

EVALUACIÓN FINAL DEL PROYECTO

“Apoyo y fortalecimiento de los servicios sanitarios de emergencia para mujeres en el Norte de la Franja de Gaza, Territorio Ocupado de Palestina”

AACID – PAZ CON DIGNIDAD – UHWC



Madrid, 1 de Junio de 2014

AYUDA INTERNACIONAL Y DESARROLLO CONSULTING S.L.



EVALUACIÓN FINAL DEL PROYECTO

“Apoyo y fortalecimiento de los servicios sanitarios de emergencia para mujeres en el Norte de la Franja de Gaza, Territorio Ocupado de Palestina”

ÍNDICE DEL INFORME	Página
Listado de acrónimos.	4
0. Resumen ejecutivo.	5
1. Introducción.	11
1.1 Antecedentes y contexto de la evaluación.	12
1.2 Tipología y criterios de evaluación.	13
1.3 Objetivos y resultados esperados de la evaluación.	15
1.4 Metodologías aplicadas y descripción de las guías y herramientas empleadas.	17
1.5 Limitaciones de la evaluación.	20
1.6 Descripción del equipo evaluador.	22
2. Breve descripción del proyecto implementado.	25
2.1 Contexto o fundamento del proyecto.	25
2.2 Organización y gestión del proyecto.	28
2.3 Descripción de las áreas de intervención – contextos geo-políticos y sociales.	29
2.4 Resultados esperados e indicadores.	34
3. Sobre los criterios de evaluación.	36
3.1 Pertinencia.	36
3.1.1 Alineamiento.	38
3.1.2 Coherencia interna del proyecto.	39
3.2 Adaptabilidad.	40
3.3 Eficiencia.	40
3.4 Apropiación.	43
3.5 Eficacia.	44
3.6 Cobertura.	48
3.7 Sostenibilidad.	49
4. Sobre los enfoques aplicados en la implementación y gestión del proyecto.	50
4.1 Enfoque de género.	50
4.2 Enfoque de Derechos Humanos.	53
5. Sobre la incorporación en la fase de diseño e implementación del proyecto de los principios humanitarios.	56
6. Sobre la incidencia del proyecto en las prioridades transversales de la AACID.	59
7. Plan de Comunicación.	61
8. Conclusiones.	62
9. Recomendaciones.	64
Bibliografía.	67
Anexos:	69
I. Términos de referencia.	
II. Matriz de evaluación.	
III. Cronograma de entrevistas.	
IV. Fuentes de verificación revisadas.	
V. Material gráfico.	

LISTADO DE ACRÓNIMOS

AACID	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AEXCID	Agencia Extremeña de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AID Consulting	Ayuda Internacional y Desarrollo Consulting
ANP	Autoridad Nacional Palestina
AOD	Ayuda Oficial al Desarrollo
BOJA	Boletín Oficial de la Junta de Andalucía
CAAEO	Cooperación con África, Asia y Europa Oriental
CAD	Comité de Ayuda al Desarrollo
DGPOLDE	Dirección General de Políticas de Desarrollo
DIH	Derecho Internacional Humanitario
EBDH	Enfoque basado de Derechos Humanos
FNUAP	Fondo de las Naciones Unidas para las Poblaciones
GED	Género en Desarrollo
HWC	Health Work Committees
MAEC	Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación
MED	Mujer en Desarrollo
NNUU	Naciones Unidas
OCB	Organizaciones Comunitarias de Base
OCHA	Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios
ONGD	Organización No Gubernamental de Desarrollo
ONG	Organización No Gubernamental
PACODE	Plan Andaluz de Cooperación para el Desarrollo
PcD	Paz con Dignidad
PCHR	Centro Palestino para los Derechos Humanos
PMRS	Palestinian Medical Relief Society
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de las Naciones Unidas
TdR	Términos de Referencia
TTOO	Territorios Ocupados Palestinos
UCM	Universidad Complutense de Madrid
UHWC	Union of Health Work Committees
UNRWA	Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina

0. Resumen ejecutivo.

El presente documento es el resultado de la evaluación final del proyecto “**Apoyo y fortalecimiento de los servicios sanitarios de emergencias para mujeres en el Norte de la Franja de Gaza, Territorio Ocupado de Palestina**” (H006/2011) ejecutado por Paz con Dignidad (PcD) con financiación de la AACID, realizada una vez finalizó la intervención y conforme a los Términos de Referencia (TdR) de la evaluación elaborado por PcD y aprobados por la AACID.

SOBRE LA EVALUACIÓN

El carácter general de la evaluación final externa es eminentemente sumativo, con un análisis en base a objetivos y resultados, de naturaleza explicativa y con enfoque de carácter cualitativo que conlleva el uso de la entrevista como herramienta principal de obtención de información.

Para la ejecución de la presente evaluación y atendiendo a los TdR definidos por la Organización No Gubernamental de Desarrollo (ONGD) se ha realizado un análisis en torno a los siguientes criterios:

- PERTINENCIA (Alineamiento y Coherencia).
- ADAPTABILIDAD.
- EFICIENCIA.
- APROPIACIÓN.
- EFICACIA/IMPACTO SOCIAL.
- COBERTURA.
- SOSTENIBILIDAD.

La presente evaluación ha buscado de manera general los siguientes objetivos:

- Rendición de cuentas frente a financiadores y actores del proyecto.
- Mejora de acciones futuras desarrolladas por PcD en el mismo contexto y sector.
- Aprendizaje del trabajo realizado.

Para ello se ha desarrollado una evaluación con un enfoque metodológico muy claro, basado en el análisis documental, la realización de entrevistas personales y telemáticas, y la triangulación de toda la información obtenida durante el proceso. Para acabar realizando un proceso de enjuiciamiento lo más objetivo posible basado en la información

obtenida, acabando con en un conjunto de conclusiones y recomendaciones que se expondrán más adelante.

Durante la ejecución de la evaluación se han encontrado una serie de limitantes ajenos a la organización de la misma (complicaciones de entrada en la Franja de Gaza por la política arbitraria de apertura del paso de Erez por parte del estado Israelí, ausencia de memoria histórica...) si bien, finalmente, la evaluación, gracias al esfuerzo de todos los participantes, ha conseguido desarrollarse correctamente, consiguiendo los resultados esperados.

SOBRE EL PROYECTO.

El proyecto se diseña con el objetivo de contribuir al fortalecimiento de los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica en el área Norte de la Franja de Gaza, concretamente en el campo de refugiados de Jabalia y en el distrito de Beit Hanoun. Asimismo, y como complemento de las acciones en salud, el proyecto establece como una de sus metas la de recoger testimonio con el fin de visibilizar e incrementar el nivel de conocimiento y sensibilización de la sociedad civil andaluza frente a las principales problemáticas y necesidades sanitarias de las mujeres residentes en la Franja de Gaza, siendo este el grupo poblacional que se encuentra entre los más vulnerables de los Territorios Ocupados Palestinos (TTOO).

Este proyecto también forma parte de un plan general de desarrollo promovido por la *Union of Health Work Committees* (UHWC), como parte de su estrategia, basado en la creación de una red de centros sanitarios en Gaza y Cisjordania, apoyado por el Ministerio de Sanidad palestino. La colaboración entre PcD y la UHWC en el marco de intervenciones de ayuda humanitaria se remonta al año 2009 cuando las dos organizaciones empezaron a implementar acciones financiadas por varios donantes españoles.

El proyecto comenzó el 7 de noviembre de 2012 y finalizó el 6 de febrero de 2014, tras la aprobación por parte del financiador de una prórroga para la correcta ejecución de las actividades. Este proyecto ha constado de los siguientes elementos como puntos focales de su desarrollo:

Objetivo General *“Fortalecer los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica para las mujeres residentes en el Norte de la Franja de Gaza”.*

Objetivo Específico *“Incrementada la cobertura y la calidad de los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica para las mujeres del Norte de la Franja de Gaza”.*

Resultado 1 (R1): Aumentada la sensibilización de la opinión pública andaluza sobre las condiciones de salud de la mujer en Gaza como sobre sus principales causas.

Resultado 2 (R2): El equipo profesional de UHWC y las mujeres de las comunidades han sido formados en conocimientos y prácticas de emergencia en asistencia obstétrica.

Resultado de género 1 (RG1): Ofrecida y mejorada la atención sanitaria de emergencia, primaria y secundaria, en obstetricia y ginecología en los centros médicos involucrados.

Resultado de género 2 (RG2): Equipados y abastecidos los departamentos de obstetricia y ginecología de los centros de salud involucrados en el proyecto.

SOBRE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

La intervención analizada por la evaluación presenta unos niveles adecuados en todos y cada uno de los criterios analizados y no se han encontrado deficiencias remarcables que hayan disminuido las repercusiones del proyecto sobre la población beneficiaria.

El proyecto es considerado **pertinente**, puesto que se ha observado una consistencia con las políticas y estrategias tanto internacionales como locales, contribuyendo en su medida, a incrementar la cobertura y la calidad de los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica. Así mismo se enmarca dentro de las líneas estratégicas del financiador (AACID) y de PcD y cumple con necesidades y expectativas de la población beneficiaria en el ámbito de la salud ginecológica y obstétrica.

También se ha observado que presenta una coherencia adecuada entre los diferentes elementos presentes en su formulación, manteniéndose la lógica vertical (actividad – resultado – objetivo).

El sistema de seguimiento y gestión presenta las características necesarias de **adaptabilidad** para poder introducir medidas correctoras a lo largo del ciclo de gestión del proyecto. Hecho que se producido en diferentes momentos de la implementación, sin afectar al desarrollo de la misma.

A nivel de **eficiencia** el proyecto ha respetado la cronología planificada en cuanto a la duración de la intervención. Si bien, el proyecto empieza con un retraso importante por motivos fuera del control de los gestores del proyecto (retraso en la recepción de los fondos y *Operación Pilar Defensivo* del ejército israelí). Los cambios en el personal expatriado acaecidos durante la intervención no han conllevado un detrimento respecto a

los niveles de eficiencia del proyecto. En cuanto a la asignación del gasto, esta ha sido correcta respetando la coherencia y esencia del mismo.

Dada la naturaleza del proyecto partimos de un nivel de **apropiación** incuestionable basado en la aceptación por parte de la población beneficiaria directa de unos servicios de salud preexistentes y necesarios. Tanto médicos, como enfermeras y mujeres de Organizaciones Comunitarias de Base (OCB) han demostrado un alto grado de apropiación, así como la contraparte local, cuyo trabajo y razón de ser, es precisamente contribuir a la mejora de los servicios de salud.

El proyecto resulta plenamente **eficaz** en la consecución de resultados y objetivos en los términos definidos en la formulación. En cada uno de los diferentes elementos del proyecto los niveles de obtención de los resultados esperados han sido óptimos.

Respecto al criterio de **cobertura**, tanto la población beneficiaria identificada, como el alcance de la intervención sobre la misma, se considera adecuado sin que se hayan detectado sesgos a la hora de acceder a los servicios, ni por motivos económicos ni otros motivos como pudieran ser el credo o la ideología.

Finalmente, dado el contexto y la convocatoria en la que fue aprobada la intervención, las exigencias en cuanto a la **sostenibilidad** quedan rebajadas, la evaluación considera que hay elementos positivos que contribuyen a su viabilidad, tales como la fortaleza institucional de la contraparte. Este y otros elementos analizados no resultan sin embargo suficientes para contrarrestar los efectos negativos sobre la sostenibilidad del proyecto, derivados de la situación de emergencia crónica en la Franja de Gaza y el estado de sitio al que está sometido el territorio y su población, lo que lo hace altamente dependiente del apoyo y la ayuda financiera externa.

La ejecución del proyecto se ha tratado de implementar teniendo en cuenta dos enfoques claros como son el enfoque de género y el Enfoque basado en Derechos Humanos (EBDH), lo cual, dado el contexto en el que se ha trabajado, se ha logrado con algunas limitaciones como podrían ser el trabajo con actores como el Estado Israelí que limita tanto el cumplimiento de ciertos Derechos Humanos del pueblo palestino, o el trabajo dentro de una cultura que tiene enraizadas unas relaciones de género muy tradicionales.

El proyecto ha incorporado los principios humanitarios a la implementación del mismo, utilizando criterios y estándares plasmados en el manual *Esfera* como base de su gestión y ejecución, sin que se hayan detectado acciones que contradijesen estos principios.

Las prioridades horizontales de la AACID han sido tenidas en cuenta desde el momento de la formulación de la intervención y a lo largo de la implementación, contribuyendo el proyecto al alcance de las mismas con el cumplimiento de lo estipulado en la formulación del proyecto.

SOBRE LAS RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS.

Del análisis realizado durante la presente evaluación surgen una serie de recomendaciones y lecciones:

- Con vistas a un posible empeoramiento de la situación en la región en lo que a salud se refiere se recomienda continuar y potenciar las actividades en materia ginecológica de índole comunitaria, continuando y fortaleciendo el trabajo realizado con las OCB.
- Durante las entrevistas realizadas se incidió en la necesidad de la mayoría de médicos y personal sanitario de aumentar las acciones de formación, por lo que en futuras intervenciones debería de ser un punto a fortalecer y potenciar.
- De las formaciones llevadas a cabo, se ha identificado que sería un valor añadido diversificarlas y dividir las entre formaciones para médicos y formaciones para enfermeras, ya que de esa manera se podrían utilizar materiales más específicos atendiendo a las especificidades de cada uno de los colectivos.
- Cuando se pretende trabajar para generar cambios en las dinámicas de género se trabaja para generar cambios culturales, lo que conlleva un tiempo que no abarca la ejecución de proyectos ni programas. Si bien esto es cierto, hay que aprovechar este tipo de proyectos para ir sembrando ideas y conceptos; es por ello por lo que se recomienda en futuras intervenciones trabajar la perspectiva de género desde el punto de vista de la masculinidad, y utilizar ambientes comunes en los que los hombres acuden a acompañar a las mujeres para difundir mensajes sobre el rol del hombre en el pre-parto, parto y post-parto.
- Trabajar con usuarios en el ámbito sanitario implica tener muy en cuenta su nivel de satisfacción, por lo que se recomienda incluir como actividad la realización de estudios de satisfacción de usuarios por la interesante información que pueden aportar.
- El presente proyecto incluía un lugar para la sensibilización de la opinión pública andaluza sobre las condiciones de salud de la mujer en Gaza. Creemos que para lograr una incidencia de mayor cobertura sería importante llevar a cabo actividades que con un coste muy limitado garanticen un mayor público objetivo como la realización de exposiciones itinerantes en facultades u otros lugares

(centros sociales, galerías comerciales...) donde existe un gran ir y venir de personas. O llevar a cabo y desarrollar programas de radio con esta temática buscando el apoyo de radios locales o de índole nacional.

- Un aspecto importante que hay que reseñar es la capacidad que ha demostrado la contraparte a la hora de ejecutar el proyecto. Esta capacidad de esfuerzo y adaptación, así como los resultados logrados por el proyecto y otros que se han podido observar durante la misión de terreno, hacen imprescindible recomendar que si se pretende trabajar en la Franja de Gaza en este sector se cuente en todo momento con la UHWC como contraparte.
- Trabajar con un EBDH supone trabajar con un nivel de “titulares de obligaciones” que en el contexto que se enmarca el presente proyecto supone muchas dificultades (trabajo directo con Hamas por un lado y por otro lado conllevaría el trabajo con Israel) por lo que aplicar este enfoque en este contexto implica tener en cuenta innumerables variables que impedirían aprovechar al máximo este elemento, siendo tal vez más conveniente tener en cuenta el enfoque pero no ser el centro de nuestra planificación.
- Por último, se recomienda continuidad en las acciones llevadas a cabo, puesto que el apoyo a la población palestina por parte de la ayuda internacional es necesario para garantizar el cumplimiento de sus Derechos Humanos fundamentales y compensar las dificultades y limitaciones con las que se ven obligados a convivir gracias a Israel.

1. Introducción

El presente informe recoge los resultados de la Evaluación Final Externa del proyecto H006/2011 “Apoyo y fortalecimiento de los servicios sanitarios de emergencia para mujeres en el Norte de la Franja de Gaza, Territorio Ocupado de Palestina.”, financiado por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID) en la convocatoria de 2011 para la financiación de proyectos de acción humanitaria para crisis crónicas a la asociación Paz con Dignidad Paz (PcD).

El proyecto evaluado pretendía contribuir al fortalecimiento de los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica (primarios, secundarios y de emergencia) a los que tienen acceso las mujeres residentes en el Norte de la Franja de Gaza, concretamente en el campo de refugiados de Jabalia y en el distrito de Beit Hanoun más alrededores; también pretendía visibilizar las principales necesidades y carencias que experimenta este grupo poblacional que se encuentra entre los más vulnerables de los Territorios Ocupados Palestinos (TTOO). En concreto, la intervención daría continuidad y mejoraría tanto el acceso como la calidad de los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica de un hospital y dos centros de salud primaria de la zona mediante:

- la provisión de combustible y de equipos y suministros médicos para los tres centros sanitarios donde se llevarán a cabo las actividades;
- el fortalecimiento y la formación del equipo médico de estos centros;
- la capacitación de 120 mujeres pertenecientes a organizaciones comunitarias de base en conocimientos y prácticas de primeros auxilios y asistencia obstétrica en situaciones de emergencia.

La propuesta también pretendía visibilizar las problemáticas y necesidades sanitarias de las mujeres residentes en la Franja de Gaza, así como sus causas desencadenantes, incrementando el nivel de conocimiento y sensibilización de los/as ciudadanos/as residentes en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

La presente evaluación se ha llevado a cabo durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo de 2014, siendo el periodo de análisis abarcado desde el inicio del proyecto – 7 de noviembre de 2012- hasta la fecha de finalización de la ejecución – 4 de febrero de 2014 (incluyendo la ampliación de tres meses solicitada y aceptada por la AACID).

1.1 Antecedentes y contexto de la evaluación.

El proyecto evaluado se encuentra regulado por la ORDEN de 7 de julio de 2010 (Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA) Nº 141 de 20 de julio del 2010) y su ampliación para la convocatoria de 2011, de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y se completa con el Plan Andaluz de Cooperación para el Desarrollo (PACODE), aprobado por el Decreto 283/2007, estableciendo el marco técnico de referencia para el período 2008-2011. La intervención se ha articulado en torno al objetivo específico 2 (consolidación de la acción humanitaria andaluza), y dentro de este objetivo, con la línea prioritaria 1 (Integración de la Acción Humanitaria como elemento fundamental de la Política de Cooperación al Desarrollo andaluza).

Tal y como se indicaba en la formulación del proyecto, se planificó una evaluación externa y una interna. La evaluación interna sería continua para poder controlar la gestión del proyecto y la toma de decisiones, y la evaluación externa seguiría los criterios y las especificaciones presentes en los Términos de Referencia (TdR) (ver anexo 1) aprobados por la AACID.

Por parte de la asociación PcD, no se dudó de la necesidad de evaluar el presente proyecto, dado que la evaluación debe de llevarse a la práctica como herramienta imprescindible de cualquier ciclo de proyecto de cooperación internacional o acción humanitaria que se pueda concebir; ya que no podían imaginar un ciclo de gestión que no considerase tomar las mejores decisiones posibles en el presente y en el futuro, buscando en todo momento que la evaluación facilitase:

- La rendición de cuentas ante las instituciones donantes, opinión pública y todos aquellos implicados en los procesos de desarrollo iniciados, tanto en España como en los TTOO en los que se lleva a cabo la intervención.
- La mejora de las acciones ejecutadas para un mayor beneficio de la población destinataria de los mismos.
- El aprovechamiento de las experiencias realizadas y lecciones aprendidas para orientar sucesivos pasos, o acciones a emprender, generando una estrategia de intervención para el desarrollo de la zona de cara a comprobar la coherencia entre los objetivos previstos.
- La evaluación del grado de avance de los resultados esperados por la intervención.
- El conocimiento exhaustivo del funcionamiento del proyecto y la eficiencia del modelo de gestión en la planificación, coordinación, gestión y ejecución de los

recursos asignados para la implementación de las acciones, que permita revelar los factores de éxito y las limitaciones del proyecto como herramienta de cooperación.

La empresa encargada de la ejecución de la evaluación, Ayuda Internacional y Desarrollo Consulting S.L. (AID Consulting) presentó la pertinente propuesta técnica y económica a PcD, resultando la adjudicataria y encargada de realizar el trabajo.

Siguiendo las indicaciones de los TdR, AID Consulting ha trabajado en todo momento respetando y siguiendo las indicaciones presentes en los documentos estratégicos de la AACID, trabajando a la vez en armonía con los principios del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) para una ayuda eficaz (1995) y contemplando las exigencias establecidas por el Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española (2007).

El proyecto será evaluado teniendo en cuenta los diferentes objetivos, resultados y actividades ejecutadas bajo su paraguas en este periodo, prestando especial atención a los indicadores definidos en la matriz de planificación y a las necesidades informativas de cada uno de los actores involucrados en la ejecución del proyecto y en la ejecución de la presente evaluación.

1.2 Tipología y criterios de evaluación.

Para lograr que la presente evaluación logre los niveles más elevados posibles de utilidad; de la que se pudiera aprender frente a futuras acciones, se buscó el desarrollo de una evaluación externa, final, sumativa, de resultados y objetivos, explicativa y mayormente cualitativa:

- Atendiendo a quien la realiza, se trata de una evaluación **externa** realizada por expertos ajenos a la gestión del proyecto, buscando el mayor grado de objetividad posible, pero en todo momento buscando el mayor grado de participación de los diferentes actores involucrados en la gestión del proyecto y beneficiarios del mismo.
- Atendiendo a su ubicación temporal en todo momento se planificó una evaluación **final**, diferente de una evaluación *ex post*, debido a que está se comenzó a realizar en el preciso momento en el que se cerró el proyecto, y no se dejó pasar un tiempo prudencial que permitiese, como en el caso de las

evaluaciones *ex post*, prestar una atención especial a los impactos generados por el proyecto.

- Atendiendo a su objetivo de estudio se planificó una evaluación en base a **objetivos y resultados**, que permitiese atender a los productos concretos del proyecto (resultados) y valorar si el desempeño del proyecto ha contribuido efectivamente a alcanzar los estados predeterminados que mejoran la situación de las personas beneficiarias (objetivos).
- Atendiendo a la función de la evaluación estamos frente a una evaluación **sumativa** que proporciona información sobre la adecuación de continuación o mejora de futuras fases del proyecto, una vez este ha finalizado.
- Atendiendo a su naturaleza, se trata de una evaluación **explicativa**, tratando de construir modelos causales que permitan extraer conclusiones y proyectar predicciones (recomendaciones y sugerencias).
- Según los instrumentos utilizados, se puede hablar de una evaluación eminentemente **cualitativa**, mediante el uso de la observación directa y entrevista, ya sea individual o a grupos focales, personales o telemáticas.

Atendiendo al tipo de evaluación definida, a la formulación del proyecto, a los TdR publicados por PcD, y a las necesidades informativas transmitidas por los diferentes *stakeholders* del proyecto, se decidió que la evaluación se desarrollase a través del análisis de los siguientes criterios de evaluación (ver anexo 2):

- **Pertinencia.** Entendiendo por pertinencia el criterio que analiza si el propósito del proyecto es coherente y adecuado con las prioridades a nivel nacional, internacional y local, y con las necesidades de los beneficiarios. Por ello se considero oportuno analizar por un lado si cumplía los estándares de *alineamiento* con las diferentes políticas, planes estratégicos de los diferentes actores nacionales e internacionales implicados. Y si existía *coherencia* en los diferentes elementos del proyecto (objetivo y resultado) y de estos con las necesidades de los beneficiarios del proyecto.
- **Adaptabilidad.** Apartado en el que se analizará en qué medida el proyecto se ha adaptado al contexto en el que se ha implementado, y si han existido elementos de contexto, que por falta de planificación, han perjudicado la correcta evolución del proyecto.
- **Eficiencia.** Refiriéndonos a la capacidad del proyecto para transformar los insumos financieros, humanos y materiales en resultados, estableciendo el rendimiento o productividad con el que se realiza esa transformación.

- **Apropiación.** Tratando de analizar en qué medida los beneficiarios y gestores de los diferentes centros de salud han hecho suyo el proyecto, insertando las dinámicas generadas en sus propios mecanismos de gestión o en sus actividades diarias, generando un sentimiento de responsabilidad frente a los logros conseguidos.
- **Eficacia / impacto social.** Tratando de reflejar en qué medida se han alcanzado los objetivos y los resultados del proyecto, y viendo en qué medida estos han tenido un reflejo positivo o negativo en la vida de los diferentes *stakeholders* del proyecto.
- **Cobertura.** Analizando si los éxitos o fracasos se han producido sobre el número y tipo de beneficiario previsto en la formulación o si se han producido algún tipo de sesgo no previsto y que ha influido en el resultado final.
- **Sostenibilidad.** Entendiendo en qué medida los resultados logrados por el proyecto perduraran en el tiempo una vez finalizada la asistencia financiera y técnica de PcD.

