

Informe de evaluación externa del proyecto:

“Ayuda a los servicios de salud de atención primaria, asistencia psicológica, fisioterapia y trabajos sociales en las tareas de rehabilitación posteriores al conflicto, a nivel de comunidad, en beneficio de 10.851 hombres y mujeres de la franja de Gaza” – AECID 09-CAP3-2900.

Financiado por:

Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID)

Dirigido por:

Training and Management Institute (TAMI) (Instituto de Gestión y Formación)

Noviembre de 2011

Contenidos

Contenidos.....	2
1. Resumen ejecutivo.....	3
Lista de abreviaturas	8
2. Introducción	9
2.1 Antecedentes y objetivo de la evaluación.....	9
2.2 Descripción del proyecto	11
3. Metodología de la evaluación.....	15
3.1 Evaluación rápida participativa (PRA).....	15
3.2 Descripciones del trabajo realizado	15
3.3 Condiciones y limitaciones del estudio	17
4. Análisis de los criterios de evaluación	18
4.1 Pertinencia.....	18
4.2 Eficiencia	20
4.3 Eficacia	28
4.4 Impacto.....	29
4.5 Sostenibilidad	30
4.6 Puntos fuertes y débiles.....	32
4.7 Análisis de los factores de desarrollo	32
4.8 Capacidad de gestión de PMRS y MPDL-SI.....	34
5. Conclusiones y lecciones aprendidas	35
Conclusiones.....	35
6. Recomendaciones	37
7. Anexos.....	39
A.1 Protocolo de entrevistas	39
A.2 Listas de participantes.....	40
A.3 Lista de documentos revisados.....	41
A.4 Galería fotográfica	42
A.5 Guía para las preguntas de la evaluación.....	44
A.6 Plan de trabajo de la evaluación	49

1. Resumen ejecutivo

El proyecto objeto de estudio: “Mejora de las condiciones sociales, psicológicas y sanitarias de 10.851 mujeres, hombres y niños/as de la Franja de Gaza. Fase rehabilitación post-conflicto tras la emergencia de diciembre 2008” financiado por AECID, en el que MPDL-SI es el organismo responsable y PMRS, el socio local del proyecto. La duración planificada original del proyecto era de 9 meses (con una ampliación de 4,5 meses aprobada) del 15 de diciembre de 2009 al 14 de septiembre de 2010.

El objetivo del proyecto era ayudar a atender las necesidades básicas a nivel social, psicológico y de salud, y aliviar al sector más vulnerable de la población de la franja de Gaza mediante una acción humanitaria coordinada, centrada en ayuda de emergencia, rehabilitación y desarrollo. El proyecto incluía cinco componentes de ayuda distintos: médico, psicológico, fisioterapia, ayuda social y mejora de la capacidad en Derechos Humanos. El proyecto se desarrolló en cuatro zonas de la franja de Gaza: Norte de Gaza, Ciudad de Gaza, Khan Younis y Rafah.

Al final del proyecto, MPDL y SI solicitaron los servicios de un evaluador externo local para realizar una evaluación final de dicho proyecto. El propósito de esta evaluación era el de facilitar a los interesados un estudio exhaustivo sobre el cumplimiento de los objetivos generales, en el que se valoraba la pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad del proyecto. Dicha evaluación también documentaba las lecciones aprendidas y aportaba recomendaciones prácticas encaminadas a mejorar futuras intervenciones.

El evaluador utilizó un planteamiento orientado al aprendizaje, dinámico y de metodología múltiple. Este planteamiento adoptó los métodos cualitativos de Participatory Rapid Assessment (PRA) (Evaluación rápida participativa) que se basan en triangulaciones, verificaciones cruzadas y validaciones para obtener resultados objetivos (basados en pruebas), conclusiones y recomendaciones. Las herramientas PRA utilizadas incluyen: revisión de datos secundarios (análisis de materiales), entrevistas semiestructuradas, grupos de muestra y visitas a hogares. Los entrevistados respondieron a preguntas clave basadas en los cinco criterios evaluativos de la evaluación anteriormente mencionada.

La evaluación general de la implementación del proyecto es buena puesto que se han alcanzado todos los resultados planificados, aunque con ligeras desviaciones, lo cual asegura la mejora de los diversos servicios prestados a los beneficiarios durante el plazo del proyecto.

Las conclusiones de esta evaluación indican lo siguiente:

1. El diseño del proyecto atiende razonablemente a las necesidades reales.
2. El proyecto es compatible con las estrategias y prioridades de AECID, MPDL, SI y PMRS.
3. El socio local, PMRS, transmite muy buenas sensaciones de apropiación local en relación con los resultados del proyecto.
4. El porcentaje medio de la satisfacción cualitativa de los entrevistados y grupos de muestra con la implementación de todo el proyecto es aproximadamente el 73%.
5. MPDL-SI poseen una buena capacidad para gestionar e implementar proyectos de gran presupuesto.
6. Adaptación razonable a los retos externos que aparecieron durante la implementación del proyecto.
7. Razonable metodología adoptada para la implementación de los servicios.

8. Nivel razonable de asociación entre MPDL-SI y PMRS.
9. Razonable concienciación y formación asociadas impartidas al personal del proyecto y a los grupos objetivo.
10. Buena sinergia con otras partes interesadas y proveedores de servicios.
11. Correcta identificación de los beneficiarios y adecuada adhesión a los criterios de selección.
12. Razonable sistema de M&E instaurado.
13. Sistema sensato de generación de informes.
14. Aceptable seguimiento una vez finalizado el proyecto.
15. Muy buena independencia del contexto político.
16. Muy buena inclusión de las mujeres y de la consideración por las cuestiones relativas a la igualdad de género.
17. Visibilidad aceptable del donante (quien financia el proyecto) y de los socios que colaboran en la implementación.
18. Correcta entrega de los resultados a los beneficiarios tal y como se había especificado en el marco teórico del proyecto.
19. Razonable esfuerzo por mejorar los niveles de atención primaria, psicológicos, fisioterapéuticos y sociales de los beneficiarios durante el plazo de tiempo del proyecto.
20. Aceptable incremento de la concienciación en los beneficiarios.
21. El nivel de confianza y respeto por MPDL-SI y PMRS ha mejorado en la comunidad.
22. Capacidad financiera razonable de MPDL-SI y PMRS, como socios encargados de la implementación, para continuar prestando las ayudas tras la finalización del proyecto.
23. El proyecto estaba en sintonía con los factores socioculturales de la franja de Gaza.
24. El nivel de mejora en la concienciación y conocimiento entre los beneficiarios y sus cuidadores permitirá seguir ayudando a los beneficiarios tras la finalización del proyecto.
25. Algunos de los beneficiarios de la atención fisioterapéutica continúan recibiendo dicho servicio.
26. El proyecto contribuyó a mejorar la capacidad institucional de MPDL-SI, PMRS y otras partes interesadas en relación con la planificación e implementación de intervenciones a esta escala.

Entre los puntos fuertes del proyecto se incluyen los siguientes:

- Ofrecer un paquete integrado de servicios que combina atención médica, psicológica, fisioterapéutica y social.
- El carácter participativo y dinámico del diseño del proyecto proporciona sinergias eficaces y complementariedad con otros proyectos relacionados.
- Inclusión de un componente que mejora la capacidad en materia de acciones legales y derechos humanos.
- Personal técnico cualificado con la experiencia requerida.
- Excelente cooperación y armonía entre MPDL y SI.

Entre los puntos débiles del proyecto se incluyen los siguientes:

- Demasiadas actividades en un breve periodo de tiempo. El plazo de implementación real se redujo de 9 a 7 meses.

- Interrupción en la prestación de los servicios, en especial, la atención psicosocial, tras la finalización del proyecto. Los servicios están sujetos a la disponibilidad de recursos y proyectos.
- Ausencia de protocolos estándar de tratamientos en PMRS.
- Texto (relato) inadecuado utilizado en los informes.
- Lento proceso de fomento de la confianza entre los socios encargados de la implementación.

Las lecciones aprendidas indican lo siguiente:

1. Resulta muy importante definir claramente los roles de los distintos socios de implementación y mantener una buena concienciación sobre el valor añadido que supone tener un socio internacional en la implementación. El papel de MPDL-SI, al ser el responsable del presupuesto, se confundía a veces con el de donante.
2. Establecer una nueva asociación que incluya a varias partes conlleva un proceso de fomento de la confianza y aprendizaje que podría retrasar la movilización de la implementación y afectar negativamente a la eficaz delegación de autoridad al socio local.
3. La experiencia ha demostrado que la concentración geográfica es necesaria para asegurar un planteamiento centralizado y la sostenibilidad en la prestación de servicios.
4. La estrategia de los servicios psicológicos en PMRS debería ir más hacia un planteamiento de desarrollo de la intervención psicosocial en vez de un planteamiento de tratamiento curativo, redes de contactos, remisión a otros centros y desarrollo de herramientas que midan el impacto.
5. El personal del proyecto cree que es necesario un plan de contingencia cuando se planifique el desarrollo de una acción de emergencia en Gaza debido a la inestable situación política.
6. Existe la necesidad de integrar diversos servicios prestados a nivel de atención primaria de salud.

Las recomendaciones indican lo siguiente:

1. Mejorar el nivel de asociación entre las partes implicadas en la implementación: MPDL-SI y PMRS. El éxito del proyecto, la asociación establecida y las redes de contactos deberían basarse y comercializarse dentro de la estrategia de recaudación de fondos de las tres instituciones. En este sentido, MPDL y SI deberían realizar lo siguiente:
 - a. Seguir trabajando juntos a nivel de desarrollo de estrategias comunes, planificación participativa y diseño de la intervención.
 - b. Continuar la cooperación, la planificación y asignación conjunta de los servicios prestados con otras Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo españolas que operan en la franja de Gaza.
 - c. Seguir trabajando con PMRS en el marco de los convenios firmados a nivel de planificación para futuras intervenciones que aboguen por un planteamiento integrado de protección y derechos humanos en la ayuda humanitaria.
 - d. Mejorar la concienciación de los socios locales sobre el papel de MPDL-SI como socio de implementación en proyectos de financiación y el valor añadido de la asociación.

- e. Pensar en delegar más autoridad a los socios locales y a la vez mantener una adecuada división de roles y una monitorización eficaz.
 - f. La utilización eficaz de los coordinadores de proyectos locales y su conocimiento del contexto local en la franja de Gaza.
 - g. Animar a establecer asociaciones entre socios locales que trabajen en los sectores de derechos humanos y emergencias para salvaguardar la integración eficaz de un planteamiento de derechos humanos encaminado a la protección.
2. Pensar en realizar informes más descriptivos en futuros proyectos, que incluyan el análisis de impacto y reacción en los beneficiarios, documentación de lecciones aprendidas y aspectos relativos a M&E.
 3. Estudiar adoptar una estrategia de visibilidad clara en futuros proyectos, que incluya un plan de comunicaciones, cobertura de medios y ayudas sociales a la comunidad.
 4. Considerar la realización de una evaluación interna en futuros proyectos empleando herramientas PRA. La documentación de dichos resultados supone una aportación esencial, proporciona textos para los informes y sirve como contribución eficaz para otras futuras post-evaluaciones externas. La futura evaluación final externa debería llevarse a cabo inmediatamente tras la finalización de los proyectos de emergencia para obtener una mayor eficiencia e integridad.
 5. Mantener y mejorar aún más las prácticas y el rendimiento ya calificados como buenas y muy bueno en el apartado de conclusiones, como la capacidad de MPDL-SI de gestionar e implementar proyectos de gran presupuesto, las sensaciones de apropiación local ante los resultados del proyecto que transmite PMRS, la sinergia con otras partes interesadas y proveedores de servicios, la identificación de los beneficiarios y una adecuada adhesión a los criterios de selección, independencia respecto al contexto político, las mujeres y la consideración por las cuestiones relacionadas con la igualdad de género y la entrega de los resultados planificados a los beneficiarios.
 6. Pensar en realizar una evaluación formal de necesidades para identificar mejor los problemas reales o las necesidades de las víctimas de la guerra en Gaza, pues han pasado tres años desde la evaluación de necesidades urgentes llevada a cabo tras la guerra, la cual introducía muchos avances en materia económica y social. Existe la creciente necesidad de cambiar el rumbo hacia ayudas para protección, capacitación e inclusión en lugar de respuesta a emergencias.
 7. PMRS debería tener en cuenta la planificación y la recaudación de fondos para poder continuar y replicar intervenciones que adopten el planteamiento holístico de la complementariedad que suponen los servicios prestados, incluyendo las ayudas para mejorar la capacidad y de tipo médico, psicológico, fisioterapéutico y social.
 8. PMRS debería pensar en realizar las mejoras siguientes en el futuro para los servicios a prestar en intervenciones similares:
 - a. Desarrollo de sus protocolos de tratamientos terapéuticos operativos, fisioterapéuticos y psicológicos.
 - b. Mantener un equilibrio entre el planteamiento de *outreaching* y el centralizado para asegurar tanto la respuesta a emergencias como la sostenibilidad del servicio.

- c. Integrar la concienciación médica y la capacidad psicosocial con la asistencia médica durante la prestación de la atención primaria de salud.
 - d. Planificar mejor el número de sesiones de tratamiento teniendo en cuenta los días hábiles reales.
 - e. Volver a revisar los criterios de selección pensando en relajar la condición relativa a privación social para obtener ayudas que sufraguen medicamentos caros y tratamientos en el extranjero.
 - f. Introducir otras aportaciones adicionales que atiendan a las necesidades de los beneficiarios, como la entrega de avanzados dispositivos de asistencia (por ejemplo, vehículos eléctricos que mejoran su movilidad), de leche y pañales mensualmente para las personas con discapacidad y ayudar a este colectivo a que pongan en marcha sus pequeños negocios.
9. PMRS debería mantener su buena red de contactos con National Society for Rehabilitation (NSR) (Sociedad Nacional para la Rehabilitación) y pensar en mejorar su labor en esta materia con otros proveedores de servicio del sector de la salud.

