derechos específicos de las mujeres, enfoque en protección de la mujer, promoción de servicios holísticos multisectoriales y un enfoque participativo hacia mujeres, hombres, niños y niñas y toma en cuenta la interseccionalidad (discapacidad, etc.)

4.5.3 Las estrategias de la formación, incluidos materiales, metodología, habilidades del personal, etc., facilitan la adquisición y la aplicación de los conocimientos por parte del participante

Como ya se ha mencionado, la estrategia para generación de capacidades incluía sesiones frontales de formación, pero también el desarrollo participativo de los SOP y formularios para Gestión de Casos y el acompañamiento, y esto ha animado al personal de los socios tanto a poner a prueba los SOP durante su trabajo diario, como a proveer *feedback* sobre los mismos SOP, basándose en su experiencia profesional cotidiana.

4.5.4 Las actividades de sensibilización, sobre género, derechos de la mujer, VdG y enfoque multisectorial, han sido diseñadas para, e impartidas, tanto a mujeres como a hombres, tomando en cuenta sus necesidades específicas, derechos y oportunidades pero también sus posibles puntos de resistencia (ej., los materiales

y la prestación de sesiones son claros, simples pero exhaustivos, sensibles al género y a los derechos humanos y, al mismo tiempo, culturalmente sensibles, etc.)

Las actividades de sensibilización en general estaban destinadas a grupos específicos de beneficiarios (ej., mujeres, hombres, mixtos, licenciados, amas de casa, desempleados, grupos de edades diferentes, Mukhtares). Como se ha observado, las sesiones de sensibilización se destinaron a un total de 19.000 beneficiarios, de los cuales 15.500 eran mujeres y 3.500 hombres.

Su género, *background* y nivel de conocimiento se tomaron en consideración cuando se impartieron las sesiones de sensibilización. A los beneficiarios siempre se les pidió elegir los temas sobre los que querían ser informados. La forma en la que se impartían las sesiones de sensibilización podía variar en función del tipo de grupo (sesiones de 'tiempo de círculo', grupos de trabajo, conferencia con *feedback* del público, etc.). Sesiones de visitas domiciliarias, destinadas tanto a una sola persona como a grupos de mujeres, y/o a miembros de la familia incluidos varones, y adaptadas a sus necesidades específicas, han sido consideradas muy eficaces tanto por las beneficiarias como por los beneficiarios y por el personal.

> *Normalmente hay grupos separados, para hombres y mujeres. Por ejemplo, yo hablo con las mujeres durante los primeros 15 minutos y les pregunto cuál es la principal preocupación en esta zona, por ejemplo si es la herencia o el matrimonio temprano, y hablo de eso.* (Facilitador comunitario, WATC)

> *Para las sesiones de sensibilización, el tema tratado surge de las mismas mujeres: acoso sexual, problemas sociales, ley de estatuto personal, etc.* (Personal en terreno, UHWC)

> *Las sesiones de visitas domiciliarias son muy buenas: permiten llegar a zonas muy marginadas, nos hacemos una idea más precisa acerca de los beneficiarios, las mujeres hacen correr la voz e invitan a otras mujeres, así las comunidades toman conciencia. Hay un vínculo más fuerte entre las mujeres y los centros.* (Personal en terreno, UHWC)

Hay que añadir también que ofrecer servicios tanto a mujeres como a hombres, y tener personal masculino en el equipo de Gestión de Casos de VdG, capaz de tratar con hombres (autores de VdG y beneficiarios de sesiones de sensibilización) se ha considerado un valor añadido para el proyecto.

> *Una cosa muy importante que hay que decir es que es un centro para mujeres, pero les dicen a las mujeres que pueden venir con sus maridos.* (Beneficiario varón, CFTA)

> *Al final, estoy aquí porque el psicólogo y el asistente social, ambos hombres, siguieron insistiendo e insistiendo y al final consiguieron convencerme.* (Beneficiario varón, CFTA)

Los asistentes sociales hombres pueden trabajar con los hombres autores de violencia. Pueden sacar y discutir los problemas de los hombres. Les prestan el apoyo que necesitan, apoyo social para reconocer que tienen problemas y luego para empezar a cambiar la mentalidad. (Personal en terreno, UHWC)

4.5.5 Los materiales para sensibilización incluyen todos los elementos principales del enfoque de género y del enfoque basado en derechos humanos en relación con la VdG y el enfoque multisectorial

No hemos podido ver los materiales para la formación, porque cada persona que impartía la formación tenía su propio material. Sin embargo, todo el material para sensibilización fue aprobado por la organización responsable de las sesiones de sensibilización.

Con respecto a los temas tratados por las diferentes organizaciones, podemos decir que si el enfoque de WATC estaba más orientado hacia los Derechos de la Mujer, CFTA se ha centrado más en la VdG y cuestiones relacionadas (vincular salud con derechos de la mujer) y UHWC ha adoptado un enfoque orientado hacia la salud, centrándose más en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

En general, sin embargo, durante el trabajo de campo los facilitadores de las sesiones de sensibilización mostraron un buen conocimiento de los principios de Derechos Humanos y de igualdad de género, de los estándares de VdG, junto a la titularidad para un enfoque holístico y participativo.

Nos referimos al CEDAW, a Derechos Humanos, etc.. ¡La palabra igualdad aquí se utiliza! ¡Por supuesto!!! Yo sé que en otros países de Oriente Medio es difícil que se utilize esta palabra, pero en Palestina el contexto de Derechos Humanos está mucho más desarrollado ... (Facilitador comunitario, WATC)

Cuando hablamos de género, el mensaje principal que enviamos es que los papeles de hombres y mujeres se pueden cambiar. No son conceptos sagrados ... son modificables ...(Facilitador comuntario, WATC)

Cuando hablamos de VdG, el mensaje principal es que la VdG no se puede aceptar. Muchas mujeres piensan que es normal y que los hombres tienen el derecho a hacerlo. (Facilitador comunitario, WATC)

Además, la VdG no sólo es violencia física. Hay una violencia psicológica y económica. Negar derechos. Muchas mujeres piensan que es normal, es derecho de los hombres hacer esto. También animamos a las mujeres a pedir justicia, a que acudan al sistema judicial, para pedir derechos legalmente y no sólo a través de los servicios. (Facilitador comuntario, WATC)

4.5.6 Los protocolos de atención y remisión (SOP, *Standard Operational Procedures*) desarrollados en el contexto de la intervención han sido adoptados por las organizaciones de forma instuticional

La aprobación formal y el respaldo de los Protocolos Estandarizados de Actuación entre Organismos para la Prevención de y la Respuesta a la Violencia de Género y la Protección del Niño en Gaza – Palestina (*Inter-agency Standard Operating Procedures for Prevention of and Response to Gender-Based Violence and Child Protection in Gaza – Palestine)* por el Ministerio de la Salud fue detenida por la intervención del Ministerio del Interior de Gaza. Por este motivo no hay respaldo oficial de las organizaciones relevantes. A pesar de esto, tanto UHWC como CFTA han formado personal y siguen los SOP en sus instalaciones.

4.5.7 Las estrategias del proyecto (formación del personal /SOP/ organización de los centros / sensibilización / campañas) incluídas en la intervención han sido complementarias y mutuamente fortalecedoras.