1.3 Objetivos y resultados esperados de la evaluación.

La presente evaluación tiene como objetivo determinar bajo el paraguas de diferentes criterios ya mencionados, la evolución seguida por el proyecto, tratando de identificar las fortalezas y debilidades de la gestión, ejecución y seguimiento, tanto en sede y como en terreno, con el fin de replicar aquello que funciona y desterrar aquello que no.

De la lectura de los TdR, así como en el proceso de definición de la evaluación con la contraparte, se extrae que los objetivos y resultados esperados de la evaluación serían los siguientes:

Objetivo general:

Evaluar el proceso de implementación del proyecto durante el periodo de ejecución y proveer de recomendaciones generales y específicas para la mejora del desarrollo de futuros proyectos en la zona y en este sector concreto.

Objetivos específicos:

1. Determinar si las intervenciones y los procesos de implementación son relevantes y adecuadas en las áreas objetivo del proyecto, conforme a criterios de pertinencia e idoneidad.

2. Determinar la coherencia de las intervenciones a nivel de país y más concretamente a nivel regional, estableciendo si la intervención es coherente y complementaria con las políticas públicas en la Franja de Gaza en el sector salud.
3. Determinar si las intervenciones están adaptadas a las necesidades y condiciones de titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones, midiendo en lo posible el impacto social del proyecto en cuanto a la mejora de las condiciones de vida de la población más vulnerable y su acceso a un sistema de salud.
4. Determinar la consecución de los resultados previstos en función de los indicadores establecidos.
5. Determinar la relación coste-eficiencia en relación con la eficiencia de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) en cada país de la intervención, incluyendo la calidad de la gestión del proyecto (estructuras y procesos).
6. Determinar la calidad de la relación y compromiso de los socios locales y actores de desarrollo involucrados/as en la intervención, así como su apropiación de los resultados alcanzados.
7. Determinar el nivel de transversalización de los enfoques de género y derechos humanos en el desarrollo de las intervenciones del proyecto.
8. Determinar el grado de respeto y/o cumplimiento tanto de los principios humanitarios como de las prioridades horizontales en el desarrollo de la intervención, en especial en cuanto a equidad de género y fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil.
9. Identificar las lecciones aprendidas y proveer recomendaciones a ser aplicadas a nivel regional en futuras intervenciones.
10. Determinar potenciales para la institucionalización y sostenibilidad de los resultados del proyecto.

Resultados esperados:

1. Informe inicial incluyendo el plan de trabajo de la evaluación.
2. Instrumentos para la recogida de la información dada la metodología de trabajo propuesta.
3. Informe de Evaluación con conclusiones respecto a cada uno de los criterios analizados y recomendaciones sobre aquellos aspectos mejorables o replicables en futuras actuaciones.

Los resultados de la evaluación serán aplicados por parte de PcD a través de la divulgación de los mismos y la implementación de un plan de mejora y comunicación que se presentará más adelante.

1.4 Metodologías aplicadas y breve descripción de las guías y herramientas empleadas.

Durante la evaluación se han utilizado *ad hoc* diversas estrategias metodológicas y técnicas de recogida de información para abordar la respuesta a cada uno de los temas de análisis, de manera que los diversos métodos y técnicas de investigación social se pongan al servicio de la evaluación.

El estudio de los resultados, impactos y efectos de los proyectos (eficacia), sin duda ha requerido una mayor arquitectura metodológica. Para realizar la medición de los cambios generados con los proyectos existe todo un conjunto de estrategias metodológicas a disposición de la evaluación.

En consecuencia, las técnicas de recogida de información a aplicar en el estudio de la eficacia y bajo cualquiera de las opciones metodológicas descritas serían:

- Revisión documental, tanto de datos secundarios (ej. censales), como de documentos clave en relación con el proyecto (formulación, reportes de progreso, indicadores, líneas de base, supuestos, fuentes de verificación...) o proyectos de estrategia similares y evaluaciones relacionadas con las temáticas del proyecto.
- Entrevistas a actores relevantes, tanto de la ONGD en sede, como contrapartes, contemplándose también representantes de los colectivos e instituciones meta, utilizándose entrevistas presenciales y telemáticas.

Para poder dar respuesta a esta dimensión, se tendrán también en cuenta los indicadores diseñados por el equipo gestor del proyecto e incluidos en el documento de formulación del mismo.

Las cuestiones relacionadas con la relevancia, el alineamiento, adaptabilidad, la eficiencia y la sostenibilidad o la cobertura no requieren de un armazón metodológico tan sofisticado como para el caso de la medición de los efectos y resultados, pero sí de la combinación apropiada de diversas técnicas de investigación y recolección de información que permitan una triangulación efectiva y una interpretación más fundamentada.

Una de las técnicas a aplicar en este apartado ha sido la revisión documental de los diversos documentos y fuentes relacionados en la matriz de evaluación preliminar, lo que ha permitido extraer datos objetivos sobre el comportamiento de los proyectos. Complementariamente (proceso de triangulación), el equipo evaluador se apoyó en las

entrevistas llevadas a cabo a actores relevantes y técnicas participativas como transectos o mapas históricos. La triangulación no sólo se llevó a cabo mediante el cruce de los datos obtenidos de las distintas herramientas aplicadas, sino gracias también, a la interpretación que las distintas personas del equipo harán de los datos obtenidos en respuestas sobre una misma pregunta a diferentes actores.

Así, por ejemplo, para el estudio de las cuestiones relacionadas con la pertinencia o relevancia, la revisión documental de los proyectos permite un contraste de los objetivos planteados en cada intervención con, por un lado, la realidad detectada por la evaluación en el contexto de actuación (demanda social) y, por otro, su adecuación al marco institucional Complementariamente (triangulación).

Esta lógica de triangulación de técnicas y elementos de información objetivos se aplicaría en el estudio del resto de cuestiones y criterios ya mencionados.

La presente evaluación se ha desarrollado tomando como documento guía el *Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española* publicado en 2007 por la Dirección General de Políticas de Desarrollo (DGPOLDE) del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (MAEC).

Las fases desarrolladas durante la ejecución de la evaluación han sido las siguientes:

A) Motivación de la evaluación.

Se mantuvieron reuniones con los responsables de la gestión del proyecto por parte de PcD tratando de conocer cuáles eran sus motivaciones por llevar a cabo esta evaluación. Así mismo se mantuvieron comunicaciones telemáticas con la contraparte para conocer también sus motivaciones y entender los objetivos que perseguían iniciado este proceso de evaluación.

B) Necesidades informativas

Una vez se tenían clara cuáles eran sus diferentes motivaciones se paso a conocer las necesidades informativas de cada uno de estos actores, de manera que se pudiera materializar estas necesidades en criterios concretos. Las necesidades de PcD no variaron a lo reflejado en los TdR, y la contraparte no aportó nuevas necesidades que no estuvieran ya cubiertas en los TdR.

C) Definición de criterios.

Tras la puesta en común de las necesidades informativas, se llevaría a cabo un proceso de definición de los criterios de valor que se utilizarían en la presente evaluación y como se enmarcaban en cada uno de ellos las diferentes necesidades informativas. Para ello se definieron los criterios ya mencionados, que en parte son los que se reflejaban en los TdR, si bien se añadía un nuevo criterio que fue el de *cobertura*, ya que con él se cubría una necesidad informativa que no se tuvo en cuenta a la hora de redactar los TdR.

D) Matriz de evaluación.

Una vez definidos los criterios de evaluación, y conocida la información que se analizaría en cada uno de ellos se procedió a la creación y discusión de la matriz de evaluación en la que se reflejarían cada uno de esos criterios, con sus respectivas necesidades informativas, así como los indicadores necesarios y los informantes claves. Esta matriz sufrió diferentes modificaciones hasta que se consensó entre todos los miembros del comité de seguimiento de la evaluación y el equipo de trabajo de AID Consulting.

E) Definición de las técnicas de recogida de información.

Conocidos los criterios, indicadores y necesidades informativas se procedió a decidir qué tipo de técnicas de recogida de información podrían ser las más apropiadas, decidiéndose dar un enfoque cualitativo a la evaluación y acudir a herramientas como entrevistas semi-estructuradas y observación directa como principales herramientas de recogida de información.

F) Preparación misión de terreno.

Se definió conjuntamente con PcD y con la contraparte la agenda de entrevistas y reuniones que se llevarían a cabo durante la estancia del consultor en la Franja de Gaza. La cual sufrió diferentes modificaciones, pero finalmente se logró cubrir el 90% de la misma durante la estancia del consultor en terreno.

G) Obtención de información directa.

Se llevaron a cabo las reuniones y entrevistas, individuales y colectivas, previstas en la agenda. Asimismo, se visitaron el hospital y los dos centros de salud, y se pudo comprobar mediante la observación directa los logros del proyecto así como el estado de los equipos y materiales adquiridos a lo largo del proyecto.

H) Análisis de información y enjuiciamiento.

Una vez obtenidos toda la información relevante para la evaluación a través de las entrevistas, fuentes de verificación, observación directa, etc., se procede a hacer un análisis sistemático de todas ellas, triangulando todo aquella información que así lo permitía, para proceder al enjuiciamiento de las mismas y a la obtención de diferentes conclusiones.

I) Redacción de informe.

Redacción de la información obtenida en las fases anteriores en unos documentos con una lógica clara e irrefutable, finalizando con un apartado de conclusiones y recomendaciones, parte fundamental del informe.

En general, la metodología utilizada por el equipo evaluador ha sido la de la Cooperación Española, con alguna posible licencia, siguiendo la propuesta metodológica presentada y los TdR de evaluación de PcD. Todo ello implicó que el cronograma de la evaluación se desarrollase en tres momentos claramente diferenciados:

- a. Diseño de la evaluación y estudio de gabinete (5 semanas):** desde el 4 de febrero hasta una semana antes de la misión en terreno. Tiempo de revisión documental y planificación de las primeras fases de la evaluación.
- b. Trabajo de campo (una semana):** el trabajo de campo se realizó del 20 de abril al 24 de abril de 2014, con el desplazamiento del consultor de AID Consulting a la Franja de Gaza y consistió en:
 - Revisión de documentación del proyecto, incluidas las fuentes de verificación del mismo que se encontraban en terreno.
 - Observación directa: Visita a los barrios/campos de refugiados del Norte de la Franja de Gaza donde se ha implementado el proyecto, así como a los centros concretos de implementación del proyecto (hospitales y centros de salud).
 - Reuniones y entrevistas semi-estructuradas (Anexo 3.).
- c. Redacción del informe (5 semanas):**

A través del análisis, interpretación y triangulación de la información obtenida de manera sistemática, se procede a la redacción del informe siguiendo el índice aportado en la propuesta de AID Consulting.

1.5 Limitaciones de la evaluación.

Esta evaluación, como todas, ha estado sometida a algunos condicionantes, parte de los cuales han podido ser soslayados, si no superados, si bien otros han tenido como

consecuencia la existencia de algunos límites efectivos en el estudio realizado. Se enumeran a continuación los fundamentales, con indicación en cada caso del tratamiento que se les prestó.

El proyecto se desarrolla en el marco de un contexto en el que existen innumerables variables que escapan al control tanto de la empresa evaluadora, como de PcD o la contraparte: UHWC. El gobierno israelí controla los accesos a la Franja de Gaza de una manera poco previsible, por lo que no siempre es posible la entrada y salida con la libertad necesaria para cumplir el *planning* reflejado en la agenda de evaluación. Esta libertad de apertura y cierre de la Franja de Gaza ocasionó que una vez se desplazó el consultor a Jerusalén, no poder entrar en la Franja hasta el cuarto día, lo que ocasionó una pérdida importante de tiempo, que hubo que subsanar con un fuerte esfuerzo por parte de la contraparte y de las personas que se tenía previsto entrevistar durante los días en los que fue imposible la entrada en la Franja de Gaza. En un primer momento sólo estaba previsto realizar entrevistas a lo largo de la mañana, ya que la jornada de trabajo en la Franja de Gaza finaliza a las 13:30 y debido a la reducción de los días hábiles para realizar todas las entrevistas, los miembros de la contraparte así como las personas que se entrevistarían dieron su visto bueno a trabajar y reunirse por las tarde fuera de su horario de trabajo, lo que facilitó la reestructuración de la agenda, pudiéndose cubrir el 90% de la misma, siendo el único aspecto que no se pudo realizar la reunión con los representantes de las OCB. Durante los tres días de cierre del paso de Erez, se aprovechó para mantener reuniones con miembros de otras ONGD en Jerusalén que apoyan también a la ONG local y/o sus programas de salud materna, así como reuniones con miembros del staff de PcD en Palestina y realizar diversas entrevistas telemáticas con miembros de la UHWC.

La última de las limitaciones a las que ha sido necesario hacer frente aparece con cierta frecuencia en las evaluaciones de programas y proyectos de cooperación y se refiere a la falta de memoria histórica encontrada en las instituciones. La movilidad de parte del personal de PcD o de UHWC ha provocado una pérdida de información importante a la hora de desarrollar la presente evaluación.

El modo en el que se ha tratado de solventar esta cuestión ha sido ampliar el análisis a través de otras técnicas y, en ocasiones, tratar de localizar a las personas que estuvieron en esas posiciones, aunque ya no lo estén en la actualidad. En este último caso, sin embargo, el ejercicio no ha tenido éxito más que de manera excepcional.

A pesar de las dificultades mencionadas, hay que decir que, en general, se considera que estas limitaciones han podido ser finalmente minimizadas, de manera que pueden tomarse los resultados de esta evaluación sin más cautelas que las que hayan sido mencionadas específicamente a lo largo de este documento.

1.6 Descripción del equipo evaluador.

Esta evaluación ha sido desarrollada por AID Consulting, empresa especializada en políticas públicas y cooperación internacional, en sus diferentes fases de identificación y formulación, puesta en marcha y apoyo a la gestión, seguimiento y evaluación. AID Consulting dispone de un servicio de evaluación especializado en diferentes sectores de actuación, y que es complementado, en los casos en los que es necesario, con especialistas o expertos sectoriales y geográficos.

El equipo evaluador que AID Consulting ha puesto al frente de esta evaluación ha consistido en un coordinador de equipo (Carlos Cuesta), un adjunto al coordinador (José Miguel Calvillo), y dos expertos (Pablo Valenzuela y Miguel Montes).

- Coordinador del equipo de evaluación.

Carlos Cuesta Henche es economista y máster en Cooperación Internacional y Ayuda al Desarrollo por la Universidad Complutense de Madrid (UCM). En sus más de seis años de experiencia en este sector ha trabajado como técnico de cooperación tanto en el ámbito privado de empresas de consultoría como en el público ejerciendo de Técnico-País de Camboya y Bangladesh en la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Así mismo, es experto en evaluación de proyectos y políticas públicas por la UCM, desarrollando labores de evaluador en el marco de proyectos financiados por la AECID, la AACID y Agencia Extremeña de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AEXCID) en Argentina, Paraguay, Bolivia, Marruecos y Guinea Bissau (proyecto de Paz y Desarrollo de mejora del acceso a agua potable Guinea Bissau-Bigene).

Actualmente es socio administrador de AID Consulting, donde desempeña el rol de Director del Área de Cooperación Internacional y Evaluación, siendo el responsable del desarrollo y planificación de misiones de identificación, evaluación y gestión de proyectos de cooperación, y responsable de gestión de varios contratos adjudicados por la AECID.

- **Adjunto al Coordinador**

José Miguel Calvillo Cisneros es doctor en relaciones internacionales por la UCM. Cursó el máster Acción Solidaria Internacional de Europa de la Universidad Carlos III de Madrid. Con el Máster obtuvo los títulos de experto en cooperación al desarrollo, acción humanitaria e inmigración, refugio y asilo. Es licenciado en ciencias políticas y de la administración por la UCM con la especialidad en estudios internacionales.

Ha sido *desk officer* de la AECID para Afganistán y Pakistán durante cinco años (2006-2010) y durante dos años ha sido Asesor del Jefe de la Oficina de Acción Humanitaria de la AECID en materia de evaluaciones de intervenciones en este campo (Haití, Sahel, Colombia, Palestina, etc.)

Actualmente socio administrador de AID Consulting, donde desempeña el rol de Director del Área de Política y Planificación, realizando entre muchas funciones, identificaciones, evaluaciones, auditoría de proyectos y justificación económicas; y, además, es profesor asociado de la Universidad Carlos III de Madrid, en el departamento de ciencias sociales en el área de cooperación al desarrollo y acción humanitaria, teorías de relaciones internacionales, seguridad y defensa e intervenciones internacionales en Estados fallidos (Afganistán, Sudán, Timor Leste, etc.)

- **Equipo de Expertos.**

Miguel Montes Bentura es licenciado en ciencias políticas y de la administración por la UCM y especialista en cooperación internacional para el desarrollo. En los últimos años ha obtenido una gran experiencia en la gestión de proyectos de cooperación, (identificación, formulación, seguimiento y evaluación), tanto en sede, como en terreno. Trabajando con organizaciones como Save The Children, Solidaridad Internacional, Intermon Oxfam, etc. Destaca su experiencia de trabajo durante más de dos años en TTOO con cooperación italiana y la ONG SI. Así mismo ha desarrollado funciones de evaluador en Ecuador, Perú y Colombia.

Pablo Valenzuela Gibson es licenciado en derecho por la Universidad San Pablo CEU y Máster en cooperación al desarrollo sostenible y ayuda humanitaria por la Universidad Pontificia de Comillas. Con más de 10 años de experiencia profesional, ha desarrollado su carrera en diversas instituciones de prestigio en el ámbito nacional como AECID, donde trabajó en las Direcciones de Cooperación con África Asia y Europa Oriental (CAEAO) y América Latina desarrollando tareas de gestión y evaluación de proyectos, así como en el ámbito internacional, trabajando durante más de cuatro años en el Programa

de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en Egipto, en la Oficina del Coordinador Residente, desempeñando tareas de evaluación y coordinación de proyectos. Esta experiencia profesional le ha permitido participar en la gestión y evaluación de diferentes proyectos y programas en ámbitos sectoriales y geográficos muy diferenciados.

Actualmente trabaja de consultor independientes y es colaborador asiduo de AID Consulting.

2. Breve descripción del proyecto implementado.

El proyecto se diseña con el objetivo de contribuir al fortalecimiento de los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica en el área Norte de la Franja de Gaza, concretamente en el campo de refugiados de Jabalia y en el distrito de Beit Hanoun. Asimismo, y como complemento de las acciones en salud, el proyecto establece como una de sus metas la de recoger testimonio con el fin de visibilizar e incrementar el nivel de conocimiento y sensibilización de la sociedad civil andaluza frente a las principales problemáticas y necesidades sanitarias de las mujeres residentes en la Franja de Gaza, siendo este el grupo poblacional que se encuentra entre los más vulnerables de los Territorios Ocupados Palestinos. Sobre el terreno, la intervención ha pretendido:

- mejorar el acceso a los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica del hospital Al Awda, así como de dos centros de salud primaria mediante la provisión de combustible y de equipos y suministros médicos para los tres centros sanitarios donde se están llevando a cabo las actividades; y
- fortalecer las acciones de prevención en temas de salud sexual y reproductiva mediante el aumento en la sensibilización y la formación tanto del equipo médico del proyecto como de 120 mujeres voluntarias vinculadas a las OCB locales y a los centros sanitarios concernidos por la intervención.

2.1 Fundamento del proyecto.

La asociación PcD realiza actividades humanitarias y de desarrollo con la población y las organizaciones de base de los TTOO desde hace ya algún tiempo. Durante los primeros años este trabajo se concretó en actividades y proyectos de sensibilización y, más tarde, se extendió y profundizó al ámbito de la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria.

El sector de intervención elegido por PcD ha sido, desde el principios, el sector salud, y dentro de este, el subsector de salud primaria debido a que las necesidades en este ámbito se encontraban, y se encuentran, entre las más apremiantes en un contexto de ocupación y de violación sistemática y permanente de derechos humanos, principalmente entre la infancia y las mujeres, población ésta más vulnerable.

A partir del año 2000, y como consecuencia con esta línea de actuación, se inició la relación con el socio local HWC de Cisjordania¹ mediante apoyos económicos puntuales

¹ Cabe resaltar que HWC, que se constituye como ONG palestina en 1985 con el objetivo de proporcionar servicios de salud a la población más vulnerable de la zona con un enfoque de derechos humanos y por una atención sanitaria universal, con especial énfasis en promover la salud primaria y la prevención a nivel comunitario, así como prestar asistencia materno-infantil. Sus objetivos principales son: lograr una atención sanitaria universal en Palestina, basada en

y subvenciones institucionales orientadas al fortalecimiento de los servicios sanitarios en la subregión de Cisjordania en el marco de la *Segunda Intifada*. Asimismo, en esta primera etapa de relación entre ambas organizaciones, se profundizó en el ámbito de la sensibilización y difusión de información acerca de las graves consecuencias que el conflicto y la ocupación estaban teniendo en el sector salud.

Dada la excepcionalidad política y legal de los TTOO, la contraparte mantiene dos ramas desde 1998: *Health Work Committees* (HWC) en Cisjordania y UHWC en la Franja de Gaza². La UHWC mantiene en la Franja de Gaza cuatro centros de salud, un programa de salud materno-infantil y programas de atención psicosocial para mujeres y jóvenes. Además, posee un hospital con quirófano en Jabalia. UHWC trabaja en coordinación con el Ministerio de Salud palestino mediante acuerdos para referencia de pacientes³. La organización trabaja en las siguientes localidades de la Franja de Gaza.

Tabla 1. Centros de Atención Primaria en la Franja de Gaza gestionados por UHWC.

Franja de Gaza	Centros de Atención Primaria
Norte	Al Quds Medical Center –BeitHanoun
	Al Luhidan – Medical Center - Jabalia
	Al Assria Medical Center
	Al Awda Hospital
Centro	Al Khairia Medical Centre - Dayr-al-Balah
Sur	Al AwdaRafah Medical Centre

Como consecuencia de la progresiva crisis humanitaria sufrida por los habitantes de la Franja de Gaza, en 2007 PcD decide ampliar su apoyo en el sector salud en esta zona geográfica de los TTOO. Las intervenciones, siempre en el sector de la salud y en el ámbito humanitario, se llevan a cabo, en una primera fase, mediante el apoyo al *Palestinian Medical Relief Society* (PMRS)⁴, y desde el año 2009, con el socio actual

los principios de justicia social, promover la salud primaria, la prevención a nivel comunitario y mejorar en general la situación sanitaria de la población palestina.

²Ambas mantienen un Comité Ejecutivo y una Junta directiva en la que cada director de la rama respectiva es miembro. Esta Junta directiva contacta exclusivamente a través de sistemas de comunicación, dado el impedimento físico de reunirse. Por ello, ambas ramas gestionan los proyectos cada una para una zona de los TTOO coordinadamente pero con independencia.

³Encuentro Civil EuroMed (ECEM), *La sociedad civil y las “primaveras mediterráneas”*, ECEM, 2012, Madrid, p. 112.

⁴Para ampliar información sobre *Palestinian Medical Relief Society* visítese <http://www.pmr.ps/>

UHWC, uno de cuyos proyectos es el objeto de la presente evaluación. Los proyectos implementados entre ambas organizaciones en la Franja de Gaza se han centrado en el ámbito de la emergencia humanitaria con el apoyo en la adquisición de equipamiento y reconstrucción de edificios sanitarios.

En este marco, el proyecto evaluado forma parte de un plan general de creación de nuevas infraestructuras diseñado después de la firma de los Acuerdos de Oslo en 1993. En el desarrollo de dicho plan, todas las ONG que trabajan en el área mantuvieron diferentes reuniones generales con la Autoridad Nacional Palestina (ANP) en las que cada una planteó cuales eran las prioridades detectadas para la creación de nuevas infraestructuras.

Así mismo, este proyecto también forma parte de un plan general de desarrollo promovido por la UHWC, como parte de su estrategia, basado en la creación de una red de centros sanitarios en Gaza, apoyado por el Ministerio de Sanidad palestino. La colaboración entre PcD y la UHWC en el marco de intervenciones de ayuda humanitaria se remonta al año 2009 cuando las dos organizaciones empezaron a implementar acciones financiadas por varios donantes españoles (AACID, C.A. Illes Balears, Ayto. Rivas, Ayuntamiento de Córdoba, Junta de Castilla la Mancha y Principado de Asturias). Casi todos estos proyectos se han ejecutado en el Norte de la Franja de Gaza y la población meta han sido los grupos más vulnerables de los distritos de Jabalia, Beit Hanoun y Beit Lahiya.

Entre el 2009 y el 2010 la mayoría de las intervenciones respondieron al desastre humanitario generado por la operación militar israelí "*Plomo Fundido*" y se orientaron a apoyar la adquisición de equipos, suministros e insumos sanitarios necesarios para la continuidad de la asistencia médica proporcionada por la UHWC. Gracias a esta experiencia previa PcD y el socio local han tenido la oportunidad de incrementar su conocimiento y confianza mutua, tanto desde el punto de vista operativo como de la efectividad y gestión transparente de los recursos.

