

INFORME DE EVALUACIÓN

Evaluación final del proyecto "Fortalecimiento de los mecanismos de protección y de las respuestas comunitarias para las supervivientes de la violencia de género en

Febrero 2022

Consultoría: Evaluación final del Project “Fortalecimiento de los mecanismos de protección y de las respuestas comunitarias para las supervivientes de la violencia de género en Gaza”

Plazo de la evaluación: Del 10 de noviembre de 2021 al 28 de febrero de 2022

Plazo del proyecto evaluado: 15 de marzo de 2020 a 14 de septiembre de 2021

Consultoras: Leticia Bendelac (Coordinadora) y Nivine Sandouka.

Ubicaciones (país, región, etc.) de los informes de evaluación: Palestina

Organización que encarga la evaluación: Alianza por la Solidaridad (Alianza)

Nombre de los puntos de contacto para la evaluación: Sara García y Gemma Cosialls Guillen.

Leticia Bendelac Gordon
Artival Research & Evaluation
Leticia.bendelac@artival.es
+32 486.944.412
www.artival.es

CONTENIDO

ACRÓNIMOS	0
RESUMEN EJECUTIVO	1
1. ANTECEDENTES	10
1.1 Introducción	10
1.2 Sobre el proyecto	10
2. ENFOQUE METODOLÓGICO	12
2.1 Enfoque	12
2.2 Criterios de evaluación	12
2.3 Estrategias metodológicas	13
3. LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN	14
4. HALLAZGOS	16
4.1 Eficacia	16
4.2 Eficiencia y viabilidad	25
4.3 Impacto	26
4.4 Conectividad	28
4.5 Apropiación y fortalecimiento institucional	29
4.6 Enfoque de género	31
4.7 Sostenibilidad medioambiental	31
4.8 Respeto de la diversidad cultural	32
5. CONCLUSIONES	34
6. RETOS Y DIFICULTADES	34
7. RECOMENDACIONES	36
ANEXO I – MATRIZ DE EVALUACIÓN	39
ANEXO II- PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43

ANEXO III - LISTA DE PERSONAS ENTREVISTADAS Y PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN	45
ANEXO IV – HERRAMIENTAS DE RECOGIDA DE DATOS.....	46
ANEXO V: MATRIZ DE PLANIFICACIÓN	51

ACRÓNIMOS

AACID	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo
Alianza	Alianza por la Solidaridad
GBVIMS	Sistema de gestión de la información sobre la violencia de género
GMR	Gran Marcha del Retorno
MEAL	Monitoring, Evaluation, Accountability and Learning (Seguimiento, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje mutuo)
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ONG	Organización no-gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
SOP	Standard Operating Procedures (Procedimientos Estándar Operativos)
TdR	Términos de Referencia
UHWK	Union of Health Work Committees
UNFPA	Fondo de las Naciones Unidas para la Población
UNOCHA	Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de Asuntos Humanitarios
UNRWA	Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo

RESUMEN EJECUTIVO

Antecedentes

Este informe evalúa el proyecto "Fortalecimiento del mecanismo de protección y la respuesta comunitaria para los supervivientes de la violencia de género en Gaza", diseñado para un período de 12 meses (del 15 de marzo de 2020 al 14 de marzo de 2021), pero ampliado hasta el 14 de septiembre de 2021. El proyecto fue implementado por la Oficina de País de Alianza por la Solidaridad (Alianza) en el Territorio Palestino Ocupado, en asociación con el Comité de Trabajo de la Unión de Salud (UHCW).

El proyecto "Fortalecimiento de los mecanismos de protección y las respuestas comunitarias para las supervivientes de la violencia de género en Gaza" de Alianza, tenía como **objetivo general** "contribuir a proteger los derechos y aliviar el sufrimiento de la población palestina bajo ocupación en Gaza de acuerdo con el Derecho Internacional Humanitario".

Y el **objetivo específico** era "fortalecer los mecanismos de protección inclusivos, accesibles y de calidad para las supervivientes de la violencia de género con y sin discapacidad en Gaza".

De acuerdo con esto, hay tres **resultados** esperados:

- **Resultado 1.** Mejora del acceso a los servicios de violencia de género, multisectoriales, inclusivos, accesibles, estructurados y coordinados para los supervivientes de la violencia de género o en riesgo de sufrirla (con o sin discapacidad) en la ciudad de Gaza.
- **Resultado 2.** Fortalecer el sistema de derivación y recogida de datos sobre la violencia de género garantizando la plena inclusión de la discapacidad y reforzando la seguridad, la ética, la normalización y la desintegración de los datos de la misma.
- **Resultado 3.** Aumentar las habilidades y el conocimiento de las organizaciones locales e internacionales que trabajan con discapacidades sobre la protección y la respuesta a la violencia de género en la Franja de Gaza.

Para lograr los objetivos y resultados mencionados, Alianza contó con un **socio local** en esta intervención, Union of Health Work Committees in Gaza (UHCW). Se trata de una organización comunitaria, sin ánimo de lucro y no gubernamental, fundada en 1985 por un grupo de médicos y otros profesionales de la salud para reducir las deficiencias existentes en los servicios de atención sanitaria causadas por la ocupación israelí. La UHCW es la mayor organización no gubernamental de la Franja de Gaza que presta servicios sanitarios primarios y secundarios y se erige en titular de las responsabilidades del derecho a la salud de la población. UHCW ha desempeñado un papel fundamental en la respuesta de emergencia generada por las operaciones militares israelíes y el bloqueo. Tiene un hospital en el norte (Al-Awda) y 6 centros de salud y 7 centros comunitarios en toda Gaza.

Metodología

Se ha realizado una evaluación **externa, no experimental, centrada en la utilización**, en la que se han incluido aspectos del programa como los procesos y/o los recursos. Para ello, la evaluación se ha basado en un modelo comprensivo y sensible, que consiste en comprender primero el programa para poder evaluarlo. Primero se "fotografía" la intervención para su comprensión y luego se evalúa para su mejora.

El diseño de la **evaluación sumativa** se centró en la responsabilidad y el aprendizaje, y por tanto en el cumplimiento de los resultados previstos del programa. No obstante, en función de los usos previstos de la evaluación expresados en los TdR, el diseño de la evaluación se complementó con un **enfoque formativo u orientado a la mejora** que permitió identificar los puntos fuertes y débiles con un claro enfoque en la utilidad y la definición de los futuros marcos del programa y el aprendizaje organizativo.

La evaluación se llevó a cabo siguiendo los **criterios acordes con los requisitos de la OCDE**, expresados en los TdR. Se prestó especial atención a la valoración de la adecuación del diseño inicial y la eficacia de los mecanismos de gestión, así como a la eficiencia, el impacto logrado y esperado, la apropiación y el fortalecimiento institucional, y las cuestiones transversales: enfoque de género, sostenibilidad ambiental y respeto a la diversidad cultural.

Las técnicas de investigación utilizadas fueron:

1. Fase inicial:

Durante la fase inicial, la revisión preliminar de la documentación proporcionó una visión más informada de la lógica, el propósito y la ejecución de las actividades del proyecto. El equipo de evaluación diseñó una matriz de evaluación con preguntas clave, una herramienta que comprende todos los elementos clave para llevar a cabo la evaluación, basada en las preguntas de evaluación de los TdR. Se elaboró un informe inicial para adaptar la metodología del proceso a los requisitos de Alianza.

2. Fase de recolección de datos:

El enfoque metodológico incluyó estrategias cuantitativas y cualitativas, utilizadas para obtener la información necesaria para responder a las preguntas de la evaluación mediante sus correspondientes técnicas de recopilación de datos.

1. **Revisión documental:** La revisión documental basada en fuentes secundarias (documentación del proyecto, informes de actividad, informes anuales, plan de acción del proyecto) se desarrolló al principio de la evaluación. Proporcionó la base para una mejor comprensión del proyecto por parte de las evaluadoras, ajustando y planificando los demás métodos de evaluación. También permitió evaluar el nivel de ejecución y la consecución de los resultados y objetivos estratégicos, así como identificar las buenas prácticas que podrían servir de base para futuras actividades.
2. **Entrevistas semiestructuradas:** se realizaron entrevistas virtuales, tanto para recoger datos relevantes (y percepciones), como para triangular la información, los puntos de vista

y las opiniones de las diferentes partes interesadas, incluidos los socios ejecutores y otros. En total, se realizaron siete entrevistas: una con el personal de Alianza, tres con el personal del programa UHWC, una con el consultor sobre discapacidad y violencia de género, una con el centro Al-Awda y una con alguien del UNFPA.

3. **Grupos de discusión:** se realizaron tres grupos de discusión en línea para obtener información sobre las percepciones y las formas de mejora, y para crear un espacio en el que las participantes pudieran expresarse en una dinámica de grupo:
 - Mujeres supervivientes de la violencia de género: 14 mujeres participantes
 - Clínica móvil Al-Awda y personal: 5 participantes (cuatro mujeres y un hombre)
 - Personal de organizaciones comunitarias y ONG internacionales: 8 participantes

3. Fase de análisis

La información recogida se analizó y se utilizó para responder a las preguntas de la evaluación. El resultado se presenta en el borrador del informe de evaluación presentado el 25 de enero de 2022 para que Alianza lo revise. El 15 de febrero de 2022 se presentó un informe final que incorporaba los comentarios del personal nacional.

Hallazgos

Eficacia

Las **conclusiones de la evaluación por resultado** son las siguientes:

Resultado 1. Mejora del acceso a los servicios de violencia de género, multisectoriales, inclusivos, accesibles, estructurados y coordinados para los supervivientes de la violencia de género o en riesgo de sufrirla (con o sin discapacidad) en la ciudad de Gaza.

El fundamento de este resultado es que, al trabajar junto con el UHWC -como proveedor de servicios- reforzando la capacidad del Centro Comunitario de Al-Awda en la ciudad de Gaza, el personal y el centro podrían prestar mejores servicios (multisectoriales) a las supervivientes de la violencia de género, identificar y derivar los casos. La ciudad de Gaza carece de servicios para las supervivientes de la violencia de género, por lo que el proyecto se diseñó para ofrecer un "centro único" que, junto con las clínicas móviles y las visitas a domicilio (equipos sanitarios especializados en la violencia de género), permitiera a las supervivientes de la violencia de género acceder a un servicio multisectorial seguro, confidencial, inclusivo y de alta calidad, evitando la estigmatización. Para garantizar la eficacia del proyecto y su pertinencia, se llevó a cabo una evaluación de las necesidades antes del proyecto y, en consecuencia, se diseñó la intervención basándose en la información recibida de las supervivientes de la violencia de género y de los diferentes grupos focales. Así, el equipo del proyecto también elaboró una matriz MEAL que incluía hitos, fechas y fuentes de verificación. El principal instrumento utilizado fue la herramienta de recopilación de datos sobre la violencia de género, las actas de las reuniones y los informes de progreso narrativos.

Resultado 2. Fortalecer el sistema de derivación y recogida de datos sobre la violencia de género garantizando la plena inclusión de la discapacidad y reforzando la seguridad, la ética, la normalización y la desintegración de los datos de la misma.

Las actividades de Alianza se centraron principalmente en la contratación de un equipo de expertas en discapacidad e interseccionalidad con la violencia de género para revisar y actualizar la hoja de recogida de datos, garantizando que se recogiera y documentara el componente de discapacidad. El proyecto se centró en la formación del personal de la UHWC, especialmente de los miembros del personal de Al-Awda, en los protocolos de detección y el sistema de derivación para las mujeres supervivientes de la violencia de género, cuyas experiencias, buenas prácticas y procedimientos operativos y de recogida de datos, incluida la dimensión de la discapacidad fueron tenidos en cuenta.

Resultado 3. Aumentar las habilidades y el conocimiento de las organizaciones locales e internacionales que trabajan con discapacidades sobre la protección y la respuesta a la violencia de género en la Franja de Gaza.

La mayor parte de las actividades se centraron en la identificación de las necesidades y las capacidades de las partes interesadas que trabajan con personas con discapacidad a través de grupos de discusión. Sobre la base de las necesidades identificadas, se preparó material de formación centrado en la interseccionalidad de la discapacidad y la violencia de género. Finalmente, de las 130 solicitudes se seleccionaron 65 participantes de 40 organizaciones diferentes, que recibieron el taller sobre identificación de casos de violencia de género y derivación, así como el uso de hojas de recogida de datos.

Eficiencia y viabilidad

Alianza, junto con UHWC, diseñó el presupuesto de forma conjunta, tal y como confirmó el coordinador de programas de Alianza, y basándose en las lecciones aprendidas de otros proyectos y en la experiencia de la organización asociada sobre el terreno. Algunas partidas presupuestarias eran cruciales para el éxito de la ejecución del proyecto, entre ellas la de tener en cuenta la situación económica de las beneficiarias.

Dado que había una cantidad de dinero ahorrada debido a la falta de movimiento durante el cierre por motivo del COVID-19, algunas de las partidas presupuestarias ahorradas se utilizaron para cubrir los costes adicionales de transporte, y la distribución de kits de pruebas de COVID, que fue solicitada y aprobada por Alianza. Un enfoque eficiente que también está vinculado a la eficacia es el hecho de que, en lugar de pagar el alquiler de un local, durante las sesiones de sensibilización, la UHWC pagó a la familia anfitriona una pequeña cantidad de dinero por utilizar la casa y cubrir el transporte.

Impacto

El proyecto contribuyó a la protección de la población palestina, especialmente de las mujeres y personas con discapacidad que viven en la ciudad de Gaza. El proyecto siguió un claro protocolo de protección que hace que este proyecto sea único, ya que no sólo se considera una respuesta humanitaria, sino también enfoques integrados que llevarían a transformaciones de desarrollo a más largo plazo. Según la Directora de Programas del UHWC, este proyecto fue la piedra angular y el pilar para futuras intervenciones similares, especialmente por las lecciones aprendidas con las herramientas de divulgación en línea, la clínica móvil y el enfoque de identificación y derivación (One Stop Center).

Este proyecto también produjo un informe en el que se destaca la realidad de la discapacidad y la violencia de género. Esto, junto con las recomendaciones elaboradas para incluir la discapacidad en el GBVIMS, fue muy importante para unificar el sistema y hacerlo más sensible a la discapacidad. Por otra parte, al menos 65 miembros del personal de 40 organizaciones locales e internacionales utilizan ahora una herramienta unificada de recogida de datos y un sistema de derivación unificado para las personas con discapacidad. Este es el primer paso hacia la creación de un sistema en el que los datos se cargan y utilizan a nivel local.

Conectividad

El principal riesgo al que se enfrenta la sostenibilidad de los productos y resultados es encontrar al menos la financiación mínima para mantener la clínica móvil y el Centro Al-Awda. La clínica móvil se considera un proyecto piloto innovador que otras ONG (al menos 2) quieren reproducir. La continuación y reproducción de este servicio depende principalmente de la disponibilidad de fondos y de la capacidad de UHWC para comprar el vehículo en lugar de alquilarlo. En otras palabras, la clave es pasar de un enfoque humanitario a un desarrollo a largo plazo.

Además, uno de los principales riesgos está relacionado con el compromiso del gobierno para trabajar en el sistema de derivación, y ofrecer protección a las supervivientes de la violencia, de acuerdo con la ley de discapacidad. En cuanto a la situación política, si se produce otra ofensiva, esto deteriorará aún más la salud psicológica de las mujeres, los hombres y los niños, aumentando la presión sobre las clínicas móviles, y aún más, puede tener un impacto directo en las instalaciones del centro.