Las diferentes actividades y estrategias adoptadas en el proyecto se han complementado mutuamente con eficacia. Las sesiones de sensibilización – también facilitadas mediante visitas domiciliarias – y las campañas de advocacy han contribuido al Análisis de Riesgos de VdG, han creado comunidades más conscientes y también han llevado tanto a hombres como a mujeres a los servicios de VdG. La capacitación facilitada al personal de los servicios no sólo ha mejorado la eficacia y la calidad de los sericios de VdG, sino también ha contribuido al desarrollo de los SOP para Gestión de Casos; y los SOP fueron aprobados por otras organizaciones, contribuyendo así a todo el sistema de protección de la VdG en la Franja de Gaza. El Análisis de Riesgos de VdG y los datos recopilados de los servicios han aportado pruebas sobre la situación de la VdG en Gaza, que se han presentado y utilizado en el Clúster de Protección.

4.5.8 Los mecanismos para coordinación e intercambio con otras partes interesadas, responsables de decisiones e intervenciones a nivel nacional e internacional están aclarados y en marcha

Las organizaciones socias trabajaron en estrecha relación, especialmente a nivel del personal de la Gestión de Casos de VdG, mediante reuniones, intercambios y participación común a las actividades de capacitación, incluidos el desarrollo y la experimentación de los SOP. Esto constituyó un importante mecanismo de aprendizaje para todo el personal involucrado, junto al acompañamiento.

Todas las organizaciones participantes en el proyecto – ALIANZA, UHWC, CFTA-WHC, WATC – tomaron parte activa en el sub grupo de trabajo del Clúster de Protección – VdG, estableciendo, de esta forma, relaciones productivas con otras organizaciones involucradas en el desarrollo de los SOP (NRC, Ministerio de Asuntos Sociales, UNICEF, UNFPA, Tamer Institute, Ma'an, SoS) y posibles nuevas asociaciones.

Este esfuerzo colectivo acerca de los SOP ahora está dirigido hacia el nivel ministerial (MoH, MoSA, MoWA, MoI, etc.).

Conclusiones y Recomendaciones (Coherencia)

Las diferentes actividades y estrategias del proyecto se han complementado mutuamente con éxito. La igualdad de género y los principios de derechos humanos han sido integrados en las actividades y materiales de formación y sensibilización. Las sesiones de sensibilización y las acciones de advocacy han contribuido considerablemente a vincular a las supervivientes de VdG, a las mujeres y hombres de la comunidad a los servicios de respuesta a la VdG. Los mecanismos para la coordinación y el intercambio entre los socios del proyecto, y con otras partes interesadas (Clúster de Protección), han sido claros y eficaces. En general, los socios han considerado que éste ha sido uno de los aspectos del proyecto que ha tenido más éxito.

No hay importantes recomendaciones sobre este punto.

4.6 APROPIACIÓN / TITULARIDAD

4.6.1 Las organizaciones locales han incorporado el modelo de respuesta multisectorial (centros 'one-stop' holísticos) de acuerdo con los estándares internacionales, incluidos la elaboración del protocolo de atención y remisión (SOP, *Standard Operational Procedures)* y la introducción del/la Gestor/a de Casos y del Sistema de Gestión de la Información sobre Violencia de Género (GBVIMS) en sus centros de salud

CFTA y UHWC han apoyado y se han comprometido con las .... elaboradas mediante este proyecto. Un Equipo de Gestión de Casos capacitado para la tarea ha sido creado en cada uno de los tres centros de salud. El personal de CFTA y UHWC ha participado en la elaboración y ha introducido los SOP en sus centros de salud (ver Eficacia – Resultado 1). Los formularios de consulta de VdG están siendo rellenados por el personal y se están introduciendo en las GBVIMS informatizadas (aunque el sistema informatizado de UHWC no se ha completado aún).

4.6.2 Los socios locales pueden describir, y expresar satisfacción por, su participación en el diseño, gestión y monitoreo de la intervención

Los socios han expresado una general satisfacción por su participación en todas las fases del Ciclo del Proyecto.

ALIANZA tuvo un papel clave en el proyecto en calidad de coordinadora principal, catalizadora, asesora técnica de género/VdG, etc., gracias a su valor añadido por ser una organización experta en género y a su fuerte asociación con UHWC, WATC y CFTA.

El proyecto fue diseñado durante un taller de dos días con todos los socios implicados. Para ALIANZA, UHWC y WATC, el proyecto ha sido la continuación del proyecto anterior sobre DSSR y VdG previamente implementado conjuntamente en 2013 ("Convenio Regional en derechos sexuales y reproductivos de de las mujeres palestinas, jordanas y libanesas en situación de vulnerabilidad"). CFTA no se había asociado con ALIANZA antes, pero ya existian

amplios contactos y relaciones respecto a cuestiones de VdG. Por estos motivos, la identificación de los objetivos y resultados esperados del proyecto se produjeron mediante un proceso participativo sencillo.

Las reuniones entre los socios y con ALIANZA, para discutir, intercambiar, mejorar y resolver problemas, fueron frecuentes (ver Coherencia). Las recomendaciones que los socios hicieron a ALIANZA se tomaron en serio. Por ejemplo, la insatisfacción inicial por la formación facilitada por NRC, porque estaba demasiado enfocada en la protección del niño (ver Eficacia – Resultado 1), fue atendida de inmediato por ALIANZA, que pidió a NRC de fortalecer el enfoque en VdG y de concretizarlo respondiendo a las necesidades concretas de las organizaciones locales en su trabajo sobre VdG. Este cambio de dirección llevó también a la decisión fructífera de que todo el proceso de fortalecimiento de capacidades fuera más participativo y a la creación de los formularios para Gestión de Casos, que pueden ser utilizados con facilidad y eficacia en los centros de salud.

Todos los socios fueron implicados en la preparación y el pilotaje de los GBVIMS (formularios de Gestión de Casos), que constituyen la herramienta principal para el monitoreo de los servicios de respuesta a la VdG prestados en los tres centros de salud meta del proyecto (ver Objetivo Específico y Resultado 3). Asismismo, los socios facilitaron a ALIANZA informes trimestrales sobre el logro de los principales Indicadores del proyecto (ver más abajo en Mensurabilidad).

4.6.3 Los socios encargados de la ejecución han mostrado una capacidad de compartir y una comprensión completa de las líneas de acción de la intervención, centradas en la introducción de un solo y homogéneo modelo de respuesta para la VdG, de acuerdo con los estándares internacionales, basado en los centros 'one-stop' que permiten a las mujeres supervivientes acceder a servicios con un enfoque holístico y preservar la confidencialidad

Como se ha analizado en otros apartados de este informe (Eficacia – Resultado 1, arriba en esta sección), los socios se comprometieron firmemente en la introducción y la experimentación del modelo de Gestión de Casos en sus clínicas (los equipos de Gestión de Casos de VdG en las clínicas fueron implicados en la elaboración y experimentación de los SOP). Los equipos de Gestión de Casos de VdG también expresaron su satisfacción por los resultados obtenidos con las supervivientes de VdG, gracias a la introducción de este modelo.

4.6.4 Los socios encargados de la ejecución han sido proactivos durante la implementación del proyecto, introduciendo medidas correctivas, cuando han sido necesarias, para lograr los resultados esperados (ejemplos)

Como se ha mencionado varias veces, los socios fueron muy proactivos en muchas fases del proyecto, también a través de la introducción de medidas correctivas en el proyecto. Por ejemplo, pidiendo de fortalecer el enfoque en VdG del programa de capacitación o cuando participaron en el desarrollo y experimentación piloto de los formularios SOP y de VdG, que requerían la redacción y ensayo de varias versiones.