Por lo tanto, el proyecto constituye una evolución de la línea de actuación hasta ahora desarrollada, incluyendo tanto una estrategia más orientada hacia las mujeres como grupo más vulnerable -con un eje transversal desde unos enfoques de género y de derechos humanos-, como una componente de capacitación y sensibilización que ambas organizaciones consideran necesarias en el marco de la crisis humanitaria crónica que sufre Gaza.

2.2 Organización y gestión del proyecto.

El proyecto comenzó el 7 de Noviembre de 2012 y finalizó el 6 de febrero de 2014, tras la aprobación por parte del financiador de una prórroga para la correcta ejecución de las actividades. Este proyecto ha constado de dos bloques diferenciados pero con un mismo fin. En primer lugar, ha pretendido contribuir al fortalecimiento de los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica (primarios, secundarios y de emergencia) a los que tienen acceso las mujeres residentes en el Norte de la Franja de Gaza, concretamente en el campo de refugiados de Jabalia y en el distrito de Beit Hanoun más alrededores. Y, en segundo lugar, ha pretendido visibilizar las principales necesidades y carencias que experimenta este grupo poblacional que se encuentra entre los más vulnerables de los TTOO.

En concreto, la intervención se ha enmarcado en la continuidad y mejora tanto el acceso como la calidad de los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica de un hospital y dos centros de salud primaria de la zona mediante:

- La provisión de combustible y de equipos y suministros médicos para los tres centros sanitarios donde se llevarán a cabo las actividades;
- el fortalecimiento y la formación del equipo médico de estos centros;
- la capacitación de 120 mujeres pertenecientes a organizaciones comunitarias de base en conocimientos y prácticas de primeros auxilios y asistencia obstétrica en situaciones de emergencia.
- Se pretende también evaluar la visibilidad de la problemática y necesidades sanitarias de las mujeres residentes en la Franja de Gaza, así como sus causas desencadenantes, incrementando el nivel de conocimiento y sensibilización de los/as ciudadanos/as residentes en la comunidad de Andalucía.

Para llevar a cabo las actividades del proyecto, el equipo de PcD se ha constituido sobre la base de un coordinador y una *desk officer* de proyecto en la sede de la organización en España y un expatriado en el terreno⁵. Por otro lado, la contraparte local, UHWC ha contado con la presencia permanente de una coordinadora del proyecto, Jehan Al Akloul, que ha sido la persona encargada de llevar cabo el seguimiento, junto con el expatriado de PcD, de las actividades de este proyecto.

⁵Cabe resaltar que a lo largo de la duración del proyecto se han producido cambios en el personal expatriado encargado de la gestión del proyecto, hecho que no ha impedido la consecución del mismo.

En el marco de la evaluación, se han llevado a cabo diversas reuniones entre todos los actores participantes en esta evaluación. Se han mantenido cuatro tipos de reuniones: presenciales entre los responsables en la sede de PcD y AID Consulting; a través de *Skype* entre los actores anteriormente citados y el expatriado de PcD; entre el consultor de AID Consulting desplazado al terreno y el expatriado de PcD; y, por último, las llevadas a cabo entre el consultor de AID Consulting y Jehan Al Akloul como coordinadora de UHWC.

2.3 Descripción de las áreas de intervención: contextos geopolíticos y sociales.

La situación política de los TTOO condiciona los indicadores y características de los niveles de desarrollo en general y los sanitarios en particular. Los acontecimientos históricos durante el siglo pasado han tenido una profunda influencia en las características del sistema de salud en los TTOO. Años de colonización y ocupación militar han dado forma a la capacidad del sistema de salud palestino y la definición de sus principales actores.

Seguramente, el conflicto que sufre la población de los TTOO sea el más largo de la historia contemporánea. Hace más de un siglo que el colonialismo europeo sembró la semilla de este conflicto. En 1947, la Asamblea General de las Naciones Unidas (NNUU) aprobó una Resolución de partición del territorio que permitió el establecimiento del Estado de Israel dando pie a la primera guerra árabe-israelí. A consecuencia de esto, se produjo una vasta limpieza étnica, la dispersión de la población autóctona árabe palestina y la división del territorio⁶. A pesar de los esfuerzos diplomáticos de la sociedad internacional, reflejados en numerosas resoluciones de las NNUU, la situación ha ido evolucionando hacia una perpetuidad del conflicto más que hacia una solución pacífica y negociada, hecho que condiciona aún hoy en día la situación de desarrollo de la población, en especial, la más vulnerable. La evolución histórica y política de los TTOO la podemos resumir mencionando de manera muy esquemática y cronológica en las siguientes etapas más importantes:

- El período del mandato británico (1920- 1948);
- la administración jordana en Cisjordania y egipcia en Gaza (1948-1967);
- la administración israelí (1967-1994);
- la administración de la Autoridad Nacional Palestina (1994-2000);

⁶BARREÑADA, Isaías, "Ocupación, división y debate sobre el futuro Estado palestino" en *Escenario de crisis y pugnas en el escenario internacional*, Anuario 2008-2009, CeiPaz-Fundación Cultura de Paz, ICARIA, Madrid, 2008, p. 169.

- el estallido de la *Segunda Intifada* (2000) y el establecimiento de un gobierno de facto de Hamas en Gaza (2007)⁷.
- a finales de 2008(27 de diciembre), Israel emprende la denominada *Operación Plomo Fundido*, una ofensiva militar desde el aire, tierra y mar con el objetivo de destruir la capacidad militar de Hamas. Tanto las Fuerzas de Defensa de Israel como Hamas fueron acusados de haber cometido crímenes de guerra durante el conflicto por distintos informes de Naciones Unidas, Amnistía Internacional y *Human Rights Watch*. Inmediatamente después del inicio de la ofensiva, y como reacción a la *Operación Plomo Fundido*, los grupos armados palestinos en la Franja de Gaza respondieron intensificando el lanzamiento de cohetes hacia Israel, y sus líderes hicieron llamamientos a la Tercera Intifada contra Israel.

En 2008, y como consecuencias de la *Operación Plomo Fundido*, un grupo de ONG especializadas en asuntos humanitarios y en la defensa de los derechos humanos presentaron un informe titulado *The Gaza Strip: a Humanitarian Implosion*⁸ en el que consideraban que la situación de la población de la Franja de Gaza era la peor desde el inicio del conflicto en la década de los cuarenta del siglo pasado, Además, el informe citado calificaba la Franja como "una cárcel". Según este informe, el bloqueo llevado a cabo por el ejército israelí contra la Franja de Gaza influyó negativamente en el empleo, llevando la tasa de paro hasta el 40%; en la industria, suspendiéndose el 90% de la actividad industrial de la Franja; y en la capacidad económica de sus habitantes, que dependen en un 80% de la ayuda humanitaria extranjera. La declaración de la Franja de Gaza como "entidad hostil" por parte de Israel supuso el corte del suministro de electricidad, combustible, mercancías y agua⁹.

Con la interrupción del proceso de paz, el levantamiento en la Segunda Intifada (2000-2005) y la respuesta israelí, todas las organizaciones y agencias internacionales tuvieron que cambiar hacia intervenciones de emergencia, especialmente en los sectores de salud y ayuda alimentaria. Si bien con la firma de los acuerdos de Sharm el-Sheikh en enero de 2005 se vuelven a plantear nuevas líneas de acción sectorial más basadas en el desarrollo y la reconstrucción post-conflicto, los acontecimientos sucedidos a partir de la victoria de Hamas en las elecciones en marzo 2006 (con el bloqueo financiero

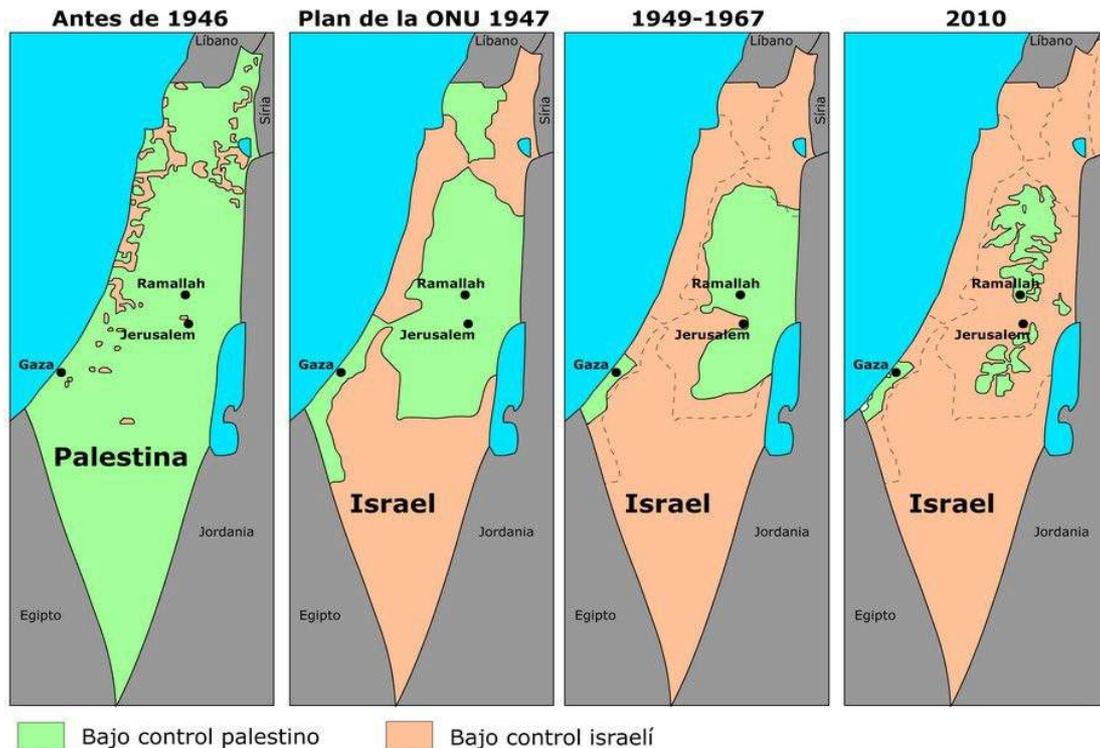
⁷GIACAMAN, R, H. ABDUL-RAHIM y L. WICK, "Health sector reform in the Occupied Palestinian Territories (OPT): targeting the forest or the trees?" en *Health Policy Plan.* March; 18(1): 59-67. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1457109/>. 5Ministry of Health. 2011. Health Annual Report 2010.

⁸Este Informe puede visitarse en http://www.elpais.com/elpaismedia/ultimahora/media/200803/06/internacional/20080306elpepuint_1_Pes_PDF.pdf

⁹Ibidem.

internacional desde finales de 2006 hasta mediados de 2008) así como la política de castigo israelí en la Franja de Gaza desde entonces, han dificultado estas líneas de intervención en los TTOO.

Mapa 1. Evolución del mapa de la región desde 1947¹⁰.



Geográficamente los TTOO incluyen dos áreas separadas: la Franja de Gaza y Cisjordania. Cisjordania tiene un área de 5.800 km² (94% del área total de los TTOO)¹¹ aproximadamente 130 km. de largo y 40-65 km. de ancho., mientras que la Franja de Gaza ocupa un área de 365 Km² (6% del área total del TTOO)¹² - de 45 km. de ancho y 5- 12 km. de largo. Esta situación geográfica ha supuesto que en los TTOO existan dos sistemas de salud separados. La población total de los TTOO es de 4,17 millones de personas, 2,58 millones en Cisjordania (incluida Jerusalén Este) y 1,59 millones en Gaza. Alrededor de la mitad de la población es menor de 15 años y la tasa media anual de crecimiento demográfico es del 2,9%¹³, una de las más altas de la región. La densidad de

¹⁰Fuente: <http://www.theclinic.cl/wp-content/uploads/2012/11/israel-palestina.jpg>

¹¹ UNRWA. 2010. West Bank and Gaza Strip Population Census of 2007. Briefing Paper.p.14. http://www.ochaopt.org/documents/opt_nonsector_unrwa_population_census2007_jan_2010.pdf

¹²Ibidem.

¹³CBS. 2008. Census final results in the West Bank - Summary (population & housing 2007)- from the World Bank Report: Palestinian Economic prospects: Aid, Access and Reform. Economic monitoring report to the Ad Hoc liaison committee.

población en Gaza es una de las más altas del mundo, con un promedio de 3.880,9 personas por Km², aproximadamente 9,3 veces la densidad media de Cisjordania.

Mapa 2. Franja de Gaza.



La población de refugiados es de 1,7 millones de personas, que constituye el 29,7% de la población de Cisjordania y el 67,5% de la población de Gaza, repartidos entre 27 campamentos de refugiados¹⁴. En 2007 la esperanza de vida se estimó en 71,7 años para los hombres (71,9 en Cisjordania y 71,4 en Gaza) y 73,2 para las mujeres (73,6 en Cisjordania y el 72,5 en Gaza)¹⁵.

Además, la fragmentación política y territorial entre la Franja de Gaza y Cisjordania y el enfrentamiento entre Fatah y Hamas que culminó en junio de 2007 con la toma del control de la Franja de Gaza por parte de Hamas, incrementa aun más la disfuncionalidad de la Autoridad Nacional Palestina (ANP) y dificulta la provisión de servicios básicos - como el de salud- a la población palestina.

UHWC mantiene buenas y fluidas relaciones con el Ministerio de Salud palestino pero, en general, la inversión tanto en sanidad como en el sector de la enseñanza es escasa e insuficiente, y no alcanza para paliar las necesidades básicas de la población. El Ministerio de la Salud está poniendo el énfasis en el apoyo a los centros privados y no

¹⁴Ministry of Health, Health Annual Report 2010, April 2011.

¹⁵Ibidem.

tanto a los servicios de salud pública. Son las ONG activas en el sector de la salud las que están cubriendo este déficit: asumen casi el 45% de los servicios sanitarios que no presta la ANP¹⁶. Actualmente, el sistema sanitario de los TTOO está formado por cuatro sectores: gubernamental, privado, no gubernamental, y la Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina (UNRWA). De éstos, el Ministerio de Saludes, en general, el mayor proveedor¹⁷, aunque las ONG y el sector privado juegan un rol mayor con relación a la asistencia terciaria, especialmente en Jerusalén Este, tal como se refleja en la siguiente tabla:

Tabla 2: Indicadores de salud en los TTOO de Palestina 2009¹⁸.

Indicador	Total	Cisjordania	Gaza
Hospitales	78	54	24
Mº de Salud	23	11	12
ONG	31	21	10
Privados	23	21	2
UNRWA	1	1	0
Tipos de Hospital	78	54	24
General	39	25	14
Especializado	14	7	7
Rehabilitación	4	3	1
Maternidad	21	19	2
Camas Hospital	4.679	2.762	1.917
Mº de Salud	2.614	1.152	1.462
ONG	1.489	1.073	416
Privados	518	479	39
UNRWA	58	58	0

Como podemos observar en la **Tabla 2**, la situación comparativa de Gaza con Cisjordania en material de infraestructuras sanitarias es de clara desventaja, situación que se agrava si nos centramos en el subsector maternidad. Es por ello, por lo que el proyecto se diseñó con el fin de contribuir al fortalecimiento de los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica en el área Norte de la Franja de Gaza, concretamente en el campo de refugiados de Jabalia y en el distrito de Beit Hanoun.

¹⁶Óp. Cit., EuroMed, ECEM, p. 114.

¹⁷World Bank/Bisan Center for Research and Development.2006. The Role and Performance of Palestinian NGOs in Health, Education and Agriculture.

<http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/294264-1166525851073/NGOreportDec06.pdf>

¹⁸Fuente: http://www.passia.org/palestine_facts/pdf/pdf2008/Health.pdf

2.4 Resultados esperados e indicadores.

El proyecto parte de un **Objetivo General (OG)** que es el de “*Fortalecer los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica para la mujeres residentes en el Norte de la Franja de Gaza*”. Para ello, la ONG propuso los siguientes indicadores:

- Se reducen las enfermedades y muertes por complicaciones ginecológicas entre las mujeres de 15 a 75 años al menos en un 15%.
- Se reducen las complicaciones de riesgo en los embarazos en al menos un 15%.

El **Objetivo Específico (OE)** fue “*Incrementada la cobertura y la calidad de los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica para las mujeres del Norte de la Franja de Gaza*”. Los indicadores de este objetivo específico han sido:

- El número de mujeres residentes en el Norte de la Franja de Gaza, entre 15 y 75 años de edad que acceden a servicios adecuados de atención obstétrica y ginecológica, tanto de emergencia como primaria y secundaria, aumenta alrededor del 30%.
- 140 personas habrán recibido formación sobre técnicas de asistencia obstétrica ante situaciones de emergencia y/o crisis.

Los resultados esperados, así como sus indicadores, han sido:

El **resultado 1 (R1)**: Aumentada la sensibilización de la opinión pública andaluza sobre las condiciones de salud de la mujer en Gaza como sobre sus principales causas.

- Repartida la publicación entre al menos 100 organizaciones, sindicatos, grupos juveniles, centros educativos e instituciones de la comunidad autónoma de Andalucía.
- Al finalizar el proyecto se habrán elaborado y publicado en la revista *Pueblos* cuatro artículos de análisis, información y testimonios sobre las condiciones de salud de la mujer palestina en la Franja de Gaza.

El **resultado 2 (R2)**: El equipo profesional de UHWC y las mujeres de las comunidades han sido formados en conocimientos y prácticas de emergencia en asistencia obstétrica.

- Al menos 120 mujeres de organizaciones comunitarias de base en el Norte de Gaza han sido formadas en conocimientos y prácticas de emergencia en asistencia obstétrica.

- Al menos 10 doctores (5 mujeres) y 10 enfermeras de los centros involucrados han mejorado sus conocimientos/habilidades en asistencia obstétrica de emergencia

Del **resultado de género 1** (RG1): Ofrecida y mejorada la atención sanitaria de emergencia, primaria y secundaria, en obstetricia y ginecología en los centros médicos involucrados.

- Los centros médicos de Al Quds y Al Luhidan integran el servicio de diagnóstico mediante CTG.
- Se contrata un nuevo equipo para los tres centros médicos: dos doctoras (obstetricia y ginecología), dos doctores/as de medicina general, seis enfermeras, dos técnicos de laboratorios, dos técnicos de radiología/as, dos conductores de ambulancias y dos para médico
- El stock de fuel disponible en los centros involucrados garantiza una continuidad de los servicios (en caso de corte de electricidad) de emergencia en obstetricia y ginecología.

Resultado de género 2 (RG2): Equipados y abastecidos los departamentos de obstetricia y ginecología de los centros de salud involucrados en el proyecto.

- El departamento de obstetricia y ginecología del Hospital de Al Awda cuenta con 10 nuevas camas de maternidad.
- Los centros involucrados están abastecidos con medicinas y material médico desechable para los servicios de obstetricia y ginecología.
- Los centros de salud primaria de Al Quds y de Al Luhidan cuentan con 2 equipos CTG (uno por cada centro).

3. Sobre los criterios de evaluación.

3.1 Pertinencia

A través de las entrevistas llevadas a cabo tanto con otros actores de cooperación como con la contraparte y los propios beneficiarios (ver anexo 3), se ha podido comprobar el reconocimiento y aceptación que tiene la UHWC, quien es considerada, tanto un socio sólido y fiable para trabajar, como un proveedor de servicios de salud de calidad. De hecho, la UHWC es el principal socio contraparte de otras muchas ONGD españolas como SI, IPADE o PTM-MUNDUBAT que han desarrollado proyectos sanitarios en Palestina.

Debido a motivos históricos, la mayor parte de los servicios de atención primaria de salud en los TTOO se halla en manos del sector privado, ya sea con ánimo o sin ánimo de lucro. Estos servicios conviven con los que proporciona el ministerio de salud y la UNRWA (percibidos por la población como de peor calidad), lo que contribuye a crear un modelo complejo en el que coexisten distintos proveedores de salud. El apoyo de PcD a un sector cuya gestión suele atribuirse al Estado (inexistente al menos formalmente en el caso de los TTOO) está bien valorada por parte de los entrevistados, quienes dieron su opinión positiva respecto a la disponibilidad, calidad y precio de los servicios de salud ginecológica y obstétrica ofrecidos por la UHWC.

Desde un punto de vista de enfoque de derechos podría parecer cuestionable el apoyo a un sistema de salud paralelo al estatal, sin embargo, en el caso de los TTOO y más concretamente en la Franja de Gaza, el supuesto titular de obligaciones a más alto nivel, es decir el gobierno/estado, tiene unas particularidades que impiden, o al menos dificultan en gran medida, el trabajo de las organizaciones internacionales con el mismo. Cabe destacar sin embargo la coordinación entre el sector público (Ministerio de Salud) y la UHWC, ejemplificada en los recientes acuerdos firmados para poder referir pacientes de centros públicos y de la UNRWA a centros gestionados por la UHWC.

En cuanto a la correcta identificación y participación de la población beneficiaria, así como la correspondencia de la intervención con sus necesidades, conviene distinguir entre los principales grupos beneficiarios:

Beneficiarios directos:

- 62.787 mujeres de entre 15 y 75 años que acceden a mejores servicios de asistencia obstétrica y ginecológica.

- 11 enfermeras y 4 doctores que recibieron formación sobre técnicas de asistencia obstétrica ante situaciones de emergencia.
- 125 mujeres de Organizaciones Comunitarias de Base (OCB) que también recibieron formación sobre técnicas de asistencia obstétrica ante situaciones de emergencia

Beneficiarios indirectos:

- La comunidad en general en las áreas de intervención: Norte de la franja de Gaza (Distritos del Campo de Refugiados de Jabalia y Beit Hanoun).
- La sociedad civil andaluza, en cuanto a que se beneficia de la campaña de sensibilización llevada a cabo.

Como se ha apuntado anteriormente, las necesidades de la población beneficiaria en el sector salud vienen marcados por un contexto complejo con unas carencias específicas debido a la ocupación Israelí. Asimismo, cabe recordar que la intervención ha tenido lugar en un área con elevados índices de natalidad donde la incidencia de enfermedades como la anemia o la diabetes que aquejan a muchas madres tienen efectos negativos para la salud futura de sus hijos/as. El fortalecimiento de los servicios médicos de ginecología y obstetricia es por tanto una necesidad y una demanda por parte de las mujeres palestinas, como demuestran los datos de asistencia a dichos servicios tanto en el hospital como en los dos centros de salud apoyados por el proyecto que se ven incrementados año a año (2011: 41.552; 2012: 43.865; y 2013: 45.727).

En el caso de las formaciones, la evaluación ha podido constatar que la intervención se adecúa a necesidades directamente resaltadas por los beneficiarios, donde tanto médicos como enfermeras resaltan la necesidad de recibir formación actualizada, que contribuya a mejorar la calidad de los servicios que ofrecen. También cabe destacar, en el caso de la mujeres pertenecientes a OCB, como gracias a la intervención, aumenta su grado de empoderamiento al sentirse más útiles y valoradas por su entorno.

En cuanto a la participación de la población beneficiaria en el diseño de la intervención, el alcance de esta evaluación hace imposible corroborar este aspecto, si bien la metodología participativa que emplea la UHWC, involucrando a los miembros de las comunidades donde trabajan mediante diferentes mecanismos, apunta en este sentido. Las acciones de seguimiento y evaluación llevadas a cabo durante el proyecto contribuyen a fomentar la participación de los diferentes grupos de beneficiarios, con el objeto de incorporar sus observaciones y recomendaciones.

3.1.1 Alineamiento

Ya desde la fase de planificación y formulación del proyecto, así como durante el desarrollo del mismo, se ha podido comprobar que la intervención respeta los principios de la cooperación andaluza, reflejados en el PACODE, y es coherente con la concentración geográfica y sectorial definida por la AACID.

En cuanto a las políticas y estrategias internacionales, las NNUU, principalmente a través de UNRWA, el Fondo de las Naciones Unidas para las Poblaciones (FNUAP), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) hacen claro hincapié en la necesidad de apoyar el fortalecimiento de los servicios de salud en Palestina, especialmente en lo que se refiere a la calidad de los mismos (*UN Common Country Analysis*¹⁹ y *United Nations Development Assistance Framework*²⁰).

La ocupación israelí, además de entrañar un problema por sí misma para el desarrollo de un sistema nacional palestino de salud, genera otros problemas relacionados con el acceso a los servicios y la calidad de los mismos. Este problema se ve acrecentado en la Franja de Gaza, donde el cierre fronterizo y la división política, genera retos específicos, incluidas las restricciones de movimiento de personal sanitario (para formación por ejemplo), las dificultades de acceso para pacientes que necesitan servicios especializados fuera de la Franja de Gaza, así como problemas en el mantenimiento de la infraestructura médica, la ampliación de instalaciones de salud, el acceso a medicamentos, y demás necesidades para garantizar el derecho a la salud de una población en crecimiento. Uno de los problemas destacados en los documentos de análisis de NNUU, en cuanto a los recursos humanos en el sector salud, es la necesidad de fortalecer la formación, y en particular el sistema de cursos de actualización de conocimientos.