Por último, en cuanto a la aceptación social, el personal del Centro Al-Awda procede de la comunidad y entiende el enfoque de cómo integrar un tema tan sensible. Si pierden la autonomía para decidir el enfoque, los socios tendrán más dificultades para trabajar con la comunidad

Apropiación y fortalecimiento institucional

La asociación entre Alianza y UHWC comenzó en 1998, y ambas organizaciones han estado trabajando estrechamente desde 2006. Concretamente, UHWC trabaja con supervivientes y/o mujeres en riesgo de violencia de género desde 2010, cuando comenzó su colaboración en esta materia con Alianza. Junto con Alianza, en 2010, se llevó a cabo un análisis institucional de género de UHWC y una hoja de ruta para la incorporación de la perspectiva de género. Alianza también capacitó a los gerentes y miembros de la junta directiva, así como al personal clave en materia de igualdad de género (más de 50 personas), así como al personal de todos los centros de salud sobre: enfoque de género, EBDH, autocuidado, nuevas masculinidades, SOP, etc.

Alianza alentó y apoyó a la UHWC para que fuera miembro de diferentes plataformas como la coalición AMAL, GBV/SC, el Cluster de Protección y la red PSEA. Además, recientemente UHWC se ha convertido en miembro del grupo de trabajo sobre el dinero en efectivo con el apoyo de Alianza.

El proyecto en sí fue diseñado en colaboración entre el equipo de planificación y recaudación de fondos de UHWC y Alianza. La asociación también incluyó el desarrollo de capacidades en función de las necesidades, como la matriz MEAL, y la provisión de apoyo en línea, los procedimientos operativos estándar del sistema de derivación, y otros. En la medida en que UHWC se considera hoy en día como un pionero en esos servicios, y no requieren apoyo externo ya que pueden gestionar esas cuestiones internamente dentro de la capacidad existente.

Enfoque de género

El proyecto se ha formulado como una intervención vertical destinada a "proteger los derechos y aliviar el sufrimiento de la población palestina bajo ocupación en Gaza de acuerdo con el derecho internacional humanitario". La lógica principal del proyecto, con tres resultados específicos orientados a la protección y el empoderamiento de las mujeres, tuvo en cuenta la defensa de los derechos de las mujeres, y más concretamente de las mujeres con discapacidad, ofreciendo asistencia desde un enfoque multisectorial. El proyecto también utiliza un enfoque de "Do No Harm" en un entorno conservador como el de la ciudad de Gaza, garantizando que tanto las mujeres como los hombres reciban el asesoramiento necesario y la información requerida para poder mejorar sus vidas, de una manera socialmente aceptada, y no estigmatizada.

Respeto por la diversidad cultural

Este proyecto se llevó a cabo en una de las ciudades más conservadoras de la Franja de Gaza. El tema del apoyo psicosocial, la violencia de género o cualquier otro tema relacionado se considera un tabú, y cuando alguien busca apoyo hay un estigma social en torno a él. Pero en este proyecto,

el personal de UHWC, especialmente del Centro Al-Awda, era muy consciente de la realidad y de los retos sociales, por lo que desarrolló enfoques muy inteligentes para ganarse la confianza de la comunidad, pero también para introducir poco a poco los servicios multisectoriales, e incluso para trabajar con hombres y niños. Utilizando la provisión de servicios sanitarios como punto de entrada para proporcionar otros servicios, especialmente la intervención psicosocial, cuando fuera necesario. Este enfoque hizo que la sociedad y las mujeres aceptaran asistir y estar presentes en el centro, ya que estaban allí para recibir atención sanitaria. Además, tras las sesiones de sensibilización, más mujeres se acercaron al centro para recibir los servicios.

Conclusiones

Conclusión 1. Aunque este proyecto es un proyecto de respuesta humanitaria, allana el camino para un proyecto de desarrollo a más largo plazo. El hecho de que utilice el enfoque multisectorial holístico para apoyar a las supervivientes de la violencia de género tiene más probabilidades de permitir que se produzca un cambio en la vida de las mujeres. El nivel de comprensión de la comunidad aportó innovación en cuanto a la clínica móvil, la distribución de botiquines, el componente de empoderamiento económico y el uso de plataformas en línea para comunicarse y permanecer en contacto, transmitiendo un sentido de empatía y cuidado hacia las mujeres y sus familias crucial para una transformación estructural.

Conclusión 2. Aunque el proyecto fue limitado en el tiempo, el hecho de que Alianza trabajara sobre la base de una evaluación previa de las necesidades y se considerara como una continuación de una intervención anterior, hizo que pudieran aumentar la concienciación y la capacidad de UHWC en cuanto a la interseccionalidad entre la discapacidad y la violencia de género.

Conclusión 3. El gran impacto de las actividades de desarrollo de capacidades hizo que el personal de los socios locales y de las ONG que recibieron la formación identificaran la necesidad de mejorar sus medios y su capacidad para prestar mejores servicios. Reconocieron la importancia de desarrollar habilidades e institucionalizar procedimientos para prestar servicios bien estructurados según las necesidades de los usuarios, y capaces de perdurar en el tiempo. El hecho de que los miembros del personal implicados utilizaran una herramienta unificada de recogida de datos y un sistema unificado de derivación para las personas con discapacidad, podría considerarse como el primer paso hacia la creación de un sistema compartido.

Conclusión 4. El uso de las herramientas de divulgación online, la clínica móvil y el enfoque de identificación y derivación (One Stop Center) permitieron crear un espacio seguro para las mujeres en el que las herramientas de los medios sociales permitieron aprender nuevos enfoques, conectar a las mujeres y promover un sentimiento de ser apoyadas y escuchadas, a la vez que promovía superar el estigma asociado.

Conclusión 5. Alianza desarrolló asociaciones basadas en el reparto equitativo del poder y la igualdad en la toma de decisiones, que permiten a los socios, consultores e incluso a las beneficiarias, sentirse dueñas del proyecto, porque sus opiniones se tenían en cuenta. Este sentimiento de propiedad se combinó con la presencia de un sistema de mecanismos de

reclamación (listas de control de calidad y cuestionarios de satisfacción) que también promovió la responsabilidad entre los socios y los beneficiarios.

Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se consideran cruciales para garantizar que los resultados alcanzados perduren en el tiempo y que las futuras intervenciones estén en consonancia con el trabajo previo. Siguiendo la estructura de las conclusiones, hay cinco tipos de recomendaciones para reforzar el nexo entre la ayuda humanitaria y el desarrollo, para promover la interseccionalidad entre la discapacidad y la violencia de género, para mantener el impacto de las actividades de capacitación, para promover espacios seguros para las mujeres, y para promover la asociación y la apropiación.

RECOMENDACIONES PARA REFORZAR EL NEXO ENTRE LA AYUDA HUMANITARIA Y EL DESARROLLO

Recomendación 1. Continuar con este enfoque multisectorial holístico, ya que es un mecanismo de introducción al desarrollo y de salida del aspecto humanitario.

Para: Alianza por la Solidaridad y entidad contraparte

RECOMENDACIONES PARA PROMOVER LA INTERSECCIONALIDAD ENTRE DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Recomendación 2. Aumentar la concienciación y promover el uso de herramientas especiales para trabajar en temas relacionados con la violencia de género teniendo en cuenta la necesidad concreta de las personas con discapacidad, principalmente mujeres y niñas.

Para: Alianza por la Solidaridad y entidad contraparte

RECOMENDACIONES PARA MANTENER EL IMPACTO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

Recomendación 3. Para garantizar que los logros se mantengan en el tiempo, se recomienda seguir trabajando en la creación de capacidades y el desarrollo organizativo.

Para: AACID, Alianza por la Solidaridad y entidad contraparte

RECOMENDACIONES PARA PROMOVER ESPACIOS SEGUROS PARA LAS MUJERES

Recomendación 4. Es importante seguir utilizando el enfoque centrado en la superviviente, mediante el cual se crea un entorno de apoyo en el que se respetan los derechos y deseos de la persona, se garantiza su seguridad y se la trata con dignidad y respeto.

Para: AACID, Alianza por la Solidaridad y entidad contraparte

RECOMENDACIONES PARA PROMOVER LA ASOCIACIÓN Y LA APROPIACIÓN

Recomendación 5. Promover la asociación y crear un sentido de propiedad entre las partes interesadas.

Para: Alianza por la Solidaridad y entidad de contrapartida

1. ANTECEDENTES

1.1 Introducción

Este informe evalúa el proyecto "Fortalecimiento del mecanismo de protección y la respuesta comunitaria para los supervivientes de la violencia de género en Gaza", diseñado para un período de 12 meses (del 15 de marzo de 2020 al 14 de marzo de 2021) pero ampliado hasta el 14 de septiembre de 2021. El proyecto fue implementado por la Oficina de País de Alianza por la Solidaridad (Alianza) en el Territorio Palestino Ocupado, en asociación con Union of Health Work Committee (UHCW).

1.2 Sobre el proyecto

En los últimos años, las condiciones humanitarias en Gaza se han visto agravadas por la división política entre las facciones palestinas, lo que ha contribuido a deteriorar el acceso a los servicios básicos. Aunque muchas de las poblaciones desplazadas de 2014 han regresado, la amplia destrucción de tierras y activos agrícolas/productivos y los recientes acontecimientos relacionados con la "Gran Marcha del Retorno" (GMR) cerca del muro de separación siguen siendo preocupantes. Desde el 30 de marzo de 2018, la situación de emergencia en la Franja de Gaza ha aumentado debido a las manifestaciones semanales de la población junto a la valla perimetral de Israel como parte de la GMR, teniendo más de 260 muertos.

En este contexto, las personas con discapacidad (3,7% de la población), como grupo que se enfrenta a situaciones de mayor vulnerabilidad, es uno de los colectivos con mayor riesgo de violencia de género. Concretamente, las mujeres con discapacidad son las más expuestas a todas las formas de marginación, discriminación, exclusión y violencia basadas en su discapacidad y en su sexo, tanto a nivel de las políticas, programas y servicios públicos como de los procedimientos adoptados para que los ciudadanos y ciudadanas puedan acceder a dichos servicios.

En este contexto, el proyecto "Fortalecimiento de los mecanismos de protección y las respuestas comunitarias para las supervivientes de la violencia de género en Gaza" de Alianza, tenía como **objetivo general** "contribuir a proteger los derechos y aliviar el sufrimiento de la población palestina bajo ocupación en Gaza de acuerdo con el Derecho Internacional Humanitario".

En cuanto al **objetivo específico** este era "fortalecer los mecanismos de protección inclusivos, accesibles y de calidad para las supervivientes de la violencia de género con y sin discapacidad en Gaza".

De acuerdo con esto, se formularon tres **resultados** esperados:

- **Resultado 1.** Mejora del acceso a los servicios de violencia de género, multisectoriales, inclusivos, accesibles, estructurados y coordinados para los supervivientes de la violencia de género o en riesgo de sufrirla (con o sin discapacidad) en la ciudad de Gaza.

- **Resultado 2.** Fortalecer el sistema de derivación y recogida de datos sobre la violencia de género garantizando la plena inclusión de la discapacidad y reforzando la seguridad, la ética, la normalización y la desintegración de los datos de la misma.
- **Resultado 3.** Aumentar las habilidades y el conocimiento de las organizaciones locales e internacionales que trabajan con discapacidades sobre la protección y la respuesta a la violencia de género en la Franja de Gaza.

El trabajo de Alianza con la población palestina se ha especializado durante los últimos 10 años en la promoción de los derechos de la mujer y la igualdad de género. En concreto, Alianza lleva trabajando en Gaza desde 1993, y recientemente ha realizado varias evaluaciones participativas de las necesidades en Gaza:

1. Octubre de 2018. Identificación y formulación de la intervención "Fortalecimiento de los mecanismos de protección y respuesta comunitaria para las supervivientes de la violencia de género en Khan Younis, Gaza". Proyecto aprobado en la convocatoria del "Plan de Respuesta Humanitaria 2019".
2. Febrero de 2019. Identificación y formulación de la intervención "Fortalecimiento de los mecanismos de protección y respuesta comunitaria para los supervivientes de la violencia de género en Gaza" Proyecto presentado a la convocatoria de proyectos humanitarios de la OCHA (Primera Asignación del Fondo Humanitario).
3. Marzo de 2019. Identificación del presente proyecto.

Debido a la experiencia de Alianza en el territorio palestino y en el campo relacionado con la violencia de género, se puede considerar como un actor clave que trabaja sobre la violencia de género y el empoderamiento de las mujeres en diferentes espacios de coordinación e incidencia política a nivel nacional en Palestina. Este posicionamiento ha permitido a Alianza obtener, a través de los clusters humanitarios, especialmente en el Sub-Cluster de violencia de género, acceso a una gran cantidad de información relacionada con el contexto y las necesidades concretas de la población. Esta posición estratégica ha permitido a Alianza identificar lagunas de actuación y, por tanto, enfocar este proyecto a las necesidades específicas de las personas con discapacidad.

Para lograr los objetivos y resultados mencionados, Alianza contó con un **socio local** en esta intervención, Union of Health Work Committees in Gaza (UHCW). Se trata de una organización comunitaria, sin ánimo de lucro y no gubernamental, fundada en 1985 por un grupo de médicos y otros profesionales de la salud para reducir las deficiencias existentes en los servicios de atención sanitaria causadas por la ocupación israelí. La UHCW es la mayor ONG de la Franja de Gaza que presta servicios sanitarios primarios y secundarios y se erige en titular de las responsabilidades del derecho a la salud de la población. UHCW ha desempeñado un papel fundamental en la respuesta de emergencia generada por las operaciones militares israelíes y el bloqueo. Tiene un hospital en el norte (Al-Awda) y 6 centros de salud y 7 centros comunitarios en toda Gaza.

2. ENFOQUE METODOLÓGICO

2.1 Enfoque

La evaluación se guió por los criterios propuestos en los TdR, incluyendo un **enfoque de teoría de programas** para realizar el análisis. Esta perspectiva establece que todo programa se construye a partir de modelos explícitos o implícitos sobre cómo la intervención provocará los resultados deseados. Para ello, se revisó el modelo teórico del programa con el fin de establecer los fundamentos subyacentes de la intervención, los vínculos causales entre todos los elementos del proyecto destinados a producir resultados. La revisión del modelo teórico incluyó todos los aspectos relevantes del programa: los resultados y los objetivos, los procesos y las actividades realizadas para conseguirlos y los medios y recursos que se pusieron en marcha para llevar a cabo estas actividades. Este enfoque de estudiar la intervención a partir de todos sus elementos se conoce como **perspectiva sistémica**. La relevancia de este enfoque radica en su utilidad a la hora de marcar pautas para el diseño de la evaluación, permitiendo una mejor comprensión de la intervención e incluyendo los vínculos causa/efecto generados en todos los niveles. También fue crucial para comprender los datos e interpretar las pruebas con el fin de formular conclusiones y recomendaciones sólidas. Por último, la teoría del programa ayudó a establecer la conexión entre los resultados y las actividades y procesos del programa, permitiendo identificar el foco de análisis y, definiendo no sólo los logros de la intervención, sino también las razones subyacentes (cómo y por qué) se lograron o no estos resultados.

El equipo consultor se aseguró de que la evaluación respetara las premisas básicas de comportamiento ético y profesional, así como los requisitos formales y las directrices de estilo para la elaboración de informes.