Lista de abreviaturas

AACID	Andalusian Agency for International Development (Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo)
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo
APY	La Fundación para la Cooperación APY Solidaridad en Acción
CBO	Community Based Organization (Organización de base comunitaria)
CBR	Community Based Rehabilitation (Rehabilitación de base comunitaria)
CSO	Civil Society Organization (Organización de la Sociedad Civil)
M&E	Monitoring and Evaluation (Monitorización y Evaluación)
MIS	Management Information System (Sistema de Gestión de la Información)
MPDL	Movimiento por la Paz
MoH	Ministry of Health (Ministerio de Sanidad)
NGDOs	Non-Governmental Organisations for Development (Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo)
NGO	Non Governmental Organization (Organización No Gubernamental)
NSR	National Society for Rehabilitation (Sociedad Nacional para la Rehabilitación)
oPt	Occupied Palestinian Territory (Territorios Ocupados de Palestina)
PHC	Primary Health Care (Atención Primaria de Salud)
PMRS	Palestinian Medical Relief Society (Sociedad de Ayuda Médica Palestina)
PRA	Participatory Rapid Assessment (Evaluación Rápida Participativa)
SI	Fundación para la Cooperación Solidaridad Internacional
TOR	Terms of Reference (Términos de Referencia)
USD	United States Dollars (Dólares estadounidenses)
WHO	World Health Organization (Organización Mundial para la Salud)

2. Introducción

2.1 Antecedentes y objetivo de la evaluación

La **Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID)** es una entidad pública del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación responsable de Secretariat of State for International Cooperation (SECI), en español, Secretariado de Estado para la Cooperación Internacional. Al amparo de la Ley 23/1998 de Cooperación Internacional al Desarrollo, de 7 de julio de 1998, AECID es el órgano directivo de la política española en cooperación internacional al desarrollo, y su objetivo fundamental, según los estatutos de AECID, es promover, gestionar e implementar las políticas públicas de cooperación internacional al desarrollo, poniendo especial énfasis en reducir la pobreza y lograr un desarrollo humano sostenible en los países en vías de desarrollo, tal y como se ha definido en cada uno de los Planes Directores cuatrienales de AECID.

Combatir la pobreza es el objetivo principal de la política española de cooperación internacional al desarrollo, como parte de la política exterior general de España, y las acciones de AECID se basan en la creencia de que la interdependencia y la solidaridad son elementos esenciales de la sociedad internacional.

Movimiento por la Paz (MPDL) es una ONG española fundada en 1983 que viene interviniendo en África, Latinoamérica y Caribe y Oriente Próximo en las áreas de Acción Humanitaria y Desarrollo. MPDL lleva presente en Palestina, concretamente en Cisjordania, desde 1994.

MPDL incluyó a Gaza en sus operaciones en el año 2002. Desde entonces, MPDL ha trabajado por todo el territorio palestino, a veces por su cuenta otras en cooperación conjunta con socios locales, principalmente en las áreas de Juventud, Salud/Discapacidad y Mujeres/Mejoras de la Capacidad.

Solidaridad Internacional (SI), Fundación para la Cooperación, es una ONG independiente que trabaja para la cooperación y el desarrollo. Proporciona ayuda a las poblaciones más vulnerables del mundo desde 1986.

Solidaridad Internacional opera en Latinoamérica, Oriente Medio y África. En concreto, actualmente, desarrollando actuaciones en El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Honduras, República Dominicana, Haití, Perú, Ecuador, Colombia, Bolivia, Senegal, Túnez, Mali, Líbano, Jordania y los Territorios Ocupados de Palestina.

La contribución de Solidaridad Internacional en las zonas mencionadas anteriormente se centra en el desarrollo de los sectores de Salud, Agricultura/Seguridad Alimentaria, Agua y Saneamiento, Promoción de los Derechos Humanos y Ayuda Humanitaria.

Palestinian Medical Relief Society (PMRS), en español Sociedad de Ayuda Médica de Palestina, es una organización de base palestina especializada salud. PMRS se fundó en 1979 por un grupo de médicos palestinos y profesionales de la salud que buscaban complementar la insuficiente y deteriorada infraestructura sanitaria motivada por años de ocupación militar israelí. Se trata de una ONG sin ánimo de lucro, y una de las mayores en lo que a salud se refiere de Palestina. Los programas nacionales de salud de PMRS ponen el énfasis en la prevención, educación, participación en la comunidad y capacitación de las personas.

PMRS contribuye a la creación de una sociedad civil palestina que sea viable, ayude a alcanzar el objetivo nacional de equidad social, democracia, respeto por los derechos humanos; una sociedad, en definitiva, sin discriminación ni violencia de ningún tipo.

PMRS trabaja para conseguir el bienestar físico, mental y social de los palestinos. La salud se percibe como un punto de entrada del cambio social y el desarrollo de la comunidad.

El consorcio entre MPDL y SI se estableció como herramienta para mejorar la eficiencia y eficacia de las intervenciones complementarias en distintos contextos del trabajo de la ayuda humanitaria y del desarrollo, y refleja una visión global común de los métodos y estrategias de implementación entre las dos ONG.

En el marco de las delegaciones de oPt, MPDL y SI, decidieron acometer el proceso de adoptar una estrategia común que causara un gran impacto en el sector de la protección de los derechos de los palestinos, y empezó a implementarse mediante una acción conjunta de rehabilitación y emergencias que se planificó originariamente para que tuviera lugar entre febrero de 2010 y enero de 2011.

El proyecto objeto de estudio: “Ayuda a los servicios de salud de atención primaria, asistencia psicológica, fisioterapia y trabajos sociales en las tareas de rehabilitación posteriores al conflicto, a nivel de comunidad, en beneficio de 10.851 hombres y mujeres de la franja de Gaza” lo ha financiado AECID, en el que MPDL-SI es el organismo responsable y PMRS, el socio local del proyecto. La duración planificada del proyecto era de 9 meses (con una ampliación de 4,5 meses aprobada por el donante de los fondos) del 15 de diciembre de 2009 al 14 de septiembre de 2010. La implementación real empezó el 26 de junio de 2010 y terminó el 31 de enero de 2011.

El objetivo de la evaluación

Objetivo general:

Analizar el grado de éxito y cumplimiento del objetivo concreto del proyecto y sus resultados.

Objetivos específicos:

- Evaluar el impacto del proyecto en los beneficiarios en relación con sus necesidades principales previas (necesidades de emergencia). Antes debería efectuarse un diagnóstico local (situación tras el ataque – posibilidades de intervención).
- Evaluar la relación entre los resultados esperados y obtenidos del proyecto.
- Estimar la coherencia interna/externa y la pertinencia del proyecto, y si resulta apropiado y aceptable. Evaluar la eficiencia, eficacia, duración y sostenibilidad del proyecto. Todas estas estimaciones deberían realizarse en cuanto a planificación, lógica de intervención y gestión de recursos humanos/materiales/financieros.
- Evaluar la calidad del trabajo implementado.
- Estimar los resultados en relación a su coste-beneficio.
- Identificar lagunas, retos y obstáculos en el diseño e implementación del proyecto.
- Evaluar los puntos fuertes/débiles del proyecto.
- Estimar cualquier cambio y/o mejora efectuado durante la ejecución del proyecto.
- Deducir las lecciones aprendidas.
- Formular recomendaciones de mejora para los planes de PMRS y las intervenciones y acciones de emergencia de MPDL y SI según los objetivos y necesidades del proyecto y el entorno que lo rodea, teniendo en cuenta las limitaciones locales.
- Se debe prestar especial atención a las capacidades/recursos que quedarán tras la implementación del proyecto.

Niveles de análisis:

1. Evaluar el diseño del proyecto teniendo en cuenta la lógica de la intervención, planificación y aspectos tales como la coherencia y pertinencia.
2. Estimar el proceso de implementación y la gestión de los fondos desde una perspectiva global.
3. Evaluar los resultados del proyecto y el impacto en la población local.

Público:

El personal de MPDL y SI en España y Palestina.
El personal de la Sociedad de Ayuda Médica de Palestina (franja de Gaza).
Los beneficiarios del proyecto.
La Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo.

2.2 Descripción del proyecto

Este proyecto objeto de evaluación se planificó como una respuesta a emergencias posterior al ataque israelí operación "Plomo Fundido" a Gaza en diciembre de 2008 y enero de 2009.

Este proyecto se diseñó como una exhaustiva intervención durante la fase de rehabilitación posterior a la operación "Plomo Fundido", para que tuviera lugar a lo largo de 2010, como un trabajo bien coordinado entre tres organizaciones que atendiera a las cuatro áreas principales identificadas como prioritarias en aquel momento: atención primaria de salud, ayuda psicológica, fisioterapia y asistencia social. Además, se incluyó un quinto componente, que se centraba en la mejora de la capacidad en cuanto a derechos humanos entre el personal del socio e incluía una investigación sobre la violación de los derechos en la población de Gaza durante la ofensiva militar.

El proyecto se planificó tras coordinarse con la otra ONG española (y la Oficina Española de Cooperación) y con las otras agencias internacionales (coordinadas por la Organización Mundial de la Salud).

El proyecto se desarrolló en cuatro áreas de la franja de Gaza: norte de Gaza, Ciudad de Gaza, Khan Younis y Rafah.

Objetivo general del proyecto:

Contribuir a la mejora de las condiciones socio psico sanitarias de la población más vulnerable de la Franja de Gaza mediante una acción coordinada de respuesta humanitaria, con un enfoque de emergencia-rehabilitación-desarrollo.

Objetivo específico:

Mejora de las condiciones sociales, psicológicas y sanitarias de 10.851 mujeres, hombres y niños/as de la Franja de Gaza (Gaza Norte, Gaza City, Khan Younis y Rafah) con especial incidencia en la atención integral, la accesibilidad a poblaciones marginadas geográficamente y la promoción de los DD.HH. en contextos de conflicto.

El presupuesto total del proyecto planificado fue de 384.157 Euros, financiados de la siguiente manera:

- 375.988 Euros financiados por AECID (AECID 09-CAP3-2900)
- PMRS aportó 8.169 Euros para sufragar el salario de tres trabajadores sociales.

Resultados del proyecto e indicadores de éxito:

Resultado 1: Se habrá llevado a cabo la atención primaria y la derivación de los casos más graves hacia infraestructuras de salud secundaria en por lo menos 6.480 consultas de mujeres, hombres y niños/as procedentes de colectivos vulnerables y afectados por la invasión militar en Gaza Norte, Ciudad de Gaza, Khan Younis y Rafah. Indicadores:

- Se contrataron 3 médicos que prestan sus servicios en las 4 áreas objetivo.
- Se contrataron 3 empleados de enfermería que prestan sus servicios en las 4 áreas objetivo.
- Se efectuaron 6.480 consultas de atención primaria o secundaria y/o remisiones en las 4 áreas objetivo.
- 150 pacientes con pocos ingresos han recibido ayuda económica para sufragar la costosa asistencia sanitaria en las 4 áreas objetivo.
- 70 pacientes con pocos ingresos han recibido ayuda económica para sufragar tratamientos de salud no disponibles en la franja de Gaza y llevados a cabo en el exterior en las 4 áreas objetivo.

Resultado 2: Se habrá atendido a 1.620 niños/as, mujeres y hombres en el marco de un programa de asistencia psicosocial individual y grupal para individuos procedentes de colectivos vulnerables y afectados psicológicamente por la invasión militar en Gaza Norte, Gaza City, Khan Younis y Rafah. Indicadores:

- Se contrataron 3 psicólogos que prestan sus servicios en las 4 áreas objetivo.
- Se realizaron 2.160 sesiones individuales de psicoterapia en las 4 áreas objetivo.
- 540 niños menores de 12 años, con discapacidad y/o heridos y/o psicológicamente afectados por los ataques, recibieron cada uno al menos 4 sesiones individuales de psicoterapia.
- 1.080 personas participan en, al menos, 2 sesiones de psicoterapia en grupo realizadas en las 4 áreas objetivo.
- Se adquirieron 540 kits lúdicos para las sesiones de psicoterapia infantil y distribuyeron en las 4 áreas objetivo.

Resultado 3: Se habrá atendido de forma individual y a nivel comunitario a 828 pacientes afectados por discapacidad y a por lo menos 1 miembro de sus familias (1.656 beneficiarios/as totales) en el marco de un programa de asistencia fisioterapéutica, rehabilitación y asistencia en la adaptación a la realidad de la discapacidad, individual y comunitaria, para individuos procedentes de colectivos vulnerables y afectados por la invasión militar en Gaza Norte, Gaza City, Khan Younis y Rafah.

- Se contrataron 3 fisioterapeutas que prestan sus servicios en los centros de rehabilitación del norte de Gaza, Ciudad de Gaza y en actividades de *outreaching* en Rafah.
- Se contrataron 2 fisioterapeutas que prestan sus servicios en el centro de rehabilitación de Khan Younis.
- Se contrataron 3 terapeutas ocupacionales que prestan sus servicios en las 4 áreas objetivo.

- Se han prestado al menos 4 sesiones de fisioterapia a domicilio a cada uno de 540 pacientes con discapacidad.
- Se han prestado al menos 10 sesiones de fisioterapia a 288 pacientes y han recibido formación sobre buenas prácticas: aprender a vivir con una discapacidad.
- 1.398 familiares han recibido formación sobre buenas prácticas – aprender a vivir con una discapacidad, y sobre ejercicios de rehabilitación para ayudar/implicarse en la rehabilitación del paciente.
- Se han adquirido y distribuido 100 ayudas técnicas para personas con discapacidad.
- Se ha adaptado/rehabilitado la vivienda de 20 familias vulnerables.

Resultado 4: 1.050 mujeres, hombres y niños/as se habrán beneficiado de un programa de asistencia social y de ayuda a la reconstrucción post-conflicto para familias vulnerables afectadas por el ataque militar en Gaza Norte, Gaza City, Khan Younis y Rafah. Indicadores:

- Se han contratado tres trabajadores sociales que prestan sus servicios en las 4 áreas objetivo.
- Se han seleccionado a 50 familias vulnerables y se les ha prestado ayuda por medio del programa de asistencia social.
- Se han adquirido y distribuido 50 kits para asistencia social (artículos y electrodomésticos para el hogar, dependiendo de las necesidades de cada familia).

Resultado 5: Se habrá mejorado la práctica de 20 trabajadores del ámbito psico sanitario a través de la formación en DDHH y fortalecidas las capacidades de incidencia política y sensibilización en temáticas de violaciones y defensa de DDHH de la sociedad civil en contextos de conflicto. Indicadores:

- Se ha impartido formación a 20 trabajadores de PMRS en estrategias relativas a acciones legales y derechos humanos.
- Se ha impartido una formación de 48 horas sobre acciones legales y derechos humanos.
- Se ha recopilado información sobre 25 casos de violación de los derechos humanos relacionados con pacientes que han recibido asistencia.
- Se ha contratado un asistente que presta sus servicios como testigo de testimonios y pruebas de violación de derechos humanos.
- Se ha redactado y publicado un informe sobre 25 casos de violación de derechos humanos entre los beneficiarios del proyecto.