Desde el punto de vista de las estrategias a nivel local, tanto el Ministerio de Salud, como la UHWC, cuentan con estrategias de fortalecimiento del sistema de salud reproductiva²¹, alineadas con las líneas estratégicas del proyecto desarrollado por PcD.

¹⁹<http://www.undg.org/docs/13107/oPt-UNDAF---CA-draft2.pdf>

²⁰<http://www.undg.org/docs/13178/oPt-UNDAF-draft---r32.pdf>

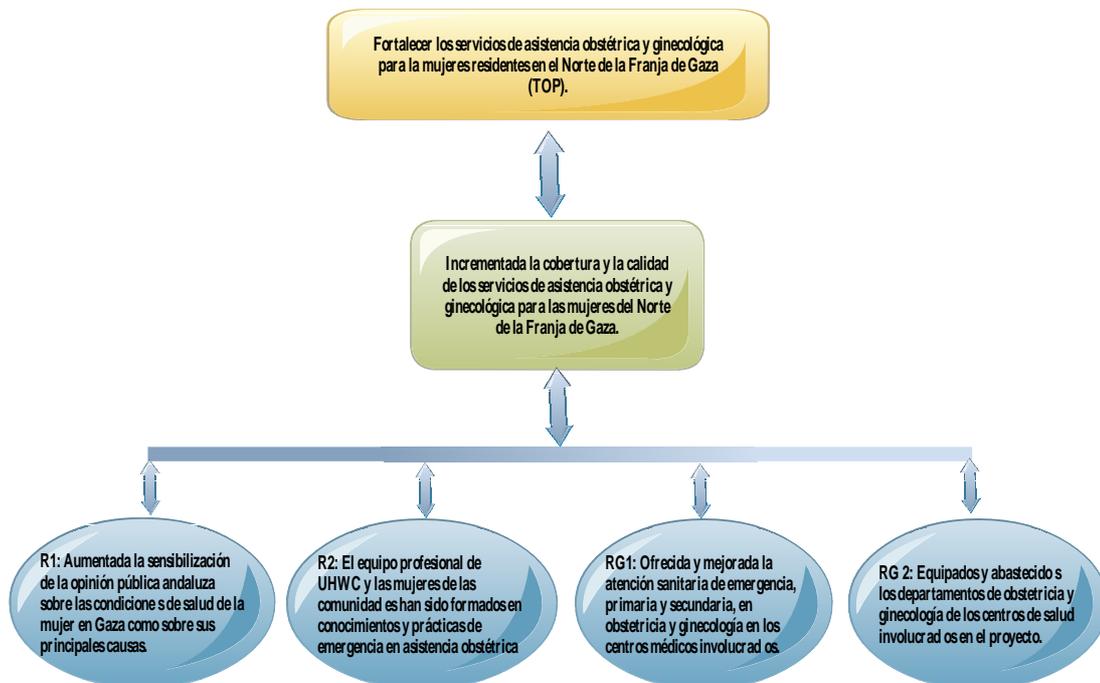
²¹ National and Unified Obstetric and New born care Guidelines and Protocols, Strengthening Reproductive Health Management and Service Delivery in West Bank and Gaza published by UNFPA and the Ministry of Health, Palestinian Territories (incluida en las Fuentes de Verificación)

En este sentido, el proyecto sin duda se alinea con las políticas y estrategias tanto internacionales como locales, contribuyendo en su medida, a incrementar la cobertura y la calidad de los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica.

3.1.2 Coherencia interna del proyecto.

La lógica vertical del proyecto, expresada en la matriz de marco lógico del documento de formulación, permite mostrar las relaciones causa – efecto entre los objetivos de distinto nivel. Es requisito indispensable en la fase de diseño de un proyecto que la lógica vertical se cumpla, de manera que las actividades planificadas produzcan unos resultados esperados. Con la consecución de esos resultados se debe lograr el objetivo específico del proyecto, que a su vez contribuirá al objetivo general expresado en la matriz.

Gráfico 1. Árbol de objetivos.



El trabajo de gabinete realizado para esta evaluación concluye que en lo que al diseño se refiere, la lógica de la intervención es acorde con el objetivo de la misma, de forma que las actividades diseñadas contribuyen a la consecución de los resultados esperados. Esta premisa se cumple a nivel de actividades, resultados y objetivo específico, para los cuales existen indicadores bien definidos y fuentes de verificación constatables. Sin embargo, en lo que al objetivo general se refiere, la relación causa – efecto se ve minorada considerablemente, ya desde la propia fase de diseño y en el propio documento de formulación. Los indicadores definidos para el objetivo general no están

necesariamente ligados a la consecución del objetivo específico y en cuanto a las fuentes de verificación no se han aportado estadísticas relevantes para esos indicadores.

3.2 Adaptabilidad

El sistema de seguimiento fue desarrollado al inicio del proyecto y ha estado operativo durante la ejecución. Al iniciarse el mismo, se firmó un Convenio entre PcD y la UHWC, en el que se estipulaban los compromisos adquiridos por las partes, según el presupuesto y la lógica de intervención formulados. Se acordó que el seguimiento interno tendría un carácter semanal (con reuniones vía teleconferencia) y mensual (con reuniones en la Franja de Gaza) con la dirección del proyecto en la que se comentaría la marcha del mismo y se solventarían los posibles problemas que fueran encontrando.

El Comité de Seguimiento, formado por personal de gestión y sanitario de la UHWC, incluyendo la coordinadora del proyecto de la UHWC y el personal expatriado de PcD, se ha reunido con una periodicidad mensual garantizando así el correcto seguimiento financiero, logístico y técnico. De esta manera, se han podido establecer medidas correctoras de cara a mejorar la marcha de las acciones emprendidas.

3.3 Eficiencia

El proyecto se inició con casi un año de demora respecto a la fecha de inicio prevista en el documento de formulación (01/12/2011), debido al ingreso tardío de los fondos (16/10/2012). Al poco del inicio del proyecto (07/11/2012) se produjo una escalada de violencia en el conflicto que derivó en la denominada Operación Militar israelí *Pilar Defensivo*. Durante los 8 días de ofensiva (entre el 14/11/2012 y el 21/11/2012) y en las semanas inmediatamente posteriores, el hospital Al Awda en el que se ubica la presente intervención, así como todos los centros hospitalarios de la Franja de Gaza, se vieron desbordados atendiendo heridos/as y partos prematuros.

Esta situación excepcional de emergencia provocó una demora en la implementación inicial del proyecto al menos por lo que respecta al primer mes de ejecución, pues todos los recursos disponibles, humanos y materiales, se pusieron a disposición de la población palestina gravemente afectada por la incursión militar israelí. Esto conllevó una demora en la implementación de la práctica totalidad de las actividades (capacitaciones, adquisición de materiales, instalación de equipos, recogida de testimonios y elaboración de artículos), no así en la contratación del personal adscrito, en las licitaciones para la adquisición de equipos y medicamentos, en la adquisición de fuel o en el funcionamiento

de los departamentos de ginecología y obstetricia, que a pesar de la escalada de violencia han prestado sus servicios a las mujeres desde el inicio de la intervención.

A pesar de las dificultades señaladas, que se tradujeron en retrasos respecto al cronograma de actividades inicialmente previsto, el proyecto se ejecutó sin contratiempos adicionales y las actividades previstas se llevaron a cabo sin que el proyecto se viera modificado en su esencia.

Otra limitación que ha podido tener un leve impacto en la metodología de seguimiento planteada en la formulación del proyecto ha sido la falta, en determinados momentos, y los cambios, en el personal de PcD en el terreno. Como se ha mencionado antes, el proyecto se inició en noviembre de 2012, pero debido a la escalada de violencia en la Franja de Gaza y a los procedimientos internos de contratación de PcD, la expatriada no pudo incorporarse plenamente hasta febrero de 2013. Más o menos a la mitad de la intervención se produjo un cambio de expatriado y nuevamente se produjo otro cambio casi al final del período de ejecución. En cuanto al persona responsable del proyecto en la sede de PcD, no hubo cambios a lo largo de la ejecución, si bien si se fue de la ONGD personal que participó en la identificación y formulación del mismo. En las entrevistas mantenidas con el personal de la UHWC se preguntó sobre el impacto de dichos cambios en la ejecución, sin que se considerase por su parte un limitante a la hora de alcanzar los resultados en el tiempo y la forma planificados. De hecho, se ha subrayado la profesionalidad y buena relación entre las partes pese a los cambios de personal. Pese a ello, sí que se hizo mención a que los cambios no son el escenario ideal a la hora de ejecutar un proyecto, ya que aunque breve, exigen un cierto tiempo de adaptación.

Respecto a la evolución y estructura del gasto, atendiendo a los datos proporcionados en el informe financiero del proyecto y demás documentos revisados durante la fase de gabinete y la misión en el terreno, cabe reflejar que la distribución de partidas es adecuada y coherente con un proyecto de estas características, y el peso de estas sobre el total del gasto es coherente con la intervención como se puede observar en la **Tabla 3**.

Tabla 3. Distribución de coste por partidas.

Concepto	Coste total de la intervención	Peso sobre el coste total
A.1.2. Evaluación *	3750,00	1,32%
A.1.3. Auditorías externas	650,00	0,23%
A.1.4. Otros servicios técnicos	2921,54	1,03%
A.1. 6. Materiales y suministros	116034,75	40,89%

A.I.7. Viajes, alojamientos y dietas	2509,50	0,88%
A.I.8.1. Personal Local	91200,00	32,14%
A.I.8.2. Personal expatriado	24173,33	8,52%
A.I.9. Actividades de testimonio, para proy. y progr. de AH	3340,00	1,18%
A.II.4. Equipos y materiales invent.	16718,03	5,89%
B.I. Costes indirectos	22450,00	7,91%
TOTAL GASTOS	283747,15	100,00%

*El nivel ejecutado en esta partida no incluye el 2º pago de la evaluación por realizarse el mismo a la entrega del presente informe.

Las partidas de Material y Suministro (41%) y la partida de Personal Local (32%) son las partidas que han consumido un mayor porcentaje del presupuesto (73%). Dentro de la partida de Materiales y suministros cabe destacar los siguientes gastos:

Tabla 4. Materiales y suministros.

MATERIALES Y SUMINISTROS	
COMBUSTIBLE	9.939,07
DISPOSITIVOS MÉDICOS	40.566,19
MEDICINAS	57.164,48
TOTAL	107.669,74
% GASTO	92,79%

Dada la naturaleza del proyecto y las actividades llevadas a cabo, es totalmente coherente esta distribución del gasto, no encontrándose deficiencias ni fisuras en la misma.

Por otro lado, la partida de personal local engloba los gastos de contratación de los diferentes técnicos y doctores, entre los que se encuentran:

- Ginecólogos.
- Médicos generalistas.
- Técnicos de laboratorio.
- Técnicos radiólogos.
- Enfermeras.
- Conductores de ambulancia.
- Paramédicos.

Durante la misión de terreno se pudo verificar que las remuneraciones de cada uno de ellos se encuentran dentro de la coherencia del mercado laboral sanitario en TTOO, por lo que no se han detectado incoherencias o excesos de imputación.

Entendemos que la distribución del gasto, y los diferentes pesos se encuentran en armonía con las necesidades técnicas del proyecto, no encontrándose deficiencias injustificadas ni gastos incoherentes.

Los procesos de licitación tanto para las medicinas y material médico desechable como para la compra de equipamiento médico (2 cardiotocógrafos (CTG) /monitores fetales y 10 camas) se han desarrollado de manera transparente. Se publicaron anuncios de licitación en un diario palestino (Al Quds) y en la página web de la UHWC y se constituyeron comités técnicos para evaluar las licitaciones. Las ofertas fueron analizadas y comparadas bajo unos criterios preestablecidos de calidad garantizando la correcta ejecución presupuestaria. Esta evaluación también ha analizado el proceso de compra del carburante y considera que el mismo se ha hecho de la manera más eficiente posible y de acuerdo al procedimiento existente en la Franja de Gaza. Tras la visita al terreno se pudo constatar que los instrumentos adquiridos, camas, equipos de CTG y demás equipos médicos, cuentan con las características y calidades reflejadas en los diferentes documentos del proyecto, dándoles el uso que se preveía dentro de la formulación del proyecto.

Finalmente cabe resaltar la mención expresa por parte de la UHWC sobre la complejidad de los requisitos de justificación del gasto por parte del financiador, cuyo cumplimiento se ve obstaculizado por la dependencia y tiempo necesario para la compulsa de facturas y la necesidad de traducción de las que están emitidas en árabe. Estas dificultades no son propias solamente durante la fase de ejecución del proyecto, sino que ya desde la formulación, la necesidad de presentar facturas pro-forma de los bienes que se van a adquirir supone un esfuerzo considerable para la contraparte en tiempo y recursos humanos.

3.4 Apropiación

Como se ha apuntado en el apartado dedicado a la pertinencia, la mejora de los servicios de salud ginecológica y de obstetricia, es una clara necesidad demandada por los beneficiarios del proyecto. Este hecho sin duda contribuye a que la apropiación sea también alta por parte de los diferentes grupos de beneficiarios, que han resaltado los efectos positivos de la intervención. Las mujeres que acuden a los centros implicados en el proyecto pudieron expresar durante las entrevistas mantenidas un alto grado de satisfacción con la mejora de los servicios, a los que acuden periódicamente. También los médicos y enfermeras (especialmente estos últimos) expresaron su satisfacción respecto de las formaciones financiadas por el proyecto. Varias enfermeras comentaron los efectos positivos de la formación, que les ha proporcionado una mayor confianza a la

hora de afianzar sus conocimientos y sentirse más capacitadas en una posible situación de emergencia donde tuvieran que hacer frente, por ejemplo a un parto, sin la ayuda de personal médico.

Los médicos que recibieron formación fueron a su vez formadores en cursos ofrecidos a mujeres de OCB y participaron activamente en el diseño de dichos cursos. Aunque no se ha podido constatar a lo largo de la evaluación, la responsable de proyectos de la UHWC recalcó el hecho de que se han dado casos de beneficiarias que han tenido que apoyar a familiares en el parto por no disponer de los medios necesarios de transporte. Dichos casos han sido muy exitosos y han tenido un impacto muy positivo tanto en la comunidad como en el propio personal de UHWC y del Hospital de Al-Awda, y sin duda son un claro reflejo de apropiación por parte de las mujeres de OCB que recibieron formación.

Por último, cabe destacar la clara apropiación por parte del socio local, cuyo leitmotiv es proveer de servicios de salud de mayor calidad a todos los palestinos, sin distinción de raza, credo, afiliación política, etc. Los resultados del proyecto son por tanto incorporados a sus logros organizacionales y el objetivo del mismo es parte integrante de sus planes de actuación.

3.5 Eficacia

En términos de eficacia la evaluación ha valorado el cumplimiento del objetivo específico y si los resultados se han alcanzado de manera satisfactoria. Para ello se ha procedido al análisis de las fuentes de verificación del proyecto (ver anexo 4), las entrevistas realizadas (ver anexo 3) y la observación directa durante la misión en el terreno.

Para el análisis de la relación actividades-resultados-objetivo específico nos centraremos en los siguientes aspectos:

- Ejecución de las actividades (sin consideraciones de tipo presupuestario que han sido objeto de análisis en el apartado de eficiencia).
- Consecución de los resultados.
- Forma en la que estos resultados contribuyen a la consecución del objetivo específico.

Para medir el grado de consecución del objetivo específico, los resultados asociados se valoran de acuerdo con una escala entre 0 y 100, siendo 0 resultado no alcanzado y 100 resultado alcanzado plenamente:

El grado de alcance de los resultados esperados no se asigna de manera mecánica según el número de actividades asociadas a cada uno de dichos resultados que se hayan realizado satisfactoriamente, sino que, partiendo de una visión global de lo que ha sido la intervención y de la situación encontrada en el momento de la visita a terreno, se asigna el grado de consecución de cada resultado en cuestión.

Para analizar el grado de consecución de los resultados esperados se utiliza una tabla siguiendo el orden de la matriz de planificación del proyecto elaborada en su día por los técnicos de PcD.

Las tablas están compuestas por cinco columnas:

- En la primera se recoge el Objetivo Específico del proyecto.
- La columna “Resultados previstos” recoge literalmente el enunciado del Resultado tal cual se definió en su momento.
- La columna “Alcance de resultados observado” recoge la situación encontrada por la evaluación en el momento de la visita a terreno.
- En la cuarta columna, “% alcanzado”, se incluyen las valoraciones cuantitativas realizadas por la evaluación sobre el grado de consecución de cada uno de los resultados.
- En la quinta columna, “Observaciones”, se realizan comentarios que amplían la información sobre el grado de consecución del resultado esperado, impacto o pertinencia.

Tabla 5. Matriz de la evaluación.

TABLA DE CONSECUCIÓN DE RESULTADOS				
Objetivo Específico	Resultados previstos	Alcance de Resultados observado	% Alcanzado	Observaciones
Incrementada la cobertura y la calidad de los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica para las mujeres del Norte de la Franja de Gaza.	R.1: Aumentada la sensibilización de la opinión pública andaluza sobre las condiciones de salud de la mujer en Gaza como sobre sus principales causas.	Elaborados y publicados 4 artículos de análisis sobre las condiciones de salud de la mujer Palestina en la Franja de Gaza en la revista Pueblos. Distribuida la revista a 100 instituciones de la Comunidad Autónoma de Andalucía	70%	Si bien el indicador se cumple al 100% ya que se elaboran los artículos y se realiza el envío según lo previsto, esta evaluación encuentra débil la relación causa-efecto entre las actividades previstas y el resultado definido. La difusión de la revista no garantiza la toma de conciencia por parte de la opinión pública andaluza sobre los problemas de salud de la mujer en Gaza. La evaluación entiende que habría sido necesaria la inclusión de actividades complementarias con el fin de llegar a un mayor número de personas (exposiciones, seminarios, panelas informativos, etc.). El porcentaje asignado al alcance de este resultado refleja la situación descrita anteriormente.
	R.2: El equipo profesional de UHWC y las mujeres de las comunidades han sido formados en conocimientos y prácticas de emergencia en asistencia obstétrica.	1 doctora, 3 doctores, 11 enfermeras y 125 mujeres de OCB formadas.	95%	Si bien es cierto, que el objetivo en cuanto a número de beneficiarios se ha alcanzado al 100%: 140 personas formadas, se rebaja el porcentaje alcanzado en cuanto a la consecución del resultado por los siguientes factores: <ul style="list-style-type: none"> - Se preveía formar 5 doctoras y 5 doctores y finalmente se formaron 1 doctora y tres doctores. El informe final afirma que se formaron 5 médicos más, de manera informal, por lo que pese a haberse realizado, no queda constancia documental de ello. Este hecho no ha podido ser comprobado en el transcurso de la evaluación, si bien tanto la contraparte como PcD insistieron en el proceso formativo informal llevado a cabo. - Fueron formadas 125 mujeres de OCB en lugar de las 120 previstas. En una situación de emergencia prolongada como se vive en la Franja de Gaza, la formación en asistencia obstétrica de emergencia se considera altamente pertinente.
	R.G.1: Ofrecida y mejorada la atención sanitaria de emergencia, primaria y secundaria, en obstetricia y ginecología en los centros médicos involucrados.	Los equipos de control fetal mediante equipo CTG se encuentran instalados y en funcionamiento en los centros de Al Quds y Al Luhidan. Se ha contratado según lo previsto personal necesario para mejorar la asistencia: 2 doctoras (obstetricia y	100%	Las entrevistas realizadas corroboran la necesidad y utilidad de contar con equipos de monitoreo fetal en los centros de salud, contribuyendo a un mejor seguimiento del embarazo y aumentando la calidad del servicio ofrecido. Anteriormente, si existía la necesidad de usar el CTG, las mujeres debían ser derivadas al hospital Al Awda, siendo esto un inconveniente para la paciente, desde el punto de vista de aumento de tiempo necesario y desplazamiento.

EVALUACIÓN FINAL PROYECTO H006/2011 - PALESTINA

	<p>ginecología), 2 doctores de medicina general, 6 enfermeras, 2 técnicos de laboratorios, 2 técnicos de radiología y 2 conductores de ambulancia.</p> <p>Se ha provisto del fuel necesario para garantizar los servicios de obstetricia y ginecología durante los cortes de electricidad</p>		<p>La contratación de personal ha contribuido a la mejora de los servicios ofrecidos por la UHWC.</p> <p>El fuel es considerado por el personal gestor de los centros como una necesidad imprescindible para el funcionamiento de los mismos, debido a los constantes cortes de suministro eléctrico. El suministro a través de la red eléctrica es impredecible y no pasa de una media de 8 horas diarias.</p>
<p>R.G.2: Equipados y abastecidos los departamentos de obstetricia y ginecología de los centros de salud involucrados en el proyecto.</p>	<p>Se han instalado 10 nuevas camas en el área de maternidad del hospital AlAwda y dos CTGs en los centros de AL Quds y AL Luhidan respectivamente.</p> <p>Fueron adquiridos y distribuidos, tanto medicinas, como material médico desechable, conforme a lo inicialmente planeado.</p>	<p>100%</p>	<p>Muchas de las camas preexistentes en el hospital Al Awda eran obsoletas por lo que las nuevas camas han contribuido a la mejora del servicio.</p> <p>El stock de medicinas y material desechable adquiridos a través del proyecto han contribuido también a la mejora del servicio. Uno de los aspectos más señalados por el personal gestor de los centros es la falta de medicinas disponibles en la Franja de Gaza debido al bloqueo Israelí.</p>

3.6 Cobertura

El propio objetivo específico del proyecto consiste en incrementar la cobertura (y calidad) de los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica. En este sentido, el indicador 1 del objetivo específico se marcaba un valor esperado de cobertura de 61.800 mujeres que pasarían a tener acceso a unos servicios mejorados de obstetricia y ginecología. Según las fuentes consultadas, proporcionadas por la UHWC, los datos de asistencia a dichos servicios tanto en el hospital como en los dos centros de salud apoyados por el proyecto se han visto incrementados año a año (2011: 41.552; 2012: 43.865; y 2013: 45.727). Si tenemos en cuenta los datos concernientes a los 15 meses de duración del proyecto, la cifra de casos atendidos y registrados en el hospital y los dos centros de salud, se sitúa en 62.787. Respecto a esta cifra, la evaluación no ha podido determinar con exactitud la población beneficiaria, dado que el cálculo se elabora según las visitas a los servicios ofrecidos (salud reproductiva, ultrasonido, parto, obstetricia y ginecología) y no conforme a los individuos atendidos.

Los beneficiarios directos de la intervención son mujeres de entre 15-65 años que provienen de las comunidades más vulnerables del área Norte de la Franja de Gaza, existiendo una distribución normal en cuanto a edades en lo que se refiere a la asistencia a los centros de salud y hospitales. En este sentido no se han detectado sesgos en la población beneficiaria, y tampoco en lo que se refiere a sesgos por motivos de género, raza, credo, ideología política, etc., siendo la prestación de servicios médicos a cualquier persona que lo requiera, uno de los principios operativos de la UHWC.

Los servicios médicos ofrecidos por la UHWC en todos sus centros no presentan ningún tipo de sesgo por razones económicas, sociales o religiosas. Llevándose a cabo sistemas de gestión tanto económicos como sociales que incorporan la gratuidad de servicios y medicamentos, respeto a culto y religión por parte del personal, respeto a las tradiciones... Todo esto hace que no se produzcan sesgos y que el acceso a los servicios no esté limitado por factores externos, garantizándose unos niveles de cobertura adecuados.

Sostenibilidad

Tal y como se ha señalado en el criterio de pertinencia, el alineamiento del proyecto con las políticas y estrategias internacionales y locales, así como la apropiación por parte de la UHWC y la población beneficiaria, contribuyen sin duda a la sostenibilidad desde un punto de vista institucional. La inclusión de la provisión de servicios de salud especializados y de calidad en los planes estratégicos de la UHWC y los acuerdos para derivar pacientes de la UNRWA y del servicio de salud pública a la UHWC, son claros ejemplos de la fortaleza institucional de la contraparte, que cuenta además con recursos humanos capacitados para la gestión de la intervención evaluada.

Sin embargo, la sostenibilidad está claramente comprometida debido a la situación de emergencia crónica que sufren los TTOO en general y la Franja de Gaza en particular. Existe una gran dependencia de la ayuda internacional y de los fondos que ésta aporta, que suponen un alto porcentaje de los recursos financieros de la UHWC. Pese a los esfuerzos por diversificar los ingresos (pago por los servicios, contratos con otras instituciones, etc.), sin el aporte de fondos por parte de socios extranjeros la sostenibilidad de las acciones emprendidas por la contraparte sería imposible.