2.2 Criterios de evaluación

Se ha realizado una evaluación **externa, no experimental, centrada en la utilización**, en la que se han incluido aspectos del programa como los procesos y/o los recursos. Para ello, la evaluación se ha basado en un modelo comprensivo y sensible, que consiste en comprender primero el programa para poder evaluarlo. Primero se "fotografía" la intervención para su comprensión y luego se evalúa para su mejora.

El diseño de la **evaluación sumativa** se centró en la responsabilidad y el aprendizaje, y por tanto en el cumplimiento de los resultados previstos del programa. No obstante, en función de los usos previstos de la evaluación expresados en los TdR, el diseño de la evaluación se complementó con un **enfoque formativo u orientado a la mejora** que permitió identificar los puntos fuertes y débiles con un claro enfoque en la utilidad y la definición de los futuros marcos del programa y el aprendizaje organizativo.

La evaluación se llevó a cabo siguiendo los **criterios acordes con los requisitos de la OCDE**, expresados en los TdR. Se prestó especial atención a la valoración de la adecuación del diseño

inicial y la eficacia de los mecanismos de gestión, así como a la eficiencia, el impacto logrado y esperado, la apropiación y el fortalecimiento institucional, y las cuestiones transversales: enfoque de género, sostenibilidad ambiental y respeto a la diversidad cultural.

En el **Anexo I** se encuentra la **matriz de evaluación** con los elementos clave utilizados durante la evaluación (criterios, preguntas de evaluación, indicadores, técnicas de recogida de datos, destinatario, etc.).

2.3 Estrategias metodológicas

El enfoque metodológico incluyó estrategias cuantitativas y cualitativas. Ambas estrategias se utilizaron para obtener la información necesaria para responder a las preguntas de la evaluación mediante sus correspondientes técnicas de recogida de datos

Las estrategias metodológicas y las técnicas de recopilación de datos que se utilizaron en las distintas fases de la evaluación fueron las siguientes.

Estrategias metodológicas	Técnicas de investigación	Herramientas de recopilación de datos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategias cualitativas (Análisis del discurso, Observación) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevistas semiestructuradas ▪ Grupos de discusión 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protocolos de entrevistas ▪ Protocolos de grupos de discusión
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategias cuantitativas (Análisis estadístico descriptivo e inferencial) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisión documental (datos secundarios) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistemas de seguimiento y evaluación, evaluaciones, diagnósticos, estudios, etc.

Las técnicas de investigación utilizadas fueron:

1. Fase inicial:

Durante la fase inicial, la revisión preliminar de la documentación proporcionó una visión más informada de la lógica, el propósito y la ejecución de las actividades del proyecto. El equipo de evaluación diseñó una matriz de evaluación con preguntas clave, una herramienta que comprende todos los elementos clave para llevar a cabo la evaluación, basada en las preguntas de evaluación de los TdR. Se elaboró un informe inicial para adaptar la metodología del proceso a los requisitos de Alianza.

2. Fase de recolección de datos:

El enfoque metodológico incluyó estrategias cuantitativas y cualitativas, utilizadas para obtener la información necesaria para responder a las preguntas de la evaluación mediante sus correspondientes técnicas de recopilación de datos.

1. **Revisión documental:** La revisión documental basada en fuentes secundarias (documentación del proyecto, informes de actividad, informes anuales, plan de acción del proyecto) se desarrolló al principio de la evaluación. Proporcionó la base para una mejor comprensión del proyecto por parte de las evaluadoras, ajustando y planificando los demás métodos de evaluación. También permitió evaluar el nivel de ejecución y la consecución de los resultados y objetivos estratégicos, así como identificar las buenas prácticas que podrían servir de base para futuras actividades.
2. **Entrevistas semiestructuradas:** se realizaron entrevistas virtuales, tanto para recoger datos relevantes (y percepciones), como para triangular la información, los puntos de vista y las opiniones de las diferentes partes interesadas, incluidos los socios ejecutores y otros. En total, se realizaron siete entrevistas: una con el personal de Alianza, tres con el personal del programa UHWC, una con el consultor sobre discapacidad y violencia de género, una con el centro Al-Awda y una con alguien del UNFPA.
3. **Grupos de discusión:** se realizaron tres grupos de discusión en línea para obtener información sobre las percepciones y las formas de mejora, y para crear un espacio en el que las participantes pudieran expresarse en una dinámica de grupo:
 - Mujeres supervivientes de la violencia de género: 14 mujeres participantes
 - Clínica móvil Al-Awda y personal: 5 participantes (cuatro mujeres y un hombre)
 - Personal de organizaciones comunitarias y ONG internacionales: 8 participantes

En el **Anexo II** hay un **plan de recogida de datos**, en el **Anexo III** se presenta una **lista de entrevistados y participantes en los grupos focales**, y en el **Anexo IV** **los protocolos de entrevistas y grupos focales** utilizados.

3. Fase de análisis

La información recogida se analizó y se utilizó para responder a las preguntas de la evaluación. El resultado se presenta en el borrador del informe de evaluación presentado el 25 de enero de 2022 para que Alianza lo revise. El 15 de febrero de 2022 se presentó un informe final que incorporaba los comentarios del personal nacional.

El equipo consultor, durante este estudio evaluativo, se aseguró de que el proceso de evaluación respetara las premisas básicas de comportamiento ético y profesional, así como los requisitos formales y las directrices de estilo para la elaboración de informes.

3. LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN

El equipo de evaluación identificó las siguientes limitaciones durante la evaluación:

- **Disponibilidad de las partes interesadas para las consultas:** La metodología de evaluación incluyó el trabajo de campo durante la crisis de COVID-19 en Palestina. No todas las partes interesadas estaban disponibles durante este periodo y algunas de ellas cambiaron su disponibilidad con poca antelación. En vista de esta situación, se incrementó el número de entrevistas por Skype para obtener el punto de vista de todos los informantes.
- **Acceso a la Franja de Gaza:** La consultora local solicitó a través de Alianza un permiso para entrar en la Franja de Gaza. El permiso se presentó con antelación al trabajo de campo, pero desgraciadamente, el permiso sólo se concedió tras un largo periodo de espera, y cuando ya la mayor parte del trabajo de campo se había realizado de manera virtual. Esta situación impidió visitar el centro de Al-Awda y comprobar el funcionamiento de la clínica móvil. Y lo que es más importante, el equipo consultor no pudo reunirse físicamente con las mujeres y otras partes interesadas en persona, y como la conexión a Internet no era muy estable, no se pudo acceder a aspectos del lenguaje no verbal. Por ello, se realizó un análisis en profundidad de los datos recogidos durante las entrevistas en línea para evaluar los aspectos cruciales.
- **Barrera lingüística:** Algunos de los documentos (informes del proyecto, informes de progreso y datos de seguimiento) representaron una barrera para algunos de los miembros del equipo. Por este motivo, el equipo de evaluación dividió el trabajo según el mismo (español e inglés) para la diferente revisión de la documentación pertinente.

4. HALLAZGOS

4.1 Eficacia

P1. ¿En qué medida se han alcanzado los resultados esperados del proyecto?

El proyecto fue diseñado para responder a la violencia de género en la ciudad de Gaza, ya que es la principal preocupación del sector humanitario en materia de protección y salud. La prolongada crisis humanitaria en Gaza a causa del bloqueo y la crisis financiera ha exacerbado la violencia de género en todas sus formas, incluidas la violencia sexual, la violencia doméstica y el matrimonio infantil. Según los datos de 2017 del Sub Clúster de violencia de género, más del 40% de los supervivientes de la violencia de género estuvieron expuestos a abusos psicológicos, el 25% a abusos físicos y el 18% a la negación de recursos.

En Gaza, el bloqueo y las hostilidades recurrentes han erosionado las infraestructuras básicas, la prestación de servicios, los medios de vida y las estrategias de afrontamiento de la población, limitando el ejercicio de sus derechos fundamentales. Los principales problemas a los que se enfrentan son: el elevado desempleo; las dificultades de la reconstrucción tras la ofensiva militar israelí (que afecta especialmente a las familias cuyo cabeza de familia es una mujer, el 8%); la incapacidad de las instituciones para garantizar los derechos básicos y el incumplimiento por parte de Israel de sus obligaciones como potencia ocupante. Uno de los principales grupos son las personas con discapacidad, y las instituciones que prestan apoyo carecen de los conocimientos necesarios para identificar y derivar esos casos cuando se enfrentan a la violencia de género.

En este contexto, el proyecto pretende abordar estas cuestiones a través de tres resultados:

- **Resultado 1.** Mejora del acceso a los servicios de violencia de género, multisectoriales, inclusivos, accesibles, estructurados y coordinados para los supervivientes de la violencia de género o en riesgo de sufrirla (con o sin discapacidad) en la ciudad de Gaza.
- **Resultado 2.** Fortalecer el sistema de derivación y recogida de datos sobre la violencia de género garantizando la plena inclusión de la discapacidad y reforzando la seguridad, la ética, la normalización y la desintegración de los datos de la misma.
- **Resultado 3.** Aumentar las habilidades y el conocimiento de las organizaciones locales e internacionales que trabajan con discapacidades sobre la protección y la respuesta a la violencia de género en la Franja de Gaza.

Los **hallazgos de evaluación** por resultado son los siguientes:

Resultado 1. Mejora del acceso a los servicios de violencia de género, multisectoriales, inclusivos, accesibles, estructurados y coordinados para los supervivientes de la violencia de género o en riesgo de sufrirla (con o sin discapacidad) en la ciudad de Gaza.

El fundamento de este resultado es que, al trabajar junto con el UHWC -como proveedor de servicios- reforzando la capacidad del Centro Comunitario de Al-Awda en la ciudad de Gaza, el personal y el centro podrían prestar mejores servicios (multisectoriales) a las supervivientes de la

violencia de género, identificar y derivar los casos. La ciudad de Gaza carece de servicios para las supervivientes de la violencia de género, por lo que el proyecto se diseñó para ofrecer un "centro único" que, junto con las clínicas móviles y las visitas a domicilio (equipos sanitarios especializados en la violencia de género), permitiera a las supervivientes de la violencia de género acceder a un servicio multisectorial seguro, confidencial, inclusivo y de alta calidad, evitando la estigmatización.

Para garantizar la eficacia del proyecto y su pertinencia, se llevó a cabo una evaluación de las necesidades antes del proyecto y, en consecuencia, se diseñó la intervención basándose en la información recibida de las supervivientes de la violencia de género y de los diferentes grupos focales. Así, el equipo del proyecto también elaboró una matriz MEAL que incluía hitos, fechas y fuentes de verificación. El principal instrumento utilizado fue la herramienta de recogida de datos sobre la violencia de género, las actas de las reuniones y los informes narrativos de progreso.

Los resultados obtenidos de esta evaluación también se cruzaron con una de las herramientas que el equipo del programa utilizó: los talleres de rendición de cuentas. Durante estos talleres se preguntó a las supervivientes, beneficiarias de este proyecto, sobre el impacto del mismo, los cambios en sus vidas y las recomendaciones. Según los resultados, esta fue la primera vez que el Centro Al-Awda proporciona servicios adicionales y no sólo los relacionados con la salud. Según la Coordinadora del Programa Alianza, "la ciudad de Gaza es como un desierto que necesita agua", refiriéndose a la importancia de los servicios prestados. La ciudad de Gaza está considerada como una de las principales zonas geográficas de la Franja y, sin embargo, está abandonada".

El Centro Sanitario y Comunitario de Al-Awda está muy bien situado y es accesible para la población, incluidas las personas con discapacidad. Se ofrecen servicios de atención médica, psicológica, jurídica y social, parcialmente cubiertos por financiadores externos. En los casos en que los beneficiarios no están cubiertos, las tarifas de acceso tienen un coste bajo en comparación con otros hospitales de Gaza en los que la ausencia de un gobierno lleva a la privatización de los servicios. El personal recibe formación interna para el desempeño de su trabajo, especialmente en materia de violencia de género y herramientas de control y seguimiento según las directrices internacionales, y tienen formación profesional o un título universitario según su formación.

Según confirman Alianza y las coordinadoras del UHWC, todas las mujeres que recibieron un servicio volvieron y, gracias al sistema de derivación y a la capacidad de identificar los casos, se sintieron seguras para acudir al centro no sólo para recibir atención sanitaria, sino también para recibir apoyo psicosocial, especialmente las mujeres con discapacidad. Las mujeres se sintieron seguras y escuchadas. La confianza que existe entre el Centro y la comunidad ayudó mucho a ofrecer ese espacio seguro para las mujeres, pero con el apoyo adicional -multisectorial- el número de mujeres que buscaban apoyo aumentó, y mantuvo su visita al Centro.

En cuanto a la clínica móvil, se equipó con material e instrumental médico en el que viajan un ginecólogo, una enfermera, un técnico de laboratorio y un psicólogo para maximizar los servicios¹. A través de la línea telefónica habilitada, las personas interesadas en recibir servicios de la clínica móvil se registraron y especificaron los servicios que querían recibir (salud sexual reproductiva y/o

¹ Más información sobre la clínica móvil puede ser consultada en: <https://www.facebook.com/UHWC Gaza/videos/678401536105198>.

atención psicológica). El equipo de la UHWC se encargó de clasificar a las 671 beneficiarias por regiones y de organizar las 30 visitas domiciliarias realizadas. Por lo tanto, pudo prestar los servicios de forma organizada y oportuna. Las mujeres participantes apreciaron mucho este servicio, sobre todo porque no podían desplazarse, pero también porque la mayoría de ellas viven en una situación económica grave, por lo que las pruebas realizadas en la clínica móvil fueron cruciales, ya que muchas descubrieron que tenían anemia. Una mujer declaró que "era la primera vez que me hacían una ecografía, y estoy embarazada de 7 meses". La innovación de llegar a los pacientes en lugar de esperar a que acudan a la clínica fue muy apreciada también en las noticias, e incluso algunas organizaciones locales (al menos dos) han empezado a adoptar el enfoque. El éxito de esta actividad ha sido documentado por la periodista Rosa M. Tristán y publicado en el Huffington Post². También cabe destacar la capacidad de respuesta tanto de UHWC como de Alianza, ya que las pruebas de laboratorio no estaban previstas en el proyecto. El plan era tener personal especializado en ginecología, enfermería y psicología, pero este ha sido añadido por UHWC en sus propios gastos debido a la alta necesidad; en una fase posterior, Alianza y UHWC reasignaron parte del presupuesto.

Los 11 miembros del personal - 2 hombres y 9 mujeres - declararon haber mejorado sus conocimientos sobre discapacidades y salud, gestión de casos de violencia de género, procedimientos de gestión de la información y normas de funcionamiento y calidad. Dijeron que el propio equipo estaba llevando a cabo las principales actividades del proyecto, como la recepción de casos, la oferta de servicios sanitarios y que, caso por caso, las mujeres eran derivadas al servicio según su necesidad y su consentimiento. También participaron en la clínica móvil que ofrecía apoyo urgente e inmediato, especialmente durante el confinamiento debido al COVID-19. Además, el equipo también organizaba sesiones de sensibilización en la comunidad. También organizaron visitas a domicilio (en las que suelen estar representados tanto un hombre como una mujer) y distribuyeron los kits de dignidad³.

En términos de cifras, 513 mujeres asistieron a las sesiones de concienciación (35 de las cuales eran mujeres con discapacidad), 236 recibieron apoyo psicosocial, 168 recibieron asesoramiento social, 68 recibieron apoyo jurídico, 6.680 recibieron atención sanitaria prenatal, 120 recibieron atención sanitaria primaria, 57 casos se derivaron internamente, mientras que 35 se derivaron a proveedores de servicios externos, se realizaron 30 visitas domiciliarias y 11 miembros del personal, incluidos 2 hombres del Centro Al-Awda, recibieron la formación.