Conclusiones y Recomendaciones (Apropiación/Titularidad)

Todos los socios tomaron parte activa en el diseño del proyecto y de las actividades del proyecto durante todas sus fases, gracias también al papel coordinador de ALIANZA. En general, los socios – especialmente en el terreno – mostraron una fuerte titularidad por el enfoque multisectorial a los servicios de VdG experimentado en el proyecto. Los SOP para los servicios de VdG de los Centros de Salud fueron preparados activamente y experimentados por el personal de UHWC y CFTA y adoptados en las clínicas. Como ya mencionado, esto fue considerado por todos los socios un aspecto muy positivo del proyecto.

No hay importantes recomendaciones con respecto a este punto.

4.7 CONECTIVIDAD (VINCULAR LA AYUDA AL DESARROLLO/SOSTENIBILIDAD)

4.7.1 El proyecto ha sido adaptado a la fase de emergencia y a la fase de rehabilitación en la Franja de Gaza mediante adecuadas estrategias de diseño e implementación.

El proyecto fue implementado bajo la tutela humanitaria, un año después de la agresión de 2014. Por este motivo, tuvo que enfrentarse a las consecuencias humanitarias de más largo plazo de la agresión, en términos de VdG más que con los efectos inmediatos. Como hemos descrito en secciones anteriores de este informe (Capítulo 2 y Capítulo 3 – Relevancia), tanto los estudios sobre la región como los mismos beneficiarios reconocen que hay un vínculo entre la agresión, sus consecuencias de largo plazo – muertes y lesiones, desplazamientos, vivir en hogares superpoblados, desempleo, etc. – y altos niveles de sufrimiento, depresión y violencia, especialmente violencia doméstica.

Tomando en consideración esta cuestión, los ejecutores del proyecto han decidido beneficiar las áreas más afectadas, en la especialmente afectada frontera entre Gaza e Israel, duramente atacada durante la guerra, y en las zonas de las 15 comunidades ARA.

De hecho, el proyecto ha indudablemente respondido a las necesidades muy importantes de estas comunidades, especialmente vinculando a mujeres, hombres, supervivientes de VdG y autores de violencias a los servicios para VdG.

Sin embargo, quisiéramos señalar algunas interesantes observaciones hechas durante los DGF con los facilitadores comunitarios de WATC, que sugerían que mujeres aún más expuestas a la VdG pueden ser encontradas en otros contextos:

> *Las ARA son a menudo la meta de las ONG, etc.. Se trabaja menos en la ciudad. En términos de VdG, la ciudad también es un área marginalizada. La violencia en la ciudad es muy alta. La familia extendida es de alguna manera una protección. En la ciudad las mujeres son solas y nadie sabe lo que pasa.* (Facilitador comunitario, WATC)

> *Por lo general, hemos encontrado un nivel de sensibilización bastante alto entre las mujeres en las áreas marginadas, porque muchas ONG trabajan allí. Pero hemos encontrado una falta total de sensibilización entre los graduados. Hay menos*

concienciación entre estudiantes que entre mujeres de áreas marginalizadas. (Facilitador comunitario, WATC)

4.7.2 Las actividades de respuesta humanitaria – tal como fueron diseñadas y luego implementadas – pudieron 'vincular la ayuda con el desarrollo' tomando en cuenta las profundas implicaciones de la VdG, como sus causas debidas a raíces socioculturales y la necesidad de procesos de cambio sostenibles y de largo plazo

Las actividades fueron **diseñadas** tomando en cuenta el vínculo entre ayuda y desarrollo, tan importante en un contexto de crisis humanitaria crónica. Por un lado, el proyecto se ha centrado en la prestación de servicios de respuesta – de calidad y multisectoriales – para supervivientes de VdG, en áreas muy afectadas por la guerra. Por otro lado, el proyecto a) ha desafiado actitudes sociales y culturales mediante sesiones de sensibilización y, al mismo tiempo, b) se ha centrado en que la provisión de estos servicios se volviera estable y de largo plazo en estas comunidades – mediante la introducción de los SOP y de la formación del personal pero también a través de acciones de advocacy hacia otros proveedores de servicios (Ministerio de Salud, Ministerio del Interior, etc.).

Sin embargo, el proyecto no ha conseguido siempre que la prestación de servicios llegara a ser estable y de largo plazo. De hecho, UHWC ha sustancialmente interrumpido sus servicios multisectoriales para VdG en sus dos clínicas en Jabalia y Beit Hanoun (los 2 abogados se fueron, de los 2 psicólogos y los 2 trabajadores sociales, se quedaron sólo 1 psicólogo y 1 trabajador social y ahora están sobreutilizados y se han dedicado a otras tareas), sumiendo a los beneficiarios en un estado de gran incomodidad.

Ella solía venir para el asesoramiento con el psicólogo. Aprendí como reaccionar ante ciertas situaciones. Teníamos un problema con el marido de mi hija. Lo remitieron al psiquiatra y el 70% del problema se resolvió. Pero ahora todo está parado. Si el psicólogo todavía estuviera allí, el problema estaría completamente resuelto. Pero ahora todavía tenemos problemas y no sé cómo hacer. Tengo mucho miedo a que se vuelva a lo peor ...(Superviviente de VdG, UHWC)

Mi situación es un desastre. Mis hijos sufren estrés postraumático después de la guerra ... mojan la cama ... miedo ... Nuestra casa fue parcialmente demolida. Solíamos recibir apoyo psicosocial mediante el proyecto, mis hijos también. Mi marido es incapaz de trabajar y está siempre en casa, es muy violent. Quiero recibir visitas domiciliarias para mí, para mis hijos y mi marido. Sin eso, volveremos a la misma situación. (Superviviente de VdG, UHWC)

El trastorno causado por la interrupción del sistema recién introducido, fue señalado también por el restante personal de UHWC:

Cuando el proyecto estaba en marcha, yo solía abrir un archivo de caso, rellenar los datos para enviar a la mujer a la ginecóloga para un chequeo médico; luego, la ginecóloga y la partera facilitarían sesiones individuales de sensibilización, después,

si ella aceptaba, la enviabamos al psicólogo y éste decidía si ella necesitaría asistencia legal, etc.. Era muy eficaz. Pero ahora hemos vuelto al viejo sistema. (UHWC, miembro del personal)

Esto probablemente se debe a diversas razones. Primero, la prestación de servicios en Gaza casi en su totalidad depende de la financiación humanitaria pero, por un lado, los fondos humanitarios/de cooperación han bajado en los últimos años con un fuerte impacto en la crisis prolongada an Palestina y en Gaza mientras que, por otro lado, los donantes humanitarios no siempre dan prioridad a la VdG en sus estrategias de financiación. AECID es uno de los pocos donantes que da prioridad a la VdG en Palestina. Por eso fue particularmente difícil para UHWC identificar financiación para seguir con la provisión de servicios de VdG. Sin embargo, otros motivos pueden ser que a) UHWC es principalmente un proveedor de salud y tiende a dar prioridad a servicios de salud; b) UHWC no tiene una estrategia para recaudación de fondos que garantice la continuidad de financiación para este tipo de proyectos.