Otro elemento que sin duda pone en jaque la sostenibilidad de ésta, y otro tipo de intervenciones en la Franja de Gaza, es la falta de acceso a los bienes necesarios para la provisión de servicios. El estado de sitio al que está sometida la Franja de Gaza y la falta de reconocimiento de las autoridades que la gobiernan conlleva grandes dificultades a la hora de importar bienes necesarios para la implementación de los proyectos. Como se ha señalado en otras secciones, la industria local apenas produce bienes y la dependencia para la adquisición de medicinas, material y equipamientos médicos, combustible para generadores, etc., es máxima.

La evaluación reconoce los esfuerzos de la UHWC para tratar de asegurar la sostenibilidad de sus intervenciones y el continuum emergencia –desarrollo, pese a las dificultades descritas. En el caso de la presente intervención (convocatoria AACID 2011 para la financiación de proyectos de acción humanitaria para crisis crónicas), este aspecto también es reseñable ya que el factor de sostenibilidad no resulta requisito indispensable entre las exigencias del financiador, por entender éste las dificultades por garantizar la sostenibilidad en zonas consideradas como de emergencia crónica.

4 Sobre los enfoques aplicados en la implementación y gestión del proyecto.

4.1 Enfoque de género.

El enfoque de género en desarrollo (GED) parte del reconocimiento de la relación subordinada de las mujeres como consecuencia del análisis de las relaciones entre mujeres y hombres en situaciones determinadas y teniendo en cuenta otras posiciones vitales tales como la pertenencia a un grupo social, étnico, de edad, etc.

Conviene recordar brevemente la evolución que ha sufrido dicho enfoque en las últimas décadas, para no caer en los errores de enfoques pasados, que si bien comienzan a integrar a las mujeres en los proyectos y estrategias de desarrollo, tienden a considerar a las mujeres aisladamente, buscando soluciones parciales y señalando sus necesidades a través de intervenciones específicas o en proyectos con un “componente” de mujer (concepción de mujer en desarrollo – MED). Ya desde finales de los años 70 del siglo pasado, se comienza a cuestionar lo adecuado de centrarse sólo en las mujeres y comienza a incorporarse al debate la importancia de las relaciones de poder, del conflicto y las relaciones de género para entender la subordinación de las mujeres. Este debate permitió paulatinamente pasar de una concepción MED a GED y definir herramientas y metodologías para la planificación.

Respecto a la intervención objeto de esta evaluación, es indudable que, por la naturaleza de la misma y su contribución al fortalecimiento de los servicios de salud, y más concretamente al incremento de la cobertura y la calidad de los servicios de ginecología y obstetricia, existe un impacto de género, en tanto en cuanto que las principales beneficiarias de la acción son mujeres. Así mismo, las capacitaciones llevadas a cabo en ginecología y obstetricia de emergencia han tenido como beneficiarias a mujeres de OCB por un lado y a enfermeras y doctores por otro.

Sin embargo, más allá de que el principal grupo beneficiario de la acción sean mujeres, conviene analizar si el proyecto ha tenido un impacto en cuanto a promover el empoderamiento de la mujer, desde una perspectiva GED, en el sentido de que las acciones financiadas hayan contribuido a generar un cambio en los roles tradicionales y una mayor consciencia de derechos por parte de las beneficiarias. Por el término **empoderamiento**, esta evaluación entiende que es el proceso gradual de generar y fortalecer la capacidad de ejercer control sobre la propia vida, mejorando la capacidad de

organización y decisión (tanto individual como colectiva), que conduce a una mayor igualdad entre hombres y mujeres.

A la hora de evaluar el enfoque de género, esta evaluación ha procedido a realizar un análisis por un lado institucional y por otro de los propios resultados consecuencia de la intervención.

Desde el punto de vista del análisis institucional, se ha examinado la capacidad de la contraparte en términos de igualdad de género y capacidad de distribución de la integración de la perspectiva de género. En este sentido cabe destacar los esfuerzos que la UHWC lleva a cabo para integrar la perspectiva de género dentro de su política institucional, realizando cursos de formación para la promoción de la equidad de género a todo el personal, desde el directivo, al administrativo, médico, etc. A fin de fomentar el empleo femenino, la UHWC cuenta con una política de contratación acorde, tratando de que la mitad del personal sean mujeres. La UHWC ha destacado a lo largo de la evaluación el cambio institucional que se está produciendo respecto a la promoción de una representación equilibrada de mujeres y hombres en los altos cargos de la institución. Así mismo, en las capacitaciones al personal médico sobre servicios de salud de emergencia a mujeres, con especial atención en servicios ginecológicos y obstétricos, se han abordado en paralelo a los contenidos impartidos, temas relacionados con los condicionamientos sociales, económicos y psicológicos que sufren las mujeres como resultado de una sociedad profundamente patriarcal y tradicional, así como la manera en que la ocupación impacta de manera especial en la salud y la autoestima de las mujeres, siendo elementos que forman parte de su salud integral. Si bien en situaciones de emergencia es difícil abordar estas cuestiones, se intenta formar al personal médico para que poco a poco vaya incorporando en sus prácticas y metodologías las cuestiones de género y cómo abordar con las propias beneficiarias los temas de su salud sexual y reproductiva, siendo cuestiones que no están del todo incorporadas en las prácticas habituales de todos los/as médicos/as, habida cuenta de que ellos/as, como parte integrante de la sociedad, también pueden acarrear prejuicios y prácticas poco respetuosas o cuidadosas con las necesidades (médicas y psicológicas) de las mujeres.

Desde el punto de vista de los propios resultados de la intervención, esta evaluación encuentra que la promoción de la equidad de género viene fundamentalmente determinada por ser mujeres las principales beneficiarias del proyecto, ya sea como pacientes directas de los servicios mejorados de atención ginecológica y obstétrica o como participantes en las formaciones. Esta contribución al empoderamiento de la mujer

viene mayormente dado por el fuerte “componente mujer”, por el que se contribuye a mejorar el bienestar de las beneficiarias gracias a un mejor acceso a servicios necesarios, y como consecuencia directa de ese acceso mejorado, se derivan consecuencias tales como la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva, contribuyendo a su empoderamiento(al fortalecer su autonomía a la hora de tomar decisiones sobre su propio cuerpo).

La evaluación considera que podrían haberse tenido en cuenta algunas medidas adicionales tanto en el diseño como en la implementación del proyecto que habrían contribuido a aumentar el efecto del proyecto sobre la promoción de la equidad de género, de tal forma que el empoderamiento no fuese sólo una consecuencia derivada de aumentar el bienestar de las mujeres, debido a la mejora de su salud sexual y reproductiva, si no propia de un proceso de reflexión e integración de la perspectiva de género a lo largo del ciclo del proyecto. Entre otras medidas, se recomienda fortalecer el componente de concienciación y participación, entendiendo que debe hacerse un mayor esfuerzo a la hora de trabajar componentes que favorezcan el convencimiento en la igualdad de los sexos y la participación en los procesos y formulación de toma de decisiones. También sería recomendable trabajar la perspectiva de género desde el punto de vista de la masculinidad, y utilizar ambientes comunes en los que los hombres acuden a acompañar a las mujeres, como pueden ser las salas de espera, para mediante el uso por ejemplo de carteles y paneles informativos, difundir mensajes sobre el rol del hombre en el pre-parto, parto y post-parto, y como pueden tener un papel más activo en todo este ciclo. Estos espacios son también útiles a la hora de concienciar a las mujeres en temas de igualdad de género, violencia sobre las mujeres, derechos de la mujer, etc. Finalmente, y en cuanto a la formulación y definición de objetivos, es necesario contar con estadísticas desagregadas por sexo e información cualitativa sobre la situación de las mujeres y los hombres en el área de intervención para poder medir el progreso de la intervención y su impacto de género. Si bien, esto es un aspecto que en el presente proyecto no afecta, en lo que se refiere a estadística, por tratarse de un servicio destinado íntegramente a mujeres, si bien si sería interesante contar con información cualitativa sobre el rol del hombre el proceso de pre parto, parto y post parto, con el fin de poder trabajar sobre este rol.

4.2 Enfoque de Derechos Humanos.

Trabajar en cooperación para el desarrollo bajo un Enfoque Basado de Derechos Humanos (EBDH) supone poner la mirada en los derechos humanos. No se trata sólo de satisfacer necesidades (construyo un hospital), sino de garantizar derechos (me pregunto por qué no se me garantiza y protege el derecho a la salud). El hecho de tener derechos confiere dignidad, y legitima para trabajar por su realización.

El EBDH trata de fortalecer las capacidades de los actores clave en los procesos de cambio, los “titulares de derechos” para que puedan ver garantizados sus derechos, y los “titulares de obligaciones” que puedan cumplir con sus deberes.

La incorporación de este enfoque en las intervenciones supone un cambio de orientación no solo en las acciones sino en los criterios considerados para el análisis de la situación que se define como problemática, el planteamiento de los objetivos, la identificación de alternativas de actuación y la distribución de roles en la implementación y evaluación de las iniciativas.

En nuestro caso, dada la naturaleza del proyecto, el EBDH se centra en el Derecho a la Salud, lo que significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajos saludables y seguros, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano. En los últimos años, se ha prestado mucha atención al derecho a la salud y se ha elaborado una amplia definición de este derecho humano: El derecho a la salud es un derecho inclusivo que se extiende no sólo a una atención médica oportuna y apropiada, sino que también a los determinantes implícitos de la salud, como el acceso a agua potable y segura y saneamiento adecuado, condiciones ambientales y laborales saludables y acceso a la educación e información relativa a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva”

El derecho a la salud abarca cuatro elementos:

Disponibilidad. Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos (no discriminación; accesibilidad física; accesibilidad económica (asequibilidad); acceso a la información).

Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.

Calidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Atendiendo a estos cuatro criterios, el proyecto ha respetado, incidido o trabajado sobre ellos de la siguiente manera:

Tabla 6. Derecho a la salud.

DISPONIBILIDAD	El proyecto ha trabajado en el fortalecimiento de los servicios de ginecología y obstétrica de un hospital y dos centros de salud, garantizando una cobertura suficiente para la población beneficiaria que cubrirían estos tres centros.
ACCESIBILIDAD	Entre los servicios fortalecidos y mejorados se ha trabajado para que no existan discriminación ni sesgos (existe una amplia línea de trabajo para el respeto de la equidad de género), así como garantizando la accesibilidad física (infraestructuras adaptadas) o económica (política de prestación de servicios gratuitos).
ACEPTABILIDAD	Se ha trabajado en que exista un máximo respeto a la cultura y costumbres en el servicio prestado así como en los contenidos de las formaciones llevadas a cabo, hecho conseguido ya que el desarrollo de las mismas se ha realizado por personal local.
CALIDAD	Los procesos abiertos para la adquisición de los materiales así como de los medicamentos y demás instrumentos han hecho un especial hincapié en guardar unos estándares mínimos de calidad, siendo este el criterio prevaleciente frente al económico.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone a los Estados tres tipos de obligaciones:

Respetar. Significa simplemente no ingerir en el disfrute del derecho a la salud (“no perjudicar”).

Proteger. Significa adoptar medidas para impedir que terceros (actores no estatales) interfieran en el disfrute del derecho a la salud (por ejemplo regulando la actividad de los actores no estatales).

Cumplir. Significa adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud (por ejemplo, adoptando leyes, políticas o medidas presupuestarias apropiadas).

La implementación llevada a cabo por el proyecto en lo que se refiere al trabajo con los titulares de obligaciones se ha visto muy limitado debido a la ocupación que sufre la Franja de Gaza por el Estado de Israel, que limita e incluso genera cierta oposición al cumplimiento, por parte del máximo responsable y titular de obligaciones, de respetar, proteger y cumplir con el derecho a la salud. Como indica el Centro Palestino para los Derechos Humanos (PCHR) "el sector de la salud en la Franja de Gaza se ha deteriorado y la población civil está sufriendo continuas violaciones de su derecho a disfrutar de niveles adecuados de salud física y mental. Las instituciones sanitarias tienen serias dificultades para ofrecer servicios de salud eficaces, existiendo una capacidad de respuesta limitada frente a las continuas vulneraciones de los derechos humanos derivadas principalmente por las restricciones impuestas por el estado de ocupación". El mismo Centro informa que "el sector de la salud en la Franja de Gaza se ha visto gravemente afectado por el cierre prolongado que sigue manteniéndose tras la *Operación Plomo Fundido*".

En la medida que el proyecto ha podido, dadas las limitaciones existentes, se ha trabajado sobre los servicios esenciales de atención primaria de la salud en materia ginecológica y obstetricia, se ha trabajado en la dotación de un buen *stock* de medicamentos esenciales, y se ha trabajado en el fortalecimiento de una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública en los que se tengan en cuenta las preocupaciones en materia de salud de toda la población. Si bien, aun siendo consciente de las peculiaridades del contexto ya mencionadas, se ha echado en falta un mayor trabajo con los titulares de obligaciones representados por el Ministerio de Salud.

Con todo ello llegamos a la conclusión de que el presente proyecto supone un esfuerzo muy amplio por todos los actores en lograr el cumplimiento del Derecho Humano a la Salud, lo que no significa que la implementación del mismo se haga bajo las premisas de un EBDH, que como ya hemos comentado, implica un cambio de orientación no sólo en las acciones sino en los criterios de análisis, el planteamiento de los objetivos, la identificación de alternativas y la distribución de roles en la implementación y evaluación de las iniciativas; cambio que no se ha llevado a cabo en la ejecución del presente proyecto.

5 Sobre la incorporación en la fase de diseño e implementación del proyecto de los Principios Humanitarios

Las intervenciones humanitarias clásicas han estado acotadas a ONG humanitarias que se caracterizan por una serie de valores y principios que son los que delimita el Derecho Internacional Humanitario (DIH). El marco normativo del humanitarismo ha sido ampliamente estudiado y positivizado y, además, es reconocido y aceptado universalmente por Estados, organizaciones internacionales y ONG. Aunque en los inicios el DIH era entendido como un mecanismo legal para la protección de las víctimas de los conflictos armados, así como de los combatientes y personal que interviniera en el conflicto, la Asamblea General de las Naciones Unidas emprendió en su Resolución 43/131 de 8 de diciembre de 1989 sobre *asistencia a las víctimas de desastres naturales y otras situaciones de emergencia similares* una extensión de la cobertura del DIH a las víctimas de este tipo de crisis humanitarias²². En la misma línea, se adoptaron posteriormente las resoluciones 45/100 de 14 de diciembre de 1990 – de idéntico nombre que la 43/131 de 8 de diciembre de 1989 - y la 46/182 de 19 de diciembre de 1991 sobre el fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia del sistema de las Naciones Unidas, que incluye en su anexo un enunciado de los principios por los que se rige la prestación de la asistencia humanitaria²³.

El DIH se constituye de los cuatro Convenios de Ginebra que están universalmente aceptados por la práctica totalidad de los Estados. Estos instrumentos legales de los tratados de Ginebra incluyen normas concretas con el fin de proteger a las víctimas de un conflicto, heridos, enfermos o náufragos, prisioneros de guerra, y civiles, así como personal médico, capellanes militares, y personal de apoyo civil de las fuerzas armadas. Los Protocolos Adicionales de 1977 y 2005 complementan estos Convenios de Ginebra, ampliando las normas humanitarias.

Aunque son de sobre conocidos, es importante mencionar dichos principios y describir, aunque sea tímidamente, las principales características enmarcados dentro del proyecto evaluado:

²²OJINAGA RUIZ, Rosario, Emergencias humanitarias y derecho internacional. La asistencia a las víctimas, Tirant monografías y Cruz Roja Española, 2004, Valencia, p.66.

²³Ibidem. No obstante, aun cuando el DIH proporciona un modelo de reglamentación de la asistencia humanitaria extrapolable a otras situaciones de emergencia humanitaria, la propia necesidad de armonización de las normas de DIH relativas a la asistencia de la población civil no debe tampoco pasarse por alto. Este sistema impone categorías y distinciones que pueden conllevar diferencias en el régimen jurídico de los socorros (conflicto armado internacional o no internacional; población civil de un territorio ocupado, población civil de un territorio sometido, grupos vulnerables, etc.

- **Humanidad.** Prestar auxilio, prevenir y aliviar el sufrimiento de todos los seres humanos en cualquier circunstancia sin ningún tipo de discriminación y respetando la integridad moral del ser humano.

En este sentido, el objetivo final de la intervención ha sido el fortalecimiento de los sistemas de emergencia y de atención sanitaria en los departamentos de ginecología y obstetricia, además de dar formación a miembros de la comunidad en salud sexual y reproductiva para disminuir complicaciones en partos de emergencia, lo cual redundará en un beneficio evidente en situaciones de emergencia en que los servicios sanitarios profesionales se encuentran sobrecargados.

- **Imparcialidad.** No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a las víctimas.

Enmarcados dentro de este principio humanitario, destacamos que la UHWC en su código ético tiene establecido el prestar ayuda a todas las personas que la necesiten sin distinción de clases, religión, etnia, género, procedencia, etc. Se ha prestado especial atención a estos puntos puesto que no sólo figuran en el reglamento interno de UHWC sino que se ha considerado que cualquier actividad implementada en la intervención tiene que dar cobertura a todas aquellas beneficiarias en situación de necesidad. Es por ello, por lo que se eligió a la población más vulnerable y en el marco de una de las zonas más afectadas por el conflicto.

- **Neutralidad.** Abstenerse de tomar parte en las hostilidades y, en todo momento, en las controversias de orden político, racial, religioso o ideológico.

En todo momento, tanto PcD, como la UHWC, han focalizado todos los esfuerzos del proyecto a la atención de las víctimas más necesitadas y en condiciones de mayor vulnerabilidad. En este contexto concreto de intervención hemos de decir que no se han presentado especiales dificultades, ya que toda la población residente en la Franja de Gaza, y potencialmente beneficiaria del proyecto, pertenece a la misma etnia o pueblo. Por lo que respecta a posibles conflictos internos –fundamentalmente entre partidarios de Hamas y de Al Fatah-, UHWC se mantiene igualmente imparcial y neutral, actuando según sus códigos internos, esto es, prestando los servicios a todas las personas que lo requieren.

- **Independencia.** No depender de poderes públicos, ni políticos, ni religiosos, etc., en sus actividades humanitarias.

En relación con la independencia, la UHWC mantiene una relación estrecha con todos los demás organismos, instituciones, entidades locales, ONG y organismos internacionales con el fin de garantizar la ayuda a la población más vulnerable en la Franja de Gaza y de coordinar los esfuerzos para evitar solapamientos o duplicidades y, al mismo tiempo, potenciar los resultados y el impacto positivo de sus acciones. En este sentido, mantiene acuerdos y procedimientos comunes de actuación, eminentemente con el Mº Salud y la UNRWA. Dichos acuerdos se rigen a su vez por los mismos principios humanitarios, y si bien es el gobierno quien coordina las actuaciones en la Franja de Gaza para potenciar sus efectos, UHWC mantiene su independencia financiera y sus propios principios operativos, sin que sus estructuras sean empleadas para favorecer el partidismo o cualquier otro interés que el de la población beneficiaria.

- **Testimonio.** Como mecanismo de denuncia y de publicidad sobre todas aquellas cuestiones que impliquen una violación del DIH.

Es una actividad de la intervención así como un objetivo de la misma, contemplando una actividad específica para la recogida de testimonios y la difusión de la situación de la salud de las mujeres gazauís con especial énfasis en sus causas relacionadas con la ocupación de los TTOO.

- **Universalidad.** Los principios humanitarios son universales y aceptados por la comunidad internacional en su globalidad.

Cabe destacar que en el momento de la formulación de este proyecto se establecieron los principios humanitarios como imprescindibles para la correcta implementación de la acción. En términos generales, podemos decir que no se han encontrado dificultades especiales, independientemente de aquéllas que impone el difícil contexto en que tiene lugar este proyecto.

6 Sobre la incidencia del proyecto en la prioridades transversales de la AACID

Las prioridades horizontales de la AACID han sido tenidas en cuenta desde el momento de la formulación de la intervención y a lo largo de la implementación, contribuyendo el proyecto al alcance de las mismas de la siguiente manera:

Equidad de género: La promoción de la equidad de género viene fundamentalmente determinada por ser mujeres las principales beneficiarias del proyecto, ya sea como pacientes directas de los servicios mejorados de atención ginecológica y obstétrica o como participantes en las formaciones. A través de esta participación activa de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva se contribuye a su empoderamiento, fortaleciendo su autonomía a la hora de tomar decisiones sobre su propio cuerpo. Sin embargo, como se ha señalado en la parte dedicada al enfoque de género, existen medidas en el diseño y la implementación del proyecto que contribuirían a aumentar el efecto sobre la promoción de la equidad de género.

Desde el punto de vista de la contraparte, cabe reconocer los esfuerzos que la UHWC lleva a cabo para integrar la perspectiva de género dentro de su política institucional, realizando cursos de formación para la promoción de la equidad de género a todo el personal, desde el directivo, al administrativo, médico, etc. A fin de fomentar el empleo femenino, cuanta con una política de contratación acorde, tratando de que la mitad del personal sean mujeres. Asimismo, en las capacitaciones al personal médico sobre servicios de salud de emergencia a mujeres, con especial atención en servicios ginecológicos y obstétricos, se han abordado en paralelo a los contenidos impartidos temas relacionados con los condicionamientos sociales, económicos y psicológicos que sufren las mujeres como resultado de una sociedad profundamente patriarcal y tradicional, así como la manera en que la ocupación impacta de manera especial en la salud y la autoestima de las mujeres, siendo elementos que forman parte de su salud integral. Si bien en situaciones de emergencia es difícil abordar estas cuestiones, se intenta formar al personal médico para que poco a poco vaya incorporando en sus prácticas y metodologías las cuestiones de género y cómo abordar con las propias beneficiarias los temas de su salud sexual y reproductiva, siendo cuestiones que no están del todo incorporadas en las prácticas habituales de todos los/as médicos/as, habida cuenta de que ellos/as, como parte integrante de la sociedad, también pueden acarrear prejuicios y prácticas poco respetuosas o cuidadosas con las necesidades (médicas y psicológicas) de las mujeres.

La protección del medio ambiente y su gestión sostenible: UHWC tiene unos protocolos internos para tratar los vertidos y residuos de sus hospitales que se aplican estrictamente en todos sus hospitales. Además la información sobre los protocolos existentes se ha transmitido a todo el nuevo personal contratado por el proyecto, y en las formaciones se han inculcado políticas y mecanismos de protección al medio ambiente, que contemplan el consumo responsable y la no generación de residuos que no sea necesaria para la intervención. Por lo que respecta al uso de combustible para el funcionamiento del generador de electricidad de sus centros médicos, no se hace ningún abuso del mismo, tanto por respeto al medio ambiente como por la carencia del mismo en la Franja de Gaza, manteniéndose su consumo dentro de los límites necesarios para el funcionamiento del hospital.

Fomento de la diversidad cultural: La totalidad de las personas que viven en el área de intervención del proyecto (campo de refugiados de Jabalia y Beit Hanoun) son población palestina, en su mayoría refugiada, y que en un 99% profesa la religión musulmana, por lo que no existe una gran diversidad cultural. En todo caso, las diferencias de credo que pueda haber, no han influido en ningún caso en la prestación de servicios ni en la participación en las actividades de las beneficiarias del proyecto. La UHWC no hace distinción de género, raza, credo, ideología política, etc., contando entre sus principios operativos la prestación de servicios médicos a cualquier persona que así lo requiera.

Fortalecimiento institucional público y de las organizaciones representativas de la sociedad civil: A través del proyecto se ha contribuido al fortalecimiento del socio local mediante la mejora de los servicios médicos que proporciona y la formación de su personal, dejando así instaladas capacidades humanas y equipamientos que seguirán siendo útiles en los centros médicos de la UHWC una vez finalizado el proyecto.

También se ha contribuido al fortalecimiento de OCB a través de las 125 mujeres que han sido formadas en asistencia ginecológica y obstétrica de emergencia. Estas formaciones han servido para aumentar la capacidad de respuesta de la población local frente a situaciones de emergencia y han generado un impacto positivo desde el punto de vista del empoderamiento de las mujeres participantes en el curso, que se sienten más capaces y valoradas, como demuestran varios casos de beneficiarias que han tenido que apoyar a familiares en el parto, al no haber podido acudir a un centro médico.

7 Plan de Comunicación

La difusión del presente informe de evaluación será responsabilidad conjunta de PcD y su socio en el terreno, la UHWC, quienes se comprometen a compartir los resultados de la evaluación entre las entidades participantes en la misma, los y las beneficiarias del proyecto, y otras entidades interesadas en conocer su contenido. Las actividades relativas a la difusión del informe se realizarán conforme al siguiente plan:

Tabla 7. Plan de comunicación.