Para llevar a cabo todo lo anterior, el equipo recibió capacitación en los SOP - Procedimientos Operativos Estándar- documento de orientación técnica que tiene como objetivo garantizar que todas las sobrevivientes de la violencia de género reciban una respuesta rápida y completa de los proveedores de servicios que satisfaga sus necesidades desde el primer punto de contacto. También recibieron formación sobre la interseccionalidad de la discapacidad y la violencia de género, así como sobre la recepción de casos y el autocuidado (psicológico). El personal confirmó que el nivel de prestación de servicios ha mejorado, sobre todo en lo que respecta a la

² En: https://www.huffingtonpost.es/entry/la-health-in-gaza-on-the-edge-of-the-abyss_es_5f69dbf8c5b655acbc6fc406

³ De acuerdo a la Coordinadora del Proyecto de UHWC, fueron entregados 237 kits.

identificación de los casos, el tratamiento del caso de forma profesional y la derivación del caso de forma profesional. “Hay un enfoque holístico”, dijo un miembro del personal, como prueba de que el centro realmente fue capaz de funcionar como un proveedor de servicios multisectoriales “Centro único” como se pretendía.

Según la Coordinadora del proyecto en el UHWC, durante la implementación y especialmente durante el uso de los SOP, la información utilizada se distribuyó al Sub Clúster de violencia de género y a la Coalición Amal para combatir la violencia contra las mujeres, al tiempo que se mantenía al grupo al día, se intercambiaban experiencias y se planteaba la cuestión de la integración de la discapacidad y la violencia de género, especialmente porque UHWC es un miembro activo en ambas plataformas.

El enfoque holístico seguido en este proyecto a través de “el Centro de Ventanilla Única” también fue muy valorado por las mujeres que participaron en la evaluación. Las mujeres han confirmado que recibir atención médica es importante, pero no suficiente; también es importante recibir apoyo psicosocial, pero debe complementarse con otro tipo de apoyo que aborde el problema principal. Las mujeres han confirmado la dura situación económica a la que se enfrentan a diario, y cómo la situación general de Gaza ha afectado también a los hombres. Por lo tanto, las mujeres afirmaron la importancia de contar con componentes tanto legales como económicos en el proyecto.

A través de los servicios multisectoriales y el enfoque holístico utilizado, el personal también integró componentes de empoderamiento económico para apoyar a las mujeres financieramente, incluso si se trataba de una pequeña cantidad de dinero. El enfoque holístico logró cambiar la perspectiva de “víctimas” a mujeres capaces de contribuir y mantener a sus familias. Según el Director del Centro Comunitario de Al-Awda, “hubo muchas historias de éxito al formar a las mujeres en la fabricación de jabón y material de limpieza, aunque esto no formara parte del proyecto”.

En cuanto a las visitas a domicilio, se diseñaron de forma inteligente no sólo para ayudar a los casos extremos de violencia de género, sino que también fueron una fuente de ingresos para algunas familias, y un gesto de empoderamiento para las mujeres supervivientes de la violencia de género. Como se pidió a las mujeres que invitaran a sus vecinos a asistir a las sesiones de sensibilización en su casa, también se les ofreció un pequeño estipendio a cambio de su hospitalidad. Esas sesiones fueron también un punto de entrada para identificar más casos. Además, el hecho de que también hubiera un miembro masculino del personal acompañando a las mujeres de Al-Awda fue bien recibido por las familias, y reflejó la imagen de que tanto hombres como mujeres trabajan juntos en este campo, y que ambos necesitan y tienen derecho a recibir estos servicios.

Las participantes agradecieron especialmente el curso de confección de material de limpieza y el kit de dignidad. Varias explicaron que existe la voluntad de aprender y obtener unos ingresos dignos para poder cuidar de sus hijos e hijas. Un participante de 32 años dijo que “estábamos desesperadas por un proyecto así debido a la situación actual en la Franja, y queremos más iniciativas de este tipo”.

En cuanto a las sesiones de sensibilización, también fueron muy valoradas y se describieron como una perspectiva diferente de la vida y de cómo se ven a sí mismas las supervivientes y su relación con sus familias. Muchas confirmaron que ya no permiten que su cónyuge ejerza la violencia contra ellas. En uno de los casos, la mujer se negó a ser maltratada, abandonó la casa y ahora es huésped del refugio seguro de Gaza. “Aprendí que tengo derechos, empecé a conocer gente, a asistir a sesiones de concienciación y a educar a mis hijos de forma diferente” (participante de 43 años). Otra mujer (43 años) destacó que “gracias a la ayuda legal y al apoyo psicosocial, pude conseguir una pensión alimenticia y muebles para la casa. Ahora tengo la custodia total de mi hijo y soy responsable de todo”.

Muchos confirmaron la necesidad y la eficacia tanto de la terapia de grupo como del asesoramiento individual y, en ese sentido, el nivel de competencia del personal de Al-Awda fue muy alto y muy apreciado por remitir los casos a diferentes organizaciones locales que pueden ofrecer un servicio más especializado, al tiempo que se realiza un seguimiento exhaustivo.

Sin embargo, la intervención apenas estaba arañando la superficie de la caja de Pandora; muchas expresaron la necesidad de continuar con las sesiones de sensibilización, el asesoramiento y, lo que es más importante, las iniciativas de capacitación económica. Sobre todo, porque explicaron que la falta de ingresos es una fuente principal de muchos problemas psicosociales y de violencia. En ese sentido, se pudo identificar que uno de los principales resultados logrados para las sobrevivientes de la violencia de género fue el hecho de tener un espacio virtual seguro para hablar, aprender y conectarse entre sí. Confirmaron la importancia de las sesiones de sensibilización virtuales y de toda la información relevante que se publicaba online. Esto fue especialmente relevante durante el confinamiento del COVID-19 y los ataques de mayo de 2021 en Gaza. “También recibimos mensajes asegurando que estamos bien”, lo que aparentemente marcó la diferencia. Como resultado, actualmente hay 3.000 seguidores en la página de Facebook que interactúan con el material y las actualizaciones del proyecto.

Por todo ello, se ha afirmado que el centro de Al-Awda se considera ahora un ejemplo para otros centros⁴.

Resultado 2. Fortalecer el sistema de derivación y recogida de datos sobre la violencia de género garantizando la plena inclusión de la discapacidad y reforzando la seguridad, la ética, la normalización y la desintegración de los datos de la misma.

⁴ La calidad de los servicios multisectoriales ha aumentado hasta un 85% en el centro comunitario y de salud de Al-Awda; las personas que han accedido a los servicios multisectoriales y de prevención de la violencia de género en el centro de ventanilla única de Al-Awda han alcanzado el 224% del valor inicial, donde la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva ha alcanzado el 246,3% del valor inicial, la asistencia jurídica ha alcanzado el 107,9% de las cifras previstas, mientras que el apoyo psicológico se ha prestado al 103,8% del inicial. Según el informe final, se ha alcanzado el 150% de las visitas domiciliarias previstas a los espacios comunitarios para asistir a los casos extremos de violencia de género. Se han distribuido kits de dignidad al 100% de los casos de violencia de género calificados como de extrema vulnerabilidad.

Según la propuesta, "no es posible establecer con exactitud cuántas mujeres con discapacidad sufren violencia anualmente, ya que las mujeres con discapacidad están excluidas de las estadísticas nacionales. Sin embargo, las personas con discapacidad corren un mayor riesgo de sufrir violencia o abusos y, en concreto, en el caso de las mujeres, violencia o abusos sexuales debido a su incapacidad para denunciar estos delitos". La estrategia 2018-2020 del Sub Clúster de violencia de género, también identificó a las mujeres y niñas con discapacidad como una de las cinco más vulnerables a la violencia de género, debido a los desafíos en la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios."

Para abordar lo anterior, las actividades de Alianza que abordaron ese reto se centraron principalmente en la contratación de un equipo de expertos en discapacidad e interseccionalidad con la violencia de género para revisar y actualizar la hoja de recogida de datos garantizando que se recogiera y documentara el componente de discapacidad. Según el informe intermedio, "el propósito de esta revisión es complementar y no sustituir los recursos existentes. Se trata de un proceso participativo que incluirá a las partes interesadas, como el UNFPA".

En segundo lugar, el proyecto se centró en la formación del personal de UHWC, especialmente de los miembros del personal de Al-Awda, en los protocolos de detección y en el sistema de derivación de las mujeres supervivientes de la violencia de género, en el que se debatieron las experiencias, las buenas prácticas y los procedimientos operativos estándar y el proceso de recopilación de datos, incluida la dimensión de la discapacidad. Además de esta formación, al principio del proyecto, el personal de UHWC y de Alianza acordó los protocolos y las normas que se aplicarían durante el proyecto y se distribuyeron las herramientas de seguimiento del proyecto de acuerdo con el sistema de gestión de la información sobre la violencia de género. Se planificó la recogida de datos mensualmente para garantizar la protección, la dignidad y la confidencialidad de la información.

Además, y según el informe intermedio, ha habido una participación activa en el Sub Clúster de violencia de género basada en la información recopilada de UHWC y cargada en la plataforma de OCHA por Alianza. El personal de UHWC recoge mensualmente las hojas de registro de datos de acuerdo con la plantilla estandarizada internacional (GBVIMS) y las comparte con el personal de Alianza para cargarlas en la plataforma de la OCHA.

En general, según la Coordinadora del programa de Alianza en Gaza, este fue el primer proyecto de este tipo que integró tanto la discapacidad como la violencia de género. No sólo eso, sino que también formó tanto a la UHWC como socio como a otras 40 organizaciones en el uso de la recopilación de datos, la documentación de la discapacidad y la violencia de género, y la carga de la información en la plataforma de OCHA (Alianza elaboró y difundió hojas informativas sobre la discapacidad y la violencia de género que se compartieron con los miembros del Sub Clúster de violencia de género). Según confirmó UHWC, ahora son miembros del Sub Clúster de violencia de género, donde también comparten y presentan los resultados.

Además, todos los vídeos producidos para las campañas de sensibilización se traducen también al lenguaje de signos, y algunas publicaciones están en braille. Uno de los retos a los que se enfrenta el equipo de Al-Awda cuando trabaja con personas con discapacidad es el hecho de que

a veces la superviviente tiene una discapacidad auditiva y utiliza el lenguaje de signos. Dado que el equipo no cuenta con un especialista en comprensión y comunicación en lengua de signos y, a veces, el intérprete profesional de lengua de signos puede no ser transparente y responsable, esto puede suponer una limitación para que la víctima se exprese.

La persona del UNFPA a la que se entrevistó, elogió mucho el trabajo de Alianza en este campo y confirmó el valor añadido que aportan. Pero al mismo tiempo, explicó, en referencia a la revisión del protocolo de recogida de datos para la integración de la discapacidad, que requiere expertos/as que no están disponibles en la Franja de Gaza y que va un poco más allá del alcance de Alianza, lo que da la falsa impresión de que Alianza puede estar duplicando el trabajo y utilizando herramientas equivocadas. Por otra parte, Alianza, el consultor y UHWC, junto con Al-Awda, confirmaron que están trabajando en plena asociación y coordinación con el Sub Clúster de violencia de género, que es el principal organismo de coordinación sobre el terreno y está apoyando los esfuerzos de Alianza en este sentido. El Director del centro de Al-Awda dijo que "no duplicamos los servicios ni los protocolos; utilizamos lo que existe y hacemos un trabajo en red". El consultor se encargó de redactar el informe sobre la situación de la discapacidad y la violencia de género en Palestina, y de revisar las herramientas de recogida de datos para elaborar recomendaciones sobre la integración de la discapacidad en las hojas de recogida de datos. Además de ofrecer formación a UHWC,⁵ a Al-Awda y a otras ONG locales e internacionales sobre esas hojas de recogida de datos. Desde su punto de vista, UHWC está ahora más preparado para ofrecer servicios a las personas con discapacidad, y más capacitados para derivarlas a los servicios profesionales que se requieran. La formación consistió en elaborar e introducir directrices para los agentes no especializados en discapacidad y violencia de género. El informe en sí, como ya se ha mencionado, fue presentado por Alianza para el subgrupo de Cisjordania, pero debido a la guerra de mayo de 2021 y a las restricciones de COVID en Gaza, la presentación no tuvo lugar todavía en Gaza. En cuanto a las recomendaciones, según el consultor, éstas fueron revisadas y se prometió a Alianza que serían tomadas en cuenta seriamente.

En resumen, el director del Centro Al-Awda confirmó que el personal que recibió la formación mejoró sus conocimientos sobre la recogida de datos, el protocolo de derivación y la identificación de casos de violencia de género y discapacidad. El propio equipo también lo confirmó, pero afirmaron que se necesitan más talleres especializados; algunos casos son psicológicos y requieren que el equipo cuente con un psiquiatra para poder identificar y apoyar esos casos. En cuanto a las acciones de promoción que se llevaron a cabo, fueron principalmente

⁵ The consultant carried out two trainings, the first for the UHWC staff on disability mainstreaming in the services of gender-based violence. In this training, the GBV data collection sheet was reviewed with the staff and recommendations were taken because they are specialists in the field of GBV and they are responsible for filling the GBV data collection sheet. The second training was for the field workers in disabilities institutions on detection and referral without intervention with GBV cases as they are GBV –Non specialists actors

en torno a la difusión de las hojas de datos, y el informe, así como el intercambio de información y recomendaciones al UNFPA y el Sub Clúster de violencia de género⁶.

Resultado 3. Aumentar las habilidades y el conocimiento de las organizaciones locales e internacionales que trabajan con discapacidades sobre la protección y la respuesta a la violencia de género en la Franja de Gaza.

La lógica subyacente de este resultado es satisfacer la necesidad de fortalecer a los actores locales e internacionales sobre el terreno para aumentar la capacidad de respuesta a la violencia de género. 40 organizaciones locales e internacionales participaron en las actividades que se llevaron a cabo principalmente hacia el final del proyecto.

La mayoría de las actividades se centraron en la identificación, a través de grupos de discusión, de las necesidades y las capacidades de las partes interesadas que trabajan con personas con discapacidad. Sobre la base de las necesidades identificadas, se preparó material de formación centrado en la interseccionalidad de la discapacidad y la violencia de género. Finalmente, de las 130 solicitudes se seleccionaron 65 participantes de 40 organizaciones diferentes, que recibieron el taller sobre identificación de casos de violencia de género y derivación, así como el uso de hojas de recogida de datos.

Durante la entrevista con el consultor del proyecto, éste aclaró que se contactó con 40 organizaciones, las cuales se mostraron muy entusiasmadas por participar en las sesiones de formación. Algunas organizaciones enviaron a más de un participante, por lo que el número total de participantes fue de 63. Según los representantes de esas organizaciones, querían participar porque entendían la necesidad de ser capaces de identificar los casos de violencia de género sin causar daño, y de comprender los conceptos básicos que afectan a la discapacidad y a la violencia de género, así como de conocer el sistema de derivación.

En este momento, los aprendices informan de que el trabajo dentro de sus respectivas ONG es diferente. Por ejemplo, en el pasado una empleada dijo que escuchaba el caso y se solidarizaba con la violencia a la que se enfrentaba, pero ahora, el trabajo es más profesional; una vez que se identifica un caso, éste se deriva para recibir apoyo profesional. Sobre todo, que hay una lista de organizaciones que prestan diferentes servicios, pero también se hace un seguimiento de los casos con la organización local. Otro profesor afirmó que ahora pudo derivar a una niña para que recibiera apoyo especial cuando se enteró de que su padre le había roto el brazo, ya que antes sólo le escuchaba.