CFTA, por otro lado, consiguió mantener los servicios de VdG después de que terminara la financiación. Esto fue posible probablemente porque a) la VdG es una de las principales prioridades – si no la principal – del Centro de Salud de la Mujer de CFTA; b) CFTA tiene una estrategia para recaudación de fondos para su programa, lo que permite seguir con actividades incluso sin recibir fondos específicos para ellas. En particular, CFTA distribuye las mismas posiciones y actividades en diferentes proyectos, así que si una financiación es discontinua, la otra no y esto permite seguir manteniendo las actividades, a veces con una pequeña reducción de la disponibilidad de tiempo del personal.

4.7.3 La sostenibilidad institucional de la intervención ha sido asegurada, especialmente gracias al fortalecimiento de la capacidad de los socios y a la apropiación del enfoque del proyecto

Estaba previsto asegurar la sostenibilidad institucional en dos formas a) introduciendo y adpotando Procedimientos Operativos Estándar (SOP) y b) fortaleciendo la capacidad del personal en el trato con supervivientes de VdG. Esto fue indudablemente logrado en el caso de CFTA pero no en el caso de UHWC.

Como acabamos de describir, UHWC ha suspendido la mayor parte de los servicios prestados durante el proyecto interrumpiendo, de esta forma, el modelo introducido gracias a los SOP y también perdiendo el personal que había sido formado, dado que la mayor parte de ellos actualmente trabaja en otros puestos y en otras organizaciones.

4.7.4 La sostenibilidad financiera de la intervención ha sido asegurada gracias a específicas estrategias organizativas

La sostenibilidad financiera depende de las estrategias de recaudación de fondos de las organizaciones y se ve muy influenciada y limitada por las políticas de los donantes, especialmente en el contexto humanitario. Como se ha descrito en la sección anterior, la financiación humanitaria se ve siempre limitada por plazos breves, que no se acoplan muy bien al carácter crónico de la crisis de Gaza. Sin embargo, las organizaciones siempre tienen la libertad de dar prioridades y mejorar sus políticas de recaudación de fondos.

En el caso de este proyecto, si la estrategia de recaudación de UHWC, muy enfocada en el proyecto, no ha podido garantizar sostenibilidad financiera al proyecto, al mismo tiempo la estrategia de CFTA de centrarse en la financiación de su 'programa' mediante numerosos donantes, ha sido más eficaz en proveer sostenibilidad financiera a los servicios de respuesta multisectorial a la VdG. El personal ejecutivo de UHWC, sin embargo, sugiere que la responsabilidad no es sólo de la ONG, sino también de los donantes:

> *Los donantes también tienen la responsabilidad de aportar financiación para más largo plazo ... pero la financiación es para corto plazo ... Esto se debería resolver ...* (Personal ejecutivo,UHWC)

4.7.5 La sostenibilidad social y cultural de la intervención ha sido asegurada gracias especialmente al incrementarse el conocimiento, la sensibilización, el empoderamiento, la capacidad de acceder a los servicios multisectoriales de VdG por parte de los titulares de derechos.

La sostenibilidad social y cultural fue construida por UHWC, CFTA y WATC mediante la creación de importantes canales de comunicación y confianza con las comunidades meta. Naturalmente, esta relación de confianza con las comunidades non ha sido creada sólo mediante este proyecto. Ambos UHWC y CFTA han trabajado durante muchos años en las comunidades y en los centros de salud involucrados en el proyecto y, en general, son apreciados por la calidad general de los servicios de salud que prestan. Mientras que WATC ha trabajado durante muchos años en cuestiones de género, derechos de la mujer y VdG, con las organizaciones de base comunitaria presentes en las áreas meta.

Este proyecto, sin embargo, se preocupó de discutir también temas delicados, que podían haber generado una fuerte oposición de la comunidad. Esto fue manejado respondiendo a las necesidades de las comunidades, mediante actividades de divulgación y facilitando un importante seguimiento de las supervivientes de VdG. Buenas relaciones, aunque no de cooperación, se mantuvieron con los Mukhtares.

Conclusiones y Recomendaciones (Conectividad)

La conexión entre ayuda y desarrollo (ver Capítulo 2), junto a la sostenibilidad social y cultural y la sostenibilidad financiera, han sido tomados en seria consideración por ALIANZA y sus socios a la hora de diseñar el proyecto. La sostenibilidad social y cultural fue garantizada por todos los socios a través del mantenimiento de canales de comunicación y las relaciones de confianza con las comunidades meta. Sin embargo, uno de los socios, UHWC, no ha podido identificar estrategias eficaces para garantizar la sostenibilidad institucional y financiera. Hay que añadir que, a veces, los donantes contribuyen a crear esta situación al a) no dar siempre prioridad a la VdG en sus estrategias humanitarias (AECID es una excepción a este respecto) b) financiar sólo proyectos de corto plazo en contextos humanitarios, que no siempre toman en consideración el arraigo y las consecuencias a largo plazo de una crisis humanitaria como la de Gaza.

Mientras aconsejamos que UHWC identifique estrategias para recuperar lo antes posible los servicios multisectoriales de VdG en sus clínicas, quisiéramos recomendar a la comunidad de

donantes que tomen en consideracion dar prioridad a la VdG en su estrategia de financiación humanitaria para Gaza y financiar también proyectos de más largo plazo, que puedan responder al carácter crónico de la crisis humanitaria de Gaza.

4.8 PARTICIPACIÓN

4.8.1 Los titulares de derechos pueden describir, y expresar satisfacción por, su participación en el diseño, la gestión, el monitoreo y la evaluación de la intervención

Mujeres y supervivientes de VdG de las comunidades meta fueron consultadas durante el análisis de riesgos de VdG (y también habían sido consultadas en el anterior estudio de ALIANZA/ActionAid sobre VdG en Gaza[20]) para identificar sus necesidades y prioridades y los obstáculos que tienen que superar para llegar a los servicios de protección de VdG (ver Relevancia). Sus puntos de vista fueron tomados en consideración mediante los socios y su equipo en terreno encargado de la provisión de servicios.
Asimismo, tuvieron una opinión sustancial especialmente en cuestiones como la elección de temas para las sesiones de sensibilización (Resultado 2) o en la planificación de actividades recreativas (CFTA). Además, ambos CFTA y UHWC distribuyen regularmente cuestionarios de satisfacción sobre los servicios generales reproductivos prestados en sus centros de salud. Se distribuyeron también cuestionarios de satisfacción durante las sesiones de sensibilización.

300 hojas informativas (*fact sheets*) y 3000 copias del Women Voice Magazine fueron también distribuidas en comunidades, centros comunitarios, hospitales, organizaciones locales y a organizaciones internacionales, foros y grupos de trabajo en el país (agencias ONU).

4.8.2 Las organizaciones (no socias) que tienen una participación en el proyecto saben describir, y expresar satisfacción por, su implicación en la intervención

Miembros del Clúster de Protección (ej., el Asesor de Género para el Equipo Humanitario de País - *Humanitarian Country Team*) expresaron su gran aprecio por la cooperación con ALIANZA y socios dentro del Clúster de Protección, especialmente con respecto al desarrollo de los SOP, pero también in relación a la producción de datos sobre VdG en Gaza (Estudio sobre Violencia -*Study on Violence* -2014; Análisis de Riesgos de VdG -GBV *Risk Assessment*-; datos de seguimiento de GBVIMS).