Beneficiarios del proyecto

Los 10.851 hombres, mujeres y niños objeto del proyecto de las cuatro áreas en la franja de Gaza (norte, Ciudad de Gaza, Khan Younis y Rafah), según el desglose planificado siguiente:

Tipo de beneficiarios	Nº beneficiarios
Ayuda médica (atención primaria de salud)	6.480
Ayuda psicoterapéutica individual	540
Ayuda psicoterapéutica en grupo	1.080
Sesiones de fisioterapia individual a domicilio	1.080
Sesiones de fisioterapia individual en los centros de remisión	576
Adaptaciones en viviendas	140 (20 familias)
Distribución de ayudas técnicas	100
Programa de asistencia social	1.050 (150 familias)



Mejora de la capacidad en derechos humanos e IHL (y generación de informes sobre abusos)	20 empleados 25 casos denunciados
Total:	10.851

3. Metodología de la evaluación

3.1 Evaluación rápida participativa (PRA)

El asesor colaboró estrechamente con MPDL-SI para ultimar la metodología propuesta. Se adoptó un planteamiento de evaluación dinámico y orientado al aprendizaje. Era un planteamiento flexible que utilizaba una metodología múltiple y verificaciones cruzadas o “triangulaciones” para obtener los resultados.

La triangulación se refiere al uso de las distintas fuentes de información, métodos, tipos de datos o evaluadores para estudiar una cuestión desde diversas perspectivas y por la que llegar a conclusiones más fidedignas. Las verificaciones cruzadas, triangulación y validación de resultados de evaluación con las partes implicadas en el proyecto resultan especialmente útiles.

Los métodos múltiples poseen una naturaleza cualitativa y emplean herramientas de la Evaluación Rápida Participativa (PRA).

Se utilizó PRA como una forma particular de análisis cualitativo. Se empleó para obtener un análisis minucioso de la intervención y su implementación por parte de PMRS, MPDL-SI, personal, otros interesados y de las percepciones de los beneficiarios. Se adoptaron y utilizaron las herramientas PRA más conocidas, como la revisión de textos, entrevistas, grupos de muestra y visitas a hogares para llevar a cabo la evaluación.

3.2 Descripciones del trabajo realizado

El trabajo de evaluación ha pasado por las fases siguientes:

I. Preparación

Durante esta fase, el asesor realizó una reunión preliminar con representantes de MPDL y SI y con la dirección de PMRS en la que se alcanzó un consenso y un entendimiento común del ámbito y de los objetivos de la evaluación. Se adaptaron las herramientas y se finalizó el plan detallado de trabajo de la evaluación. Además, se creó una Guía de Preguntas y se identificaron personas de contacto clave.

II. Estrategia de muestreo

El asesor ha seleccionado candidatos al azar para las reuniones de los grupos de muestra de los diversos grupos objetivo. Se seleccionaron 20 participantes por cada grupo de muestra (que cumplieran el estándar: 15-20) teniendo en cuenta el sexo y la distribución geográfica.

III. Recopilación de datos

El proceso de recopilación de datos incorporó herramientas metodológicas, como la revisión de datos secundarios, entrevistas, grupos de muestra y visitas a hogares. Estas herramientas han aportado la información principal del análisis cuantitativo.

Los datos siguientes resumen los elementos de cada una de las herramientas utilizadas:

Entrevistas:

Se realizaron entrevistas semiestructuradas con un representante de AECID (por correo electrónico), el Jefe de Misión de MPDL (quien era el responsable del proyecto de emergencias en la franja de Gaza durante la implementación del proyecto), la Jefa de

Misiones en Oriente Medio de SI y la dirección de PMRS. Los detalles de los participantes se incluyen en el Anexo A.2.

Grupos de muestra:

Se llevaron a cabo reuniones de grupos de muestra con personal clave del proyecto, una muestra aleatoria de participantes beneficiarios de la formación en Derechos Humanos, una muestra aleatoria de beneficiarios del norte y la Ciudad de Gaza, una muestra aleatoria de beneficiarios de Khan Younis y Rafah. Los detalles de los participantes se incluyen en el Anexo A.2.

Visitas a hogares:

Se realizaron visitas a hogares de una muestra de casos que se beneficiaron del proyecto. Se tuvieron en cuenta las distribuciones geográficas, sexo, edad y diversidad de servicios a la hora de elegir los casos. Los detalles de los participantes se incluyen en el Anexo A.2.

Revisión de datos secundarios:

Se han revisado algunos documentos importantes que incluían los términos de referencia de la evaluación, propuesta del proyecto, estrategias de trabajo y planes directores, presupuesto del proyecto, marco lógico de trabajo, acuerdo de cooperación en el proyecto y otros documentos e informes.

Los detalles de los documentos revisados se incluyen en el Anexo A.3.

IV. Análisis de datos

Tras la recopilación de datos, el evaluador analizó los datos a los que se habían agregado los resultados de varias herramientas PRA cualitativas, siguiendo los mismos objetivos y resultados de la evaluación principal, y realizó una triangulación de los principales aspectos de la evaluación (pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad).

Además, se compararon el logro cuantitativo de resultados y objetivos del programa con los indicadores identificados en el marco teórico del programa empleando las fuentes identificadas de verificación. La fase de análisis de datos llevó a la identificación de conclusiones principales, lecciones aprendidas y recomendaciones.

V. Generación de informe

El asesor envió un borrador del informe final a PMRS para su revisión. MPDL y SI revisaron el informe antes de 5 días hábiles y, a continuación, el asesor preparó el siguiente borrador hasta que todas las partes estuvieron de acuerdo con la versión final. Se enviaron cuatro copias impresas del informe final (firmadas y selladas) y una copia electrónica en un CD (en formato Microsoft Word y/o PDF).

Finalmente, se llevó a cabo un taller de devolución con una duración de un día hábil para informar de todas las conclusiones y lecciones aprendidas. Todos los materiales del taller y las presentaciones pertinentes se han enviado en formato electrónico.

3.3 Condiciones y limitaciones del estudio

Esta evaluación incluye las limitaciones siguientes:

- Esta evaluación sólo podrá tener éxito si las instituciones destinatarias la tienen en cuenta para mejorar la realización de futuros proyectos. Solamente si se produce esta circunstancia, se podrá cumplir su utilidad. La respuesta inicial por parte de MPDL-SI y PMRS ha transmitido la sensación de poder contar con su compromiso, receptividad, franqueza y buena disposición a realizar cambios.
- La naturaleza del proyecto objeto del estudio es de emergencias y cuenta con un plazo breve de implementación. Estos atributos no se prestarán posteriormente a un proceso de investigación científica o un estudio de impacto. Este ejercicio constituyó un proceso de investigación evaluativa con unos límites específicos en el plazo de tiempo. Por eso se puede considerar que esta evaluación ha sido rápida a pesar de que el evaluador no ha escatimado esfuerzos para obtener suficiente información y llegar a conclusiones y recomendaciones prácticas y eficaces.
- El hecho de que la evaluación externa tuviera lugar nueve meses después del fin del proyecto supuso una limitación en lo que a personal del proyecto útil comprometido en otras actividades y beneficiarios que a veces se confundían con otros servicios y proyectos se refiere.

4. Análisis de los criterios de evaluación

Es importante definir lo que queremos decir con los siguientes términos/valoraciones empleados al definir el rendimiento:

- **Muy bueno** El rendimiento ha mejorado los objetivos deseados.
- **Bueno** El rendimiento ha alcanzado los objetivos deseados.
- **Razonable** El rendimiento necesita algunas mejoras.
- **Malo** El rendimiento necesita considerables mejoras.

El análisis siguiente de la información, conclusiones y resultados recopilados de la evaluación se clasifica y agrupa por el aspecto evaluativo pertinente, poniendo especial énfasis en la pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad. Además, se incluye un breve comentario/análisis y explicación después de cada punto (con una letra más pequeña y el texto sangrado):

4.1 Pertinencia

- El diseño del proyecto atiende razonablemente a las necesidades reales.

No se realizó ninguna evaluación formal específica de necesidades para este proyecto. No obstante, las necesidades se han identificado en base a: una rápida evaluación anterior de necesidades llevada a cabo por PMRS justo después de la guerra en Gaza. El trabajo continuo de PMRS mediante reuniones y grupos de muestra por recopilar información de los beneficiarios, que tenían en cuenta que los servicios del proyecto eran considerados como una continuación de anteriores intervenciones, y gracias al cual PMRS posee una gran base de datos de beneficiarios que podían optar a ser elegidos miembros de grupos objetivo para los diversos servicios de PMRS.

Además, la fase de preparación del proyecto incluyó la realización de una encuesta de las áreas objetivo por parte de los equipos de *outreaching* para estudiar las necesidades reales de los beneficiarios. También durante aquel proceso se añadieron nuevos beneficiarios. PMRS y MPDL-SI planificaron este proyecto conforme al Plan Integral de Servicios de PMRS, que es un marco de trabajo dentro del cual se realiza la asignación para otro proyecto similar, pertinente y concurrente que financió AACID bajo la supervisión de APY - Solidaridad en Acción. Por ejemplo, la planificación complementaria dio como resultado el cambio del planteamiento del servicio de *outreaching* a un planteamiento centralizado. Además, tres de los cinco distritos de la franja de Gaza fueron objetivo del proyecto porque el servicio a los otros dos distritos restantes lo prestaban otros proyectos o proveedores de servicios.

El donante aprobó el proyecto según sus directrices y conforme al presupuesto aprobado, pero la identificación de necesidades fue responsabilidad conjunta de MPDL-SI y PMRS en estrecha colaboración con otras organizaciones no gubernamentales para el desarrollo españolas que operaban en Gaza tras la operación "Plomo Fundido".

El proyecto adoptó un planteamiento holístico, que combinaba cinco componentes interrelacionados: Ayuda médica/psicológica/social y para mejoras de la capacidad y fisioterapia para alcanzar el objetivo general, que era ayudar a atender a las necesidades básicas a nivel social, psicológico y de salud, y aliviar al sector más vulnerable de la población de la franja de Gaza mediante una acción humanitaria coordinada, centrada en ayuda de emergencia, rehabilitación y desarrollo.

Los grupos de muestra con beneficiarios revelaron que el servicio prestado seguía siendo necesario y que otros servicios también debían tenerse en cuenta, como por ejemplo: la entrega de avanzados dispositivos de asistencia (por ejemplo, vehículos eléctricos que mejoran su movilidad), de leche y

pañales mensualmente para las personas con discapacidad y ayudar a este colectivo a que pongan en marcha sus pequeños negocios.

- El proyecto es compatible con las estrategias y prioridades de AECID, MPDL, SI y PMRS.

El proyecto es compatible con los programas de emergencias, rehabilitación y psicosocial de PMRS.

El programa CBR de PMRS se fundó a mediados de los 80, y principalmente dependía del conjunto de servicios de PHC (Atención primaria de salud) prestados por PMRS en las distintas regiones. El objetivo del programa CBR es contribuir a lograr la inclusión social de personas con discapacidad en sus comunidades y establecer una política de igualdad de oportunidades en base a la igualdad de derechos. El programa CBR adopta planteamientos de base comunitaria, saliéndose de los límites del planteamiento biomédico curativo representado por el modelo predominante de servicios de fisioterapia, para seguir un planteamiento de base comunitaria hacia la rehabilitación, convirtiendo la integración social de las personas con discapacidad en un objetivo principal del proceso de rehabilitación.

El Programa de Respuesta a Emergencias de PMRS surgió por la necesidad de tomar las medidas necesarias para atender a palestinos desarmados que eran víctimas de las violentas acciones militares israelíes. Se aumentaron los servicios para incluir equipos móviles de médicos que tenían el objetivo de facilitar el acceso de los pacientes a los servicios de salud en vista de las limitaciones que existían en cuanto a movilidad, aliviar los problemas económicos proporcionando un servicio curativo gratis y prevenir y minimizar la aparición de complicaciones médicas. Las clínicas móviles fueron una contribución fundamental a la salud de los palestinos y a la prestación de atención sanitaria en aquel contexto.

El Programa Psicosocial de PMRS tiene el objetivo de prestar servicios de asistencia psicológica al público en Cisjordania y la franja de Gaza, sobre todo, durante las difíciles circunstancias que afronta el pueblo palestino, aumentar la experiencia de los trabajadores en atención primaria médica en cuanto a enfermedades psiquiátricas, identificando problemas y adoptando medidas transferidas, despertar la concienciación pública en relación con las enfermedades psiquiátricas y cómo superar las crisis y traumas que padecen los palestinos y llevar a cabo estudios e investigaciones sobre condiciones psicosociales y asociaciones con instituciones civiles. Además, crear una red de grupos de presión para influir en la toma de decisiones.

A pesar de su carácter de emergencias, el proyecto es compatible con el Objetivo Estratégico núm. 6 del Plan Estratégico de PMRS (2008-2012) que tiene como objetivo *crear y desarrollar modelos de atención primaria de salud integrados, exhaustivos y de alta calidad y servicios de seguros que sean accesibles y asequibles en todas las áreas objetivo*. Según el documento del Plan Estratégico, las estrategias de implementación de dicho objetivo incluyen:

- Continuar prestando el servicio actual y seguir creando modelos de atención sanitaria de carácter incluyente y modelos especializados basados en el derecho a la salud y la promoción de otros proveedores de servicios. Esto incluye el afianzamiento de los proyectos de asociación.
- Prestar servicios de emergencias paso a paso con objetivos en su desarrollo y en coordinación con ellos.

El proyecto es compatible con los objetivos de AECID, en especial, con el objetivo siguiente, tal y como viene estipulado en sus estatutos (Art. 4): reforzar la acción humanitaria, que englobe tanto la prevención como la atención en situaciones de emergencia y de reconstrucción tanto en España como

en los países socios. Además, la salud es uno de los sectores de intervención de AECID en 2012 para cumplir el objetivo de contribuir eficazmente a mejorar la salud en general, en especial, en aquellas poblaciones que padecen situaciones de extrema pobreza y vulnerabilidad.

El proyecto es compatible con los objetivos y prioridades de MPDL en la región (2008-2012) pues MPDL es una organización de Ayuda Humanitaria, Acción Social y Desarrollo. Su declaración de intenciones aboga por acciones humanitarias que contribuyan a superar las situaciones de emergencia que afectan a personas y territorios en las áreas del planeta afligidas por la devastación, hambre, desastres o guerra. Además, la nueva estrategia desarrollada por MPDL aboga por la ayuda humanitaria como herramienta de protección.