Además, los participantes de las diferentes ONG confirmaron que ha habido un proceso de institucionalización, en el sentido de que ahora hay profesionales que se convirtieron en parte integrante de la organización. Los talleres también ayudaron a una organización a redactar un

⁶ El fortalecimiento de las capacidades del personal que presta servicios multisectoriales se logró en un 100% y el 108,3% del personal que prestó servicios multisectoriales consideró que había mejorado sus habilidades sobre la gestión de casos de violencia de género, los procedimientos de gestión de la información y las normas operativas y de calidad. Además, el 110% del personal médico del centro comunitario y de salud de Al Awda consideró que se habían reforzado estas habilidades de detección y derivación.

“Informe paralelo”, así como la información recibida se transmitió a toda la organización en un intento de descentralización, y de que contribuyera a desarrollar la organización de forma sostenible. El consultor explicó que hubo un seguimiento con los participantes a través de un grupo de WhatsApp, en el que se pudo comprobar la evolución.

Gracias a los talleres, los miembros del personal se volvieron más sensibles, respetuosos y profesionales y ahora son capaces de ganarse la confianza de las personas con las que trabajan. Esta confianza es crucial, ya que algunas supervivientes pidieron no ser derivadas, pero después de 3 meses de talleres, se identificaron y derivaron 13 casos.

Además de eso, aparte del desafío del COVID-19 y la ofensiva de mayo de 2021, las organizaciones informaron de las dificultades para trabajar con el gobierno en Gaza, aunque a veces tienen que hacerlo para proteger a las supervivientes. Hubo un caso en el que una mujer remitió un caso al Ministerio de Asuntos Sociales, pero el Ministerio expuso al profesional de la organización, y celebró una reunión de confrontación entre esta familia y el profesional, lo que puso la vida del gestor del caso bajo una grave amenaza.

En conclusión, a pesar de las dificultades y restricciones impuestas por el COVID-19, y de la ofensiva de mayo de 2021, los participantes en el grupo de discusión confirmaron la necesidad y la importancia de dicha intervención. Informaron de cómo sus conocimientos y habilidades para la detección y derivación de casos de violencia de género mejoraron significativamente. En la actualidad, los puntos focales de las organizaciones también son miembros de un grupo de WhatsApp y, según Alianza, ellos mismos informan al subgrupo utilizando el nuevo sistema.

El proyecto se ocupó de uno de los problemas sociales más difíciles en el contexto palestino del año 2021; Alianza, junto con su socio UHWC, estuvo siempre sobre el terreno y sugiriendo modificaciones de manera oportuna que mantuvieran a las beneficiarias involucradas y comprometidas. Por ejemplo, cuando se puso en marcha el bloqueo impuesto por el gobierno por motivo del COVID-19, y el trabajo empezó a realizarse de manera virtual, el personal de UHWC no tenía los conocimientos ni la experiencia necesarios para trabajar a distancia. Alianza elaboró un manual de directrices titulado "las medidas de seguridad para la prestación de servicios de violencia de género e manera virtual" y formó al personal al respecto. Además, durante y después de la ofensiva, Alianza y UHWC prestaron servicios que no estaban previstos en el proyecto como respuesta de emergencia, tales como el suministro de kits de dignidad, el suministro de más medicamentos, el envío de SMS y la elaboración de grabaciones de vídeo educativas adicionales adecuadas a la situación.

En este sentido, UHWC pudo desarrollar sus propias herramientas que sería utilizadas como fuentes de verificación de la matriz MEAL, y otras herramientas unificadas en todos los centros de salud afiliados a UHWC. Esas herramientas están en árabe, y los datos se recogen en árabe y en inglés⁷.

⁷ 100% of the mechanisms and tools for data collection and management of cases were standardized, incorporate international criteria and made visible cases with disabilities.

4.2 Eficiencia y viabilidad

P2. ¿Están los gastos previstos en el presupuesto claramente justificados y son razonables?

El presupuesto del proyecto que se compartió con el equipo de evaluación correspondía a las diferentes actividades que se diseñaron. Alianza, junto con UHWC, diseñó este presupuesto de forma conjunta, tal y como confirmó la Coordinador de programas de Alianza, y basándose en las lecciones aprendidas de otros proyectos y en la experiencia de la organización asociada sobre el terreno, lo ajustó a sus necesidades específicas.

La revisión del informe intermedio mostró cómo UHWC y Alianza seguían los procedimientos de adquisición para garantizar la responsabilidad y la transparencia. También es un indicador del uso eficiente de los recursos el cómo el equipo del proyecto actuó de forma innovadora para lograr resultados a pesar de los desafíos: "La compra de medicamentos, material desechable e instrumental médico se realiza mediante un proceso de licitación en el que hay que recibir y evaluar al menos 3 ofertas para realizar la compra. Las ofertas se publican en el sitio web de UHWC y en el periódico local. Sin embargo, el continuo bloqueo de Gaza por parte de las fuerzas israelíes y las medidas de contención para la mitigación y prevención del COVID-19, han dificultado el suministro durante algunos meses y algunos proveedores han tenido dificultades para entregar los productos en la fecha prevista. A pesar de ello, se ha podido dar cobertura con los medicamentos y materiales adquiridos, gracias a la capacidad y experiencia en gestión de crisis de UHWC. Según la Directora de Programas de UHWC, la organización hizo el mejor uso de los pocos recursos que tenían de forma innovadora y eficaz para llegar al máximo número de beneficiarias, y lograr los objetivos.

Algunas partidas presupuestarias fueron cruciales para el éxito de la ejecución del proyecto, incluso teniendo en cuenta la situación económica de las beneficiarias. Por ejemplo, cubrir el transporte para que las mujeres pudieran llegar al Centro Al-Awda marcó la diferencia y fue realmente una piedra angular para las mujeres. Dado que se ahorró una cantidad de dinero debido a la falta de movimiento durante el cierre impuesto por las restricciones del COVID-19, algunas de las partidas presupuestarias ahorradas se utilizaron para cubrir los costes adicionales de transporte, y para distribuir los kits de pruebas de COVID, lo cual fue solicitado y aprobado por Alianza.

Un enfoque eficiente que también está relacionado con la eficacia es el hecho de que, en lugar de pagar el alquiler de un local, durante las sesiones de sensibilización, UHWC pagó a la familia anfitriona una pequeña cantidad de dinero por el uso de la casa y para cubrir el transporte. Esto fue muy apreciado por las mujeres, ya que les hizo sentirse dignas, y el dinero recibido les permitió cubrir algunas necesidades básicas.

El equipo consultor también pudo confirmar que el presupuesto asignado a la consultoría y a la realización de talleres era adecuado y suficiente para lograr el máximo impacto. No obstante, el personal de Al-Awda está trabajando de manera voluntaria, incluso cuando el proyecto ha

finalizado, y desearía que hubiera una fuente que garantizara la sostenibilidad de este proyecto a través de los empleados.

Al mismo tiempo, hubo algunos problemas en relación con el propio centro de Al-Awda; aunque está adaptado a las personas con discapacidad, necesita una reestructuración para disponer de espacios especialmente para el asesoramiento individual. Por lo tanto, al principio del proyecto fue un poco difícil, pero UHWC hizo todo lo posible para hacer que el centro fuera más apropiado sobre la base de la línea de base realizada, y a coste cero de este proyecto.

4.3 Impacto

P3. ¿Contribuye el proyecto a alcanzar el objetivo general?

El objetivo general de este proyecto es "contribuir a proteger los derechos y aliviar el sufrimiento de la población palestina bajo ocupación en Gaza de acuerdo con el derecho internacional humanitario". A la vista de las pruebas recogidas a partir de las entrevistas y los informes compartidos con el equipo de evaluación, el proyecto contribuyó a la protección de la población palestina, especialmente de las mujeres y los supervivientes con discapacidad que viven en la ciudad de Gaza. El proyecto siguió un claro protocolo de protección que hace que este proyecto sea único, ya que no sólo se considera una respuesta humanitaria, sino también una iniciativa con enfoques integrados que llevarían a transformaciones de desarrollo a más largo plazo.

Todas las mujeres supervivientes de la violencia de género compartieron historias sobre el cambio de su comportamiento, especialmente cuando algunas de ellas denuncian ser maltratadas por su cónyuge. Otras han aclarado que el cambio está en la forma en que ahora asumen un papel activo con sus hijos e hijas. También, el hecho de que algunas mujeres nunca tuvieron asesoramiento y apoyo legal antes de participar en el proyecto, pero pudieron obtener asistencia sobre sus derechos legales durante la fase de ejecución.

Las mujeres del grupo focal destacaron que sus vidas han mejorado gracias a la referencia y al enfoque multisectorial. Destaca un ejemplo que pone de manifiesto la importancia del empoderamiento económico, ya que una mujer, tras el taller de fabricación de material de limpieza, empezó a fabricar sus propios productos y a venderlos a los vecinos por una cantidad muy pequeña (unos 10 euros). Para ella, esto fue un acontecimiento que cambió su vida, ya que dijo que ahora es capaz de cubrir las necesidades básicas de sus hijos e hijas, y evitar que mendiguen.

Otro ejemplo es el de una mujer que expresó:

“Mi marido tiene un problema psiquiátrico, ya que mi hijo nació con una enfermedad nerviosa similar a la epilepsia. Mi marido nunca aceptó a nuestro hijo como es, y siempre le hizo sentir que no era lo suficientemente bueno. Mi hijo, que tiene 13 años, intentó suicidarse un par de veces. Pero después de acudir al Centro, el personal nos remitió a recibir apoyo psicosocial, y fue en el máximo secreto. Ahora, mi hijo y yo somos capaces de entender mejor al padre y evitar los

desencadenantes. Incluso hay signos de cambio de comportamiento por parte del padre. También he podido formar una sólida red de mujeres en la que nos apoyamos mutuamente”.

P.4 ¿Cuáles son los efectos (esperados e inesperados) del proyecto según la situación general?

Como se ha descrito anteriormente, el proyecto logró los resultados que se buscaban. Además, y según la Directora de Programas del UHWC, este proyecto fue la piedra angular y el pilar para futuras intervenciones similares, especialmente por las lecciones aprendidas con las herramientas de divulgación online, la clínica móvil y el enfoque de identificación y derivación (Centro de Ventanilla Única). Y explicó: “Antes de este proyecto teníamos servicios muy específicos. Durante este proyecto invertimos en el Centro para tener salas especiales, en el desarrollo de la capacidad del personal, pero también aumentamos nuestro alcance a la comunidad, y esto es el comienzo para que las mujeres sepan que ofrecemos servicios de violencia de género”.

El hecho de que las mujeres hayan sido derivadas utilizando los servicios multisectoriales ha mejorado sus vidas, no al 100%, pero sí han informado de que sus condiciones de vida son mejores que antes. Además, con toda la divulgación comunitaria que hizo el Centro a través de la clínica móvil, las mujeres de la ciudad de Gaza conocieron los servicios del Centro. La creación de un espacio seguro para las mujeres mediante el uso de las redes sociales se evaluó como un elemento de aprendizaje constante de nuevos enfoques, de conexión entre ellas, pero también de sentirse apoyadas y escuchadas.

Este proyecto también produjo un informe en el que se destaca la realidad de la discapacidad y la violencia de género. Esto, junto con las recomendaciones elaboradas para incluir la discapacidad en el Sistema de Gestión de la Información (IMS por sus siglas en inglés), fue muy importante para unificar el sistema y hacerlo más sensible a la discapacidad. Pero el hecho de que haya un nuevo sistema para el Sub Clúster de violencia de género (5 W) hace que se sugiera examinar la nueva herramienta de recopilación de datos del sistema y elaborar nuevas recomendaciones para cerrar la brecha entre la discapacidad y la violencia de género. Esta sugerencia fue realizada por el formador que impartió el curso sobre discapacidad y violencia de género, ya que la idea principal es seguir examinando qué áreas faltan en la recopilación de datos, y crear una base de datos y una metodología para recoger y hacer accesible la información que falta.

Por otro lado, al menos 65 miembros del personal de 40 organizaciones locales e internacionales están utilizando ahora una herramienta unificada de recogida de datos y un sistema de derivación unificado para las personas con discapacidad. Este es el primer paso hacia la creación de un sistema en el que los datos se cargan y utilizan a nivel local. Desde que se empezó a utilizar este sistema de derivación, ya se han identificado al menos 13 casos. En este contexto, es crucial que Alianza no pierda el contacto con esas 40 organizaciones, y desarrollar un sistema donde haya un seguimiento constante, y más desarrollo.

4.4 Conectividad

P5. ¿En qué medida continúan los beneficios de la intervención, o es probable que continúen una vez finalizado el proyecto?

Con la puesta en marcha del proyecto se han producido algunos cambios que perdurarán en el tiempo. A nivel individual, las mujeres que participaron en el proyecto pudieron mejorar sus habilidades y adquirir conocimientos sobre sus derechos. El cambio producido en sus vidas las hizo capaces de defender sus derechos, proteger a sus hijos e hijas, y mejorar su capacidad económica/financiera para ser independientes. Estas habilidades y conocimientos perdurarán entre las participantes, y como destacó la coordinadora del proyecto UHWC: “debería haber un proyecto de seguimiento. Puede hacer más daño a las mujeres si no somos capaces de mantener nuestro apoyo a ellas, especialmente a las que están recibiendo el asesoramiento legal, y a las que necesitan proyectos económicos”. Además, como algunas mujeres necesitan más asistencia jurídica y pueden tener que acudir a los tribunales, la sostenibilidad dependerá de la disponibilidad de otras organizaciones jurídicas que puedan asesorarlas y apoyar el proceso.

A nivel institucional, principalmente la formación del personal cualificado y la dotación de equipamiento de la clínica móvil durará más allá de la vida del proyecto. En este sentido, la Directora del Programa de UHWC explicó que la clínica móvil y el desarrollo de capacidades en el Centro Al-Awda están siendo considerados para ser replicados en otros centros comunitarios de la Franja de Gaza. Afirmó que este proyecto era la piedra angular y el pilar para futuras intervenciones similares, especialmente teniendo en cuenta las lecciones aprendidas utilizando las herramientas de divulgación online, la clínica móvil y el enfoque de identificación y derivación (One Stop Center).

Además, es importante destacar que 40 organizaciones recibieron la formación sobre la violencia de género para no especialistas y son capaces de coleccionar información, utilizar un sistema de derivación y cargar esa información. Confirmaron que los conocimientos que recibieron se están integrando en las formas de trabajo y los enfoques de su organización. Una vez más, para que algunos de ellos puedan mantener este trabajo, necesitan seguir pudiendo cubrir el salario de su personal. Al mismo tiempo, expresaron su voluntad y necesidad de participar en un proyecto a más largo plazo.

P6. ¿Cómo ha trabajado el proyecto con los socios locales para aumentar su capacidad de forma sostenible?

Este proyecto es la continuación de una larga relación en la que ambas organizaciones crecen y desarrollan proyectos basados en las lecciones aprendidas, las evaluaciones de necesidades y los resultados de proyectos anteriores. Las actividades de desarrollo de capacidades se diseñaron de acuerdo con las necesidades de UHWC para reforzar su labor de prestación de servicios a las supervivientes de la violencia de género, y fortalecer un trabajo coordinado.