4.8.3 Las decisiones tomadas mediante el proceso participativo – con los titulares de derechos y otras organizaciones interesadas – han sido implementadas durante la implementación del Proyecto

[20] *Violence Against Women In The Gaza Strip After The Israeli Military Operation Protective Edge 2014* , preparado por Catherine Müller y Laila Barhoum, comisionado por Alianza por la Solidaridad (Aps) y Actionaid (Aa), Octubre, 2015

Como ya se ha descrito, la cooperación que ALIANZA y socios establecieron con el Clúster de Protección fue bastante intensa y llevó a la finalización de los SOP que están listos para ser adoptados por todas las organizaciones involucradas. Los beneficirios fueron consultados sobre todo en relación a cuestiones específicas de directo interés para ellos (ver arriba en esta sección).

Conclusiones y Recomendaciones (Participación)

En general, el proyecto fue gestionado con la fuerte implicación de los beneficiarios y de otras partes interesadas de Gaza e internacionales (Clúster de Protección). Las opiniones de los beneficiarios fueron tomadas en consideración mediante los socios y su equipo en terreno, encargado de la provisión de servicios. Asimismo, tuvieron una opinión sustancial especialmente en cuestiones como elegir los temas para las sesiones de sensibilización o para planificar actividades recreativas. La cooperación con ALIANZA y socios establecida con el Clúster de Protección fue bastante intensa y llevó a la finalización de los SOP que están listos para ser adoptados por todas las organizaciones involucradas.

No hay recomendaciones importantes respecto a este punto.

4.9 COBERTURA

4.9.1 Análisis de riesgos sobre las barreras físicas, financieras, sociales y culturales encontradas por los titulares de derechos y adoptada durante la implementación del proyecto

Las barreras que impiden a las supervivientes de VdG el acceso a los servicios fueron analizadas en el estudio comisionado por ALIANZA y ActionAid "Violencia contra las mujeres en la Franja de Gaza después de la Operación Militar israelí Marco Protector*"(Violence Against Women In The Gaza Strip After The Israeli Military Operation Protective Edge 2014"*[21],) que ha servido de base para la elaboracón de este proyecto. En particular:

- Las mujeres que viven en áreas más remotas no estaban suficientemente cubiertas y los altos costes del transporte a veces impidió a las mujeres el acceso a los servicios. Así se sugirió a) facilitar transporte o dinero para el transporte que se podía ofrecer, b) llevar las sesiones de sensibilizacón más cerca de los beneficiarios, mediante el apoyo de organizaciones locales. Estas medidas fueron adoptadas en el proyecto. En realidad, como ya hemos descrito, para facilitar el acercamiento se incluyeron también las visitas domiciliarias .

- Barreras sociales y culturales se identificaron en parientes varones y/o en suegras que podían impedir la movilidad de las mujeres y también en el estigma asociado al hecho de acudir a ciertos servicios. Por este motivo, el estudio sugería una serie de medidas que fueron adoptadas durante el proyecto: a) mantener los centros de salud como punto esenciales de entrada para supervivientes de VdG, a las que a menudo se les permite salir de su casa sólo para acudir a los centros de salud; b) prestar in un centro 'one-stop' todos los servicios necesarios para VdG (salud, psicológicos, psicosociales, legales, etc.); c) construir una relación de confianza con

[21] Preparada por Catherine Müller y Laila Barhoum, Octubre, 2015

las comunidades, respondiendo a las demandas y necesidades de la comunidad y (ver Resultado 2); d) mantener buenas relaciones con los Mukhtares (ver Resultado 2).

4.9.2 Mecanismos para mejorar el acceso de los titulares de derechos a los servicios del proyecto han sido incluidos en el diseño del proyecto y utilizados durante la implementación del proyecto

Sobre la base de las vulnerabilidades descritas arriba, en términos de acceso, ALIANZA y socios diseñaron mecanismos para mejorar el acercamiento de las mujeres y los hombres más vulnerables en la 15 Áreas de Acceso Restringido meta del proyecto.

Para superar los obstáculos de acceso impuestos por barreras sociales y culturales, físicas y financieras, CFTA y UHWC adoptaron: a) sesiones de sensibilización en lugares alejados (incluidas las casa de los beneficiarios); b) visitas domiciliarias, incluido algo de dinero dado a las mujeres para comprar refrescos para las sesiones organizadas en sus casas; c) reembolso para los costes del transporte público para llegar a la clínica. Además, UHWC ofreció también a las mujeres que atendían a sesiones de sensibilización controles sanitarios gratuitos.

Estos mecanismos fueron enormemente apreciados por los beneficiarios, tanto mujeres como hombres, e se consideraron esenciales, por un lado, para que las personas reconocieran los problemas que tenían y decidieran acceder a servicios y, por otro lado, como parte del seguimiento continuo prestado por los centros:

> *"Mi marido me pega mucho. Tenemos un niño con daño a las células cerebrales. Esta situación es muy difícil de soportar. A menudo acaba en conflicto y violencia. Una vez el asesor vino para una visita domiciliaria y otras veces me ayudaron con los costes del transporte. Fue útil porque vinieron a mi casa, dado que estoy siempre ocupada con mi hijo enfermo".* (Mujer superviviente de VdG, UHWC)

> *"Es muy importante cubrir el transporte, de otra forma yo no podría venir"* (Mujer superviviente de VdG, CFTA-WHC)

> *"El proyecto facilitó muchas sesiones de sensibilización, visitas domiciliarias, el seguimiento fue muy fuerte"* (Mujer superviviente de VdG, UHWC)

4.9.3 La cobertura de los grupos más vulnerables en 15 comunidades en las ARA (Áreas de Acceso Restringido) ha sido garantizada mediante medidas específicas de acercamiento (ejemplos)

Como acabamos de describir arriba, medidas específicas de acercamiento fueron puestas en marcha y fueron consideradas muy importantes por los beneficiarios. Aun así, como principal indicación de los DGF en el Centro de Salud de la Mujer de CFTA, la necesidad de este tipo de proyectos aún es muy grande y las actividades de divulgación deberían ser incrementadas para involucrar cada vez más personas necesitadas:

"Es necesario fortalecer la divulgación de este tipo de proyectos. Quiero subrayar la importancia del acercamiento. Es necesario realizar más sesiones de sensibilización en público. Las necesidades son muy grandes pero apenas están cubiertas. La respuesta es impulsar el acercamiento. Hay mucha gente allí fuera que necesita ayuda pero no lo reconoce. Mediante las sesiones de sensibilización reconocerán que necesitan ayuda y entonces buscaran ayuda" (Hombre, CFTA Women Health Centre)

Conclusiones y Recomendaciones (Cobertura)

El acercamiento de las mujeres más vulnerables que viven en áreas alejadas de la Franja de Gaza fue una prioridad en este proyecto. Los principales obstáculos físicos y financieros que impedían a las mujeres llegar a los servicios de VdG fueron analizados y superados mediante medidas específicas de acercamiento, como visitas domiciliarias, incluidas sesiones de sensibilización y detección durante las visitas domiciliarias, y el reembolso de los costes del transporte para llegar al centro de salud. Los obstáculos sociales y culturales se superaron gracias a la provisión de servicios multisectoriales que garantizan la confidencialidad a las mujeres.