Entidad responsable	Actividad planteada
PcD	Reunión interna del equipo de PcD responsable de cooperación y de actividades de sensibilización y EpD relacionadas con Palestina, para la socialización de los resultados del informe, para su evaluación y aprendizaje colectivo.
	Socialización del informe entre todos los /as trabajadores/as de PcD, socios y socias de PcD y su Junta Directiva, colaboradores/as de la Revista Pueblos y del OMAL, delegados/as en las CCAA y voluntarios/as de la asociación, mediante el envío electrónico del informe.
	Publicación del informe de evaluación en la página Web de PcD donde será accesible a cualquier persona que visite la Web, y mención en la Memoria anual de actividades.
	Difusión del informe entre otras entidades, contactos de personalidades y ONG que trabajan en Palestina, así como entre las redes de incidencia de las que formamos parte (grupo BDS, Red Mewando), mediante su envío electrónico.
	En Palestina, el personal expatriado de PcD difundirá entre las ONG españolas presentes el informe, especialmente entre aquellas que trabajan en Gaza en el sector Salud, y más específicamente entre las que trabajan con el mismo socio local.
PcD – UHWC	Se mantendrá una reunión interna entre el personal expatriado en Palestina y el equipo de UHWC responsable de la ejecución del proyecto, para compartir los resultados de la evaluación y elaborar un resumen ejecutivo del informe, e inglés, que sirva para su socialización en Gaza y los TTOO.
UHWC	Reunión de evaluación interna de los resultados de la evaluación con el equipo que ha ejecutado el proyecto y otros miembros de la entidad concernidos (personal médico y administrativo), para su evaluación colectiva y socialización de los aprendizajes extraídos que puedan servir de insumos para su intervención con la población palestina.
	Socialización del informe con las entidades participantes y con los beneficiarios/as del proyecto a través de las Organizaciones Comunitarias de Base.
	Socialización del informe con otras entidades locales en Gaza que trabajan en el sector salud, así como con el Ministerio de Salud palestino. También se distribuirá electrónicamente entre todas las ONG presentes con las que trabaja UHWC, así como con las ONG locales que trabajan en otro sector pero puedan estar interesadas en los contenidos del informe.

8 Conclusiones

La intervención analizada por la evaluación presenta unos niveles adecuados en todos y cada uno de los criterios analizados y no se han encontrado deficiencias remarcables que hayan disminuido las repercusiones del proyecto sobre la población beneficiaria.

El proyecto es considerado como **pertinente** en los tres niveles más representativos:

- Es consistente con las políticas y estrategias tanto internacionales como locales, contribuyendo en su medida, a incrementar la cobertura y la calidad de los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica.
- Se enmarca dentro de las líneas estratégicas del financiador y de la Asociación PcD
- Cumple con necesidades y expectativas de la población beneficiaria en el ámbito de la salud ginecológica y obstétrica.

Así mismo, presenta una coherencia adecuada entre los diferentes elementos presentes en su formulación, manteniéndose la lógica vertical (actividad – resultado – objetivo).

El sistema de seguimiento y gestión presenta las características necesarias de **adaptabilidad** para poder introducir medidas correctoras a lo largo del ciclo de gestión del proyecto.

A nivel de **eficiencia** el proyecto ha respetado la cronología planificada en cuanto a la duración de la intervención. Si bien, el proyecto empieza con un retraso importante por motivos fuera del control de los gestores del proyecto (Retraso en la recepción de los fondos y operación Pilar Defensivo del ejército Israelí). Los cambios en el personal expatriado acaecidos durante la intervención no han conllevado un detrimento respecto a los niveles de eficiencia del proyecto. En cuanto a asignación del gasto, ésta ha sido correcta respetando la coherencia y esencia del mismo.

Dada la naturaleza del proyecto partimos de un nivel de **apropiación** incuestionable basado en la aceptación por parte de la población beneficiaria directa de unos servicios de salud preexistentes y necesarios. Tanto médicos, como enfermeras y mujeres de OCB han demostrado un alto grado de apropiación, así como la contraparte local, cuyo trabajo y razón de ser, es precisamente contribuir a la mejora de los servicios de salud.

El proyecto resulta plenamente **eficaz** en la consecución de resultados y objetivos en los términos definidos en la formulación.

Respecto al criterio de **cobertura**, tanto la población beneficiaria identificada, como el alcance de la intervención sobre la misma, se considera adecuado sin que se hayan detectado sesgos a la hora de acceder a los servicios, ni por motivos económicos ni otros motivos como pudieran ser el credo o la ideología.

Finalmente, y pese a que por el contexto y la convocatoria en la que fue aprobada la intervención, las exigencias en cuanto a la **sostenibilidad** quedan rebajadas, la evaluación considera que hay elementos positivos que contribuyen a su viabilidad, tales como la fortaleza institucional de la contraparte. Este y otros elementos analizados no resultan sin embargo suficientes para contrarrestar los efectos negativos sobre la sostenibilidad del proyecto, derivados de la situación de emergencia crónica en la Franja de Gaza y el estado de sitio al que está sometido el territorio y su población, lo que lo hace altamente dependiente del apoyo y la ayuda financiera externa.

En cuanto a la aplicación de diferentes enfoques, como son los de Género y Derechos Humanos, el proyecto ha podido aplicarlos en la medida en la que el contexto se lo ha permitido. Si bien, aunque existen claras limitaciones, culturales en el caso de enfoque de género y contextuales en el caso de Derechos Humanos, hubiera sido posible incluir ciertas actividades que hubieran incidido en los ámbitos sobre los que trabajan ambos enfoques.

El proyecto se ha desarrollado tal y como estaba previsto en la formulación con un estricto respeto sobre los principios humanitarios, dentro de los condicionantes del contexto. Así mismo, durante la implementación del proyecto se ha cuidado y trabajado sobre las prioridades transversales definidas por la AACID, cumpliendo así con las disposiciones reflejadas en el documento de formulación.

La presente evaluación valora positivamente la ejecución del proyecto en todos sus ámbitos, si bien podrían existir aspectos que incrementasen el valor del mismo en futuras intervenciones como se podrá observar en el apartado 9. *Recomendaciones*.

9 Recomendaciones

Del análisis realizado durante la presente evaluación, y tras llegar a las conclusiones ya remarcadas en el apartado anterior, surgen una serie de recomendaciones que pueden ser útiles en futuras intervenciones que den continuidad al proyecto implementado.

- Con vistas a un posible empeoramiento de la situación en la región en lo que a salud se refiere se recomienda continuar y potenciar las actividades en materia ginecológica de índole comunitaria, continuando y fortaleciendo el trabajo realizado con las OCB.
- Durante las entrevistas realizadas, tanto médicos como demás personal sanitario, incidieron en la necesidad de aumentar las acciones de formación, por lo que en futuras intervenciones debería de ser un punto a fortalecer y potenciar.
- De las formaciones llevadas a cabo, se ha identificado que sería un valor añadido diversificarlas y dividir las entre formaciones para médicos y formaciones para enfermeras, ya que de esa manera se podrían utilizar materiales más específicos atendiendo a las especificidades de cada uno de los puestos.
- Cuando se pretende trabajar para generar cambios en las dinámicas de género se trabaja para generar cambios culturales, lo que conlleva un tiempo que no abarca la ejecución de proyectos ni programas. Si bien esto es cierto, hay que aprovechar este tipo de proyectos para ir sembrando ideas y conceptos; es por ello por lo que se recomienda en futuras intervenciones trabajar la perspectiva de género desde el punto de vista de la masculinidad, y utilizar ambientes comunes en los que los hombres acuden a acompañar a las mujeres, como pueden ser las salas de espera, para mediante el uso por ejemplo de carteles y paneles informativos, difundir mensajes sobre el rol del hombre en el pre-parto, parto y post-parto, y como pueden tener un papel más activo en todo este ciclo. Estos espacios son también útiles a la hora de concienciar a las mujeres en temas de igualdad de género, derechos, etc.
- Trabajar con usuarios en el ámbito sanitario implica tener muy en cuenta su nivel de satisfacción, por lo que se recomienda incluir como actividad la realización de estudios de satisfacción de usuarios por la interesante información que pueden aportar.

- El presente proyecto incluía un lugar para la sensibilización de la opinión pública andaluza sobre las condiciones de salud de la mujer en Gaza. Creemos que para lograr una incidencia de mayor cobertura sería importante llevar a cabo actividades que con un coste muy limitado garanticen un mayor público objetivo del que se logra con la difusión de una publicación como la revista Pueblos. Con ello queremos sugerir para futuras intervenciones incluir actividades como la realización de exposiciones itinerantes en facultades u otros lugares (centros sociales, galerías comerciales...), donde existe un gran ir y venir de personas. O llevar a cabo y desarrollar programas de radio con esta temática buscando el apoyo de radios locales o de índole nacional. Son actividades que tienen un público objetivo muy amplio y un coste muy reducido, lo que a la vez mejorará los ratios de eficiencia del proyecto implementado.
- Un aspecto importante que hay que reseñar es la capacidad que ha demostrado la contraparte a la hora de ejecutar el proyecto, y como ha sabido solventar las innumerables dificultades a las que se ha tenido que enfrentar debido al contexto en el que se ven obligados a trabajar diariamente. Esta capacidad de esfuerzo y adaptación, así como los resultados logrados por el proyecto y otros que se han podido observar durante la misión de terreno, hacen imprescindible recomendar que si se pretende trabajar en la Franja de Gaza en este sector se cuente en todo momento con la UHWC como contraparte, ya que su *savoir faire* y su experiencia es un valor añadido que no se debería de perder.
- Trabajar con un EBDH supone trabajar con un nivel de Titulares de Obligaciones que en el contexto que se enmarca el presente proyecto supone muchas dificultades. Por un lado supondría el trabajo directo con Hamas, con las implicaciones que ello conlleva, y la oposición de determinados financiadores, y por otro lado conllevaría el trabajo con Israel, ya que de ellos depende el cumplimiento de ciertos Derechos Humanos, y trabajar con Israel en este ámbito supone ir en contra, por duro que parezca, de la política que ha llevado hasta ahora frente al Pueblo Palestino. Así que aplicar este enfoque en este contexto implica tener en cuenta innumerables variables que impedirían aprovechar al máximo este elemento, por lo que tal vez sería más conveniente tener en cuenta el enfoque pero no ser el centro de nuestra planificación.
- Sin lugar a dudas la recomendación más importante del presente informe debe

ser la de continuidad. Continuidad del trabajo realizado y del apoyo a personas y colectivos que ven coartada su libertad y que ven como continuamente se atenta contra su integridad y contra el cumplimiento de los Derechos Humanos fundamentales. Y continuidad para preservar aquellos impactos que se están logrando poco a poco, y que por desgracia, sin la ayuda internacional, desaparecerían de sus vidas.

Bibliografía

AGENCIA NORUEGA DE DESARROLLO Y COOPERACIÓN (NORAD), *Evaluación de proyectos de ayuda al desarrollo: manual de evaluadores y gestores*, IUDC-UCM, Madrid, 1997.

BANCO MUNDIAL, *Census final results in the West Bank - Summary (population & housing 2007)- from the World Bank Report: Palestinian Economic prospects: Aid, Access and Reform. Economic monitoring report to the Ad Hoc liaison committee*, 2008, Word Bank, WC.

BANCO MUNDIAL, *The Role and Performance of Palestinian NGOs in Health, Education and Agriculture*, Bisan Center for Research and Development, 2006, en <http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/294264-1166525851073/NGOreportDec06.pdf>

BARREÑADA, Isaías, "Ocupación, división y debate sobre el futuro Estado palestino" en *Escenario de crisis y pugnas en el escenario internacional*, Anuario 2008-2009, CeiPaz-Fundación Cultura de Paz, ICARIA, Madrid, 2008.

EUROMED, Encuentro Civil EuroMed (ECEM), *La sociedad civil y las "primaveras mediterráneas"*, ECEM, Madrid, 2012.

FNUAP, *National and Unified Obstetric and Newborn care Guidelines and Protocols, Strengthening Reproductive Health Management and Service Delivery*, UNFPA-FNUAP Y Ministerio de Salud de los Territorios Palestinos, en <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PAxKVh6WYhwJ:https://data.unfpa.org/downloadDoc.unfpa%3FdocId%3D201+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=es>

GIACAMAN, R, H. ABDUL-RAHIM y L. WICK, "Health sector reform in the Occupied Palestinian Territories (OPT): targeting the forest or the trees?" en *Health Policy Plan*. March, 2006.

GONZÁLEZ MANCEBO, José Antonio y OSUNA LLANEZA, José Luis, *Manual de gestión de evaluaciones de la cooperación española*, DGPOLDE, Secretaria de Estado de Cooperación Internacional (SECI), MAEC, Madrid, 2007.

OJINAGA RUIZ, Rosario, *Emergencias humanitarias y derecho internacional. La asistencia a las víctimas*, Tirant monografías y Cruz Roja Española, Valencia, 2004.

PEREA ARIAS, Oscar, *Guía de evaluación de programas y proyectos sociales*, Plataforma de ONG de Acción Social, Análisis y Desarrollo Social Consultores, Madrid, 2003.

UNRWA, *West Bank and Gaza Strip Population Census of 2007*, Briefing Paper, 2010, en,

http://www.ochaopt.org/documents/opt_nonsector_unrwa_population_census2007_jan_2_010.pdf

PÁGINAS WEB

http://www.elpais.com/elpaismedia/ultimahora/media/200803/06/internacional/20080306elpepuint_1_Pes_PDF.pdf

http://www.passia.org/palestine_facts/pdf/pdf2008/Health.pdf

<http://www.pMrs.ps/>

<http://siteresources.worldbank.org/INTWESTBANKGAZA/Resources/294264-1166525851073/NGOreportDec06.pdf>

<http://www.theclinic.cl/wp-content/uploads/2012/11/israel-palestina.jpg>

<http://www.undg.org/docs/13107/oPt-UNDAF---CA-draft2.pdf>

<http://www.undg.org/docs/13178/oPt-UNDAF-draft---r32.pdf>

ANEXO I. Términos de Referencia.**I. Antecedentes.**

La Asociación Paz con Dignidad (PcD) ha llevado a cabo un trabajo sólido con la población y las organizaciones de base de los Territorios Ocupados Palestinos desde el inicio de su actividad. Durante los primeros años este trabajo se concretó en actividades y proyectos de sensibilización y, más tarde, se extendió y profundizó al ámbito de la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria. El sector de intervención que desde el comienzo se eligió fue el de la salud primaria por entender que las necesidades de este sector eran entre las más apremiantes en un contexto de ocupación y de violación constante de los derechos humanos, principalmente entre la infancia y las mujeres.

En consecuencia a partir del año 2000 se inició la relación con el socio local Health Work Committees (HWC) mediante apoyos económicos puntuales y posteriormente subvenciones institucionales orientadas al fortalecimiento de los servicios sanitarios en la subregión de Cisjordania en el marco de la Segunda Intifada. Tras siete años de mutuo conocimiento y de coordinación, sobre todo en el ámbito de la sensibilización y de la diseminación de información sobre las repercusiones en el sector sanitario de la ocupación y el conflicto israelí-palestino, en el año 2007 PcD decide empezar a intervenir también en la Franja de Gaza debido a la crisis humanitaria que especialmente tras el bloqueo a la Franja vive la población palestina. Las intervenciones, siempre en el sector de la salud en el marco de la ayuda humanitaria, se llevan a cabo inicialmente mediante el apoyo al *Palestinian Medical Relief Society* – PMRS, y ya desde el año 2009 con el socio actual *Union of Health Work Committees* – UHWC, uno de cuyos proyectos es el objeto de la presente evaluación.

Por lo que concierne los proyectos de acción humanitaria implementados conjuntamente con la UHWC, PcD se ha centrado en el ámbito de la emergencia, crisis crónicas y reconstrucción. Desde 2009 se han llevado a cabo satisfactoriamente nueve proyectos financiados por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional y Desarrollo (AACID), Comunidad Autónoma de Illes Balears, Ayuntamiento de Rivas, Ayuntamiento de Córdoba, Junta de Castilla La Mancha, Fons Pitius y Principado de Asturias. Concretamente estos proyectos han contribuido a asegurar la continuidad de la atención de emergencia (equipamiento médico, compra de medicinas, equipamiento de la cocina y lavandería del hospital de Al Awda, capacitación de equipo médico, etc.) Uno de ellos fue financiado en 2009 por la AACID (Intervención de emergencia para asegurar la

continuidad de la atención sanitaria en la franja de Gaza) concluyendo exitosamente al principio de 2010. En la actualidad, se encuentran en ejecución tres nuevos proyectos en la zona norte de la Franja de Gaza, financiados por distintas entidades públicas españolas (AACID – convocatoria 2011; Diputación de Gipuzkoa – convocatoria 2012; y Diputación de Bizkaia – convocatoria 2013).

La propuesta objeto de esta evaluación forma parte de un Plan General de creación de nuevas infraestructuras diseñado después de la firma de los Acuerdos de Oslo en 1993. En el desarrollo de dicho Plan, todas las ONG que trabajan en el área mantuvieron diferentes reuniones generales con la Autoridad Nacional Palestina en las que cada una planteó cuales eran las prioridades detectadas para la creación de nuevas infraestructuras. El proyecto también forma parte de un Plan General de desarrollo promovido por la UHWC, como parte de su estrategia, basado en la creación de una red de centros sanitarios en Gaza y Cisjordania, apoyado por el Ministerio de Sanidad palestino. La colaboración entre PcD y la UHWC en el marco de intervenciones de ayuda humanitaria se remonta al año 2009 cuando las dos organizaciones empezaron a implementar acciones financiadas por varios donantes españoles (AACID, C.A. Illes Balears, Ayto. Rivas, Ayuntamiento de Córdoba, Junta de Castilla La Mancha y Principado de Asturias).

Todos los proyectos se han ejecutado en el departamento Norte de la Franja de Gaza y la población meta fue, y sigue siendo, los grupos poblacionales más desventajados de los distritos de Jabalia, Beit Hanoun y Beit Lahiya. Entre el 2009 y el 2010 la mayoría de las intervenciones respondieron al desastre humanitario generado por la operación militar israelí “Plomo Fundido” y se orientaron a apoyar la adquisición de equipos, suministros e insumos sanitarios necesarios para la continuidad de la asistencia médica proporcionada por la UHWC. Gracias a esta experiencia previa PcD y el socio local han tenido la oportunidad de incrementar su conocimiento y confianza mutua, tanto desde el punto de vista operativo como de la efectividad y gestión transparente de los recursos; por lo tanto el proyecto que actualmente se encuentra en ejecución con fondos de la AACID y enfocado a la salud materno-infantil constituye una evolución de la línea de actuación hasta ahora desarrollada, incluyendo tanto una estrategia más orientada hacia las mujeres como grupo más vulnerable, como una componente de capacitación y sensibilización que ambas organizaciones consideran necesarias en el marco de la crisis humanitaria crónica que sufre Gaza.

Por otro lado desde la conclusión de la emergencia generada por los ataques israelíes

entre 2008 y 2009 varias ONG locales, ONG Internacionales y agencias multilaterales siguen llevando a cabo acciones de ayuda humanitaria, rehabilitación e intervenciones post-emergencia en la zona, realizando importantes esfuerzos de coordinación entre los actores locales e internacionales del sector para dar cobertura a todas las necesidades que siguen siendo identificadas y evitando la duplicación en las intervenciones.

Coordinadas por la AECID, todas las organizaciones españolas presentes en la zona mantienen diversos encuentros para coordinar sus acciones. Como fruto de esta coordinación sigue desarrollándose una cooperación estrecha entre la UHWC, uno de los principales socios, y las otras organizaciones españolas con el fin de evitar el solapamiento y maximizar la complementariedad entre las acciones que se están implementando. Entre las organizaciones que históricamente comparten la colaboración con el socio local UHWC en el sector salud, podemos citar MPDL, Solidaridad Internacional (SI) y MUNDUBAT. Entre ellas se han mantenido reuniones previas en el terreno para garantizar la plena complementariedad de las acciones de emergencia solicitadas, y desde 2011 especialmente con SI además de otras ONG internacionales no españolas sobre el terreno que siguen financiando el sistema de salud local a través del socio UHWC. Por lo que concierne a las organizaciones multilaterales, las Naciones Unidas (NNUU), sobre todo a través de la Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina (UNRWA) y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA), siguen coordinando varios comités por sectores de intervención para determinar las problemáticas, necesidades y acciones pertinentes así como monitorear la efectividad de las acciones ejecutadas. Estos comités también son los encargados de priorizar y coordinar la entrada de la ayuda a la Franja de Gaza²⁴.

II. Contexto del Proyecto.

El presente proyecto pretende contribuir al fortalecimiento de los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica (primarios, secundarios y de emergencia) a los que tienen acceso las mujeres residentes en el Norte de la Franja de Gaza, concretamente en el campo de refugiados de Jabalia y en el distrito de Beit Hanoun más alrededores; también pretende visibilizar las principales necesidades y carencias que experimenta este grupo poblacional que se encuentra entre los más vulnerables de los Territorios Ocupados Palestinos. En concreto, la intervención dará continuidad y mejorará tanto el acceso como la calidad de los servicios de asistencia obstétrica y ginecológica de un hospital y dos centros de salud primaria de la zona mediante: i) la provisión de combustible y de equipos

²⁴ <http://www.logcluster.org/gaza09a>

y suministros médicos para los tres centros sanitarios donde se llevarán a cabo las actividades, ii) el fortalecimiento y la formación del equipo médico de estos centros, iii) la capacitación de 120 mujeres pertenecientes a organizaciones comunitarias de base en conocimientos y prácticas de primeros auxilios y asistencia obstétrica en situaciones de emergencia. La propuesta también pretende visibilizar las problemáticas y necesidades sanitarias de las mujeres residentes en la Franja de Gaza, así como sus causas desencadenantes, incrementando el nivel de conocimiento y sensibilización de los/as ciudadanos/as residentes en la comunidad de Andalucía.

La población beneficiaria directa serán unas 61.800 mujeres, entre 15 y 75 años de edad, residentes en el campo de refugiados de Jabalia, en el distrito de Beit Hanoun y alrededores; mientras que los beneficiarios indirectos ascienden alrededor de 298.000 personas entre mujeres, hombres, niños/as y ancianos/as que viven en el entorno más cercano de las beneficiarias directas. De esta población beneficiaria indirecta el 49% serán mujeres.

El proyecto comenzó el pasado 07 de Noviembre de 2012 y tiene su finalización prevista inicialmente para el próximo 06 de Noviembre de 2013, si bien se prevé una ampliación del plazo de ejecución de 2 a 3 meses.

III. Objetivos y resultados esperados de la Evaluación

Objetivo general:

Evaluar el proceso de implementación del proyecto durante el periodo de implementación y proveer de recomendaciones generales y específicas para la mejora del desarrollo de futuros proyectos en la zona y en este sector concreto.

Objetivos específicos:

11. Determinar si las intervenciones y los procesos de implementación son relevantes y adecuadas en las áreas objetivo del proyecto, conforme a criterios de pertinencia e idoneidad.
12. Determinar la coherencia de las intervenciones a nivel de país y más concretamente a nivel regional, estableciendo si la intervención es coherente y complementaria con las políticas públicas en la Franja de Gaza en el sector salud.
13. Determinar si las intervenciones están adaptadas a las necesidades y condiciones de titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones, midiendo en lo posible

el impacto social del proyecto en cuanto a la mejora de las condiciones de vida de la población más vulnerable y su acceso a un sistema de salud.

14. Determinar la consecución de los resultados previstos en función de los indicadores establecidos.
15. Determinar la relación coste-eficiencia en relación con la eficiencia de la Ayuda Oficial al Desarrollo en cada país de la intervención, incluyendo la calidad de la gestión del proyecto (estructuras y procesos).
16. Determinar la calidad de la relación y compromiso de los socios locales y actores de desarrollo involucrados/as en la intervención, así como su apropiación de los resultados alcanzados.
17. Determinar el nivel de transversalización de los enfoques de género y derechos humanos en el desarrollo de las intervenciones del proyecto.
18. Determinar el grado de respeto y/o cumplimiento tanto de los principios humanitarios como de las prioridades horizontales en el desarrollo de la intervención, en especial en cuanto a equidad de género y fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil.
19. Identificar las lecciones aprendidas y proveer recomendaciones a ser aplicadas a nivel regional en futuras intervenciones.
20. Determinar potenciales para la institucionalización y sostenibilidad de los resultados del proyecto.

Resultados esperados:

4. Informe inicial incluyendo el plan de trabajo de la evaluación.
5. Instrumentos para la recogida de la información dada la metodología de trabajo propuesta (ver anexo V. **Metodología propuesta para el desarrollo de la evaluación**)
6. Informe de Evaluación con conclusiones respecto a cada uno de los criterios analizados y recomendaciones sobre aquellos aspectos mejorables o replicables en futuras actuaciones.