Aunque este proyecto era un proyecto humanitario a corto plazo, Alianza fue capaz de integrar componentes para compartir información con el Sub Clúster de violencia de género y con otras

agencias de la ONU. Las pruebas pudieron utilizarse para expresar la importancia del contexto político en Gaza, y la necesidad del compromiso del gobierno.

P7. ¿Cuáles son los riesgos para la sostenibilidad de los productos y resultados?

El principal riesgo para la sostenibilidad de los productos y resultados es encontrar al menos la financiación mínima para mantener la clínica móvil y el Centro Al-Awda. La clínica móvil se considera un proyecto piloto innovador que ya otras ONG (al menos 2) quieren reproducir. La continuación y reproducción de este servicio depende principalmente de la disponibilidad de fondos y de la capacidad de UHWC para comprar el vehículo en lugar de alquilarlo. En otras palabras, la clave es pasar de un enfoque humanitario a uno de desarrollo a largo plazo.

Asimismo, uno de los principales riesgos está relacionado con el compromiso del gobierno para trabajar en el sistema de derivación, y ofrecer protección a las supervivientes de la violencia, de acuerdo con la ley de discapacidad, ya que como afirmó una entrevistada: "¿con qué gobierno debo hablar? ¿Están siquiera interesados?".

En cuanto a la situación política, si hay otra ofensiva, esto deteriorará aún más la salud psicológica de las mujeres, los hombres y los y las niñas, aumentando la presión sobre las clínicas móviles, pudiendo tener un impacto directo en las instalaciones del centro.

Por último, en cuanto a la aceptación social, el personal del Centro Al- Awda procede de la comunidad y comprende el enfoque de cómo integrar un tema tan sensible. Si pierden la autonomía para decidir el enfoque, los socios tendrán más dificultades para trabajar con la comunidad.

4.5 Apropiación y fortalecimiento institucional

P8. ¿En qué medida influyen las organizaciones asociadas y los titulares de derechos en las estrategias del proyecto?

La cooperación entre Alianza y UHWC comenzó en 1998, y ambas organizaciones trabajan estrechamente desde 2006. Concretamente, UHWC trabaja con supervivientes y/o mujeres en riesgo de violencia de género desde 2010, cuando comenzó su colaboración en este tema con Alianza. Junto con Alianza, en 2010, se llevó a cabo un análisis institucional de género de UHWC y se diseñó una hoja de ruta para la incorporación de la perspectiva de género. Alianza también capacitó a los gerentes y miembros de la junta directiva, así como al personal clave en materia de igualdad de género (más de 50 personas), así como al personal de todos los centros de salud sobre: enfoque de género, enfoque basado en derechos humanos, autocuidado, nuevas masculinidades, SOP, etc.

Alianza alentó y apoyó a UHWC para que fuera miembro de diferentes plataformas, tales como la coalición AMAL, GBV/SC, el Cluster de Protección y la red PSEA. Además, recientemente UHWC se ha convertido en miembro del grupo de trabajo sobre el dinero en efectivo con el apoyo de Alianza.

Es en este sentido que la Directora del Programa de Protección de UHWC describió que "la relación con Alianza es estratégica y de larga duración". El proyecto en sí fue diseñado en colaboración entre el equipo de planificación y recaudación de fondos de UHWC y Alianza. Aunque los documentos, como la propuesta, se redactaron en español, se tradujeron al inglés y se compartieron posteriormente con el equipo de ejecución de UHWC. Se mencionó constantemente que los documentos debían estar escritos en la lengua materna del socio local, especialmente del equipo de ejecución.

Durante la fase de planificación y acuerdo, la propuesta se elaboró con el equipo de recaudación de fondos de UHWC. Esto podría poner en duda la pertinencia de la propuesta de proyecto, ya que los equipos de ejecución de las clínicas de salud y los centros comunitarios no participaron para recibir sus comentarios. Sin embargo, según las entrevistas, parece que esta retroalimentación se obtuvo durante el proceso interno, y la oficina de relaciones internacionales fue el punto focal para la comunicación. Varias personas entrevistadas confirmaron que el equipo de ejecución sólo recibió el marco lógico y el presupuesto en inglés, pero no la propuesta. UHWC recibió la propuesta traducida del español al inglés y, por lo tanto, recomendó encarecidamente que esos documentos se tradujeran al árabe para ayudar al personal de campo a comprender mejor la matriz MEAL.

Según la Coordinadora de Alianza, se celebraron reuniones mensuales con el Responsable de Programas de UHWC, así como al menos dos visitas sobre el terreno. Dichas reuniones ofrecieron la oportunidad de mantener a Alianza al día con el plan de acción, los riesgos y el cambio de actividades, en su caso, sobre la base de los comentarios de el socio local. Por poner un ejemplo, cuando se impusieron las restricciones derivadas del COVID-19, las actividades se cambiaron inmediatamente por reuniones online, un grupo de Facebook y, más tarde, por la clínica móvil y las visitas a domicilio. Debido a la urgencia y al asedio de Gaza, más tarde se adoptó la clínica móvil en la que se equipó una ambulancia especial para convertirla en una clínica móvil. Todos estos cambios demuestran una comunicación abierta y una asociación igualitaria entre Alianza y su socio UHWC, lo que hace que este proyecto responda a las necesidades inmediatas y a los cambios del contexto.

Según la Coordinadora de Alianza, se da un espacio a UHWC para que pruebe nuevas ideas basadas en su experiencia y comprensión del contexto, como la idea de la clínica móvil, que era una idea innovadora en la Franja de Gaza. Cuando el COVID-19 llegó a la Franja de Gaza, tanto Alianza como UHWC hicieron un análisis de la situación y utilizaron un manual previamente elaborado sobre la prestación de servicios relacionados con la violencia de género de manera remota. Por lo tanto, el personal sobre el terreno estaba preparado, y los cambios propuestos por UHWC, fueron aprobados por Alianza, pero se necesitó tiempo para obtener la aprobación de la organización donante.

Como se mencionó anteriormente, la cooperación entre las organizaciones también incluyó el desarrollo de capacidades en función de las necesidades, como la matriz MEAL, y la provisión de apoyo en línea, los SOP del sistema de derivación, y otros. Además, Alianza ha apoyado a UHWC para que se convierta en miembro del Sub Clúster de la violencia de género, con el fin de aumentar la voz de UHWC y su impacto entre otros miembros del grupo.

La coordinadora de proyectos del UHWC añadió que la presencia de la coordinadora del programa de Alianza en Gaza es crucial, ya que proporcionó un apoyo oportuno sobre el terreno. A través de los informes trimestrales, las visitas sobre el terreno y la matriz MEAL, Alianza era consciente de los retos y, por tanto, respondía mejor a los cambios solicitados.

Durante los grupos de discusión, las mujeres explicaron cómo eran tratadas con respeto y dignidad en el centro. También confirmaron que se tenían en cuenta sus necesidades y sugerencias. “El personal siempre está en contacto con nosotras, incluso en Facebook, de forma segura, donde también aprendemos información relevante”, dijo una de las participantes.

La relación con el consultor también se basó en la colaboración. Alianza siguió paso a paso, y proporcionó directrices claras y seguimiento para que el consultor local, que entendía el contexto, actuara en el marco de los términos de referencia.

4.6 Enfoque de género

P9. ¿En qué medida el diseño del proyecto tiene en cuenta la potenciación del género?

El proyecto se ha formulado como una intervención vertical destinada a "proteger los derechos y aliviar el sufrimiento de la población palestina bajo ocupación en Gaza de acuerdo con el derecho internacional humanitario". La lógica principal del proyecto, con tres resultados específicos orientados a la protección y el empoderamiento de las mujeres, tomó en consideración la defensa de los derechos de las mujeres, y más concretamente de las mujeres con discapacidad, ofreciendo asistencia desde un enfoque multisectorial. El proyecto también utiliza un enfoque de "Do no Harm" en un entorno conservador como el de la ciudad de Gaza, garantizando que tanto las mujeres como los hombres reciban el asesoramiento necesario y la información requerida para poder mejorar sus vidas, de una manera socialmente aceptada, y no estigmatizada.

4.7 Sostenibilidad medioambiental

P10. ¿En qué medida se han tenido en cuenta los factores de sostenibilidad medioambiental?

Durante el proyecto se tomaron medidas para garantizar que se minimizaran los posibles efectos negativos, tal y como se indica a continuación:

- durante los talleres de formación se prestó especial atención al uso eficiente de materiales como el papel y siempre con materiales reciclables.
- ninguna de las actividades del proyecto se llevó a cabo en zonas protegidas.
- se fomentó el uso de productos locales.
- no se produjo un gran aumento del consumo de energía, agua o recursos del suelo.
- se redujo el uso de papel impreso.
- se siguieron los principios de las 3R: reducir, reutilizar, reciclar.

4.8 Respeto de la diversidad cultural

P11. ¿En qué medida se han tenido en cuenta los factores culturales, comunitarios y religiosos que pueden limitar o dificultar el desarrollo del proyecto?

Este proyecto se llevó a cabo en una de las ciudades más conservadoras de la Franja de Gaza. El tema del apoyo psicosocial, la violencia de género o cualquier otro tema relacionado se considera un tabú, y cuando alguien busca apoyo hay un estigma social en torno a él. Pero en este proyecto el personal de UHWC, especialmente el Centro Al-Awda, era muy consciente de la realidad y de los retos sociales, por lo que desarrolló enfoques muy inteligentes para ganarse la confianza de la comunidad, pero también introdujo poco a poco los servicios multisectoriales, e incluso trabajó con hombres y niños.

El Centro Al-Awda es una fuente de confianza para la gente, muchas mujeres no pueden asistir o buscar apoyo psicosocial profesional, sin embargo, se les permite buscar atención médica, especialmente a aquellas con discapacidad. Por lo tanto, el componente sanitario se utilizó como punto de entrada para participar en el Centro de Ventanilla Única. Las mujeres también conocían el proyecto, ya que formaban parte de la evaluación de necesidades realizada anteriormente.

La formación que recibió el personal les permitió identificar los casos y remitirlos al servicio indicado. Esto fue especialmente crucial en una sociedad en la que a las mujeres no se les permite hablar. Además, contar con un trabajador social masculino en el personal también fue un valor añadido para intervenir con los hombres cuando fue necesario.

Otro aspecto clave utilizado por el personal del Centro Al-Awda fue presentar el proyecto a los comités locales de la comunidad, especialmente en el barrio de Al-Awda, donde la comunidad se sintió partícipe del proyecto y, por tanto, el equipo pudo sortear los estigmas y ganarse la confianza de la comunidad.

Como ya se ha mencionado, se utilizó la prestación de servicios sanitarios como punto de entrada para ofrecer otros servicios, especialmente la intervención psicosocial. Este enfoque hizo que la sociedad y las mujeres aceptaran asistir y estar presentes en el centro, ya que estaban allí para recibir atención sanitaria. Además, tras las sesiones de sensibilización, más mujeres se acercaron al centro para hacer uso de los servicios.

Las mujeres que participaron en el grupo de discusión afirmaron que el enfoque utilizado por el Centro Al-Awda para incluir a la comunidad y utilizar la salud como punto de entrada a los servicios multisectoriales, ayudó a desafiar el estigma en torno al apoyo psicosocial. Confirmaron que cuando los familiares cercanos empezaron a ser testigos del cambio en el comportamiento y la vida cotidiana, acogieron con agrado la idea de recibir esos servicios psicosociales y de otro tipo. Algunas incluso dijeron que sus cónyuges se animaron a unirse y recibir también esos servicios.

Mantener la relación a través de las visitas domiciliarias también fue crucial, ya que las mujeres invitaban a otras a informarse sobre temas relacionados con la salud, se identificaban los casos y poco a poco se derivaban al servicio adecuado. Los grupos de redes sociales en Facebook y

WhatsApp también fueron una fuente de información accesible y de debate, sin riesgo de que se les hicieran muchas preguntas.

Por parte del personal de Alianza, también se confirmaron estos retos: "el acercamiento a un tema tan delicado, que se considera un tabú y trae mucho estigma, está en ser inteligente. Saber cuáles son los puntos de entrada a la salud aceptados, e iniciar la relación de construcción de confianza... Todo cambio se enfrenta a la resistencia, pero requiere tiempo y perseverancia. Ya hemos sido testigos de cambios a pequeña escala, y nuestro papel es hacer que se escuchen las voces de las mujeres. Hoy en día, los hombres también solicitan los servicios y muestran una mayor aceptación. El proyecto ha proporcionado apoyo a los hombres adictos y, junto con otras ONG locales, podemos intervenir".

5. CONCLUSIONES

Conclusión 1. Aunque este proyecto es un proyecto de respuesta humanitaria, allana el camino para un proyecto de desarrollo a más largo plazo. El hecho de que utilice el enfoque multisectorial holístico para apoyar a las supervivientes de la violencia de género tiene más probabilidades de permitir que se produzca un cambio en la vida de las mujeres. El nivel de comprensión de la comunidad aportó innovación en cuanto a la clínica móvil, la distribución de botiquines, el componente de empoderamiento económico y el uso de plataformas en línea para comunicarse y permanecer en contacto, transmitiendo un sentido de empatía y cuidado hacia las mujeres y sus familias crucial para una transformación estructural.

Conclusión 2. Aunque el proyecto fue limitado en el tiempo, el hecho de que Alianza trabajara sobre la base de una evaluación previa de las necesidades y se considerara como una continuación de una intervención anterior, hizo que pudieran aumentar la concienciación y la capacidad de UHWC en cuanto a la interseccionalidad entre la discapacidad y la violencia de género.

Conclusión 3. El gran impacto de las actividades de desarrollo de capacidades hizo que el personal de los socios locales y de las ONG que recibieron la formación identificaran la necesidad de mejorar sus medios y su capacidad para prestar mejores servicios. Reconocieron la importancia de desarrollar habilidades e institucionalizar procedimientos para prestar servicios bien estructurados según las necesidades de los usuarios, y capaces de perdurar en el tiempo. El hecho de que los miembros del personal implicados utilizaran una herramienta unificada de recogida de datos y un sistema unificado de derivación para las personas con discapacidad, podría considerarse como el primer paso hacia la creación de un sistema compartido.

Conclusión 4. El uso de las herramientas de divulgación online, la clínica móvil y el enfoque de identificación y derivación (One Stop Center) permitieron crear un espacio seguro para las mujeres en el que las herramientas de los medios sociales permitieron aprender nuevos enfoques, conectar a las mujeres y promover un sentimiento de ser apoyadas y escuchadas, a la vez que promovía superar el estigma asociado.

Conclusión 5. Alianza desarrolló asociaciones basadas en el reparto equitativo del poder y la igualdad en la toma de decisiones, que permiten a los socios, consultores e incluso a las beneficiarias, sentirse dueñas del proyecto, porque sus opiniones se tenían en cuenta. Este sentimiento de propiedad se combinó con la presencia de un sistema de mecanismos de reclamación (listas de control de calidad y cuestionarios de satisfacción) que también promovió la responsabilidad entre los socios y los beneficiarios.

6. RETOS Y DIFICULTADES

Los principales retos identificados durante la ejecución del proyecto fueron los siguientes:

- **Transmisión de COVID19**

Durante la ejecución del proyecto, en concreto el 25 de agosto de 2020, el Ministerio de Salud y el gobierno local decretaron el estado de emergencia debido a la transmisión de COVID19 dentro de la Franja de Gaza. Como resultado de ello el Ministerio de Salud, la UNRWA y otros proveedores de servicios de salud cerraron sus puertas. Mientras tanto, el gobierno impuso el cierre total y el toque de queda en toda la Franja de Gaza. Debido al inusual encierro de todos los miembros de la familia en la casa (padre, madre e hijos/as y a veces otros miembros de la familia) y en consonancia con la pérdida temporal de los trabajos diarios debido al toque de queda, esto condujo a un notable aumento de los casos de violencia de género dentro de las familias. Esta situación afectó a algunas actividades de los proyectos, y algunas actividades se asignaron a otras actividades.