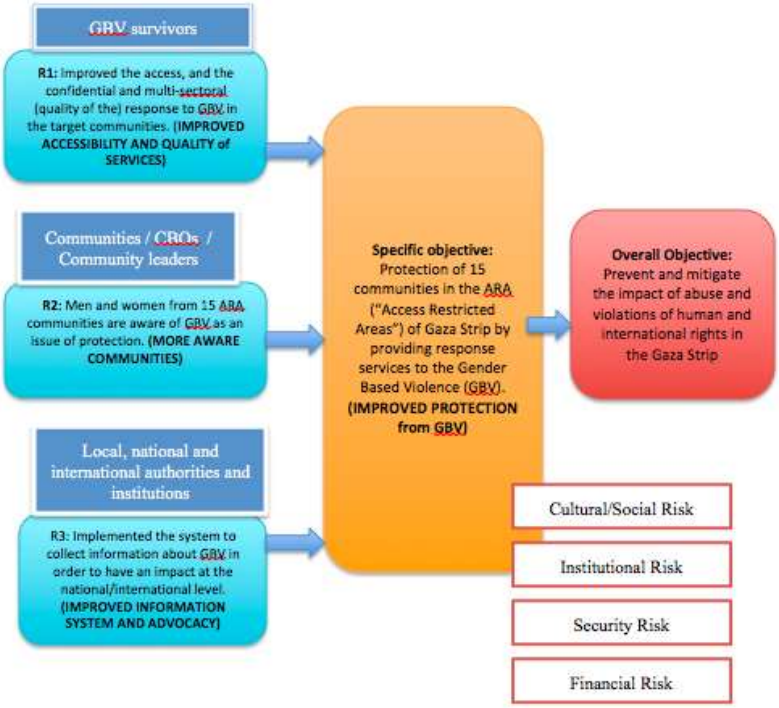
No hay importantes recomendaciones sobre este aspecto, salvo considerar el éxito de este tipo de medidas de acercamiento en el diseño de futuros proyectos.

4.10 TEORÍA DEL CAMBIO

4.10.1 La Teoría del Cambio de la intervención es coherente y todos los principales riesgos/lagunas que hubieran podido impedir el logro de los Objetivos/Resultados se tomaron en cuenta en la fase de diseño

El proyecto no tiene una explícita Teoría del Cambio incluida en el texto de la propuesta. Sin embargo, hemos intentado hacer explícita la implícita TdC contenida en el LF del proyecto y ésta es:

Tabla 1 – TdC del proyecto



El proyecto tenía el objetivo de aumentar la protección de la VdG en 15 comunidades particularmente vulnerables en la Franja de Gaza, trabajando a varios niveles: con organizaciones de base comunitaria y proveedores de servicios (de salud) de base comunitaria; con comunidades y mujeres titulares de derechos y con titulares de obligaciones nacionales e internacionales. Los resultados intermedios incluían: a) aumentar el acceso y la calidad de los servicios de respuesta de VdG, para supervivientes de VdG, introduciendo servicios multisectoriales de VdG; b) incrementar la sensibilización de la comunidad sobre VdG y servicios de protección de la VdG, mejorando el sistema de acercamiento (información comunitaria y sesiones de sensibilización); c) mejorar el sistema de recogida de datos sobre VdG para poder promover, con otras relevantes partes interesadas nacionales e internacionales, la extensión de los servicios de respuesta multisectoriales de VdG a otros proveedores de servicios de salud en la Franja de Gaza.

Ésta – implícita – TdC es coherente y razonable y alineada con el enfoque basado en derechos humanos (centrado en titulares de derechos, actores de la sociedad civil y titulares de obligaciones y que promueve una respuesta holística a la VdG). Asimismo, centrándose en la prestación de servicios de protección, pero también abordando cuestiones más estructurales (actitudes comunitarias y políticas y prácticas institucionales), vincula con éxito la ayuda con el desarrollo y está alineado con el conocimiento de la VdG en el contexto de la crisis humanitaria prolongada de la Franja de Gaza, tal como han desarrollado principales actores internacionales (ver Capítulo 2 – Relevancia).

Hay que mencionar, sin embargo, que la propuesta de ALIANZA no ha incluido un análisis exhaustivo de los riesgos y de las estrategias de gestión del riesgo que podía haber ocurrido, durante la implementación del proyecto, a nivel de sus varios resultados esperados. Sólo ha mencionado brevemente los siguientes riesgos:

- Resultado 1 (servicios de VdG): *La situación de la seguridad en las ARA en Gaza no está empeorando.*
- Resultado 2 (sensibilización comunitaria): *No hay oposición de parte de los líderes comunitarios. La situación de la seguridad permite implementar las actividades de sensibilización en la comunidad seleccionada*.
- Resultado 3 (recogida de datos sobre VdG): *Situación de seguridad. La gente da la comunidad es disponible para facilitar informaciones.*

A pesar de la falta de un importante análisis de los Riesgos, como hemos visto ALIANZA y socios consiguieron implementar el proyecto sin muchos obstáculos que, sin embargo, se gestionaron con éxito (ver también Eficacia y Cobertura).

Conclusiones y Recomendaciones (Teoría del Cambio)

El proyecto no explícitó su Teoría del Cambio ni fue apoyado por un sólido Análisis de Riesgo del proyecto. Aunque esto no fue un obstáculo para la implementación de este proyecto, se aconseja firmemente introducir una TdC y un Análisis de Riesgos como herramientas de planificación y monitoreo en proyectos futuros.

4.11 MENSURABILIDAD

4.11.1 Los resultados son formulados coherentemente con la TdC

Como se acaba de describir, la formulación de la TdC y de los Objetivos y Resultados, ha sido clara y coherente.

4.11.2 Los Indicadores son formulados y los datos de seguimiento son recopilados y presentados coherentemente con los resultados

Los indicadores, los datos recogidos y la presentación de informes (con formato Excel de AECID) en general han sido buenos, pero algunos aspectos del sistema de Monitoreo e informes se podrían mejorar. (Ver **ANEXO 10**, para un análisis detallado de los **ASPECTOS PROBLEMÁTICOS EN EL SISTEMA DE MONITOREO E INFORMACIÓN).**

4.11.3 Los recursos humanos para el monitoreo son suficientes

UHWC y CFTA cuentan cada uno con 1 responsable del M&E. Sin embargo, para confidencialidad y cuestiones de seguridad, cuando se trata con supervivientes de vdg, el personal de salud, PSS y legal encargado de los diferentes servicios en la respuesta multisectorial, trata con la recogida y el análisis de datos de los casos de VdG y comparte la información sin revelar, naturalmente, ninguna información con el responsable del M&E de la respectiva organización. La figura/papel del/la Gestor/a de Casos de VdG, desarrollada en el proyecto, es esencial para mejorar el monitoreo y la centralización de la adecuada recogida y seguimiento de cada caso de VdG documentado.

Ambos los equipos de Gestión de Casos de UHWC y CFTA, sin embargo, informan que necesitan capacitación adicional en monitoreo y que se desarrolle más el papel del gestor de casos de VdG respecto a este asunto.

4.11.4 El monitoreo, la recogida de datos y los análisis se han realizado sistemáticamente y contribuyen a la implementación del proyecto

Como hemos visto, gracias a los formularios desarrollados como parte de los SOP, la recogida de datos y el seguimiento de casos de VdG se han sistemáticamente llevado a cabo. Asimismo, ambas organizaciones recopilan con regularidad información sobre los participantes en las sesiones de sensibilización.

4.11.5 LF y M&E se han desarrollado conjuntamente y han sido comprendidos por todas las partes interesadas en el proyecto

Ambos LF y plan de monitoreo fueron diseñados conjuntamente por ALIANZA y los socios durante la reunión de dos días para el diseño del proyecto y en las reuniones siguientes.