Los resultados de la Evaluación serán aplicados por parte de Paz con Dignidad a través de la elaboración e implementación de un plan de mejora.

IV. Preguntas de la Evaluación

Dados los objetivos de la evaluación a continuación se proporciona una guía en relación a las preguntas que el equipo evaluador ha de considerar en la elaboración de la evaluación final:

Diseño / Fase de formulación	
Relevancia / adecuación	¿Se ha llevado a cabo una adecuada recopilación y análisis de la información para asegurar el alineamiento del proyecto con las políticas y estrategias nacionales, locales y regionales?
	¿Se han establecido los canales adecuados para asegurar la participación de mujeres y hombres titulares de derechos y responsabilidades (organizaciones de la sociedad civil) en el desarrollo del proyecto? ¿Son tenidos en cuenta los resultados de esta participación y se han integrado en el diseño del proyecto?
	¿Se han realizado consultas a los grupos en situación de vulnerabilidad tales como población refugiada y mujeres jóvenes en el diseño del proyecto? ¿Se han incluido estas consideraciones en el diseño del proyecto?
	¿Ha sido validado el diseño del proyecto con mujeres y hombres titulares de obligaciones y de derechos (incluyendo las pertenecientes a grupos en situación de vulnerabilidad) y titulares de responsabilidades (organizaciones de la sociedad civil) para asegurar que sus prioridades están incluidas en el mismo?
	¿Está el proyecto orientado a la consecución de los derechos humanos de mujeres y hombres titulares de derechos y de obligaciones (incluyendo grupos en situación de vulnerabilidad) y titulares de responsabilidades (organizaciones de la sociedad civil)?
	¿Las actividades planificadas están diseñadas para la consecución de los objetivos? ¿Son todas necesarias para la consecución de los mismos?
	¿Se han tenido en cuenta en el diseño de la intervención riesgos que pudieran afectar a la implementación y un plan de actuación al respecto?
Alineamiento / Coherencia	¿Las acciones del proyecto están adaptadas al contexto de las áreas geográficas de actuación?
	¿Las intervenciones diseñadas están orientadas a los problemas e inquietudes manifestadas por titulares de obligaciones, de responsabilidades y de derechos?
	¿Contribuyen las intervenciones diseñadas a la consecución de los resultados esperados a corto y medio plazo?
	¿Los indicadores establecidos son adecuados para la medición de los resultados del proyecto?
	¿Está el proyecto alineado con los planes y estrategias de desarrollo local, nacional y regional? ¿Y con las intervenciones de otros agentes de desarrollo u ONG presentes?
	¿Están las acciones del proyecto alineadas con las prioridades transversales de la Cooperación Española especialmente de reducción de la pobreza e igualdad de género?
	¿Está la intervención alineada con las prioridades estratégicas de la entidad solicitante y del socio local?
	¿Está la intervención alineada con otras actividades en curso?
Fase de implementación	
Adaptabilidad	Dadas las dinámicas socio-políticas y económicas de las áreas de implementación, ¿están las intervenciones planificadas adaptadas a la realidad actual de los y las actores/as de desarrollo involucrados en el proyecto?
	¿Han sido informados/as y consultados/as los y las actores/as de desarrollo involucrados/as en el proyecto de forma regular en relación a la implementación?, ¿se ha adaptado la implementación a los resultados de

EVALUACIÓN FINAL PROYECTO H006/2011 - PALESTINA

	estas consultas?
	¿Se han empleado las lecciones aprendidas y buenas prácticas para la mejora de la implementación del proyecto?
	¿Qué conocimiento local, habilidades y actitudes se han incluido en el proyecto para adaptarlo a los contextos económicos, culturales y religiosos de los/as actores/as involucrados/as en el proyecto?
Eficiencia	¿La estructura de gestión y procesos establecidos por el socio local en el país de ejecución aseguran la rápida toma de decisiones, retroalimentación y sinergia de las intervenciones? ¿Cuál es el valor añadido que aportan?
	¿La estructura de implementación específicamente de Paz con Dignidad (políticas, procedimientos y herramientas), así como el personal adscrito al proyecto es el más eficiente para la implementación del mismo? ¿Qué valor añadido aportan?
	¿Los recursos empleados han contribuido al cumplimiento de los resultados esperados? ¿Se podrían haber alcanzado estos resultados empleando menos recursos?
	¿Se han alcanzado los resultados en el tiempo y forma planificada? En caso de ampliaciones, desviaciones o modificaciones del proyecto ¿han afectado éstas a la consecución de los resultados?
	¿Ha surgido de las actividades algún producto no planeado?
Respeto ppio Humanitarios y Prioridades Horizontales	¿Se han establecido mecanismos durante la implementación de las acciones que garanticen un acceso equitativo, universal y sin coacciones a las mismas, con independencia del credo, filiación política y género de la población sujeto?
	¿Se han implementado acciones tendentes a la incorporación del testimonio, apropiables por la población meta y las organizaciones de la sociedad civil?
	¿En qué medida el proyecto ha contribuido a garantizar la equidad de género en las acciones?
	¿En qué medida el proyecto ha contribuido a fortalecer las capacidades de las organizaciones representativas de la sociedad civil, eminentemente del socio local y del personal adscrito al proyecto?
Apropiación	¿Se han apropiado los socios de los objetivos y resultados del proyecto? Por ejemplo, a través de la inclusión de los resultados alcanzados entre sus logros organizacionales, o de los objetivos en sus planes de actuación, entre otros.
	¿Han participado los y las actores/as de desarrollo en la toma de decisiones, planificación y monitoreo de las acciones del proyecto?
	¿Han participado activamente específicamente los y las titulares de obligaciones en la toma de decisiones, planificación, monitoreo y en general en la implementación del proyecto? ¿Cuál es el rol que han desempeñado?
	¿Se han apropiado los y las actores de desarrollo del proyecto? por ejemplo proveyendo testimonios a cerca de los efectos de las intervenciones en sus vidas/mayor participación en las actividades del proyecto/ubicando recursos para la implementación, entre otros.
Resultados	
Impacto social / Eficacia	¿Cuál es el progreso del proyecto en relación a los resultados esperados a corto y medio plazo y al impacto logrado hasta el momento?
	¿Qué resultados a medio y corto plazo no se han conseguido? ¿Qué intervenciones se están llevando a cabo para rectificar esta situación?
	¿Cuál es el progreso del proyecto en su contribución a los retos de desarrollo identificados a nivel local y regional? ¿Cuáles son estas contribuciones?
	¿Cuál es el progreso del proyecto con respecto a las problemáticas identificadas de las titulares de derechos y obligaciones (incluyendo grupos en situación de vulnerabilidad) y titulares de responsabilidades (organizaciones de la sociedad civil)? ¿Cuáles de estas problemáticas se han

	contribuido a mejorar y a través de que intervenciones?
	¿En qué medida el proyecto ha contribuido a fortalecer el sistema de salud palestino existente en el área norte de la Franja de Gaza? ¿En qué medida ha contribuido a garantizar el acceso de la población al sistema de salud? ¿Y de las mujeres?
	¿Cuál es el avance de las intervenciones del proyecto en relación a la consecución de los derechos humanos e igualdad de género de los y las actores/as de desarrollo identificados/as al comienzo del mismo?
	¿Cómo se han tenido en consideración los aspectos diferenciales dentro de los grupos objeto de la intervención en relación con la edad, sexo, procedencia étnica, contexto socio-económico, etc.?
	¿Cuál es el avance de los y las actores de desarrollo en su adopción de las estrategias aplicadas en el proyecto a sus contextos? ¿Cuáles de estas estrategias y en qué contexto fueron aplicadas?
	¿Se han cubierto las áreas geográficas y actores/as de desarrollo identificados/as con las acciones del proyecto?
	¿Cómo han contribuido y se han beneficiado con la implementación del proyecto las áreas y población objeto de la intervención? ¿En qué medida la intervención ha contribuido a mejorar las condiciones de vida y el ejercicio de los derechos humanos de la población meta?
	¿Qué capacidades de los socios del proyecto se han mejorado debido a las actuaciones del proyecto?
Sostenibilidad	¿La intervención ha contribuido al fortalecimiento de capacidades del socio local y del personal adscrito? ¿En qué medida ha redundado en el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria del socio local y su capacidad de dar respuesta a las necesidades presentes y futuras de la población meta?
	¿Se han comprometido los socios y actores/as de desarrollo involucrados/as en el proyecto con la continuidad de las intervenciones del mismo? ¿Han comprometido sus propios recursos? ¿Qué tipo de recursos?
	¿Se han comprometido específicamente los y las titulares de obligaciones en el proyecto con la continuidad de las intervenciones del mismo? ¿Han comprometido sus propios recursos? ¿Qué tipo de recursos?
	¿Cuáles son las premisas necesarias para asegurar la sostenibilidad del proyecto? ¿Se están teniendo en consideración estas premisas en la implementación del proyecto?
	¿Cuáles son las medidas emprendidas hasta el momento para asegurar la sostenibilidad de los resultados? ¿Son suficientes?

V. Metodología propuesta para la realización de la Evaluación

Proponemos como metodología de investigación un proceso corto de Investigación Participativa en la que hagamos partícipes del análisis a todos los agentes implicados en el programa, incluyendo los siguientes procesos:

- Revisión de la documentación y materiales que debería incluir, pero no estar limitada a:
 - Normativas, manuales y procedimientos de la Cooperación Española, tales como la Ley Española de Cooperación Internacional, Estrategia de Género de la Cooperación Española, Normativa de seguimiento y justificación de

EVALUACIÓN FINAL PROYECTO H006/2011 - PALESTINA

Proyectos de Cooperación al Desarrollo subvencionados a ONGD de la AACID, Documentos Estrategia País y/o Planes de Actuación Especial de la AACID, Guía para Evaluaciones de Proyectos de ONGD de la Cooperación Española, Manuales de gestión y evaluación de la Cooperación Española.

- Documentación relativa al diseño del proyecto (marco lógico, documentos de la identificación)
 - Línea de base e información recogida a lo largo del desarrollo del proyecto
 - Documentos de planificación anual e informes técnicos anuales de la implementación del proyecto
 - Informes de seguimiento intermedios y comunicaciones oficiales entre la entidad solicitante y la administración financiadora AACID.
 - Informes de socios
 - Informes de actividades, si se consideran necesarios
 - Materiales formativos, de sensibilización y comunicación empleados
 - Fuentes de verificación generadas en el proyecto
- Trabajo de campo empleando técnicas principalmente cualitativas y con la posibilidad según las limitaciones existentes de alguna cuantitativas, que debe incluir aunque no limitarse a las siguientes actividades:
 - Visitas a las áreas de implementación del proyecto (observación directa). La selección de las áreas será llevada a cabo por el equipo evaluador y aprobada por el Comité de Seguimiento.
 - Discusiones de grupo y entrevistas a informantes clave, incluyendo el personal del PcD, socios y los y las actores/as involucrados/as en el proyecto (titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones), AACID, instituciones gubernamentales, entidades privadas, etc. La selección de los y las participantes será llevada a cabo por el equipo evaluador y aprobada por el Comité de Seguimiento. El equipo evaluador deberá llevar a cabo una identificación minuciosa de estos/as informantes clave, asegurando la inclusión de sus intereses, expectativas, necesidades de formación, etc. para favorecer su participación activa en el proceso evaluador.

Se designarán las visitas de campo, facilitadas y documentadas por parte del equipo evaluador. Si se requieren servicios de traducción estos serán contratados por el equipo evaluador si no pueden ser proporcionados por PcD o los socios del proyecto.

Las herramientas/guías para el desarrollo de los documentos, revisión de materiales y visitas de campo serán desarrolladas por el equipo evaluador y validadas por el Comité de Seguimiento.

- La validación de los resultados de la evaluación será llevada a cabo por el Comité de Seguimiento.
- La preparación del informe de evaluación y los contenidos esperados quedan reflejados en el apartado VIII. **Estructura del informe de evaluación.**

Se empleará en todo el proceso evaluativo el enfoque de género, teniéndose en cuenta la diversidad cultural, asegurando que el personal de PcD, de los socios locales y actores/as implicados/as en las acciones del proyecto participan activamente en las diferentes metodologías empeladas por el equipo evaluador.

VI. Duración de la Evaluación Final

Está planificado el comienzo de la evaluación intermedia para el mes de **Enero**, finalizando en el mes de **Marzo (3 meses)**. A continuación se propone un esquema para su desarrollo:

- Firma del contrato y reunión de orientación. 2 días.
- Revisión de documentación. 3 semanas.
 - Producto: informe inicial incluyendo el plan de trabajo y cronograma de actividades y guías/herramientas para la recogida de información
- Primera reunión del Comité de Seguimiento. Presentación y evaluación del informe inicial. 1 día.
- Remisión de los comentarios consolidados por el Comité de Coordinación al equipo evaluador. 1 días.
- Envío por parte del equipo evaluador del informe inicial revisado. 5 días.
- Trabajo de campo: grupos de discusión y entrevistas a informantes clave a nivel de país. Al menos 5 días laborales.
- Segunda reunión del Comité de Seguimiento: presentación de resultados del trabajo de campo, de los aspectos clave de la evaluación y la identificación de vacíos de información. 1 día.
- Remisión de los comentarios consolidados por el Comité de Coordinación al equipo evaluador. 1 días.

- Primer borrador del informe de evaluación final. 4 semanas.
- Tercera reunión del Comité de Seguimiento: revisión del primer borrador. 1 día.
- Envío de los comentarios consolidados por parte del Comité de Coordinación. 2 días.
- Informe final de la evaluación. Dos semanas.
- Reunión final del Comité de Seguimiento: comentarios finales al informe de evaluación final. 1 día.
- Aprobación del informe final de evaluación. Una semana.

Cambios en el plan de trabajo y cronograma de actividades deben ser comunicados y aprobados por el Comité de Coordinación.

VII. Contenidos propuestos de la Evaluación Final

Se da flexibilidad al equipo evaluador en el desarrollo del informe de evaluación, sin embargo se recomiendan los siguientes contenidos para el mismo:

- i. Resumen ejecutivo, incluyendo una breve descripción de los resultados, lecciones aprendidas y recomendaciones.
- ii. Introducción
 - a. Contexto o fundamento de la evaluación
 - b. Tipología y criterios de evaluación
 - c. Objetivos y resultados esperados de la evaluación
 - d. Metodologías aplicadas y breve descripción de las guías y herramientas empleadas
 - e. Ámbito y limitaciones de la evaluación
 - f. Descripción del equipo evaluador (composición y perfil)
- iii. Breve descripción del Proyecto implementado
 - a. Contexto o fundamento del proyecto
 - b. Organización y gestión del proyecto
 - c. Descripción de las áreas de intervención – contextos geo-políticos y sociales
 - d. Resultados esperados e indicadores
 - e. Intervenciones planificadas y grado de cumplimiento
- iv. Resultados de la evaluación

- a. Sobre la relevancia, pertinencia, coherencia, idoneidad y capacidad de respuesta de las intervenciones del proyecto al contexto geo-político y social en el área geográfica de intervención.
- b. Sobre el cumplimiento de los resultados e indicadores esperados en relación con lo planificado
- c. Sobre el impacto social en el fortalecimiento de las capacidades locales y del sistema de salud existente en el área, así como en la mejora de las condiciones de vida de la población sujeto, en especial de las mujeres
- d. Sobre la eficacia, la eficiencia, la viabilidad técnica y financiera, y la sostenibilidad de la intervención
- e. Sobre el proceso y enfoques aplicados así como mecanismos creados para la implementación y gestión del proyecto
- f. Sobre la incorporación en la fase de diseño e implementación del proyecto tanto de los principios humanitarios como de las prioridades transversales, tomando en cuenta el valor añadido aportado por PcD. Se hará especial hincapié en la igualdad de género y el fortalecimiento de las organizaciones representativas de la sociedad civil.
- v. Lecciones aprendidas y buenas prácticas a tener en cuenta para la mejora de la intervención o futuras intervenciones
- vi. Conclusiones y recomendaciones
- vii. Anexos
 - a. Guías y herramientas empleadas
 - b. Listado de la documentación y materiales revisados
 - c. Documentación del trabajo de campo, grupos de discusión, entrevistas realizadas, incluyendo listas de participación

El resumen ejecutivo no deberá exceder 5 páginas y el informe completo 60 páginas, excluyendo anexos.

VIII. Actores implicados

Los actores implicados en la intervención, y en los que se centrará la participación de esta evaluación son:

- Paz con Dignidad
- Unión of Health Work Committees (UHWC)
- Ministerio de Salud.

- Población beneficiaria directa (mujeres refugiadas/desplazadas de ingresos bajos)
- Staff de los servicios de asistencia de obstetricia y ginecología.
- Población andaluza sensibilizada con el proyecto ejecutado.

De igual manera, a la hora de programar la agenda para la visita a las áreas de implementación el equipo evaluador podrá proponer reuniones y/o entrevistas con otros actores relevantes, entre los que se encuentran: ONGD, otros organismos de cooperación al desarrollo con intervenciones en el territorio, titulares de responsabilidades (OSC especialmente de mujeres), titulares de derechos, titulares de obligaciones y otros/as actores/as implicados/as.

Asimismo existirá otro actor creado ad hoc para la ejecución de esta evaluación como será:

1. Comité de seguimiento: La evaluación del proyecto contará con el apoyo de un Comité de Seguimiento constituido para tal fin. El papel central de este órgano será el de asegurar que las necesidades de los agentes clave se vean correctamente reflejadas en los objetivos definidos en la evaluación, revisando los productos de la misma y realizando las aportaciones necesarias para ello.

Las funciones del Comité de Seguimiento se extienden a todas las fases de la evaluación. Serán las siguientes:

- Aprobar el informe inicial de planificación de la evaluación.
- Facilitar al equipo de evaluación el acceso a toda la información y documentación relevante de la intervención, y a los agentes e informantes clave que deban participar en entrevistas, grupos de discusión o cualquier otra técnica de recopilación de información.
- Supervisar la calidad del proceso y los documentos e informes que se vayan generando para enriquecerlos con sus aportaciones y asegurar que se da respuesta a sus intereses y de mandas de información sobre la intervención.
- Difundir los resultados de la evaluación, especialmente entre las organizaciones y entidades de su grupo de interés.

De las funciones anteriormente citadas se deriva un perfil de los/as integrantes del Comité de seguimiento eminentemente técnico que, además de una implicación directa en la intervención, requiere un compromiso y dedicación importantes con la evaluación.

Estos/as miembros/as del Comité de Seguimiento deberán mantener como mínimo 3 reuniones, las cuales serán preparadas y coordinadas por un/a representante del equipo evaluador y un/a representante de la PcD:

1. Inicial: constitución del Comité y acuerdo sobre sus normas de funcionamiento. En esta reunión se revisará el plan de trabajo y la propuesta metodológica del equipo evaluador, aportando aquello que se estime necesario.
2. Intermedia/s: Durante la fase de desarrollo de la evaluación será necesaria al menos otra reunión para supervisar el informe borrador de evaluación así como otros productos preliminares, de forma que los miembros del Comité de Seguimiento puedan realizar las observaciones y aportes que crean necesarios.
3. Final: informe final de evaluación y últimos comentarios.

IX. Ubicación y plazo de entrega de la Evaluación Final

La Evaluación Final empezará en las oficinas de PcD en Andalucía, para una vez finalizada la fase de estudio de gabinete y desarrollo de la propuesta metodológica, se ejecutará la fase de campo con la correspondiente visita a Gaza donde se mantendrán reuniones y entrevistas con los responsables del proyecto y aquellos agentes que puedan aportar información y experiencia a la evaluación, y finalizará de nuevo en Andalucía donde se realizará la interpretación y enjuiciamiento de los datos obtenidos en Gaza y se discutirá el informe final con el Comité de Seguimiento.

Las áreas de implementación y los lugares para las reuniones requeridas serán acordados entre PcD y el equipo evaluador.

El informe final de Evaluación externa del proyecto será entregado a Paz con Dignidad en un plazo máximo de tres meses tras la finalización de la intervención, para su entrega a la Agencia Andaluza de Cooperación, pudiendo prorrogarse el plazo bajo acuerdo mutuo por un plazo adicional de un mes y medio.

X. Equipo evaluador

El equipo deberá:

- Estar compuesto, al menos, por dos consultores internacionales uno de ellos con experiencia en Gaza.
- No excederá de 3 consultores.

EVALUACIÓN FINAL PROYECTO H006/2011 - PALESTINA

- Asignar un/a coordinador/a que liderará al equipo evaluador y será responsable de coordinar con PcD.
- No estar directamente relacionados en el diseño o implementación del proyecto
- No estar relacionados con la organización o gestión del proyecto
- No haber mantenido relación laboral alguna con PcD en los últimos cuatro años previos a la realización de la evaluación

El equipo deberá tener las siguientes cualificaciones:

- Amplia experiencia en monitoreo y evaluación de proyectos de desarrollo de cooperación internacional para el desarrollo, especialmente en la unidad geográfica en la que se desarrolla el proyecto (Gaza) 30%
 - Conocimiento y experiencia en profundidad en el desarrollo de herramientas y guías y en metodologías participativas en la recogida y análisis de información
- Experiencia en la aplicación del enfoque de género y derechos humanos y en la realización de evaluaciones (30%)
- Conocimiento de políticas de cooperación al desarrollo bilaterales e internacionales (15%)
- Disponibilidad para viajar a las áreas de intervención (10%)
- Excelente de habilidad de trabajo en inglés escrita y oral. (10%)
- Habilidad probada de trabajo en ambientes multiculturales, así como con un amplio rango de socios y actores de desarrollo (5%)

El/la coordinador/a deberá informar inmediatamente PcD por escrito si hubiera algún cambio en la composición del equipo evaluador. Estos cambios han de ser aprobados y autorizados por PcD.

Por su parte, la entidad contratante PcD se compromete a proporcionar al equipo evaluador cuanta información del proyecto sea necesaria para el proceso de elaboración del informe de evaluación, así como a facilitar tanto los contactos como la coordinación en terreno del trabajo de campo. Por lo que respecta a la difusión del Informe final de evaluación del proyecto, PcD será la entidad responsable de publicar el Informe en cuantos medios se encuentran a su disposición, eminentemente informáticos (página Web de la entidad) e impresos (revista Pueblos, memoria anual), así como a través de sus actividades de sensibilización en el territorio nacional. Asimismo, PcD será

responsable de su entrega en plazo a la Agencia Andaluza de Cooperación así como a su socio local en terreno.

XI. Requerimientos profesionales y éticos del equipo evaluador

La evaluación tiene que seguir los siguientes requerimientos éticos y profesionales:

- *Anonimato y confidencialidad:* debe respetar el derecho de los/as participantes y entrevistados/as a la confidencialidad y anonimato. La información compartida por PcD, sus socios y otros/as actores/as implicados/as ha de ser igualmente confidencial
- *Objetividad:* las diferencias o desacuerdos relacionados con los resultados de la evaluación, conclusiones y recomendaciones entre los y las miembros/as del equipo evaluador, PcD, sus socios y actores/as implicados/as han de ser reflejados en el informe
- *Independencia:* se debe garantizar que los/as miembros/as del equipo evaluador no están relacionados con la organización o sus socios. Las aportaciones del Comité de Seguimiento serán incluidas en el informe de evaluación indicando claramente su procedencia.
- *Veracidad e integridad:* se debe garantizar la veracidad de la información recogida y la precisión de los resultados, su análisis y conclusiones
- *Propiedad de los resultados:* el informe de evaluación es propiedad de PcD, con el debido conocimiento por parte de AACID y del equipo evaluador. La AACID se reserva el derecho de reproducir, distribuir o comunicar públicamente el informe de evaluación cuando así lo requiera el correcto desarrollo de procedimientos administrativos, y con previa autorización de PcD cuando se requiera por otro tipo de motivos.

XII. Contratación y publicación de los TdR, y difusión del Informe de evaluación

La contratación se llevará a cabo por parte de PcD, quien será responsable de la publicación y circulación de estos términos de referencia en formato electrónico entre todas las delegaciones de PcD y entre la lista de contactos de la organización.

XIII. Tipo de contrato

Asistencia técnica de corta duración, sin ninguna relación empleado-empleador, y por tanto no sujeta a ninguna obligación ni beneficios por parte del empleador.

XIV. Envío de propuestas

Los equipos, organizaciones o empresas interesadas en participar deberán enviar sus propuestas técnicas y financieras a la Oficina PcD hasta el **15 de Agosto de 2013**.

La propuesta deberá contener:

- Perfil del equipo evaluador, en respuesta a las especificaciones ya mencionadas, incluyendo currículum vitae de todos/as sus miembros/as, así como sus roles y responsabilidades
- Breve descripción de las posibles metodologías/herramientas/guías a emplear o desarrollar en la evaluación
- Actividades a ser desarrolladas durante la evaluación, incluyendo calendario para su ejecución en base a lo expuesto en el presente documento
- Presupuesto para el desarrollo de la evaluación y entrega de resultados, incluyendo los relacionados con los viajes y dietas, así como cualquier tasa o impuesto

Las propuestas deben remitirse a **Paz con Dignidad – Delegación de Andalucía, sita en Avenida Conde de Vallellano 21, 1º - 2ª, 14004 Córdoba**.