- **Agresión israelí**

Otro desafío durante la ejecución del proyecto fue la agresión israelí a la Franja de Gaza, que duró 11 días y causó 232 mártires (entre ellos 65 niños, 39 mujeres y 17 ancianos) y unos 1.900 heridos, según informó el Ministerio de Sanidad palestino.

- **Proceso de adquisición**

Las compras se llevaron a cabo con gran dificultad debido al bloqueo y al toque de queda impuestos en la Franja de Gaza en general y en la ciudad de Gaza en particular. Se ha observado que algunas regiones de Gaza eran las más afectadas, con el mayor número de casos infectados de COVID19, y consideradas como zona roja. Esto ha provocado un retraso en el suministro de muchos materiales.

- **Prestación de atención médica de urgencia a los supervivientes de la violencia de género**

Este servicio se detuvo temporalmente debido al cierre del centro de salud Al Awda- Gaza y dejó de recibir a las mujeres en la clínica en marzo y abril, y del 25 de agosto al 12 de septiembre de 2020. Después de ese período, el Ministerio de Salud estableció condiciones para que los centros de salud prestaran el servicio, tales como: reducción del número de horas de trabajo, reserva previa de casos, mecanismo de recepción de casos y garantía de distanciamiento físico. Con este escenario, se redujo el número de beneficiarios, especialmente las personas con discapacidad que sufren problemas de inmunidad, y la dificultad de acceso a la clínica de salud debido a la mala situación.

7. RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones se consideran cruciales para garantizar que los resultados alcanzados perduren en el tiempo y que las futuras intervenciones estén en consonancia con el trabajo previo. Siguiendo la estructura de las conclusiones, hay cinco tipos de recomendaciones para reforzar el nexo entre la ayuda humanitaria y el desarrollo, para promover la interseccionalidad entre la discapacidad y la violencia de género, para mantener el impacto de las actividades de capacitación, para promover espacios seguros para las mujeres, y para promover la asociación y la apropiación.

RECOMENDACIONES PARA REFORZAR EL NEXO ENTRE LA AYUDA HUMANITARIA Y EL DESARROLLO

Recomendación 1. Continuar con este enfoque multisectorial holístico, ya que es un mecanismo de introducción al desarrollo y de salida del aspecto humanitario. Para ello, se recomienda potenciar los siguientes elementos:

- Garantizar que cada caso reciba el tiempo suficiente para lograr cambios positivos sostenibles y no reversibles, incluida la asistencia jurídica y la representación.
- Disminuir la cantidad de supervivientes de la violencia de género que reciben los servicios multisectoriales para garantizar que cada caso recibe el servicio adecuado en el tiempo que necesita; calidad frente a cantidad.
- Desarrollar más el aspecto del empoderamiento económico, pero en lugar de utilizar los mismos enfoques tradicionales del bordado como ejemplo, pensar en proyectos de altos rendimientos como alta tecnología.
- Se podría considerar la posibilidad de comprar parte del equipo (por ejemplo, la clínica móvil).

Para: Alianza por la Solidaridad y entidad contraparte

RECOMENDACIONES PARA PROMOVER LA INTERSECCIONALIDAD ENTRE DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Recomendación 2. Aumentar la concienciación y promover el uso de herramientas especiales para trabajar en temas relacionados con la violencia de género teniendo en cuenta la necesidad concreta de las personas con discapacidad, principalmente mujeres y niñas.

- Garantizar que todas las personas que trabajan en el sector sanitario sean conscientes de la intersección entre la discapacidad y la violencia de género, para poder ofrecer apoyo y derivar los casos según corresponda.
- Seguir incluyendo enfoques psicosociales en la gestión de casos de violencia de género.

- Aumentar el número de trabajadores sociales masculinos que realizan el trabajo de proximidad y garantizar que otros profesionales consultores (psicoterapeutas y psiquiatras masculinos) participen, ya que pueden hablar con otros hombres e ir a las visitas domiciliarias junto con sus compañeras.

Para: Alianza por la Solidaridad y entidad contraparte

RECOMENDACIONES PARA MANTENER EL IMPACTO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

Recomendación 3. Para garantizar que los logros se mantengan en el tiempo, se recomienda seguir trabajando en la creación de capacidades y el desarrollo organizativo. En ese sentido, se podrían implementar las siguientes acciones:

- Seguir promoviendo talleres de capacitación para contar con personal especializado con las habilidades necesarias para abordar los casos de violencia de género desde un enfoque de interseccionalidad y discapacidad.
- Junto con el Cluster de protección, crear un grupo de consultores/as y expertos/as que trabajen en el ámbito de la discapacidad y la violencia de género en Gaza.
- Incluir más formaciones sobre aspectos psicológicos para poder tratar una gama más amplia de trastornos mentales.

Para: AACID, Alianza por la Solidaridad y entidad contraparte

RECOMENDACIONES PARA PROMOVER ESPACIOS SEGUROS PARA LAS MUJERES

Recomendación 4. Es importante seguir utilizando el enfoque centrado en la superviviente, mediante el cual se crea un entorno de apoyo en el que se respetan los derechos y deseos de la persona, se garantiza su seguridad y se la trata con dignidad y respeto.

- Seguir siendo flexibles y tener una gran capacidad de respuesta para alternar entre el trabajo presencial y el on-line, o mezclar ambos enfoques según el contexto.
- Aumentar los servicios prestados en la clínica móvil para cubrir más necesidades de las mujeres con acceso limitado al Centro Al-Awda.
- Aumentar la capacidad de la clínica móvil para que funcione por la tarde y la noche, ya que hay mujeres que viven en las zonas fronterizas que a veces se enfrentan a situaciones de emergencia por la noche y no pueden acceder a los servicios.
- Disponer de personal especializado en psiquiatría y de un traductor especializado en lenguaje de signos que sea un miembro de confianza del equipo, para garantizar que todas las personas tengan la misma accesibilidad.
- Disponer de representación en los tribunales (parte legal), ya que hasta ahora los servicios legales prestados son sólo de asesoramiento y no de representación en los tribunales.

- Es necesario considerar para el futuro un refugio seguro o al menos una línea de ayuda para aquellas mujeres que se enfrentan a la violencia de género, ya que estos servicios son gubernamentales y en su mayoría no existen.

Para: AACID, Alianza por la Solidaridad y entidad contraparte

RECOMENDACIONES PARA PROMOVER LA ASOCIACIÓN Y LA APROPIACIÓN

Recomendación 5. Promover la asociación y crear un sentido de propiedad entre las partes interesadas, a través de las siguientes medidas:

- Promover sesiones de concienciación sobre el liderazgo y cómo las mujeres pueden convertirse en líderes de su propia comunidad.
- Seguir consultando con las partes interesadas en la fase de diseño del proyecto, especialmente con el UNFPA y el Sub Clúster de violencia de género, para asegurarse de que existe un sentimiento de colaboración.
- Compartir la experiencia y los éxitos de la clínica móvil para poder reproducirlos en otros lugares o con otras organizaciones.
- Aumentar las actividades recreativas, como los picnics, en la Franja de Gaza, especialmente para las mujeres con hijos/as.
- Seguir garantizando que tanto los hombres como las mujeres formen parte del personal, trabajando juntos y ofreciendo soluciones considerando a los hombres como actores clave en la lucha contra la violencia de género.
- Promover el trabajo con los hombres en las campañas de sensibilización, incluyendo un enfoque de nuevas masculinidades que podría ayudar a transformar los estereotipos sociales y reducir la violencia de género.
- Crear un sistema local en el que la información sobre la discapacidad y la violencia de género sea accesible a todos los interesados y relevantes.

Para: Alianza por la Solidaridad y entidad de contrapartida.

ANEXO I – MATRIZ DE EVALUACIÓN

CRITERIO	PREGUNTA	INDICADORES	TECNICAS	ACTORES
EFICACIA	P1. ¿En qué medida se han alcanzado los resultados esperados del proyecto?	I1.1. Número de resultados alcanzados en comparación con los objetivos definidos.	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de la documentación: ProDoc, informes de seguimiento, informe final. 	<ul style="list-style-type: none"> Personal Alianza UHCW Beneficiarios/as directos/as
		I1.2. Nivel de cumplimiento de los indicadores de resultados a diferentes niveles.	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistas semiestructuradas Grupos de discusión Observación 	<ul style="list-style-type: none"> Proveedores de servicios
EFICIENCIA Y VIABILIDAD	P2. ¿Están los gastos previstos en el presupuesto claramente justificados y son razonables?	I2.1. Adecuación de los recursos asignados a los resultados previstos.	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de la documentación: ProDoc, informes de seguimiento, informe final. 	<ul style="list-style-type: none"> Personal Alianza UHCW
		I2.2. Adecuación del tiempo asignado a las actividades para alcanzar los resultados previstos.	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistas semiestructuradas 	
IMPACTO	P3. ¿Contribuye el proyecto a alcanzar el objetivo general?	I3.1. Nivel de consecución del objetivo global del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de la documentación: ProDoc, informes de seguimiento, informe final. Entrevistas semiestructuradas Grupos de discusión Observación 	<ul style="list-style-type: none"> Personal Alianza UHCW Proveedores de servicios
		I4.1. Número de mujeres (supervivientes de la violencia de género) que afirman que se han	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistas semiestructuradas Grupos de discusión 	<ul style="list-style-type: none"> UHCW Beneficiarios/as directos/as

	del proyecto según la situación general?	producido cambios en su vida cotidiana. 14.2. Número de personal que declara que ha habido cambios en su trabajo diario.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación 	<ul style="list-style-type: none"> • Proveedores de servicios
CONECTIVIDAD	P5. ¿En qué medida continúan los beneficios de la intervención, o es probable que continúen una vez finalizado el proyecto?	15.1. El estado de funcionamiento de la clínica móvil.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la documentación: ProDoc, informes de seguimiento, informe final. • Entrevistas semiestructuradas • Grupos de discusión • Observación 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal Alianza • UHWC • Beneficiarios/as directos/as • Proveedores de servicios • UNFPA
	P6. ¿Cómo ha trabajado el proyecto con los socios locales para aumentar su capacidad de forma sostenible?	16.1. Número de actividades realizadas para aumentar la capacidad de los socios locales.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la documentación: ProDoc, informes de seguimiento, informe final. • Entrevistas semiestructuradas 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal Alianza • UHWC • Proveedores de servicios
	P7. ¿Cuáles son los riesgos para la sostenibilidad de los productos y resultados?	17.1. Identificación de los principales riesgos para el mantenimiento de los productos y resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la documentación: ProDoc, informes de seguimiento, informe final. • Entrevistas semiestructuradas • Grupos de discusión • Observación 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal Alianza • UHWC • Proveedores de servicios • UNFPA

APROPIACIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	P8. ¿En qué medida influyen las organizaciones asociadas y los titulares de derechos en las estrategias del proyecto?	I8.1. Nivel de participación de los socios locales en la gestión, el seguimiento y la evaluación de la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la documentación: ProDoc, informes de seguimiento, informe final. • Entrevistas semiestructuradas • Grupos de discusión 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal Alianza • UHWC • Proveedores de servicios
ENFOQUE DE GÉNERO	P9. ¿En qué medida el diseño del proyecto tiene en cuenta la potenciación del género?	<p>I9.1 Nivel de adecuación del diseño del proyecto para erradicar la violencia de género.</p> <p>I9.2 Número de medidas implementadas para promover la transformación social desde una perspectiva de interseccionalidad y género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la documentación: ProDoc, informes de seguimiento, informe final. • Entrevistas semiestructuradas • Grupos de discusión • Observación 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal Alianza • UHWC • Beneficiarios/as directos/as
SOSTENIBILIDAD MEDIOAMBIENTAL	P10. ¿En qué medida se han tenido en cuenta los factores de sostenibilidad medioambiental?	I10.1 Nivel de inclusión de factores de sostenibilidad ambiental en el diseño de los resultados esperados.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la documentación: ProDoc, informes de seguimiento, informe final. • Entrevistas semiestructuradas 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal Alianza • UHWC
RESPECTO DE LA DIVERSIDAD CULTURAL	P11. ¿En qué medida se han tenido en cuenta los factores culturales, comunitarios y religiosos que pueden limitar o	<p>I11.1 Nivel de inclusión de factores culturales, comunitarios y religiosos en el diseño de los resultados esperados.</p> <p>I11.2 Nivel de adhesión al enfoque basado en los derechos humanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la documentación: ProDoc, informes de seguimiento, informe final. • Entrevistas semiestructuradas • Grupos de discusión • Observación 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal Alianza • UHWC • Beneficiarios/as directos/as • Proveedores de servicios

dificultar el desarrollo del
proyecto?

ANEXO II- PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	ACTORES				
	Personal Alianza	UHWC	Beneficiarias/os directos	Proveedor de servicios	UNFPA
P1. ¿En qué medida se han alcanzado los resultados esperados del proyecto?	ENT	ENT	GD	ENT	-
P2. ¿Están los gastos previstos en el presupuesto claramente justificados y son razonables?	ENT	ENT	-	-	-
P3. ¿Contribuye el proyecto a alcanzar el objetivo general?	ENT	ENT	GD	ENT	-
P.4 ¿Cuáles son los efectos (esperados e inesperados) del proyecto según la situación general?	ENT	ENT	GD	ENT	-
P5. ¿En qué medida continúan los beneficios de la intervención, o es probable que continúen una vez finalizado el proyecto?	ENT	ENT	GD	ENT	ENT
P6. ¿Cómo ha trabajado el proyecto con los socios locales para aumentar su capacidad de forma sostenible?	ENT	ENT	-	ENT	-
P7. ¿Cuáles son los riesgos para la sostenibilidad de los productos y resultados?	ENT	ENT	GD	ENT	ENT
P8. ¿En qué medida influyen las organizaciones asociadas y los titulares de derechos en las estrategias del proyecto?	ENT	ENT	GD	-	-
P9. ¿En qué medida el diseño del proyecto tiene en cuenta la potenciación del género?	ENT	ENT	GD	-	-
P10. ¿En qué medida se han tenido en cuenta los factores de sostenibilidad medioambiental?	ENT	ENT	-	-	-

P11. ¿En qué medida se han tenido en cuenta los factores culturales, comunitarios y religiosos que pueden limitar o dificultar el desarrollo del proyecto?