Conclusiones y Recomendaciones (Mensurabilidad)

El M&E probablemente no ha sido uno los componentes más fuertes en este proyecto. Los Indicadores y los datos recopilados no han sido siempre coherentes con los Resultados. En el **ANEXO 11,** hemos incluido una tabla con las principales **SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL SISTEMA DE MONITOREO E**

Capítulo 5) CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las principales conclusiones de la evaluación son:

Relevancia: El proyecto es relevante para todas sus principales partes interesadas: responde a las necesidades de las supervivientes de VdG y de las mujeres y hombres comunitarios afectados por la crisis humanitaria en Gaza, como ellos mismos han identificado, y también según los principales informes y estudios sobre VdG en Gaza, y está alineado con los intereses y planes estratégicos de los socios

Eficacia: En general, el proyecto ha conseguido lograr los resultados esperados y ALIANZA y sus socios han podido gestionar con éxito los obstáculos encontrados durante la implementación. En particular:

- *Objetivo Específico: Protección de 15 comunidades en las ARA ('Áreas de Acceso Restringido') de la Franja de Gaza prestando servicios de respuesta a la Violencia de Género (VdG)* también ha sido cumplido. Al final del proyecto, el modelo piloto mejorado de repuesta multisectorial fue plenamente adoptado en los 3 centros. Un número creciente de casos de VdG fueron detectados y seguidos mediantes

mejorados servicios de respuesta de VdG. En general, los beneficiarios de sintieron más protegidos gracias a la disponibilidad de los servicios de protección de VdG. Sin embargo, muchos de ellos señalaron que sólo logrando la independencia económica podrían abandonar situaciones de abuso. Por último, gracias a las actividades de advocacy de los socios dentro del Clúster de Protección, el proyecto consiguió involucrar otros proveedores de salud de Gaza, incluidos el Ministerio de Salud, el Ministerio de Asuntos Sociales y el Ministerio de Asuntos de la Mujer, en la discusión sobre los servicios de VdG.

- *Resultado 1 – Mejorado el acceso y la (calidad de) respuesta confidencial y multisectorial a la VdG en las comunidades meta ha sido logrado gracias a a)* la elaboración, la experimentación y la adopción de los SOP para Gestión de Casos de VdG; b) capacitación al personal de la Gestión de Casos; c) equipamientos, utensilios desechables y medicamentos para los centros de salud. Las supervivientes de VdG expresaron su satisfacción acerca de la calidad de los servicios de VdG recibidos.

- *Resultado 2 - Hombres y mujeres de 15 comunidades ARA sensibilizados sobre la VdG como cuestión de protección, también ha sido logrado*, especialmente en el caso de mujeres de la comunidad y organizaciones de base comunitarias. El proyecto facilitó información sobre servicios de VdG a un 50% de la población total de las 15 ARA meta. Menos hombres participaron en las actividades de sensibilización y hubo dificultades con los Mukhtares. Los jóvenes líderes comunitarios, sin embargo, parecen ser prometedores y puede merecer la pena focalizarse en ellos en futuros proyectos. En general, todos los participantes en las sesiones de sensibilización informaron que tenían más conocimiento sobre la VdG y de la existencia de servicios de VdG.

- *Resultado 3 – Implementado el sistema de recogida de informaciones sobre VdG al fin de obtener un impacto a nivel nacional e internacional,* ha sido cumplido porque ha sido desarrollado un sistema homogéneo de recogida de datos de forma participativa por el personal de CFTA y UHWC y expertos del NRC (GBVIMS – incluidos formularios para recopilación de datos y relativos SOP para confidencialidad, etc., en línea con los estándares internacionales). A través de los datos recogidos, ALIANZA y sus socios pudieron integrar los datos del Clúster de Protección sobre los servicios de VdG en Palestina y facilitar importante asesoramiento técnico sobre el sistema general de información sobre VdG para el toP. Asimismo, el proyecto ha producido un Análisis de Riesgos de VdG para seis áreas específicas, que ha generado 2 hojas informativas de advocacy sobre VdG en el norte y centro de la Franja de Gaza.

Eficiencia: En general, el proyecto fue bien gestionado desde el punto de vista financiero. Los costes de 'apoyo', sostenidos por ALIANZA durante el periodo del proyecto, son tan sólo el 18% del gasto total (que es una cantitad muy razonable) frente al 82% gastado directamente en el proyecto; los gastos son distribuidos proporcionalmente a las necesidades y tareas de cada socio local y proporcionalmente a la importancia y a las necesidades de los diferentes Resultados. El coste por beneficiario, si es calculado en términos de disponibilidad de los servicios, seguimiento de supervivientes de VdG, actividades de divulgación y advocacy, parece razonable, pero no es posible compararlo con costes similares sostenidos por otras organizaciones para actividades similares.

Asimismo, la financiación de AECID ha permitido cubrir una variedad de costes – costes de transporte para supervivientes de VdG, actividades de divulgación y visitas domiciliarias, personal y capacitación para el personal, provisión de *expertise* técnico – que, junto a la fuerte supervisión y papel de coordinación de ALIANZA, han creado las condiciones para la realización de servicios de alta calidad 'one-stop' de respuesta multisectoriales a la VdG, dándolos a conocer y haciéndolos accesibles dentro de las comunidades ARA y, al mismo tiempo, promoviendo la ampliación de servicios similares dentro de la Franja de Gaza y el toP.

Alineamiento: El proyecto está alineado con herramientas internacionales e nacionales para la prevención de la VdG, en particular con el IASC – Comité Permanente entre Organismos, con las Directrices para VdG en la Acción Humanitaria 2015 y con la 'Estrategia Nacional para Combatir la Violencia Contra la Mujer 2011-2019' de la ANP.

Coherencia: Las diferentes actividades del proyecto y las estrategias del proyecto se han complementado mutuamente con éxito. La igualdad de género y los principios de derechos humanos han sido incorporados en las formaciones y actividades de sensibilización y materiales. Las sesiones de sensibilización y las acciones de advocacy han contribuido de forma importante a vincular las supervivientes de VdG, las mujeres y hombres de la comunidad a los resvicios de respuesta de VdG. Los mecanismos para coordinación e intercambio entre los socios del proyecto, y con otras partes interesadas (Clúster de Protección) han sido claros y eficaces. En general, los socios han considerado que éste aspecto es de los que más éxito han tenido en el proyecto.

Apropiación/Titularidad: Todos los socios tomaron parte activa en el diseño del proyecto y en las actividades del proyecto durante todas sus fases, gracias también al papel de coordinacón de ALIANZA. En general, los socios – especialmente en terreno – mostraron una fuerte titularidad respecto al enfoque multisectorial a los servicios de VdG experimentado en el proyecto. Los SOP para los servicios de VdG de los Centros de Salud fueron preparados activamente y experimentados por el personal de UHWC y CFTA y adoptados en las clínicas. Como ya se mencionado, todos los socios consideraron muy positivo éste aspecto del proyecto.