El proyecto es compatible con los objetivos y prioridades de SI (2005-2008) en la región, pues interrelaciona los siguientes sectores de interés dentro de la estrategia de SI:

- Sector de la salud: Construcción de infraestructuras sanitarias básicas, ayuda a los cuidados de atención básica, ayuda a programas de salud reproductiva, provisión de suministros médicos, mejora de las herramientas de gestión para la prestación de servicios sanitarios y creación y diseño de un sistema de información y gestión de la salud para el socio local.
- Ayuda humanitaria: Provisiones médicas y ayuda psicosocial, creación de empleo en agricultura, rehabilitación, fisioterapia y asistencia social.
- Promoción de los derechos humanos: Asesoramiento jurídico en caso de detenciones administrativas.

Tanto MPDL como SI en el desarrollo de sus nuevos planes estratégicos, realizados tras la finalización del proyecto, están cambiando su estrategia hacia un planteamiento integrado en materia de derechos humanos que utilice la ayuda humanitaria como medio de Protección.

- El socio local, PMRS, transmite muy buenas sensaciones de apropiación local en relación con los resultados del proyecto.

Entrevistas y grupos de muestra con la dirección de PMRS y del proyecto y el personal transmitieron muy buenas sensaciones de apropiación local en relación con los resultados del proyecto. Los servicios prestados se integraron con los prestados, a su vez, por los centros de PMRS, donde los beneficiarios de los centros de CBR ya se habían beneficiado del proyecto, y se han abierto nuevos expedientes para un gran número de beneficiarios del proyecto.

Entrevistas y grupos de muestra con beneficiarios indicaron que la comunidad local también transmite muy buenas sensaciones de apropiación local en cuanto a los resultados del proyecto. Conciben el resultado del proyecto como parte de los servicios integrados prestados por PMRS como organización fiable de la sociedad civil.

4.2 Eficiencia

- El porcentaje medio de la satisfacción cualitativa de los entrevistados y grupos de muestra con la implementación de todo el proyecto es aproximadamente el 73%.

Esto pudo medirse solicitando puntuaciones objetivas de los participantes en la evaluación que indican su grado de satisfacción con la implementación de actividades y prestación de servicios.

Los porcentajes reales fueron los siguientes: MPDL 60%, SI 60%, Dirección de PMRS 95%, Personal del Proyecto 78% y Beneficiarios 72%.

La alta puntuación otorgada por la dirección de PMRS y el personal del proyecto refleja su satisfacción con el resultado final y la prestación de servicios, su compromiso con el trabajo diario y las buenas sensaciones de apropiación local.

La puntuación intermedia de los beneficiarios refleja su satisfacción con los servicios prestados mientras han existido.

La menor puntuación obtenida por MPDL y SI se atribuye al hecho de que el proyecto de nueve meses se ejecutó en realidad en siete meses debido a un retraso que en parte causó al principio una mala organización de aspectos relativos a la gestión tales como la contratación del coordinador. Dichos aspectos se atribuyen al proceso de fomento de la experiencia de trabajo y de la confianza entre las tres partes implicadas.

- MPDL-SI poseen una buena capacidad para gestionar e implementar proyectos de gran presupuesto.

A la dirección del proyecto se le considera competente y de buen nivel. El coordinador del proyecto y el personal, en particular, están muy motivados e informados sobre su comunidad y su cultura.

La revisión de documentos, entrevistas y grupos de muestra indicaron que la dirección del proyecto empleó procedimientos transparentes para la transferencia de activos a los beneficiarios y un proceso justo de adjudicación y selección de proveedores de servicios para equipamientos y suministros, y de otros asesores.

La dirección del proyecto alcanzó un nivel razonable de eficiencia en cuanto a coste durante la implementación de las actividades del proyecto y el coste de la prestación de los servicios constituyó el 47% del presupuesto total del proyecto, mientras que los costes corrientes y administrativos constituyeron el 10% y los salarios el 43%.

- Adaptación razonable a los retos externos que aparecieron durante la implementación del proyecto.

Rediseño del concepto original del proyecto para prestar un servicio complementario con otros proyectos concurrentes en PMRS tras la operación "Plomo Fundido" para introducir algunos cambios en los resultados del proyecto y, por consiguiente, en el marco lógico de trabajo. Los cambios básicos fueron variar de un planteamiento de *outreaching*, que lo abordaba un proyecto concurrente gestionado por APY, a un planteamiento centralizado y a reducir el número de distritos objetivo de cinco a cuatro para no duplicar el trabajo de otros socios y proveedores de servicios.

Las limitaciones en cuanto a quien puede abrir una cuenta bancaria distinta para proyectos de financiación estipuladas por el gobierno "de facto" de Gaza, llevó a un retraso de dos meses en la transferencia de los fondos y, por tanto, en la implementación real de las actividades del proyecto.

PMRS gestionó eficientemente la cuestión del retraso en el suministro de los dispositivos de asistencia (en parte debido al sitio y bloqueo impuestos) distribuyendo los dispositivos disponibles en sus almacenes a la espera de recibir los que se adquirieron como recambios para el proyecto.

- Razonable metodología adoptada para la implementación de los servicios.

Asistencia médica

Se prestó asistencia de atención primaria y los pacientes más graves se remitieron a Estructuras Sanitarias Secundarias. Mujeres, hombres y niños/as de grupos vulnerables afectados por el ataque militar en la zona del norte, Ciudad de Gaza, Khan Younis y Rafah recibieron consulta médica. Los servicios incluyeron la realización de consultas de atención primaria o secundaria y/o remisiones a otros centros, prestación de ayuda económica para el costoso servicio de asistencia sanitaria a pacientes con pocos ingresos y prestación de ayuda económica, que cubre el transporte para los pacientes que tengan que viajar al exterior, para los tratamientos médicos no disponibles en la franja de Gaza (tratamientos/cirugías costosos y avanzados como quimioterapia, cirugía relacionada con el cáncer, tratamientos cardíacos y transplante de órganos) a pacientes con pocos ingresos en las 4 áreas objetivo.

La asistencia médica prestada fue compatible con el trabajo rutinario y los procedimientos y prácticas comunes de PMRS en otros proyectos.

Ayuda psicoterapéutica

Se prestó asistencia terapéutica psicosocial individual y en grupo a niños/as, mujeres y hombres psicológicamente afectados por el ataque en la zona norte, Ciudad de Gaza, Khan Younis y Rafah. Los servicios incluyeron sesiones de psicoterapia individual, sesiones de psicoterapia individual a niños menores de 12 años, con discapacidad y/o heridos y/o psicológicamente afectados por los ataques, sesiones de psicoterapia en grupo a personas y la adquisición y distribución de kits lúdicos para la psicoterapia infantil en las 4 áreas objetivo.

Los kits lúdicos llegaron al final del proyecto, y hubieran sido mucho más útiles durante las sesiones de ayuda psicosocial, que aplican técnicas de conducta positiva, de haber llegado antes.

La asistencia psicosocial prestada fue compatible con el trabajo rutinario y los procedimientos y prácticas comunes de PMRS en otros proyectos.

Miembros del personal del proyecto solían remitir casos al psicoterapeuta, según la gravedad, y conforme se iban identificando durante las visitas a hogares y la prestación de los servicios.

No existía ningún protocolo de tratamiento documentado que los psicoterapeutas pudieran seguir. Además, las actividades desarrolladas y la metodología sugieren una intervención mental y psicológica (en lugar de utilizar el planteamiento de desarrollo en relación con la ayuda psicosocial), la cual remite al uso del teatro y actuaciones como herramientas para aumentar la resistencia entre los niños en vez de la prestación de servicios de prevención médica avanzada.

Fisioterapia y Terapia Ocupacional

Se prestaron servicios de fisioterapia, rehabilitación y asistencia a personas con discapacidades afectadas por el ataque y a miembros de sus familias, en los que la asistencia se prestó de manera individualizada y a nivel de comunidad en el marco de trabajo de un programa de rehabilitación sobre cómo aprender a vivir con una discapacidad para grupos vulnerables afectados por los ataques en la zona norte, Ciudad de Gaza, Khan Younis y Rafah. Los servicios prestados incluyeron sesiones de fisioterapia a domicilio para pacientes con discapacidades, sesiones de fisioterapia, sesiones de fisioterapia para pacientes con discapacidades y formación sobre buenas prácticas para aprender a vivir con una discapacidad, y sobre ejercicios de rehabilitación para ayudar/implicarse en la rehabilitación

del paciente, compra y distribución de kits de asistencia técnica e implementación de la adaptación/rehabilitación de viviendas para familias vulnerables en las 4 áreas objetivo.

Los familiares y cuidadores de las personas con discapacidad que recibieron formación eran hombres y mujeres (una media del 50% de mujeres). Se prestó especial atención a las madres, pues es habitual en la cultura de Gaza que las madres se impliquen más en ayudar a los hijos e hijas con discapacidades y cuiden mejor de ellos.

Las sesiones de fisioterapia prestadas fueron compatibles con el trabajo rutinario de PMRS en el marco de trabajo del programa de rehabilitación y los procedimientos y prácticas comunes en otros proyectos. Sin embargo, PMRS introdujo por primera vez la terapia ocupacional en su trabajo.

No existía en PMRS ningún protocolo de tratamiento documentado que los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales pudieran seguir. Los terapeutas ocupacionales trabajaron en estrecha colaboración con los fisioterapeutas y era habitual que compartieran sesiones de tratamiento y visitas a hogares. Tras establecer la relación terapéutica con el paciente y su familia, los planes de intervención y evaluación se coordinan entre el fisioterapeuta y el terapeuta ocupacional. Era habitual que éste último se implicara en gestionar las necesidades diarias de las personas con discapacidad, como ayudarles a vestirse por sí mismos, a su higiene personal y a enseñarles el uso de los aparatos de asistencia técnica.

Asistencia social

Se prestó asistencia social a mujeres y hombres beneficiarios con el objeto de mejorar el proceso de rehabilitación de las familias más vulnerables afectadas por el ataque en Khan Younis y Rafah. Los servicios incluyeron la selección de familias vulnerables y su ayuda mediante el programa de asistencia social y la compra y distribución de kits para asistencia social (aparatos y electrodomésticos para el hogar, dependiendo de las necesidades de cada familia).

La asistencia social prestada fue compatible con el trabajo rutinario y los procedimientos y prácticas comunes de PMRS en otros proyectos, sobre todo, tras la operación "Plomo Fundido" en Gaza. Se utilizó el sistema de cupones para distribuir los materiales de la asistencia social que se suministraban mediante un proceso de adjudicación transparente y los fondos se transferían de manera asimismo transparente a los beneficiarios. En lugar de dar dinero directamente evitando su gasto en otros fines y para facilitar la eficiencia del proceso de distribución de ropa, se repartieron entre las personas cupones de un determinado importe (200 NIS (shekel israelí)) para que adquieran ropa por ese valor a proveedores concretos que fueron seleccionados y adjudicados según las especificaciones acordadas. Esto proporcionó flexibilidad a las personas para elegir las tallas correctas y las necesidades que mejor se adaptarían a sus familias. Los proveedores se quedaban los cupones y mediante formularios de tipo recibo incluían los nombres de los beneficiarios, los artículos comprados y los importes registrados.

PMRS desarrolló herramientas para la prestación de asistencia social que asegurasen la calidad del servicio y la satisfacción de los beneficiarios. Esto se llevó a cabo mediante un sistema de cupones eficiente y una definición clara en la especificación y selección de marcas.

Mejoras de la Capacidad en Derechos Humanos y Acciones Legales

Los trabajadores y el personal médico de PMRS mejoraron su capacidad en estrategias de acciones legales, Derechos Humanos y en despertar la concienciación de la sociedad civil en el contexto de guerra y en el acceso al sistema de salud. Los servicios prestados incluyeron formación en estrategias de acciones legales y derechos humanos, recopilación de información sobre casos de violación de derechos humanos relacionados con pacientes atendidos, asistentes que fueron testigos de testimonios y

pruebas de violación de derechos humanos, y publicación de un informe sobre casos de violación de derechos humanos dentro de los beneficiarios del proyecto. Esta intervención hace hincapié en la estrategia de MPDL-SI para implementar la ayuda humanitaria desde una perspectiva de protección y derechos humanos. Mejorar la capacidad del personal de PMRS aseguraría su contribución futura a la protección de los derechos humanos y a la reducción de casos de violación que de manera inherente fomentan los principios humanitarios.

La introducción de este componente en el proyecto es una nueva práctica de PMRS en sus proyectos como resultado de una asociación con MPDL-SI, quienes poseen la visión de integrar un planteamiento de derechos humanos y mecanismos de protección con la ayuda humanitaria.

La formación en derechos humanos impartida por el asesor local fue de carácter elemental. No obstante, sentó los cimientos para la tarea de documentación y generación de informes sobre casos específicos de violación de derechos humanos. Debido a un mal entendimiento del ámbito de trabajo por parte de PMRS y el asesor local, esta tarea no la llevó a cabo el asesor local, cuando se suponía que esta función debería haberla realizado dicha persona por medio de un seguimiento del trabajo del personal y de prácticas de documentación incluidas en el planteamiento definido por el asesor. Como resultado, MPDL-SI contrataron a un asesor expatriado para continuar esta tarea.

El asesor expatriado llevó a cabo de manera eficiente la tarea requerida y finalmente se redactó en inglés un informe final que documentaba los casos representativos. A pesar del éxito final en la implementación de la tarea y del hecho de que contratar a un asesor expatriado no agotara el presupuesto planificado originariamente, esta tarea pudo haberse realizado de forma más eficiente buscando los servicios de un asesor local competente con un ámbito de trabajo claramente definido para las labores de asesoría.

- Nivel razonable de asociación entre MPDL-SI y PMRS.

Este proyecto ha reunido a tres partes: MPDL, SI y PMRS que han trabajado juntas por primera vez. Por tanto, fue un proceso de aprendizaje y de fomento de la confianza para todos.

MPDL-SI, como ONG internacionales y consorcio (dirigido por MPDL) contribuyeron con el valor añadido de tener una visión global y regional sobre la protección, los derechos humanos y las acciones legales internacionales. MPDL-SI desempeñó un papel instrumental en coordinación y comunicación con el donante y las otras ONG españolas que operan en Gaza, mientras que PMRS aportó su acumulada experiencia y conocimiento del contexto local; los beneficiarios y sus necesidades desempeñaron un papel crucial en la movilización de actividades y redes de contactos con las pertinentes partes interesadas locales.