ENT	ENT	GD	ENT	-
-----	-----	----	-----	---

ANEXO III - LISTA DE PERSONAS ENTREVISTADAS Y PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN

Name	Position	Organization
Haneen	Responsable de Relaciones Externas y Comunicación	UHCW
Suhail	Responsable de Protección	UHCW
Naji Al jamal	Director de Al-Awda Centro Comunitario Center	UHCW
Huda Diab	Coordinadora de Proyecto AACID19	UHCW
Zakaria	Consultor	
Amira	Coordinadora del Sub Clúster de violencia de género, Gaza	UNFPA
Hala	Programme manager	Alianza-Gaza
Sara	Coordinadora de Proyecto	Alianza
Grupo de discusión de mujeres	14 Beneficiarios/as	Beneficiarios/as del Al-Awda Centro Comunitario
Personal de Al-Awda	Grupo de discusión: 5 miembros	Al-Awda
Representantes de ONG locales e internacionales	(Beneficiarios/as del resultado 3) 8 participantes	

ANEXO IV – HERRAMIENTAS DE RECOGIDA DE DATOS

PROTOCOLO DE ENTREVISTA: Personal Alianza

Nombre:

Contacto:

Posición:

Duración de la entrevista:

Lugar:

(PRESENTACIÓN)

A. SECCIÓN: Eficacia (P1)

1. ¿Cuáles diría que son los principales puntos fuertes del proyecto?
2. ¿Qué cambios se produjeron en la vida de las mujeres en términos de empoderamiento?
3. ¿Se produjo algún cambio a nivel de la comunidad?
4. ¿Qué cambios se produjeron gracias a la clínica móvil de salud y a los del centro Al-Awda?
5. ¿Se produjo algún cambio no previsto?
6. ¿Qué partes de los resultados fijados no se han realizado y cuál ha sido la razón?

B. SECCIÓN: Apropiación

1. ¿Cómo fue la dinámica interna (en términos de participación y trabajo en equipo entre Alianza y UHWC)?
2. ¿Participaron los socios locales en la gestión del proyecto?
3. ¿Cómo ha trabajado el proyecto con los socios locales para aumentar su capacidad de forma sostenible?

C. SECCIÓN: Eficiencia

1. ¿Ha contado con el tiempo y los recursos suficientes para cada actividad/acción?
2. ¿Se modificaron las actividades para hacer un uso más eficiente de los recursos disponibles y cómo?

D. SECCIÓN: Sostenibilidad e Impacto

1. ¿Existe alguna estrategia para mantener los resultados del proyecto?
2. ¿Se considera una segunda fase de este proyecto?
3. ¿Cuáles son los riesgos para la sostenibilidad de los productos y resultados?
4. ¿Cuál fue el impacto logrado?

E. SECCIÓN: Aspectos transversales

1. ¿En qué medida se tuvieron en cuenta las normas y los retos sociales?

PROTOCOLO DE ENTREVISTA: Socios Locales

Nombre:

Contacto:

Posición:

Duración de la entrevista:

Lugar:

(PRESENTACIÓN)

A. SECCIÓN: Eficacia (P1)

1. ¿Cuáles diría que son los principales puntos fuertes del proyecto?
2. ¿Qué cambios se produjeron en la vida de las mujeres en términos de empoderamiento?
3. ¿Se produjo algún cambio a nivel de la comunidad?
4. ¿Qué cambios se produjeron gracias a la clínica móvil de salud y a los del centro Al-Awda?
5. ¿Se produjo algún cambio no previsto?
6. ¿Qué partes de los resultados fijados no se han realizado y cuál ha sido la razón?

B. SECCIÓN: Apropiación

1. ¿Cómo fue la dinámica interna (en términos de participación y trabajo en equipo entre Alianza y UHWC)?
2. ¿Han participado en la gestión del proyecto?
3. ¿Cómo ha trabajado el proyecto con los socios locales para aumentar su capacidad de forma sostenible?

C. SECCIÓN: Eficiencia

1. ¿Ha contado con el tiempo y los recursos suficientes para cada actividad/acción?
2. ¿Se modificaron las actividades para hacer un uso más eficiente de los recursos disponibles y cómo?

D. SECCIÓN: Sostenibilidad e Impacto

1. ¿Existe alguna estrategia para mantener los resultados del proyecto?
2. ¿Se considera una segunda fase de este proyecto?
3. ¿Cuáles son los riesgos para la sostenibilidad de los productos y resultados?
4. ¿Cuál fue el impacto logrado?

E. SECCIÓN: Aspectos transversales

1. ¿En qué medida se tuvieron en cuenta las normas y los retos sociales?
- 4.

PROTOCOLO DE ENTREVISTA: UNFPA

Nombre:

Contacto:

Posición:

Duración de la entrevista:

Lugar:

(PRESENTACIÓN)

A. **SECCIÓN: Antecedentes**

1. ¿Podría hablarnos del Clúster de protección y de la prevención de la violencia de género?
2. ¿Cómo conoció este proyecto/iniciativa?
3. ¿Tenía una experiencia previa de trabajo con Alianza/ UHWC?

B. **SECCIÓN: Relevancia**

1. ¿Las actividades del proyecto fueron relevantes para las necesidades identificadas?
2. ¿Cuál diría que es el mayor logro de este proyecto? ¿Y el reto?

C. **SECCIÓN: Impacto**

1. En su opinión, ¿cuáles son los cambios que se produjeron tras la realización de las actividades del proyecto?
2. ¿Cree que estos cambios son sostenibles?
3. ¿Cómo afectó este proyecto a los grupos de la ONU? ¿Y a otros prestadores de servicios?

PROTOCOLO GRUPOS DE DISCUSIÓN: MUJERES

PRESENTACIÓN:

Introducción: Artival, el objetivo de la evaluación, el proyecto - Preparando el terreno

Relevancia

1. ¿Cómo ha conocido el proyecto?
2. ¿Fue el proyecto relevante para sus necesidades y circunstancias? **(P1)**

Eficacia (P1)

1. ¿Cuáles han sido los cambios en sus vidas/ cambios de comportamiento debido a este proyecto?
2. ¿Podría darnos ejemplos?
3. ¿Se sienten "empoderadas" en el sentido de tomar decisiones? ¿Y en la prevención de la violencia contra la mujer?
4. ¿Cuáles fueron las principales actividades que contribuyeron a este cambio?
5. ¿Qué actividades realizadas contribuyeron poco o nada? ¿Por qué fue así?
6. En su opinión, ¿cuál es el impacto de este proyecto?

Apropiación (P8)

1. ¿Sintió que podía influir en las estrategias del proyecto? ¿O en sus necesidades?
2. ¿Siente que pudo contribuir a cambiar la situación actual?

Sostenibilidad (P5-7)

1. ¿En qué medida los beneficios de la intervención continúan, o es probable que continúen después de que el proyecto termine?
2. ¿Utiliza o podría utilizar esta experiencia en el futuro para acceder a otras oportunidades de empleo?

Cuestión transversal (P9)

1. ¿Qué percepción tiene su familia de su participación en este proyecto?
2. ¿Considera que la forma en que se implementó el proyecto causó daño? ¿O se diseñó de forma socialmente aceptada?

Conclusión:

1. ¿Puede compartir una historia de éxito/experiencia positiva?

PROTOCOLO GRUPOS DE DISCUSIÓN: Personal Al-Awda y ONG

PRESENTACIÓN:

Relevancia

1. ¿Cómo ha conocido el proyecto?
2. ¿Fue el proyecto relevante para sus necesidades y circunstancias? **(P1)**

Eficacia (P1)

1. ¿Cuáles han sido los cambios en sus vidas/ cambios de comportamiento debido a este proyecto?
2. ¿Podría darnos ejemplos?
3. ¿Se sienten "empoderadas" en el sentido de tomar decisiones? ¿Y en la prevención de la violencia contra la mujer?
4. ¿Cuáles fueron las principales actividades que contribuyeron a este cambio?
5. ¿Qué actividades realizadas contribuyeron poco o nada? ¿Por qué fue así?
6. En su opinión, ¿cuál es el impacto de este proyecto?

Apropiación (P8)

1. ¿Sintió que podía influir en las estrategias del proyecto? ¿O en sus necesidades?
2. ¿Siente que pudo contribuir a cambiar la situación actual?

Sostenibilidad (P5-7)

1. ¿En qué medida los beneficios de la intervención continúan, o es probable que continúen después de que el proyecto termine?
2. ¿Utiliza o podría utilizar esta experiencia en el futuro para acceder a otras oportunidades de empleo?

Cuestión transversal (P9)

1. ¿Qué percepción tiene su familia de su participación en este proyecto?
2. ¿Considera que la forma en que se implementó el proyecto causó daño? ¿O se diseñó de forma socialmente aceptada?

Conclusión:

1. ¿Puede compartir una historia de éxito/experiencia positiva?

ANEXO V: MATRIZ DE PLANIFICACIÓN

		Strengthening the protection mechanism and community response for survivors of Gender based violence in Gaza - CC021/2019			
General objective			Contribute to protect the rights and alleviate the suffering of the Palestinian population under Occupation in Gaza in accordance with International Humanitarian Law		
Goals and results	Indicators			Values and Sources of verificaiton	
		Initial Value	Expected Value	Evaluation finding	Sources of Verification
SPECIFIC OBJECTIVE Strengthen protection mechanisms inclusive, accessible and of quality for gender violence survivors with and without disability in Gaza.	I1.OE: At the end of the project the quality of the multisectorial services has increased up to 85%.	0	85%	85% Sources of evaluation verification: Testimonies during Interviews as per evaluation protocols Final narrative report Alianz accountability report	<ul style="list-style-type: none"> - Checklist of quality standards - Report of multisectorial services offered through the One Stop Centre
	I2.OE: At the end of the project the mechanisms and tools for data collection and management of cases are standardized, incorporate international criteria and make visible cases with disabilities.	0	100%	<p>According to the 8 representatives in the evaluation focus groups; indication of 100% that they have standard tools and the know how to refer cases.</p> <p>According to the final narrative report ; <i>“100% of the mechanisms and tools for data collection and management of cases were standardized, incorporate international criteria and</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - GBV data collection sheet - General report of GBV cases from Sub GBV cluster.

				<i>made visible cases with disabilities”</i>	
	I3.OE: At the end of the project at least the 2% of GBV cases that attend to multisectorial services are referred by organization specialized in disabilities that attend the training	0	2%	No numbers were shared, but at least stories of 4 cases were shared.	<ul style="list-style-type: none"> - Report of multisectorial services offered through the One Stop Centre - GBV data collection sheet.
R.1 Improved the access to GBV services, multisectorial, inclusive, reachable, structured and coordinates for GBV survivors or at risk of GBV (with or without disabilities) in Gaza city.	I1.R1: At the end of the project, at least 2972 people have accessed to multisectorial services and of prevention of GBV in the One Stop centre of Al Awda: Sexual and reproductive health (2520 people) Legal assistance /63 pp) Psychological support (389 people)	0	2972	In terms of numbers , 513 women attended the awareness sessions (35 of which were women with disabilities), 236 received psychosocial support, 168 received social advice, 68 received legal support, 6680 received prenatal health care, 120 received primary health girl, 57 cases were referred internally, while 35 were referred to external service providers, , and 11 staff members., including 2 men from Al-Awda Center received the training . According to the fial narrative report 224% was achieved ; where the provision of SRH reached 246.3% of the initial value,	<ul style="list-style-type: none"> - GBV data collection sheet. - Attendance sheet of individual and collective psychological sessions. - Report of multisectorial services offered through the One Stop Centre

				the legal assistance reached 107.9% of the planned numbers, meanwhile the psychological support was provide to 103.8% of the initial value	
	I2.R1: At the end of the project, at least 669 people have accessed to multisectorial services and of prevention of GBV ithrough the mobile clinid in Gaza city (including ARAs): Sexual and reproductive health (503 people) Psychological support (166 people)	0	669	- Numbers not available for those accessing the MSS through the mobile clinic.	- Report of multisectorial services offered through the One Stop Centre. - Attendance sheet of individual and collective psychological sessions. - GBV data collection sheet
	I3.R1: At the end of the project have been conducted at least 30 home visits/community spaces to assist extreme GBV cases	0	30	150% as per the final narrative report confirmed by the numbers provided during the evaluation	- Home visit reports (services offered, number of GBV cases, referral, follow up)
	I4.R1: At least 120 people survivor or at risk of GBV with or without disabilities (100 women and 20 young women) receive emergency medica care	0	120	- Report of multisectorial services was no shared.	- Report of multisectorial services offered through the One Stop Centre.
	I5.R1: 12 people from the staff that provide multisectorial services (3 man and 9 woman) feel that	0	12	- 100% according to the final narrative report.	- Training materials - Attendance sheet to trainings.

	they have improved their skills about disabilities and health.			- Confirmed by the focus group discussion	- Pre and post assessment questionnaires. - Assessment of the training from the participants - Final report of the training - Photos
	I6.R1: 12 people from the staff that provide multisectorial services (3 man and 9 woman) feel that they have improved their skills about GBV case management, information management procedures and operational and quality Standards.	0	12	108.3% as per the final narrative report. confirmed 100% during the focus group discussion .	- Training materials - Attendance sheet to trainings. - Pre and post assessment questionnaires. - Assessment of the training from the participants - Final report of the training - Photos
	I7.R1: 10 people from the medical staff (6 woman and 4 man) from de health & community center in Al Awda feel that theis skills for detection and referral have been reinforces.	0	10	- 110% as per the final narrative report. - Confirmed 100% of participants during the focus group discussion.	- Training materials - Attendance sheet to trainings. - Pre and post assessment questionnaires. - Assessment of the training from the participants - Final report of the training - Photos
	I8.R1: At the end of the project, at least 237 emergency and dignity kits	0	237	- 100% as per the final narrative report.	- List of distribution of the emergency and dignity kits.

	have been distributed for the attention of GBV cases qualified of extreme vulnerability.			- 100% as per data obtained during the evaluation interviews	
R.2 Strengthen the referral system and data collection about GBV guaranteeing the full inclusion of disability and reinforcing the security, ethics, standardization and disintegration of data of the same.	I1.R2: 90% of the UHWC staff state an improvement in their knowledge to collect data and information and in the referral protocol for GBV cases with disabilities.	0	90	- 100% of those interviewed during the evaluation focus group.	- Interviews - Assessment questionnaires
	I2.R2: At the end of the project, Alianza and UHWC have conducted 2 advocacy actions related to the provision of inclusive GBV services for people with disabilities in the cluster of Protection, Sub-GBV group and disability group.	0	2	- One meeting was held with GBV cluster in Jerusalem to share the findings of GBV and disability. Also distributed among stakeholders in Gaza. - One event for sharing the guide for the provision of safe services for survivors of GBV remotely. -	- Minute of meeting with the Protection cluster and sub GNV cluster. - Fact sheet GBV/disabilities - Report about GBV and disabilities in Gaza.
R.3 Increased the skills and knowledge of local and international organization that works with	I1.R3: At the end of the project, at least the 90% of the organizations that work with disabilities that have participated in the training, state that their knowledge, capacity and skills for	0	90%	- 65 representatives from different organizations attended the training as per the evaluation	- Training materials - Attendance sheet to trainings. - Pre and post assessment questionnaires.

disabilities about protection and response to GBV in the Gaza Strip	detection and referral of GBV cases have improved significantly.			interviews conducted.	<ul style="list-style-type: none"> - Assessment of the training from the participants - Final report of the training - Photos - Sample of interviews with participants.
	I3.R3: At the end of the project, a focal point network of GBV has been established and activated in the organizations of the sector of disability that have been trained .	0	2%	<ul style="list-style-type: none"> - 8 representatives during the focus group evaluation meeting stated that they shared the information with their respective organizations, and act as a focal point. 	<ul style="list-style-type: none"> - Data collection and information of GBV cases with disabilities. - Internal report or services providers.
	I4.R3: At the end of the project, 80% of the organization that have participated in the training incorporate new tools produced in the workshops.	0	80%	<ul style="list-style-type: none"> - An average of 39% stated improvement in GBV, focusing on detection and referral of GBV cases – as per the final narrative report. 	<ul style="list-style-type: none"> - Attendance sheet meetings of socialisation. - Minutes of meeting of socialisation.