Conectividad (Vincular la Ayuda al Desarrollo/Sostenibilidad): la conexión entre ayuda y desarrollo (ver Capítulo 2), junto a la sostenibilidad social y cultural y la sostenibilidad institucional y financiera, ha sido presa seriamente en consideración por ALIANZA y sus socios a la hora de diseñar el proyecto. La sostenibilidad social y cultural fue garantizada por todos los socios mediante la creación de canales de mantenimiento de comunicación y relaciones de confianza con las comunidades meta. Sin embargo, uno de los socios, UHWC, no fue capaz de identificar estrategias eficaces para garantizar la sostenibilidad institucional y financiera.
Hay que añadir que, a veces, los donantes también contribuyen a crear esta situación a) no dando siempre la prioridad a la VdG en sus estrategias humanitarias (AECID es una excepción respecto a esto); b) financiando, en contextos humanitarios, sólo proyectos de corto plazo, sin tener en consideración el arraigo y las consecuencias de largo plazo de una crisis humanitaria como la de Gaza.

Participación: En general, el proyecto fue gestionado con la fuerte implicación de los beneficiarios y de otras partes interesadas de Gaza e internacionales (Clúster de Protección). Las opiniones de los beneficiarios fueron tomadas en consideración mediante los socios y su equipo en terreno, encargado de la provisión de servicios. Asimismo, tuvieron una opinión sustancial especialmente en cuestiones como elegir los temas para las sesiones de sensibilización o para planificar actividades recreativas. La cooperación con ALIANZA y socios establecida con el Clúster de Protección fue bastante intensa y llevó a la finalización de los SOP que están listos para ser adoptados por todas las organizaciones involucradas.

Cobertura: El acercamiento de las mujeres más vulnerables que viven en áreas alejadas de la Franja de Gaza fue una prioridad en este proyecto. Los principales obstáculos físicos y financieros que impedían a las mujeres llegar a los servicios de VdG fueron analizados y superados mediante medidas específicas de acercamiento, como visitas domiciliarias, incluidas sesiones de sensibilización y detección durante las visitas domiciliarias, y el reembolso de los costes del transporte para llegar al centro de salud. Los obstáculos sociales y culturales se superaron gracias a la provisión de servicios multisectoriales que garantizan la confidencialidad a las mujeres.

Teoría del Cambio: El proyecto no explícitó su Teoría del Cambio ni fue apoyado por un sólido Análisis de Riesgo del proyecto. Sin embargo, la TdC 'implícita' fue coherente y razonable y los obstáculos encontrados durante la implementación del proyecto fueron gestionados adecuádamente.

Mensurabilidad: Los indicadores, los datos recogidos y la presentación de informes (con formato Excel de AECID) en general han sido buenos, pero algunos aspectos del sistema de Monitoreo e información podían ser mejorados.

Las principales recomendaciones que surgen de esta evaluación son:

Sobre la base de nuestras conclusiones, la principal recomendación general es seguir proporcionando servicios de VdG, mediante los centros 'one-stop' dentro de las instalaciones sanitarias, considerados puntos de entrada privilegiados para supervivientes de VdG y, cuando sea posible, extender el modelo a otras instalaciones sanitarias, porque este tipo de servicios es muy **relevante** para las necesidades de la población femenina – y masculina – en la Franja de Gaza. Se debería estudiar también la posibilidad de **focalizarse** en mujeres de las ciudades, porque éstas podrían estar sufriendo más aislamiento respecto a las mujeres de áreas rurales marginadas.

Asimismo, se recomienda seguir adoptando estrategias de implementación que han demostrado ser exitosas con varias partes interesadas en el proyecto, como las **medidas de acercamiento** para beneficiarios vulnerables, especialmente supervivientes de VdG, las **formaciones participativas y el acompañamiento (*coaching*)** con el personal de los servicios de respuesta a la VdG y la **colaboración con otras partes interesadas nacionales e internacionales** en el Clúster de Protección.

El proyecto se ha gestionado de forma **eficiente** pero, en el futuro, sería interesante recopilar informaciones sobre costes sostenidos por otras organizaciones que ofrecen los mismos servicios (disponibilidad del servicio, seguimiento de las supervivientes de VdG, actividades de acercamiento y advocacy). Esta actividad podría ser llevada a cabo, por ejemplo, en el Clúster de Protección, para tener una línea de referencia compartida para el coste de este tipo de servicios.

Para incrementar la eficacia de los servicios para supervivientes de VdG, la inclusión de **actividades generadoras de ingresos y asistencia en efectivo** se debería tomar en consideración (como ALIANZA está haciendo en el proyecto que actualmente está siendo implementado) para poder apoyar a las mujeres en el abandono de situaciones abusivas. Al hacerlo, se debería considerar también que los préstamos son arriesgados porque las mujeres no tienen suficiente fuerza para devolverlos.

Para fortalecer y mantener la **capacitación del personal,** y así la calidad de los servicios de respuesta a la VdG, se debería ofrecer formación y orientación actualizada anualmente al personal de Gestión de Casos en los centros de salud y ofrecerles ocasiones de intercambio/aprendizaje continuado.

Como se ha descrito, uno de los mayores problemas del proyecto fue la interrupción de los servicios en los centros 'one-stop' de UHWC y la pérdida de la mayoría del personal implicado. Esto impactó en la **eficacia, en la titularidad** y **en la conectividad** (vincular la ayuda con el **desarrollo/sostenibilidad**). Para evitar estos inconvenentes en futuros proyectos, se recomienda:

- Que los socios identifiquen una estrategia de recaudación de fondos que pueda garantizar sostenibilidad a los servicios de VdG y recuperar lo antes posible y mantener en marcha los servicios de VdG suspendidos por UHWC
- Que la comunidad de donantes tome en consideración: a) dar prioridad a la VdG en sus estrategias humanitarias y b) incorporar también, en su estrategia de financiación humanitaria para Gaza, proyectos de más largo plazo para dar respuesta al carácter crónico de la crisis humanitaria de Gaza.

Se aconseja firmemente introducir la TdC y el Análisis de Riesgos como herramientas de planificación y monitoreo en proyectos futuros. El sistema de monitoreo e información podría ser mejorado si éste se volviera más específico y adecuado respecto a las relaciones entre Indicadores y Resultados, y más preciso en términos de beneficiarios (nuevas y antiguas supervivientes de VdG, aprendices y beneficiarios de sesiones de sensibilización, etc.) introduciendo indicadores más cualitativos, mejorando la medición del incremento del conocimiento y de la mejora de habilidades y prácticas.

ANEXOS

- ANEXO 1 – TOR de EVALUACIÓN, 2
- ANEXO 2- MATRIZ DE EVALUACIÓN, 5
- ANEXO 3– LISTADO DE LOS DOCUMENTOS EXAMINADOS, 5
- ANEXO 4– MATRIZ DE LOS CUESTIONARIOS,5
- ANEXO 5 – AGENDA DEL TRABAJO DE CAMPO, 5
- ANEXO 6 - NÚMERO DE CASOS DE VdG DETECTADOS Y SEGUIDOS DURANTE EL PERÍODO DEL PROYECTO, 12
- ANEXO 7 - FORMACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO (*COACHING)* FACILITADOS), 16
- ANEXO 8 – NÚMERO DE PARTICIPANTES EN SESIONES DE SENSIBILIZACIÓN Y DETECCIÓN, 18
- ANEXO 9 - ANÁLISIS DE EFICIENCIA, 27
- ANEXO 10 -ASPECTOS PROBLEMÁTICOS EN EL SISTEMA DE MONITOREO E INFORMACIÓN, 49
- ANEXO 11 -SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL SISTEMA DE MONITOREO , 50