PMRS estaba acostumbrada a un modelo distinto de cooperación respecto a los proyectos de financiación, donde PMRS era la única parte encargada de la implementación. Por tanto, este proyecto resultó ser un cambio de paradigma para PMRS. Además, PMRS confundía a veces el papel de MPDL-SI, al ser el responsable del presupuesto del proyecto, con el de donante de los fondos.

PMRS ha reunido a un equipo de recursos humanos y una experiencia que a menudo despliega en sus proyectos, y los acuerdos en materia de gestión incluyeron una apropiada delegación de responsabilidades técnicas a PMRS. Todo esto facilitó la selección del personal necesario para el proyecto, como los 3 trabajadores sociales (personal de PMRS), los 3 fisioterapeutas de los centros de rehabilitación del norte de Gaza, los 3 psicólogos y 3 médicos que trabajan en las 4 áreas objetivo y los 3 terapeutas ocupacionales que prestan sus servicios en las 4 áreas objetivo.

MPDL-SI no delegó a PMRS la autoridad para contratar al coordinador del proyecto por no estar de acuerdo con los candidatos propuestos. MPDL-SI impusieron su proceso de contratación más estricto y contrataron (bajo sus órdenes) a la coordinadora del proyecto. Entretanto, la coordinadora del proyecto trabajó en las oficinas de PMRS y siguió sus normas y procedimientos administrativos. Esta proximidad fue elogiada por el socio local por facilitar la comunicación con MPDL-SI y la implementación racional de las actividades y por asegurar el seguimiento continuo en caso de que a los expatriados se les deniegue la entrada a Gaza por parte de las autoridades israelíes o por un retraso debido al proceso impuesto de coordinación/otorgación de permisos.

Los participantes entrevistados de la dirección del proyecto, incluyendo a la propia coordinadora del proyecto, no se han quejado de la naturaleza del puesto de coordinador debido al acuerdo mutuo y a la clara definición de su papel y de la descripción de su trabajo.

Al final del proyecto, PMRS firmó dos convenios (acuerdo de cooperación) de tres años cada uno con MPDL y SI.

- Razonable concienciación y formación asociadas impartidas al personal del proyecto y a los grupos objetivo.

El grupo de muestra con el personal del proyecto mostró que éste último había recibido una orientación inicial respecto a sus tareas asociadas. No obstante, debido al breve plazo de tiempo del proyecto, no se había impartido ninguna formación técnica especializada. El personal del proyecto indicó que siempre había algo nuevo que aprender y que apreciaban cualquier esfuerzo encaminado a mejorar su nivel de capacidad y competencia.

El grupo de muestra con el personal del proyecto que participó en la formación en Derechos Humanos mostró su satisfacción y mayor concienciación e interés por el tema debido a su estrecha relación con su trabajo diario y concedió importancia a la protección de beneficiarios cuyos derechos han sido violados.

Los grupos de muestra con beneficiarios mostraron que se impartió formación en fisioterapia a los cuidadores de pacientes y también ayuda psicológica, y formación sobre cómo tratar a personas con sus enfermedades mediante sesiones individuales y en grupo.

- Buena sinergia con otras partes interesadas y proveedores de servicios.

A nivel interno, se mantuvo la sinergia con otros servicios de PMRS basados en centros de CBR, adonde se habían remitido casos internamente. Además, algunos beneficiarios se habían beneficiado de otros servicios, recursos y resultados de proyectos de PMRS, prestados por la propia PMRS, como el alquiler de dispositivos de asistencia.

También se mantuvo la sinergia con otros proveedores de servicios, como la Sociedad Nacional para la Rehabilitación (NSR), cuyo mandato se extiende sobre la Ciudad de Gaza para asegurar la integración del servicio prestado y evitar la duplicidad de esfuerzos. Además, se mantuvo la sinergia con otros proveedores de servicios, como la Sociedad de Niños de Palestina, donde había algunos casos que se habían remitido al extranjero para su tratamiento.

Se mantuvo una buena sinergia con otros proyectos de PMRS concurrentes, como dos intervenciones simultáneas similares gestionadas por otros socios españoles (APY y JCCLM) para asegurar la complementación de los servicios prestados. Por ejemplo, el número de kits lúdicos distribuidos entre

los niños aumentó hasta el 70% debido a la necesidad de complementar un servicio similar en el proyecto de APY.

- Correcta identificación de los beneficiarios y adecuada adhesión a los criterios de selección.

La dirección del proyecto desarrolló los criterios de selección para los destinatarios de los diversos servicios. Los criterios son similares a los utilizados por PMRS en proyectos del mismo tipo y a los empleados por otros proveedores de servicios (en especial, los criterios para asistencia social). Grupos de muestra con beneficiarios indicaron que la dirección del proyecto había respetado estrictamente los criterios de selección preestablecidos.

La identificación de otros grupos objetivo se basó en la evaluación rápida después de la guerra, la base de datos disponible de beneficiarios en PMRS y la encuesta de campo y el trabajo realizado durante el proyecto. Aunque el proyecto tenía como objetivo a las víctimas de la guerra, se añadieron desde la base de datos de PMRS otros beneficiarios que podían optar a ser elegidos, principalmente destinatarios de servicios de PMRS.

La responsabilidad de la selección de los grupos objetivo y de establecer los criterios de selección se dejó en manos de PMRS en colaboración con la coordinadora del proyecto.

Grupos de muestra con beneficiarios y casos estudiados durante las visitas a hogares mostraron que existe la necesidad de relajar los criterios de privación social para poder ser elegido candidato a recibir ayuda para sufragar medicamentos caros. Los criterios generales para los beneficiarios del proyecto incluyeron: pocos ingresos familiares (o ninguno), muchos hijos, padre desempleado o fallecido. Las familias sólo recibirían un tipo de asistencia y se otorgó prioridad a las familias que no recibieron asistencia de PMRS ese año. Por tanto, se excluyeron a la mayoría de las familias cuyos miembros estaban empleados por el gobierno. Las reuniones con los participantes en la evaluación y las visitas a hogares mostraron que los medicamentos caros necesarios, en algunos casos, resultaban muy complicados de conseguir de manera regular incluso para el personal empleado que percibía un salario mensual medio de 400 dólares estadounidenses.

- Razonable sistema de Monitoreo & Evaluación instaurado.

Los participantes en la evaluación y la observación por parte de los evaluadores indicaron que la dirección del proyecto poseía buenos procedimientos de monitorización y evaluación durante todo el proyecto, los cuales establecían un sistema que implicaba eficientemente a las partes interesadas, que eran MPDL-SI, la dirección de PMRS y los beneficiarios. La coordinadora local del proyecto desempeñó una labor eficiente como informante de MPDL-SI.

La dirección del proyecto mantuvo reuniones mensuales con el personal, incluyendo a todos los coordinadores y personal de campo encargado de la planificación y monitorización de las actividades desarrolladas. Supervisores de PMRS mantuvieron reuniones quincenales con el personal del proyecto y realizaron visitas rutinarias y sin avisar a los centros y sedes de CBR para monitorizar la entrega, servicio y distribución de la ayuda y recopilaron información y reacciones de los beneficiarios que incluían testimonios e historias de éxito.

Durante el proyecto, PMRS desarrolló su MIS y su sistema de registro de bases de datos para poder realizar un seguimiento eficaz de los beneficiarios y de los servicios prestados. Se desarrolló un software especial para evaluar el grado de discapacidad según un sistema de puntuación estándar. Además, se desarrolló una base de datos centralizada para realizar el seguimiento de los dispositivos de asistencia entregados.

Los informes técnicos revisados carecían de información cuantitativa respecto al impacto y reacción en relación con los beneficiarios. Se redactaron los borradores en español conforme al proceso de generación de informes de MPDL-SI en sus sedes de Madrid. El texto final del informe tampoco está disponible en inglés. Además, el marco lógico del proyecto carecía de indicadores cualitativos de medición del éxito.

- Sistema sensato de generación de informes.

La dirección del proyecto generó informes de progreso mensuales para el proyecto, un informe técnico final y un informe de coordinación, que incluía datos sobre las actividades del proyecto con referencias a anexos de apoyo, y una comparación cuantitativa entre los resultados planificados y los alcanzados clasificados por ubicación, sexo y sesión.

También se generó un informe financiero conforme al formato de los donantes.

Los informes técnico y financiero finales se tradujeron al español.

Los informes técnicos carecían del texto característico de actividades y resultados, como el análisis de impacto y reacción en los beneficiarios, documentación sobre lecciones aprendidas y el aspecto relativo a M&E (monitorización y evaluación).

MPDL-SI estuvieron activamente implicadas en la generación, revisión y traducción de los informes realizados.

- Aceptable seguimiento una vez finalizado el proyecto.

La mayoría de los expedientes de los beneficiarios de la ayuda fisioterapéutica siguen aún activos y esperando recibir los servicios de seguimiento en los centros CBR de PMRS. Otros servicios disponibles actualmente incluyen el alquiler de dispositivos de asistencia.

Los participantes en grupos de muestra con beneficiarios y la dirección de PMRS indicaron que los servicios prestados por los centros resultaban a veces intermitentes y sometidos a la disponibilidad de la financiación y proyectos de los donantes. Entre los servicios que se prestaban de manera intermitente se incluían: Fisioterapia y terapia ocupacional (principalmente, visitas a hogares) y asistencia social (sobre todo, kits de higiene).

- Muy buena independencia del contexto político.

Los grupos de muestra con beneficiarios indicaron que PMRS y la dirección del proyecto prestaron sus servicios a todos los grupos e individuos independientemente de su afiliación política.

- Muy buena inclusión de las mujeres y de la consideración por las cuestiones relativas a la igualdad de género.

Más del 52% de la dirección del proyecto y del personal eran mujeres y más del 45% de los participantes en la formación sobre Derechos Humanos eran mujeres. Por ejemplo, la coordinadora del proyecto es una mujer.

De media, el 50% de los beneficiarios eran mujeres.

- Visibilidad aceptable del donante (quien financia el proyecto) y de los socios que colaboran en la implementación.

Se aplicaron prácticas básicas en materia de visibilidad. Se colocaron pegatinas y rótulos con los logos del donante y los socios de implementación en los paquetes recibidos, dispositivos de asistencia y en los hogares de los beneficiarios cuyas viviendas se adaptaron, en el formulario de recibo de los dispositivos entregados y en los kits y publicaciones.

Sin embargo, la dirección del proyecto no empleó una estrategia clara sobre visibilidad que incluyera un plan de comunicaciones, cobertura en medios y notificación de ayudas sociales a la comunidad.

4.3 Eficacia

- Correcta entrega de los resultados a los beneficiarios tal y como se había especificado en el marco teórico del proyecto.

La evaluación cualitativa de los resultados alcanzados indica que, en general y de manera correcta, se han conseguido todos los resultados conforme a los indicadores de medición del marco lógico de trabajo. En algunos resultados, se superaron los objetivos propuestos y, en algunos casos, se produjeron pequeñas desviaciones, sobre todo, a nivel del número de sesiones realizadas.

Asistencia médica (atención primaria de salud)

- El indicador de éxito era de 6.480 consultas médicas y/o remisiones a otros centros, cuando en realidad se llevaron a cabo 8.637 consultas de un total de 8.486 pacientes durante el proyecto.
- 138 pacientes con pocos ingresos recibieron ayuda económica para sufragar la costosa asistencia sanitaria en comparación con los 150 pacientes planificados.
- 97 pacientes con pocos ingresos recibieron ayuda económica para sufragar tratamientos de salud no disponibles en la franja de Gaza y llevados a cabo en el extranjero en comparación con los 70 pacientes planificados.

Asistencia psicológica

- El indicador era de 540 casos con 2.160 sesiones individuales, y un total de 1.080 sesiones en grupo, y la realidad fue que los beneficiarios del proyecto ascendieron a 534, que recibieron 2.151 sesiones individuales y 1.020 sesiones en grupo.
- Un total de 1.020 beneficiarios recibieron sesiones en grupo en comparación con los 1.080 planificados.
- Un total de 413 niños beneficiarios recibieron 1.468 sesiones individuales en comparación con los 540 planificados.
- Se adquirieron y distribuyeron 920 kits lúdicos en comparación con los 540 planificados.

Asistencia fisioterapéutica

- El indicador era de 540 beneficiarios, con 1.080 sesiones en casa, mientras que los resultados conseguidos durante el proyecto fueron de 909 beneficiarios, que recibieron 4.514 sesiones.
- Un total de 541 beneficiarios recibieron 2.161 sesiones de terapia ocupacional en comparación con los 576 beneficiarios planificados.
- Un total de 591 beneficiarios recibieron 355 sesiones y formación sobre buenas prácticas en comparación con los 288 beneficiarios planificados.
- Un total de 1.450 miembros de familias de beneficiarios recibieron formación sobre buenas prácticas en comparación con los 1.398 planificados.

- Se distribuyó un total de 100 dispositivos de asistencia, como se había planificado.
- Se implementaron un total de 28 adaptaciones en viviendas en comparación con las 21 planificadas.

Asistencia social

- El indicador era de 50 familias que debían recibir asistencia y la realidad fue que 64 recibieron asistencia social durante el proyecto.
- Se distribuyó un total de 50 kits de asistencia social, como se había planificado.

Mejora de la capacidad en derechos humanos

- Se impartió formación a un total de 20 miembros del personal, como se había planificado.
- Se denunció un total de 25 casos de violación de derechos humanos, como se había planificado.
- Se publicó 1 informe que documentaba casos de violación de derechos humanos, como se había planificado.

4.4 Impacto

A pesar del carácter de emergencia del proyecto y del hecho de que algunos de los resultados precisan mucho tiempo para mostrar su impacto en una comunidad muy poblada, se han extraído las conclusiones siguientes como primeros indicadores del impacto a largo plazo:

- Razonable esfuerzo por mejorar los niveles de atención primaria, psicológicos, fisioterapéuticos y sociales de los beneficiarios durante el plazo de tiempo del proyecto.

Grupos de muestra con beneficiarios y sus cuidadores indicaron que se produjo una evidente mejora en la enfermedad de los beneficiarios que recibían asistencia psicológica y fisioterapéutica. En los casos de enfermedades crónicas, como la parálisis cerebral, la mejora se limitó a una leve relajación muscular, buena voluntad a recibir asistencia médica y mayor satisfacción y colaboración de las familias.