Las propuestas remitidas serán evaluadas en base a los siguientes criterios:

- Composición y adecuación del equipo evaluador (10 puntos)
- Metodología propuesta (30 puntos)
 - Uso de metodologías sensibles a género, participativas y que tengan en consideración de diversidad cultural (10 puntos)
- Coherencia de las actividades en relación a la metodología propuesta (30 puntos)
- Presupuesto de la propuesta (20 puntos)

Sólo los equipos, organizaciones o empresas seleccionadas serán contactados para entrevista para una mejor evaluación de su propuesta. Las propuestas serán evaluadas en siete (7) días laborables tras el cierre del plazo de envío.

ANEXO II. Matriz de Evaluación.

MATRIZ de
EVALUACIÓN

DIMENSIÓN	CRITERIO	SUB CRITERIO	ELEMENTOS A ANALIZAR	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	INFORMANTES CLAVE
DISEÑO	PERTINENCIA	ADECUACIÓN	<p>¿Existe alineamiento del proyecto con las políticas y estrategias internacionales, regionales, nacionales y locales?</p> <p>¿Respetan el proyecto los ppios de la cooperación andaluza reflejados en el actual PACODE? ¿El proyecto es coherente con la concentración geográfica y sectorial definida por la AACID?</p> <p>¿Las acciones del proyecto están adaptadas al contexto de las áreas geográficas de actuación?</p> <p>¿Se han establecido los canales adecuados para asegurar la participación de mujeres y hombres titulares de derechos y responsabilidades en el desarrollo del proyecto? ¿Se han integrado en el diseño del proyecto?</p> <p>¿Las intervenciones diseñadas están orientadas a los problemas e inquietudes manifestadas por titulares de obligaciones, de responsabilidades y de derechos?</p> <p>¿Se han realizado consultas a los grupos en situación de vulnerabilidad y se han incluido estas consideraciones en el diseño del proyecto?</p> <p>¿Existían otras alternativas para la consecución del objetivo? ¿Por qué se priorizó esta alternativa?</p> <p>¿Las actividades planificadas están diseñadas para la consecución de los objetivos? ¿Son todas necesarias para la consecución de los mismos?</p> <p>¿Se han tenido en cuenta en el diseño de la intervención riesgos que pudieran afectar a la implementación y un plan de actuación al respecto?</p> <p>¿Ha sido correcta la identificación de los beneficiarios directos en el proyecto? ¿Qué proceso se siguió para la identificación de los mismos? ¿Por qué ese rango de edad?</p>	<p>1. El sector salud (y dentro de este la ginecología y obstetricia) está presente dentro de los documentos estratégicos de las Autoridades Palestinas (Mº Salud), Organismos Internacionales presentes en el terreno y la cooperación española y andaluza.</p> <p>2. Las autoridades locales identifican la necesidad de trabajar y potenciar los servicios de ginecología y obstetricia, y así disminuir la incidencia sobre enfermedades derivadas, y mejorar la calidad de vida de las mujeres.</p> <p>3. Se ha realizado un correcto análisis situacional en el marco de un enfoque basado en derechos humanos identificando a los titulares de derechos, deberes y obligaciones, y las relaciones entre ambos. Y se ha incorporado este análisis al diseño del proyecto.</p> <p>4. El proceso de Diseño del proyecto fue participativo, teniendo muy en cuenta las perspectivas aportadas por la población local así como autoridades, contraparte y todos los stakeholders del proyecto.</p> <p>5. El grupo de beneficiarios identificado coincide con los documentos estratégicos de la OMS.</p> <p>6. Durante la identificación del proyecto no hubo voces discordantes en cuenta a la selección del grupo de beneficiarios, que implicase la variación de estos.</p>	<p>Estadísticas, documentos sobre estrategia internacional, nacional y local. Formulación del proyecto. Documentos de la fase de identificación. ENTREVISTAS.</p>	<p>Técnicos PcD, Técnicos UHWC, Beneficiarios, Mº Salud y Autoridades locales, Organizaciones de Base, Organismos Internacionales, AACID, AACID. Staff centro salud y hospital.</p>

EVALUACIÓN FINAL PROYECTO H006/2011 - PALESTINA

		<p>COHERENCIA</p>	<p>¿Contribuyen las intervenciones diseñadas a la consecución de los resultados esperados a corto y medio plazo? ¿Existe relación causa-efecto? ¿Los indicadores establecidos son adecuados para la medición de los resultados del convenio? Y ¿las fuentes de verificación aportan toda la información necesaria? ¿Existen políticas que entren en contradicción con el proyecto? ¿Han existido "presiones/dificultades" de algún tipo? ¿Están las acciones del proyecto alineadas y son coherentes con las prioridades transversales de la AACID especialmente de reducción de la pobreza, igualdad de género? ¿Están la intervención alineada y es coherente con otras actividades en curso desarrolladas en el mismo ámbito geográfico y sectorial? ¿Es coherente la intervención con los ppios humanitarios?</p>	<p>1. Los indicadores definidos siguen los estándares SMART de un buen indicador. 2. Al menos existe una fuente de verificación para cada indicador definido en la Matriz del proyecto. 3. La AECID o la AACID han financiado más proyectos del sector Salud en Gaza en los últimos 3 años. 4. Existe una clara tendencia entre las acciones del proyecto de incidir en aspectos transversales como la reducción de la pobreza y la igualdad de género, con actividades claramente orientadas a estos fines. Al menos hay dos actividades que se destinan a reducción de la pobreza y dos a igualdad de género. 5. Existen al menos dos proyectos de similares características de ONGD españolas en el campo de la salud Ginecológica y Obstetricia en centros de salud y hospitales diferentes. 6. Los resultados obtenidos por el proyecto en cuanto a la consecución de los objetivos son adecuados y se logra en un 85% la consecución del OE y OG. 6. El proyecto tiene en cuenta estándares y protocolos derivados de los ppios de ayuda humanitaria. 7. EL proyecto no vulnera ninguno de los ppios humanitarios.</p>	<p>Formulación. Plan Director de AECID y AACID. Estrategia PcD. Estrategia Socio Local. Entrevistas. Fuentes de verificación de cumplimiento de objetivos y resultados.</p>	<p>Mº Salud, UHWC, AACID y AECID, autoridades locales, beneficiarios.</p>
--	--	-------------------	---	---	---	---

IMPLEMENTACIÓN	ADAPTABILIDAD	<p>¿Han sido informados/as y consultados/as los y las actores/as de desarrollo involucrados/as en el proyecto de forma regular en relación a la implementación?, ¿se ha adaptado la implementación a los resultados de estas consultas?</p> <p>¿Se han empleado las lecciones aprendidas y buenas prácticas para la mejora de la implementación del proyecto?</p> <p>¿Qué conocimiento local, habilidades y actitudes se han incluido en el proyecto para adaptarlo a los contextos económicos, culturales y religiosos de los/as actores/as involucrados/as en el proyecto?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los actores de desarrollo (bº, UHWC, agentes de organizaciones de base...) confirman la adaptación del proyecto en las diferentes entrevistas que se tienen con ellos. 2. Existen constancia (actas o dossiers) de las reuniones informativas mantenidas con los actores de desarrollo involucrado para la información de estos últimos sobre el proceso del proyecto. 3. EL proyecto tienen definido un proceso de seguimiento continuo que permite incorporar lecciones aprendidas durante la implementación del mismo. 4. El sistema de seguimiento está desarrollado y es operativo durante toda la ejecución del proyecto. 5. Se dan casos de mujeres que deciden no asistir al hospital o centro de salud por considerar que las acciones allí llevadas a cabo no respetan sus costumbres o creencias. 	<p>Otros proyectos PcD, informe de seguimiento de PcD, informes de seguimiento de UHWC, documentos de identificación, entrevistas</p>	<p>Otras ONGD, Beneficiarios, autoridades locales y socios locales</p>
----------------	---------------	--	---	---	--

EVALUACIÓN FINAL PROYECTO H006/2011 - PALESTINA

	<p style="text-align: center;">EFICIENCIA</p>	<p>¿La estructura de gestión y procesos establecidos en el país aseguran la rápida toma de decisiones, retroalimentación y sinergia de las intervenciones?</p> <p>¿La estructura de implementación específicamente de Paz con Dignidad, así como el personal adscrito al convenio es el más eficiente para la implementación del convenio?</p> <p>¿Los recursos empleados han contribuido al cumplimiento de los resultados esperados? ¿Se podrían haber alcanzado estos resultados empleando menos recursos?</p> <p>¿Se han alcanzado los resultados en el tiempo y forma planificada?</p> <p>¿Ha surgido de las actividades algún producto no planeado?</p> <p>¿Las políticas, procedimientos y herramientas de PcD han apoyado de forma efectiva al desarrollo de las acciones del proyecto?</p> <p>¿Existen protocolos de seguimiento financiero?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se ha cumplido el cronograma previsto en la formulación. Y de no haberse cumplido, se debe a causas externas al proyecto. 2. Se han implementados procesos de licitación de compras para garantizar la adquisición de los materiales al mejor precio - calidad. 3. Lo niveles salariales de la organización local, española, así como de las contrataciones llevadas a cabo en el proyecto guardan coherencia con el de otras organizaciones y puestos similares (salarios de mercado). 4. No se han detectado despilfarro de recursos en la gestión del proyecto derivado de una mala praxis. 5. Calidad del gasto, medido en función del peso en la ejecución presupuestaria de los siguientes rubros: <ul style="list-style-type: none"> - Costes indirectos. - Gasto en acciones dirigidas a los grupos beneficiarios. - Gasto en consultorías. - Calidad del monitoreo de los proyectos, en función de: <ul style="list-style-type: none"> - La idoneidad de las actividades de monitoreo llevadas a cabo. - La utilidad y el uso dado a la información obtenida 6. Los protocolos de seguimiento financiero están claramente operacionalizados y son conocidos por todas las partes implicadas en la gestión. 	<p>Documentos de los procesos y licitaciones de compra, análisis de personal y de gestión, cronograma, informe de seguimiento y final. Análisis de gasto. Entrevistas.</p>	<p>PcD, Socio Local, Beneficiarios, personal del ámbito de salud no vinculado al proyecto.</p>
--	---	---	---	--	--

	<p style="text-align: center;">APROPIACIÓN</p>	<p>¿Se han apropiado los socios de los objetivos y resultados del proyecto? Por ejemplo, a través de la inclusión de los resultados alcanzados entre sus logros organizacionales, o de los objetivos en sus planes de actuación, entre otros.</p> <p>¿Han participado los y las actores/as de desarrollo en la toma de decisiones, planificación y monitoreo de las acciones del proyecto?</p> <p>¿Han participado activamente específicamente los y las titulares de obligaciones en la toma de decisiones, planificación, monitoreo y en general en la implementación del proyecto? ¿Cuál es el rol que han desempeñado?</p> <p>¿Se han apropiado los y las actores de desarrollo del proyecto? por ejemplo proveyendo testimonios a cerca de los efectos de las intervenciones en sus vidas/mayor participación en las actividades del proyecto/ubicando recursos para la implementación, entre otros.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las instituciones locales incrementan sus partidas presupuestarias relacionadas con salud reproductiva y sexual. 2. Las mujeres acuden periódicamente a consulta, y cumplen con los tratamientos propuestos por el personal sanitario. 3. Las voluntarias formadas de las OCB han puesto en práctica los conocimientos adquiridos. 4. Las voluntarias formadas de las OCB replican los conocimientos adquiridos en las diferentes formaciones. 	<p style="text-align: center;">Entrevistas, documentos estratégicos de organizaciones de la sociedad civil.</p>	<p style="text-align: center;">OCB, Socios Locales, Beneficiarios, Responsables de organizaciones de la Sociedad Civil vinculadas con Salud y Género.</p>
--	--	---	--	---	---

EVALUACIÓN FINAL PROYECTO H006/2011 - PALESTINA

<p align="center">RESULTADOS</p>	<p align="center">EFICACIA/IMPACTO SOCIAL</p>	<p>¿Cuál es el progreso del proyecto en relación a los resultados esperados a corto y medio plazo?</p> <p>¿Se han alcanzado los resultados según el grado esperado? ¿Qué grado de consecución se ha logrado del OE y el OG? ¿Respeto la formulación del proyecto?</p> <p>¿Los artículos publicados generan interés en la población andaluza?</p> <p>¿Qué resultados a medio y corto plazo no se han conseguido? ¿Qué intervenciones se están llevando a cabo para rectificar esta situación?</p> <p>¿Cuál es el progreso del proyecto en su contribución a los retos de desarrollo identificados a nivel local, nacional?</p> <p>¿Cuál es el progreso del proyecto con respecto a las problemáticas identificadas de las titulares de derechos y obligaciones (incluyendo grupos en situación de vulnerabilidad) y titulares de responsabilidades (organizaciones de la sociedad civil)?</p> <p>¿Cuál es el avance de las intervenciones del proyecto en relación a la consecución de los derechos humanos e igualdad de género de los y las actores/as de desarrollo identificados/as al comienzo del mismo?</p> <p>¿Cómo han contribuido y se han beneficiado con la implementación del proyecto las áreas y población objeto de la intervención?</p> <p>¿Qué capacidades de los socios del proyecto se han mejorado debido a las actuaciones del proyecto?</p> <p>¿Ha afectado la coordinación entre actores al nivel de consecución de resultados? ¿Existen planes de coordinación? ¿Se respetaron?</p> <p>¿Se produce una mejora de la calidad de los servicios?</p> <p>¿Cómo ha mejorado su salud materna al disponer de una unidad de ginecología y obstetricia, o la planificación familiar?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indicadores de la matriz de formulación del proyecto. 2. Ha existido reuniones periódicas de coordinación entre diferentes actores. 3. Los beneficiarios destacan la mejora de las instalaciones y los servicios tras la implementación del proyecto. (Mejor atención, mas personal y mejor preparado). 4. Las organizaciones receptoras de la publicación destacan un incremento del interés por parte de la población andaluza en lo que respecta al ámbito de la salud de la mujer en Gaza. 5. Las organizaciones receptoras de la publicación han desarrollado algún tipo de actividad o han incluido la información de los artículos en alguna de sus actividades o publicaciones. 6. Aumentan el número de consultas en el ámbito de planificación familiar en los centros de salud. 7. Se produce una reducción en las tasas de mortalidad debidas a enfermedades ginecológicas y a partos en las estadísticas de los centros de salud y hospitales. 	<p>Fuentes de verificación definidas en el proyecto.</p> <p>Observación directa. Facturas.</p> <p>Entrevistas. Actas de reuniones.</p> <p>Mailing con organizaciones andaluzas receptoras de la publicación.</p> <p>Estadísticas centros y hospitales.</p>	<p>Beneficiarios, personal sanitario, voluntarias, PcD, Socio Local, Autoridades locales.</p> <p>Organizaciones andaluzas receptoras de la publicación.</p>
----------------------------------	---	--	--	--	---

	<p>COBERTURA</p>	<p>¿Se ha llegado a los sectores identificados como población meta? ¿Son estos los más vulnerables? ¿Han existido sesgos en la población beneficiaria? ¿A que se han debido? ¿Han alcanzado los efectos del proyecto a los beneficiarios? ¿Se podría haber alcanzado a un número mayor de beneficiarios? ¿Cómo se han tenido en consideración los aspectos diferenciales dentro de los grupos objeto de la intervención en relación con la edad, sexo, procedencia étnica, contexto socio-económico, etc.? ¿Cuál es el avance de los y las actores de desarrollo en su adopción de las estrategias aplicadas en el proyecto a sus contextos? ¿Cuáles de estas estrategias y en qué contexto fueron aplicadas? ¿Se han cubierto las áreas geográficas y actores/as de desarrollo identificados/as con las acciones del proyecto?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los beneficiarios directos de la intervención son mujeres de entre 15-65 años de las zonas de Gaza definidas por el proyecto. 2. Existe una distribución normal en cuanto a edades en lo que se refiere a las asistencias a los centros de salud y hospitales. 3. Existe una distribución normal en cuanto a rentas en lo que se refiere a la asistencia a los centros de salud y hospitales. 4. Los responsables de los centros de salud y hospitales consideran adecuado el número de beneficiarios, declarando no poder asumir más pacientes con los recursos disponibles 5. ÍDEM para procedencia étnica, contexto social... 	<p>Informe final. Informe de seguimiento. Estadísticas de centros y hospitales. Entrevistas.</p>	<p>Responsables de centros y hospitales. Contraparte. ONGD. Organizaciones de base.</p>
--	------------------	---	---	---	--

EVALUACIÓN FINAL PROYECTO H006/2011 - PALESTINA

	<p>SOSTENIBILIDAD</p>	<p>¿Se han comprometido los socios y actores/as de desarrollo involucrados/as en el proyecto con la continuidad de las intervenciones del mismo? ¿Han comprometido sus propios recursos? ¿Qué tipo de recursos? ¿Serán suficientes?</p> <p>¿Se han comprometido específicamente los y las titulares de obligaciones en el proyecto con la continuidad de las intervenciones del mismo? ¿Han comprometido sus propios recursos? ¿Qué tipo de recursos?</p> <p>¿Cuáles son las premisas necesarias para asegurar la sostenibilidad del proyecto? ¿Se están teniendo en consideración estas premisas en la implementación del proyecto?</p> <p>¿Cuáles son las medidas emprendidas hasta el momento para asegurar la sostenibilidad de los resultados? ¿Son suficientes?</p> <p>¿Qué evidencia existe de que los cambios identificados en el Convenio son sostenibles o tienden a serlo?</p> <p>¿Qué factores afectan la sostenibilidad: prioridades políticas, factores económicos, institucionales, tecnológicos, socioculturales o ambientales?</p> <p>¿Se han previsto actuaciones de medio plazo y/o estrategias de salida clara y coordinada?</p> <p>¿Se han desarrollado capacidades locales?</p> <p>¿Ha contribuido el proyecto al fortalecimiento de la organización contratante?</p> <p>¿Se han llevado a cabo procesos de capacitación dentro de la organización en el ámbito del proyecto?</p> <p>¿Ha existido un aprovechamiento mutuo entre las organizaciones de sus valores añadidos (métodos de organización, marcos de trabajo, procesos de gestión...)?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existencia de normas legales o políticas públicas de rango adecuado en los países de intervención que amparen los propósitos de los proyectos. 2. Existe un alto grado en que los proyectos están integrados en las estrategias, planes de acción y estructura de las contrapartes y de otras instituciones clave. 3. La capacidad financiera de la contraparte o de la institución encargada del mantenimiento de las estructuras creadas es suficiente para el mantenimiento de los impactos... 4. Se observa una clara evolución del peso presupuestario de las acciones relacionadas con el proyecto en los presupuestos de las instituciones contrapartes. 5. Se da un alto grado de apropiación de los procesos, productos y resultados del proyecto por parte de los respectivos grupos meta. 6. En la formulación del proyecto se han tenido en cuenta actividades que ayuden a garantizar la sostenibilidad del proyecto. 7. Las instituciones responsables de la implementación han desarrollado una estrategia de salida que beneficie a la sostenibilidad del proyecto. 8. Se ha trabajado con agentes locales, de base, para que exista continuidad una vez se finalice el proyecto. 9. La organización local cuenta con un personal más cualificado una vez finalizado el proyecto. 10. La organización local incrementa su actividad en el sector de la ginecología y obstetricia, y se siente más capacitada para trabajar en este sector. 	<p>Documentos estratégicos, dotaciones presupuestarias, planes de mantenimiento, entrevistas, informes finales, documentos de estrategia de salida.</p>	<p>Miembros contraparte, autoridades locales, técnicos PcD, miembros asociaciones de base, responsables hospitales y centros de salud.</p>
--	-----------------------	---	--	---	--

ANEXO III. Cronograma de entrevistas mantenidas en la misión de campo realizada entre el 19/04/14 y el 24/04/14.

ENTREVISTADO	LUGAR y FECHA
Isabel Miguel Emperador Women's Rights Programme Coordinator for the Middle East -SI E-mail: imiguel@aporsolidaridad.org Telf.: +972 (0) 527994765	Jerusalén 20/04/14
Alejandro Hurtado de Ory Expatriado de Paz con Dignidad E-mail: palestina@pazcondignidad.org Telf.: +972 (0) 598658512	Jerusalén 21/04/14 Ramallah 22/04/14
Jehan Al Akloul Técnica de proyectos de UHWC E-mail: uhwc-projects@gaza-health.com Telf.: +972 (0) 599731994	Entrevista por teleconferencia desde Ramallah 22/04/14
Dr. Taysel Mahmoud Mohamed Sultan Chairman and UHWC Representative E-mail: tayser.sultan@hotmail.com	Entrevista por teleconferencia desde Ramallah 22/04/14
Dr. Yousef Taha Sweity Director of Al Awda Hospital E-mail: dr.y.s@hotmail.com Telf. +972 (0)598934310	Entrevista personal. Al Awda Hospital (Jaballya. Gaza) 23/04/14
Beneficiarias direct. Hospital Al Awda: - Familiares de paciente siendo intervenida (cesárea). - Mujer con recién nacida. - Paciente servicio ginecología (Ms. Anwar Hamat).	Entrevista personal. Al Awda Hospital (Jaballya. Gaza) 23/04/14
Beneficiarias curso de formación (enfermeras): - Ms. Hanan Saleem El Duhaini - Ms. Asma Ismail Kolkot	Entrevista personal. Al Awda Hospital (Jaballya. Gaza) 23/04/14
Dr. Abdel Hakim Director centro de salud Al Luhidan	Entrevista personal. Al Luhidan Primary Health Center (Jaballya. Gaza) 23/04/14 y 24/04/14
Dra. Somaia Arafat Abu Samra Ginecóloga centro de salud Al Luhidan Beneficiaria directa de formación y formadora en curso a mujeres de OCBs.	Entrevista personal. Al Luhidan Primary Health Center (Jaballya. Gaza) 24/04/14
Sawsan Amean Al Helo Enfermera. Beneficiaria curso de formación.	Entrevista personal. Al Luhidan Primary Health Center (Jaballya. Gaza) 24/04/14
Dr. Mohamed Abou Samra Director centro de salud Al Quds	Entrevista personal. Al Quds Primary Health Center (Beit Hanoun. Gaza) 24/04/14
Rawdha Ali Nasser Enfermera. Beneficiaria curso de formación.	Entrevista personal. Al Quds Primary Health Center (Beit Hanoun. Gaza) 24/04/14

ANEXO IV. Fuentes de verificación revisadas

- Folleto de salud materno infantil.
- Manual de atención obstétrica de emergencias.
- Manual de atención en obstetricia y cuidados reproductivos: directrices y protocolos en Gaza y Cisjordania.
- Informe final sobre las capacitaciones impartidas.
- Listado de entidades andaluzas a las que se ha distribuido la revista
- Planilla de asistencia del personal local.
- Informe final financiero en Excel (cuadros de ejecución en formato AACID).
- Informe final narrativo.
- Fuentes de verificación en formato impreso.
- Número especial de la Revista Pueblos.
- Plan de capacitación.
- Manual de formación en asistencia obstétrica de emergencia, empleado en las capacitaciones a personal médico y OCB
- Manual básico de formación a OCB
- Manuales y trípticos informativos entregados a las participantes y otras pacientes.
- Listados y registros de asistencia de los participantes en las capacitaciones (personal médico).
- Listados y registros de asistencia de los de participantes en las capacitaciones (OCB).
- Evaluación de los conocimientos aprehendidos, y modelo de cuestionarios de evaluación pre y post empleados.
- Muestras de diplomas entregados.
- Muestras de historiales de atención médica.
- Número de beneficiarias y estadísticas comparativas.
- Procedimiento para la adquisición de fuel en la Franja de Gaza.
- Listados de las medicinas y material médico desechable adquirido.
- Facturas pro-forma y licitaciones de las medicinas y material médico desechable.
- Facturas pro-forma de los equipos (equipo CTG y camas).

ANEXO V. Material Gráfico.

Laboratorio Hospital Al Awda



Equipo de monitoreo fetal/CTG en el centro de salud de Al Luhidan



Consulta de ginecología en el centro de salud de Al Quds



Entrevista con el Dr. Yousef Taha Sweiti, Director del Hospital Al Awda



Ms. Jehan Al Akloul, Coordinadora del proyecto de la UHWC con el Dr. Yousef Taha Sweiti, Director del Hospital Al Awda



Charla con personal del hospital Al Awda (zona de acceso a quirófano)



Entrevista con familiares de beneficiarias



Entrevista con Ms. Anwar Hamat, paciente del servicio de ginecología



Reunión con el Dr. Abdel Hakim, Director del centro de salud Al Luhidan y personal del centro