No obstante, se produjo un retroceso en la mayoría de los casos debido a la finalización repentina del proyecto y a su breve plazo de tiempo, en especial cuando el tiempo no corre a favor de quienes aún esperan el tratamiento necesario, pero el servicio, en algunas ocasiones, depende de la disponibilidad de financiación y de nuevos proyectos.

Se produjo un claro impacto en las vidas de los beneficiarios que recibieron dispositivos de asistencia y adaptaciones en sus viviendas. La capacidad de las personas con discapacidad para una mayor autonomía individual, como poder ir al baño por sí misma, tras realizar las adaptaciones necesarias en la vivienda es una gran noticia para dicha persona y su familia.

- Aceptable incremento de la concienciación en los beneficiarios.

Los grupos de muestra con beneficiarios y sus cuidadores indicaron el aumento de su concienciación en cuanto a: salud médica en general, cómo manejar sus emociones y las enfermedades de sus casos concretos y el de sus parientes afectados. Además, los cuidadores de los beneficiarios que recibían asistencia fisioterapéutica indicaron que éstos recibieron formación sobre cómo realizar los ejercicios necesarios por sí mismos en casa.

- El nivel de confianza y respeto por MPDL-SI y PMRS ha mejorado en la comunidad.

Beneficiarios participantes expresaron su gratitud por el trabajo de MPDL-SI y PMRS y por la financiación de AECID con la esperanza de que continúen los servicios. Sobre el 10% de los participantes en las reuniones realizadas para la evaluación indicaron que nunca habían recibido ningún servicio de otros proveedores.

4.5 Sostenibilidad

Todavía es pronto para evaluar la sostenibilidad de algunos de los resultados del proyecto, como la mejora en la condición mental y física de los beneficiarios y sus cuidadores. Sin embargo, se han extraído las conclusiones siguientes como indicadores iniciales de la sostenibilidad institucional y financiera:

- Capacidad financiera razonable de MPDL-SI y PMRS, como socios encargados de la implementación, para continuar prestando las ayudas tras la finalización del proyecto.

A pesar del carácter de emergencia y ayuda del proyecto y del hecho de que la continuidad de la prestación de los servicios dependa del proceso de financiación en curso, se puede asegurar la sostenibilidad financiera por medio de la comercialización del éxito y del valor añadido de la acción, además de emplear eficaces sinergias y redes de contactos creadas durante las fases del proyecto.

- El proyecto estaba en sintonía con los factores socioculturales de la franja de Gaza.

Los grupos de muestra con personal del proyecto, beneficiarios y participantes indicaron su voluntad y necesidad imperiosa de continuar recibiendo los servicios prestados. La comunidad de Gaza, en general, aprecia la asistencia médica y trabajo de ayuda prestados por diversos donantes, sobre todo, tras la reciente guerra y debido a la complicada situación económica derivada del prolongado estado de sitio.

Los beneficiarios que participan en las sesiones de concienciación indicaron que los conocimientos y habilidades que se les impartieron fueron de mucha utilidad y estaban en sintonía con las necesidades, cultura y tradiciones existentes. Además, también indicaron que su participación en dichas sesiones como mujeres no estaba en contradicción con ningún marco social y que recibieron el apoyo total de sus familias y esposos.

- El nivel de mejora en la concienciación y conocimiento entre los beneficiarios y sus cuidadores permitirá seguir ayudando a los beneficiarios tras la finalización del proyecto.

Los grupos de muestra con beneficiarios y sus cuidadores indicaron que su concienciación y conocimientos de su condición física y mental habían mejorado. Quedaron mejor informados sobre sus necesidades y derechos, como la no discriminación, igualdad de oportunidades, plena integración, vida independiente y seguridad.

Se espera que los beneficios de los resultados del proyecto no sólo sirvan para prestar servicio a los beneficiarios afectados sino también para incluir a sus cuidadores y familias en general.

- Algunos de los beneficiarios de la atención fisioterapéutica continúan recibiendo dicho servicio.

Como ventaja del cambio hacia un planteamiento centralizado para la prestación de servicios, al final del proyecto, algunos de los pacientes objetivo que tienen necesidad de rehabilitación continua se remitieron a programas de rehabilitación existentes en los centros CBR de PMRS, y han continuado recibiendo el servicio conforme a la disponibilidad de recursos y proyectos.

Enseñar a las personas con discapacidad sobre cómo cuidar de sí mismos e impartir formación a sus cuidadores sobre cómo ayudarles a cuidarse asegura que continúe el proceso de rehabilitación.

Las adaptaciones en viviendas siguen practicándose y continuarán utilizándose por los beneficiarios durante años, pues sólo precisan un mantenimiento rutinario asequible. Los dispositivos de asistencia siguen en funcionamiento y diversos pacientes utilizan otros servicios disponibles en PMRS, como el alquiler de dispositivos.

- El proyecto contribuyó a mejorar la capacidad institucional de MPDL-SI, PMRS y otras partes interesadas en relación con la planificación e implementación de intervenciones a esta escala.

Se espera que continúe el nivel adquirido de experiencia técnica y capacidad institucional tras la finalización del proyecto en todas las partes implicadas.

Entre los ejemplos de mejoras de la capacidad en PMRS se incluyen la actualización de su sistema de gestión de la información para mantener los datos relativos a los beneficiarios de diversos tipos de asistencia, facilitar el seguimiento futuro y evitar duplicar el servicio; la implementación del proyecto impuso la activación y utilización de los nuevos centros de PMRS en Ciudad de Gaza, Khan Younis y Rafah.

Además, se preparó y mejoró la capacidad y concienciación de PMRS y del personal del proyecto en cuanto a derechos humanos y acciones legales. Se les dotó de herramientas y habilidades sobre cómo identificar y documentar los casos de violación de derechos humanos.

4.6 Puntos fuertes y débiles

Lo siguiente representa los puntos fuertes y débiles del proyecto:

Puntos fuertes:

- Ofrecer un paquete integrado de servicios que combina atención médica, psicológica, fisioterapéutica y social.
- El carácter participativo y dinámico del diseño del proyecto proporciona sinergias eficaces y complementariedad con otros proyectos relacionados.
- Inclusión de un componente que mejora la capacidad en materia de acciones legales y derechos humanos.
- Personal técnico cualificado con la experiencia requerida.
- Excelente cooperación y armonía entre MPDL y SI.

Puntos débiles:

- Demasiadas actividades en un breve periodo de tiempo. El plazo de implementación real se redujo de 9 a 7 meses.
- Interrupción en la prestación de los servicios, en especial, la atención psicosociológica, tras la finalización del proyecto. Los servicios están sujetos a la disponibilidad de recursos y proyectos.
- Ausencia de protocolos estándar de tratamientos en PMRS.
- Texto (relato) inadecuado utilizado en los informes.
- Lento proceso de fomento de la confianza entre los socios encargados de la implementación.

4.7 Análisis de los factores de desarrollo

Factores políticos

El objetivo general del proyecto trata del tema de las víctimas de la guerra en Gaza, que es parte de las estrategias de los socios para responder oportunamente a los últimos acontecimientos derivados de la situación política y de seguridad. Como resultado, aparece la necesidad de planificar intervenciones de ayuda humanitaria en los Territorios Palestinos debido a la inestable situación política.

El proyecto contribuyó a la imparcialidad política de los socios de la implementación respecto a la prestación de servicios a los beneficiarios independientemente de su afiliación política en vista de la poca capacidad del Ministerio de Sanidad palestino de dar respuesta a las necesidades en materia de salud.

El proyecto es un paso hacia la prestación de ayuda humanitaria al pueblo palestino, y a la vez busca mantener un equilibrio entre la financiación de atención médica de emergencia y desarrollo a largo plazo mediante la integración de un componente de mejora de la capacidad en derechos humanos.

La implementación de las actividades del proyecto se vio afectada negativamente por las restricciones impuestas por la situación política, como el estado de sitio, bloqueo comercial de fronteras y prácticas del gobierno de facto de Hamas en Gaza, que iban en contra de la Organización de la Sociedad Civil.

Factores institucionales y organizativos

El proyecto surgió mientras MPDL y SI revisaban sus nuevos planes estratégicos. Por tanto, se vio afectado por elementos de estrategias antiguas encaminadas hacia la prestación de asistencia humanitaria, por un lado, y la necesidad de integrar elementos de protección hacia un planteamiento de derechos humanos, por el otro.

A nivel de PMRS, el proyecto contribuyó a mejorar la capacidad de realizar intervenciones de emergencia y el equilibrio entre el planteamiento centralizado y el de *outreaching*. Esto estaba claro cuando se activaron los nuevos centros de PMRS en Gaza, Khan Younis y Rafah. Además, el personal del proyecto ha quedado mejor informado sobre cómo se evalúan los casos y ha atesorado más experiencia. Combinando todo esto e integrando todos los servicios, podría producirse un impacto más positivo en los beneficiarios. Esto requiere de la concienciación de PMRS para mantener posibles vínculos con personal retirado de proyectos e incorporarlos a programas de formación junto con personal de PMRS y también pensar en el establecimiento de una red de contactos de amigos de PMRS y un grupo de expertos.

Factores socioculturales

Este proyecto contribuye a la estrategia de PMRS en cuanto a desempeñar un papel activo en ofrecer servicios y crear oportunidades para las personas vulnerables, sobre todo, mujeres, jóvenes y grupos marginados.

Los servicios y prácticas prestados por PMRS durante la implementación del proyecto indicaron un buen entendimiento de la cultura de las comunidades objeto del proyecto, la concienciación en cuanto a sus necesidades y conocimiento de su entorno.

Factores de género

Se mantuvo un equilibrio adecuado en cuanto al sexo de los beneficiarios durante la implementación del proyecto (pues de media más del 50% de los beneficiarios totales eran mujeres). Esto se consiguió gracias al porcentaje de mujeres objeto de las diversas actividades del proyecto y también por la incorporación y activación de mujeres entre el personal del proyecto.

La tasa de mujeres fue muy alta (más del 80%) en el caso de participantes en la formación a familiares para ayudar a sus parientes con discapacidades. Por razones culturales, las madres son las cuidadoras principales de los hijos e hijas discapacitados y, por lo general, ellas asumen ese rol en la familia. Los roles de los hombres en la familia se asocian con el trabajo y la responsabilidad financiera.

Factores medioambientales

No hubo infracción de ningún aspecto medioambiental durante la implementación de las actividades del proyecto. Las adaptaciones en los hogares respetaron la normativa y estándares locales normales respecto a construcción y viviendas.

Factores tecnológicos y técnicos

El proyecto contribuyó al desarrollo de un software especializado y de sistemas de bases de datos dentro del sistema de información de la salud de PMRS, que es un paso hacia la creación de un sistema de información de la salud centralizado.

Factores económicos y financieros

El proyecto contribuyó a la labor de prestación de servicios vitales para los beneficiarios, como el servicio social que ayudó a aliviar la complicada situación económica de las familias de los beneficiarios. No obstante, el diseño del proyecto no tuvo en cuenta los factores económicos o de desarrollo.

4.8 Capacidad de gestión de PMRS y MPDL-SI

MPDL y SI poseen una visión y estrategia claras respecto al objetivo del proyecto y también un entendimiento común del panorama de las estrategias futuras en relación con la protección.

El nivel de cooperación demostrado entre MPDL-SI y PMRS durante el proyecto sirve como base para iniciar la cooperación entre las partes. Los convenios firmados entre MPDL-SI y PMRS han alentado dicha cooperación.

El nivel de confianza entre MPDL-SI y PMRS ha aumentado y la cooperación en el futuro podría basarse en la experiencia acumulada y en las lecciones aprendidas durante la implementación del proyecto.

El rol de la coordinadora del proyecto había racionalizado los acuerdos de gestión entre MPDL-SI y PMRS a pesar de lo delicado de ser contratada y estar bajo las órdenes de MPDL-SI y a la vez mantener una cercana proximidad física y administrativa con PMRS.

Los acuerdos de gestión entre MPDL-SI y la dirección de PMRS reflejaron la adopción de un planteamiento de gestión por resultados, pero no un nivel adecuado de delegación de autoridad debido al proceso de fomento de la confianza que tardó en establecerse entre las tres partes.

PMRS posee la capacidad, personal técnico cualificado e instalaciones para implementar proyectos a esta escala. Además, el proyecto ha contribuido a un mejor desarrollo de las actividades con base en centros de PMRS.

PMRS ha acumulado la confianza de la comunidad, el nivel de redes de contacto con otros proveedores de servicios y las asociaciones con socios de implementación que fomentarían su objetivo de desarrollar más su capacidad y mejorar los servicios prestados a sus beneficiarios.

5. Conclusiones y lecciones aprendidas

Conclusiones

La evaluación general de la implementación del proyecto es buena puesto que se han alcanzado todos los resultados planificados, aunque con ligeras desviaciones, lo cual asegura la mejora de los diversos servicios prestados a los beneficiarios durante el plazo de tiempo del proyecto.

Las siguientes son las conclusiones principales extraídas de los diversos criterios de evaluación:

1. El diseño del proyecto atiende razonablemente a las necesidades reales.
2. El proyecto es compatible con las estrategias y prioridades de AECID, MPDL, SI y PMRS.
3. El socio local, PMRS, transmite muy buenas sensaciones de apropiación local en relación con los resultados del proyecto.
4. El porcentaje medio de la satisfacción cualitativa de los entrevistados y grupos de muestra con la implementación de todo el proyecto es aproximadamente el 73%.
5. MPDL-SI poseen una buena capacidad para gestionar e implementar proyectos de gran presupuesto.
6. Adaptación razonable a los retos externos que aparecieron durante la implementación del proyecto.
7. Razonable metodología adoptada para la implementación de los servicios.
8. Nivel razonable de asociación entre MPDL-SI y PMRS.
9. Razonable concienciación y formación asociadas impartidas al personal del proyecto y a los grupos objetivo.
10. Buena sinergia con otras partes interesadas y proveedores de servicios.
11. Correcta identificación de los beneficiarios y adecuada adhesión a los criterios de selección.
12. Razonable sistema de M&E instaurado.
13. Sistema sensato de generación de informes.
14. Aceptable seguimiento una vez finalizado el proyecto.
15. Muy buena independencia del contexto político.
16. Muy buena inclusión de las mujeres y de la consideración por las cuestiones relativas a la igualdad de género.
17. Visibilidad aceptable del donante (quien financia el proyecto) y de los socios que colaboran en la implementación.
18. Correcta entrega de los resultados a los beneficiarios tal y como se había especificado en el marco teórico del proyecto.
19. Razonable esfuerzo por mejorar los niveles de atención primaria, psicológicos, fisioterapéuticos y sociales de los beneficiarios durante el plazo de tiempo del proyecto.
20. Aceptable incremento de la concienciación en los beneficiarios.
21. El nivel de confianza y respeto por MPDL-SI y PMRS ha mejorado en la comunidad.
22. Capacidad financiera razonable de MPDL-SI y PMRS, como socios encargados de la implementación, para continuar prestando las ayudas tras la finalización del proyecto.
23. El proyecto estaba en sintonía con los factores socioculturales de la franja de Gaza.
24. El nivel de mejora en la concienciación y conocimiento entre los beneficiarios y sus cuidadores permitirá seguir ayudando a los beneficiarios tras la finalización del proyecto.
25. Algunos de los beneficiarios de la atención fisioterapéutica continúan recibiendo dicho servicio.

26. El proyecto contribuyó a mejorar la capacidad institucional de MPDL-SI, PMRS y otras partes interesadas en relación con la planificación e implementación de intervenciones a esta escala.

Lecciones aprendidas

Las siguientes son las principales lecciones aprendidas por los diversos participantes en la evaluación:

1. Resulta muy importante definir claramente los roles de los distintos socios de implementación y mantener una buena concienciación sobre el valor añadido que supone tener un socio internacional en la implementación. El papel de MPDL-SI, al ser el responsable del presupuesto, se confundía a veces con el de donante.
2. Establecer una nueva asociación que incluya a varias partes conlleva un proceso de fomento de la confianza y aprendizaje que podría retrasar la movilización de la implementación y afectar negativamente a la eficaz delegación de autoridad al socio local.
3. La experiencia ha demostrado que la concentración geográfica es necesaria para asegurar un planteamiento centralizado y la sostenibilidad en la prestación de servicios.
4. La estrategia de los servicios psicológicos en PMRS debería ir más hacia un planteamiento de desarrollo de la intervención psicosocial en vez de un planteamiento de tratamiento curativo, redes de contactos, remisión a otros centros y desarrollo de herramientas que midan el impacto.
5. El personal del proyecto cree que es necesario un plan de contingencia cuando se planifique el desarrollo de una acción de emergencia en Gaza debido a la inestable situación política.
6. Existe la necesidad de integrar diversos servicios prestados a nivel de atención primaria de salud.

6. Recomendaciones

Se realizaron las recomendaciones siguientes a partir del análisis de las conclusiones de la evaluación, de las lecciones aprendidas mencionadas en el apartado anterior y de información recopilada por las partes interesadas:

1. Mejorar el nivel de asociación entre las partes implicadas en la implementación: MPDL-SI y PMRS. El éxito del proyecto, la asociación establecida y las redes de contactos deberían basarse en la estrategia de recaudación de fondos de las tres instituciones. En este sentido, MPDL y SI deberían realizar lo siguiente:
 - a. Seguir trabajando juntos a nivel de desarrollo de estrategias comunes, planificación participativa y diseño de la intervención.
 - b. Continuar la cooperación, la planificación y asignación conjunta de los servicios prestados con otras Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo españolas que operan en la franja de Gaza.
 - c. Seguir trabajando con PMRS en el marco de los convenios firmados a nivel de planificación para futuras intervenciones que aboguen por un planteamiento integrado de protección y derechos humanos en la ayuda humanitaria.
 - d. Mejorar la concienciación de los socios locales sobre el papel de MPDL-SI como socio en proyectos y el valor añadido de la asociación.
 - e. Pensar en delegar más autoridad a los socios locales y a la vez mantener una adecuada división de roles y una monitorización eficaz.
 - f. La utilización eficaz de los coordinadores de proyectos locales y su conocimiento del contexto local en la franja de Gaza.
 - g. Animar a establecer asociaciones entre socios locales que trabajen en los sectores de derechos humanos y emergencias para salvaguardar la integración eficaz de un planteamiento de derechos humanos encaminado a la protección.
2. Pensar en realizar informes más descriptivos en futuros proyectos, que incluyan el análisis de impacto y reacción en los beneficiarios, documentación de lecciones aprendidas y aspectos relativos a M&E.
3. Estudiar y adoptar una estrategia de visibilidad clara en futuros proyectos, que incluya un plan de comunicaciones, cobertura de medios y ayudas sociales a la comunidad.
4. Considerar la realización de una evaluación interna en futuros proyectos empleando herramientas PRA. La documentación de dichos resultados supone una aportación esencial, proporciona textos para los informes y sirve como contribución eficaz para otras futuras post-evaluaciones externas. La futura evaluación final externa debería llevarse a cabo inmediatamente tras la finalización de los proyectos de emergencia para obtener una mayor eficiencia e integridad.
5. Mantener y mejorar aún más las prácticas y el rendimiento ya calificados como buenas y muy bueno en el apartado de conclusiones, como la capacidad de MPDL-SI de gestionar e implementar proyectos de gran presupuesto, las sensaciones de apropiación local ante los resultados del proyecto que transmite PMRS, la sinergia con otras partes interesadas y proveedores de servicios, la identificación de los beneficiarios y una adecuada adhesión a los criterios de selección, independencia respecto al contexto político, las mujeres y la

consideración por las cuestiones relacionadas con la igualdad de género y la entrega de los resultados planificados a los beneficiarios.

6. Pensar en realizar una evaluación formal de necesidades para identificar mejor los problemas reales o las necesidades de las víctimas de la guerra en Gaza, pues han pasado tres años desde la evaluación de necesidades urgentes llevada a cabo tras la guerra, la cual introducía muchos avances en materia económica y social. Existe la creciente necesidad de cambiar el rumbo hacia ayudas para protección, capacitación e inclusión en lugar de respuesta a emergencias.
7. PMRS debería tener en cuenta la planificación y la recaudación de fondos para poder continuar y replicar intervenciones que adopten el planteamiento holístico de la complementariedad que suponen los servicios prestados, incluyendo las ayudas para mejorar la capacidad y de tipo médico, psicológico, fisioterapéutico y social.
8. PMRS debería pensar en realizar las mejoras siguientes en el futuro para los servicios a prestar en intervenciones similares:
 - a. Desarrollo de sus protocolos de tratamientos terapéuticos operativos, fisioterapéuticos y psicológicos.
 - b. Mantener un equilibrio entre el planteamiento de *outreaching* y el centralizado para asegurar tanto la respuesta a emergencias como la sostenibilidad del servicio.
 - c. Integrar la concienciación médica y la capacidad psicosocial con la asistencia médica durante la prestación de la atención primaria de salud.
 - d. Planificar mejor el número de sesiones de tratamiento teniendo en cuenta los días hábiles reales.
 - e. Volver a revisar los criterios de selección pensando en relajar la condición relativa a privación social para obtener ayudas que sufraguen medicamentos caros y tratamientos en el extranjero.
 - f. Introducir otras aportaciones adicionales que atiendan a las necesidades de los beneficiarios, como la entrega de avanzados dispositivos de asistencia (por ejemplo, vehículos eléctricos que mejoran su movilidad), de leche y pañales mensualmente para las personas con discapacidad y ayudar a este colectivo a que pongan en marcha sus pequeños negocios.
9. PMRS debería mantener su buena red de contactos con National Society for Rehabilitation (NSR) (Sociedad Nacional para la Rehabilitación) y pensar en mejorar su labor en esta materia con otros proveedores de servicio del sector de la salud.

7. Anexos

A.1 Protocolo de entrevistas

Las entrevistas de la evaluación del proyecto se diseñaron para recopilar comentarios sobre aspectos de la evaluación importantes como la pertinencia, eficiencia, eficacia, impactos y sostenibilidad. Los comentarios de los entrevistados ofrecen la oportunidad de comprender cómo afectan directamente dichas cuestiones y cómo las gestiona la dirección de PMRS.

Estas entrevistas, junto al resto de herramientas, dieron lugar a las recomendaciones sobre las capacidades de la dirección de PMRS. Estos informes no identifican a las respuestas de los individuos a cualquier pregunta. Ni se revelará ninguna información, en cualquier formato, que pueda identificar comentarios o respuestas de alguno de los entrevistados involucrados en el proyecto, a menos que el evaluador haya concedido su permiso expreso por escrito.

La participación en las entrevistas es completamente voluntaria.

Un miembro del equipo de evaluaciones realizó las entrevistas, que tuvieron una duración de entre 60 y 90 minutos. Las preguntas se dividieron en cinco apartados. El primero se diseñó para explorar la pertinencia del proyecto; el segundo trata de la eficiencia y el tercero de la eficacia, el cuarto atiende al impacto y el quinto aborda la sostenibilidad.

Las respuestas debían ser lo más claras posible. En algunos casos, fue necesario esclarecer conceptos y declaraciones redefiniendo la pregunta y la respuesta o solicitando al entrevistado que explicara lo que trataba de exponer.

A.2 Listas de participantes

- **AECID**

[Redacted]

AECID

- **MPDL**

[Redacted]

Jefe de Misión de MPDL (también Responsable de Proyecto)

[Redacted]

Coordinadora de Proyectos de MPDL (también Coordinadora del Proyecto)

- **SI**

[Redacted]

Jefa de Misión de SI para Oriente Medio

[Redacted]

Coordinador de Proyectos de SI

- **PMRS**

[Redacted]

Director de Relaciones Exteriores

[Redacted]

Supervisor/Director de CBR en los Centros CBR de PMRS

- **Personal del proyecto**

[Redacted]

Médico - Um Al Naser, norte de Gaza

Especialista en materia psicosocial, Rafah/ Khan Younis

Especialista en materia psicosocial, Gaza

Especialista en terapia ocupacional, Rafah

Especialista en terapia ocupacional, Norte de Gaza

- **Beneficiarios**

Una muestra de 10 beneficiarios de la formación en derechos humanos, participantes de grupos de muestra (4 mujeres y 6 hombres)

Una muestra de 18 beneficiarios del norte de Gaza y Ciudad de Gaza, participantes de grupos de muestra (9 mujeres y 9 hombres)

Una muestra de 20 beneficiarios de Khan Younis y Rafah, participantes de grupos de muestra (18 mujeres y 2 hombres)

Una muestra de x beneficiarios de Beit Hanoun, visitas a hogares (1 mujer y 3 hombres)

Una muestra de x beneficiarios de Rafah, visitas a hogares (3 mujeres y 1 hombre)

A.3 Lista de documentos revisados

- Plan Director de AECID (2009-2012)
- Plan Estratégico de MPDL (2008-2012)
- Plan Estratégico de PMRS (2008-2012)
- Memorando de Acuerdo para Cooperación en Proyectos
- Marco de Trabajo Lógico del Proyecto
- Plan de Trabajo del Proyecto
- Presupuesto del Proyecto
- Informe Financiero del Proyecto
- Informe de Coordinación del Proyecto
- Criterios Generales de Selección
- Listas de Beneficiarios
- Documentos de adjudicación de contratos

A.4 Galería fotográfica



Entrevista con el Jefe de Misión de MPDL



Entrevista con la Jefa de Misión de SI para Oriente Medio



Reunión con la dirección del proyecto en PMRS



Reunión con el personal del proyecto



Grupo de muestra con participantes en la formación

sobre derechos humanos



Grupo de muestra con beneficiarios de



Grupo de muestra con beneficiarios de



Visitas a hogares en



Visitas a hogares en



Visitas a hogares en



Visitas a hogares en

A.5 Guía para las preguntas de la evaluación

Al diseñar la guía de preguntas para el proceso de evaluación, el asesor tomó en consideración los puntos siguientes:

1. Aprovechar la oportunidad para triangular los resultados en los distintos grupos objetivo y herramientas de evaluación.
2. Centrarse en responder preguntas relativas a los objetivos estipulados de la evaluación según los términos de referencia.
3. Centrarse en las fuentes de verificación para los indicadores del marco lógico de trabajo del proyecto.
4. Interrelacionar los cinco componentes/aspectos principales de la evaluación, a saber:
 - a. **Pertinencia:** si el programa está justificado en relación con las necesidades de los beneficiarios y el entorno de políticas del programa.
 - b. **Eficiencia:** la relación coste-eficacia de transformar las aportaciones en resultados.
 - c. **Eficacia:** si se han conseguido (y hasta que punto) los objetivos del programa.
 - d. **Impacto:** los impactos intencionados o no producidos en el programa.
 - e. **Sostenibilidad:** se refiere a si los efectos positivos del programa continuarán cuando la ayuda exterior llegue a su fin.

La evaluación debería dar respuesta a las siguientes preguntas clave:

I. MPDL-SI

I. Pertinencia

- ¿Ha identificado con precisión el proyecto los problemas reales y las necesidades estimadas?
- ¿Se ha realizado algún tipo de evaluación de necesidades antes de la acción?
- ¿Ha evaluado el proyecto cuestiones de capacidad institucional y promovido eficazmente, en caso de ser procedente, la apropiación local?
- ¿Cuál fue el compromiso de MPDL-SI en la planificación de la intervención?
- ¿Cómo se desarrolló la aplicación de la acción? ¿Por parte de quién?
- ¿Está de acuerdo la acción con las estrategias y prioridades de MPDL y SI?

II. Eficiencia

- ¿En qué medida consiguieron las diversas actividades transformar los recursos disponibles en los objetivos deseados, en cuanto a cantidad, calidad y oportunidad?
- ¿Se han obtenido los resultados de forma eficiente y eficaz en cuanto al coste?
- ¿Han justificado los beneficios del proyecto sus costes?
- ¿Fueron adecuados la gestión establecida y los acuerdos de coordinación (entre MPDL-SI y PMRS)?
- ¿Ha habido un uso apropiado de los recursos por parte de otros socios y partes interesadas en el proyecto?
- ¿Se ha llevado a cabo la gestión basada en resultados dentro de PMRS?
- ¿Ha habido una adecuada implicación de MPDL-SI en el proceso de toma de decisiones?
- ¿Se han empleado sistemas apropiados y eficaces de evaluación, monitorización y generación de informes?
- ¿Se han adoptado criterios de selección correctos para el grupo objetivo?
- ¿Se han realizado contribuciones dirigidas a promover la igualdad de género?
- ¿Se ha impartido alguna formación o concienciación especial personalizada y asociada al personal del proyecto o a los coordinadores de campo para asegurar una implementación sin complicaciones del proyecto y el cumplimiento de sus objetivos?
- ¿Se han producido cambios en prácticas y políticas a las que las actividades de nuestros homólogos hayan

- contribuido?
- ¿Ha realizado PMRS los ajustes dinámicos apropiados en los retos externos durante el ciclo de vida de la intervención?
- ¿Se ha mantenido la sinergia entre el proyecto y otros proyectos de MPDL y SI, por un lado, y otras partes interesadas, por el otro?
- ¿Qué tipo de visibilidad de proyecto se ha adoptado?
- ¿Se ha introducido un mecanismo de seguimiento durante y después del fin del proyecto?
- ¿Se ha mostrado independiente la dirección del proyecto respecto al contexto político, asegurando capacitación, participación e inclusión, igualdad, no discriminación y atención a personas vulnerables y con discapacidad?

III. Eficacia

- ¿Cómo se han aprovechado los resultados de la intervención y cumplido el propósito del proyecto?
- ¿Se han entregado y recibido los beneficios planificados según la percepción de los beneficiarios?
- ¿Qué lecciones pueden aprenderse sobre la eficacia de las estrategias de intervención utilizadas para conseguir los resultados?
- ¿Qué resultados (intencionados o no) se han conseguido?

IV. Impacto

- ¿Hasta qué punto se han cumplido los objetivos planificados?
- ¿Hasta qué punto los beneficios obtenidos por los beneficiarios objetivo han tenido un impacto global más amplio en un número mayor de personas y en la comunidad en general?
- ¿Ha contribuido el proyecto a:
 - una mayor apreciación de MPDL y de la financiación del donante?
 - mejorar los servicios médicos y sociales?

V. Sostenibilidad

- ¿Se espera que continúe el nivel de experiencia y capacitación adquirido tras la finalización del proyecto entre las diversas partes implicadas?
- ¿Se espera que continúe el nivel de experiencia, conocimiento y capacitación adquirido tras la finalización del programa entre los beneficiarios?
- ¿Se encontraba el proyecto en sintonía con los factores socioculturales de la franja de Gaza?
- ¿Contribuyó el proyecto a mejorar la capacidad de PMRS y de las partes implicadas respecto a la planificación e implementación de proyectos de la misma escala y naturaleza?
- ¿Estaría dispuesto o dispuesta a comprometerse en similares intervenciones futuras con PMRS?

2. PMRS y la Dirección del Proyecto

II. Pertinencia

- ¿Ha identificado con precisión el proyecto los problemas reales y las necesidades estimadas?
- ¿Se ha realizado algún tipo de evaluación de necesidades antes de la acción?
- ¿Ha evaluado el proyecto cuestiones de capacidad institucional y promovido eficazmente, en caso de ser procedente, la apropiación local?
- ¿Cuál fue el compromiso de la dirección de PMRS en la planificación de la intervención?
- ¿Cómo se desarrolló la aplicación de la acción? ¿Por parte de quién?
- ¿Está de acuerdo la acción con las estrategias y prioridades de PMRS?

II. Eficiencia

- ¿En qué medida consiguieron las diversas actividades transformar los recursos disponibles en los objetivos deseados, en cuanto a cantidad, calidad y oportunidad?
- ¿Se han obtenido los resultados de forma eficiente y eficaz en cuanto al coste?
- ¿Han justificado los beneficios del proyecto sus costes?
- ¿Fueron adecuados la gestión establecida y los acuerdos de coordinación (con MPDL-SI)?
- ¿Ha habido un uso apropiado de los recursos por parte de otros socios y partes interesadas en el proyecto?
- ¿Se ha llevado a cabo la gestión basada en resultados dentro de PMRS?

- ¿Ha habido una adecuada implicación de la dirección de PMRS y de los supervisores en el proceso de toma de decisiones?
- ¿Se han empleado sistemas apropiados y eficaces de evaluación, monitorización y generación de informes?
- ¿Se han adoptado criterios de selección correctos para el grupo objetivo?
- ¿Se han realizado contribuciones dirigidas a promover la igualdad de género?
- ¿Se ha impartido alguna formación o concienciación especial personalizada y asociada al personal del proyecto o a los coordinadores de campo para asegurar una implementación sin complicaciones del proyecto y el cumplimiento de sus objetivos?
- ¿Se han producido cambios en prácticas y políticas a las que las actividades de nuestros homólogos hayan contribuido?
- ¿Ha realizado PMRS los ajustes dinámicos apropiados en los retos externos durante el ciclo de vida de la intervención?
- ¿Se ha mantenido la sinergia entre el proyecto y otros proyectos de PMRS, por un lado, y otras partes interesadas, por el otro?
- ¿Qué tipo de visibilidad de proyecto se ha adoptado?
- ¿Se ha introducido un mecanismo de seguimiento durante y después del fin del proyecto?
- ¿Se ha mostrado independiente la dirección del proyecto respecto al contexto político, asegurando capacitación, participación e inclusión, igualdad, no discriminación y atención a personas vulnerables y con discapacidad?

III. Eficacia

- ¿Cómo se han aprovechado los resultados de la intervención y cumplido el propósito del proyecto?
- ¿Se han entregado y recibido los beneficios planificados según la percepción de los beneficiarios?
- ¿Qué lecciones pueden aprenderse sobre la eficacia de las estrategias de intervención utilizadas para conseguir los resultados?
- ¿Qué resultados (intencionados o no) se han conseguido?

IV. Impacto

- ¿Hasta qué punto se han cumplido los objetivos planificados?
- ¿Hasta qué punto los beneficios obtenidos por los beneficiarios objetivo han tenido un impacto global más amplio en un número mayor de personas y en la comunidad en general?
- ¿Ha contribuido el proyecto a:
 - una mayor apreciación del trabajo de PMRS y de la financiación?
 - mejorar los servicios médicos y sociales?

V. Sostenibilidad

- ¿Se espera que continúe el nivel de experiencia y capacitación adquirido tras la finalización del proyecto entre las diversas partes implicadas?
- ¿Se espera que continúe el nivel de experiencia, conocimiento y capacitación adquirido tras la finalización del programa entre los beneficiarios?
- ¿Se encontraba el proyecto en sintonía con los factores socioculturales de la franja de Gaza?
- ¿Contribuyó el proyecto a mejorar la capacidad de PMRS y de las partes implicadas respecto a la planificación e implementación de proyectos de la misma escala y naturaleza?

3. El personal del proyecto

I. Pertinencia

- ¿Ha identificado con precisión el proyecto los problemas reales y las necesidades estimadas?
- ¿Se ha realizado algún tipo de evaluación de necesidades antes de la acción?
- ¿Ha evaluado el proyecto cuestiones de capacidad institucional y promovido eficazmente, en caso de ser procedente, la apropiación local?

II. Eficiencia

- ¿En qué medida consiguieron las diversas actividades transformar los recursos disponibles en los objetivos deseados, en cuanto a cantidad, calidad y oportunidad?
- ¿Se han obtenido los resultados de forma eficiente y eficaz en cuanto al coste?
- ¿Han justificado los beneficios del proyecto sus costes?
- ¿Fueron adecuados la gestión establecida y los acuerdos de coordinación (con la dirección del proyecto y los supervisores de PMRS)?
- ¿Ha habido un uso apropiado de los recursos por parte de otros socios y partes interesadas en el proyecto?
- ¿Se ha llevado a cabo la gestión basada en resultados dentro de PMRS?
- ¿Ha habido una adecuada implicación del personal del proyecto en el proceso de toma de decisiones?
- ¿Se han empleado sistemas apropiados y eficaces de evaluación, monitorización y generación de informes?
- ¿Se han adoptado criterios de selección correctos para el grupo objetivo?
- ¿Se han realizado contribuciones dirigidas a promover la igualdad de género?
- ¿Se ha impartido alguna formación o concienciación especial personalizada y asociada al personal del proyecto o a los coordinadores de campo para asegurar una implementación sin complicaciones del proyecto y el cumplimiento de sus objetivos?
- ¿Se han producido cambios en prácticas y políticas a las que las actividades de nuestros homólogos hayan contribuido?
- ¿Ha realizado PMRS los ajustes dinámicos apropiados en los retos externos durante el ciclo de vida de la intervención?
- ¿Qué tipo de visibilidad de proyecto se ha adoptado?
- ¿Se ha introducido un mecanismo de seguimiento durante y después del fin del proyecto?
- ¿Se ha mostrado independiente la dirección del proyecto respecto al contexto político, asegurando capacitación, participación e inclusión, igualdad, no discriminación y atención a personas vulnerables y con discapacidad?

III. Eficacia

- ¿Cómo se han aprovechado los resultados de la intervención y cumplido el propósito del proyecto?
- ¿Se han entregado y recibido los beneficios planificados según la percepción de los beneficiarios?
- ¿Qué lecciones pueden aprenderse sobre la eficacia de las estrategias de intervención utilizadas para conseguir los resultados?
- ¿Qué resultados (intencionados o no) se han conseguido?

IV. Impacto

- ¿Hasta qué punto se han cumplido los objetivos planificados?
- ¿Hasta qué punto los beneficios obtenidos por los beneficiarios objetivo han tenido un impacto global más amplio en un número mayor de personas y en la comunidad en general?
- ¿Ha contribuido el proyecto a:
 - una mayor apreciación del trabajo de PMRS y de la financiación del donante?
 - mejorar los servicios médicos y sociales?

V. Sostenibilidad

- ¿Se espera que continúe el nivel de experiencia y capacitación adquirido tras la finalización del proyecto entre las diversas partes implicadas?
- ¿Se espera que continúe el nivel de experiencia, conocimiento y capacitación adquirido tras la finalización del programa entre los beneficiarios?
- ¿Se encontraba el proyecto en sintonía con los factores socioculturales de la franja de Gaza?
- ¿Contribuyó el proyecto a mejorar la capacidad del personal del proyecto, PMRS y de las partes implicadas respecto a la planificación e implementación de proyectos de la misma escala y naturaleza?

4. Representante de AECID

- ¿Está el proyecto de acuerdo con la Estrategia de AECID en Palestina?
- ¿Ha participado en algún tipo de planificación o evaluación formal de necesidades para el proyecto?

- ¿Cuál ha sido su participación en el desarrollo de la propuesta del proyecto y en el marco teórico de la acción?
- ¿Cómo evaluaría la relación entre AECID y MPDL-SI en cuanto a modelo de asociación y gestión en el marco de trabajo del proyecto?
- ¿En qué medida consiguieron las diversas actividades transformar los recursos disponibles en los objetivos deseados, en cuanto a cantidad, calidad y oportunidad?
- ¿Está dispuesto o dispuesta a co-financiar intervenciones similares de MPDL-SI en el futuro?
- ¿Qué lecciones aprendió de este proyecto?
- En su opinión, ¿cuáles fueron los puntos fuertes y débiles del proyecto?

5. Beneficiarios del proyecto

I. Pertinencia

- ¿Ha identificado con precisión el proyecto los problemas reales y las necesidades estimadas?
- ¿Cuál fue el compromiso de los beneficiarios en la planificación de la intervención?

II. Eficiencia

- ¿En qué medida consiguieron las diversas actividades transformar los recursos disponibles en los objetivos deseados, en cuanto a cantidad, calidad y oportunidad?
- ¿Se han adoptado criterios de selección correctos para el grupo objetivo?
- ¿Se han realizado contribuciones dirigidas a promover la igualdad de género?
- ¿Qué tipo de visibilidad de proyecto se ha adoptado?
- ¿Se ha introducido un mecanismo de seguimiento durante y después del fin del proyecto?
- ¿Se ha mostrado independiente la dirección del proyecto respecto al contexto político, asegurando capacitación, participación e inclusión, igualdad, no discriminación y atención a personas vulnerables y con discapacidad?

III. Eficacia

- ¿Cómo se han aprovechado los resultados de la intervención y cumplido el propósito del proyecto?
- ¿Se han entregado y recibido los beneficios planificados según la percepción de los beneficiarios?
- ¿Qué resultados (intencionados o no) se han conseguido?

IV. Impacto

- ¿Hasta qué punto los beneficios obtenidos por los beneficiarios objetivo han tenido un impacto global más amplio en un número mayor de personas y en la comunidad en general?
- ¿Ha contribuido el proyecto a:
 - una mayor apreciación del trabajo de PMRS y de la financiación del donante?
 - mejorar los servicios médicos y sociales?

V. Sostenibilidad

- ¿Se espera que continúe el nivel de experiencia y capacitación adquirido tras la finalización del proyecto entre las diversas partes implicadas?
- ¿Se espera que continúe el nivel de experiencia, conocimiento y capacitación adquirido tras la finalización del programa entre los beneficiarios?
- ¿Se encontraba el proyecto en sintonía con los factores socioculturales de la franja de Gaza?

A.6 Plan de trabajo de la evaluación

Actividad	Responsable	Herramienta	Fecha y hora	Lugar
Desarrollo de la metodología finalizada, herramientas de evaluación y plan de trabajo		-	28-29 Oct.	
Revisión de documentación relativa al proyecto		Revisión de documentos	30-31 Oct.	
Reunión con la dirección de PMRS		Reunión informativa	1 Nov. (12 pm)	Oficina de PMRS
Reunión con la dirección del proyecto en PMRS		Entrevista	3 Nov. (10 am)	Oficina de PMRS
Reunión con el personal del proyecto		Grupo de muestra	5 Nov. (10 am)	Oficina de TAMI
Reunión con representantes de los beneficiarios en Ciudad de Gaza y norte de Gaza		Grupo de muestra	6 Nov. (10 am)	Centro de rehab. de PMRS en norte de Gaza
Reunión con representantes de los beneficiarios en Khan Younis y Rafah		Grupo de muestra	7 Nov. (10 am)	Centro de rehab. de PMRS en Khan Younis
Reunión con participantes en la formación sobre Derechos Humanos		Grupo de muestra	8 Nov. (10 am)	Oficina de TAMI
Revisión de estudios de casos		Estudio de casos	9-10 Nov.	Por determinar
Reunión con el Jefe de Misión de MPDL en Jerusalén		Telecom / Correo electrónico	14 Nov. (9:30 am)	Oficina de MPDL-SI
Entrevista con la Jefa de Misión de SI para Oriente Medio en Jerusalén		Telecom / Correo electrónico	16 Nov. (12 pm)	Oficina de MPDL-SI
Reunión con el representante de AECID en Jerusalén		Telecom / Correo electrónico	Por determinar	
Borrador del informe de evaluación final		Informe	17-21 Nov.	
Revisión del borrador por parte de PMRS y MPDL-SI			21-25 Nov.	
Recopilación de comentarios realizados por el grupo de trabajo del proyecto y generación del informe de evaluación final			25-26 Nov.	
Preparación y envío del informe de evaluación final y presentación		Presentación	27 Nov.	Oficina de PMRS