



## **INFORME D'AVALUACIO FINAL**

**Promoure el dret a la salut de la població refugiada i libanesa vulnerable en totes les seves dimensions amb enfocament de gènere, inclusiu i comunitari a Nabatieh (Líban)**

**Implementat per l'Associació Catalunya-Líban, la Fundació ACSAR i el Secours Populaire Libanais**

**Finançat per l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament**



Elaborat per Mireia Gallardo Avellan amb el suport de Danny Kalakesh

Març 2024

## Índex de continguts

Acrònims	p.3
A. Missatges principals	p. 4
B. Aspectes introductoris: antecedents i descripció de l'avaluació	p.6
C. Metodologia de l'avaluació	p.9
D. Dificultats i limitacions	p.15
E. Principals troballes i resultats	p.15
F. Lliçons apreses	p.36
G. Recomanacions	p.37
H. Annexes	
• H.1. Termes de referència 2023	
• H.2. Revisió documental	
• H.3. Matriu de l'avaluació	
• H.4. Llista de verificació	
• H.5. Informants clau	

## Llistat d'acrònims

<b>ACL</b>	Associació Catalunya-Líban
<b>ACSAR</b>	Fundació ACSAR
<b>CEDAW</b>	Convenció Internacional sobre l'Eliminació de Totes les Formes de Discriminació Contra la Dona
<b>DDHH</b>	Drets Humans
<b>EC</b>	Equip Consultor
<b>GFD</b>	Grups Focals de Discussió
<b>M&amp;E</b>	Seguiment i Avaluació
<b>MEAL</b>	Seguiment, Avaluació, Rendició de Comptes i Aprenentatge
<b>MENA</b>	Orient Mitjà i el Nord d'Àfrica
<b>MdSP</b>	Ministeri de Salut Pública
<b>MdAS</b>	Ministeri d'Afers Socials
<b>NNUU</b>	Nacions Unides
<b>OBC</b>	Organitzacions de Base Comunitàries
<b>OCDE-CAD</b>	Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmics - Comitè d'Assistència al Desenvolupament
<b>ODS</b>	Objectiu de Desenvolupament Sostenible
<b>OE</b>	Objectiu Específic
<b>OG</b>	Objectiu General
<b>ONG</b>	Organitzacions No Governamentals
<b>ONGI</b>	Organitzacions No Governamentals Internacionals
<b>SMART</b>	Específic, Mesurable, Assolible, Confiable amb Terminis Determinats
<b>SPL</b>	Secours Populaire Libanais
<b>SSR</b>	Salut Sexual i Reproductiva
<b>TdR</b>	Termes de Referència
<b>UCI</b>	Unitat de Cures Intensives
<b>VcD</b>	Violència contra les Dones
<b>VdG</b>	Violència de Gènere
<b>VDDHH</b>	Violacions dels Drets Humans

## A. Missatges principals

**Per al Secours Populaire Libanais (SPL):** el projecte ha respost a les necessitats dels grups i comunitats objectiu proporcionant serveis i recursos molt necessaris als grups més vulnerables, tot contribuint a promoure els drets de la població libanesa i refugiada a Nabatieh, específicament, dones i homes, joves i criatures amb necessitats a nivell de salut. A més, es pot afirmar que el projecte ha estat coherent i molt ben alineat amb les estratègies, plans i prioritats de les autoritats nacionals, així com amb els estàndards i els tractats internacionals pel que fa als marcs legals, tant per a la cooperació al desenvolupament com per a la resposta humanitària, a nivell dels drets humans (DDHH), protecció, els drets de les dones i la igualtat de gènere, entre d'altres.

La presència del SPL i les seves entitats sòcies i parts interessades locals ha demostrat estar ben arrelada i reconeguda a les comunitats objectiu, i el seu nivell de comprensió del context específic i les necessitats de la població vulnerable i refugiada ha estat extremadament precisa. Aquest coneixement únic ha permès al SPL, per exemple, identificar la necessitat de millorar els equips, recursos i serveis de l'hospital Al Najda de Nabatieh – així com la formació en temes transversals com la interculturalitat, gènere i la inclusió, incloent-hi per les persones amb diversitat funcional –, per poder abordar les necessitats sanitàries amb la qualitat de l'atenció esperada, incloent-hi en temps de crisi sociopolítica i econòmica, la qual cosa ha proporcionat nous aprenentatges i metodologies per als actors locals, així com canvis positius a la vida de les persones titulars de drets, entre d'altres.

El projecte ha tingut un gran impacte a les vides de moltes dones, noies joves i nenes refugiades i libaneses vulnerables que resideixen a la regió de Nabatieh. A través del projecte, aquestes titulars de drets s'han beneficiat d'una intervenció sanitària de serveis i recursos multidisciplinars, però també amb un component educatiu i de sensibilització comunitari, amb els seus homòlegs masculins, en matèria de protecció i del dret a la salut, incloent-hi la salut sexual i reproductiva (SSR) així com la promoció de la igualtat en el treball de cures.

Les comunitats, organitzacions i ajuntaments implicats en les activitats formatives i de sensibilització no només han adquirit nous sabers, habilitats, experiència, etc. sinó que també s'han beneficiat de les xarxes d'incidència, coordinació i de suport creades, tant a nivell comunitari/social com institucional, fet que s'ha traduït en una millora de la seva sensibilització i coneixements, però també de la salut mental i el benestar de les persones membre de la comunitat, així com en un procés d'apoderament i augment de la resiliència, entre d'altres. A més, s'ha reconegut la importància de la participació i lideratge de les dones i noies joves en la vida pública, política, social, educativa, entre d'altres, tant en aquestes localitats com a les seves respectives comunitats, destacant la seva defensa pels drets humans i, específicament, pel dret a la salut, pel respecte a la diversitat (inter)cultural, pels drets de les dones, noies joves i les nenes, i per les persones amb diversitat funcional. Una vegada completada aquesta fase del projecte, el SPL ha de considerar amb cura com transferirà tots els coneixements, habilitats, experiències, etc. adquirits pel projecte a les persones membre de les comunitats, però també a les organitzacions i autoritats locals, per garantir que puguin continuar els seus esforços a nivell personal/individual, comunitari i institucional en el futur.

És important ressaltar com l'hospital ha estat un punt d'entrada, per a aquestes persones i, en el cas de les famílies/dones, per a les seves persones dependents, a una gamma més àmplia d'activitats, cosa que ha millorat l'accés als serveis de salut i de suport, però també la seva participació social i comunitària, cosa que en el cas de les dones i noies joves podria haver reduït l'oposició familiar i la reacció social, garantint més seguretat per aquestes. Aquest és un model que s'hauria de replicar en accions futures, especialment a zones conservadores, rurals i/o aïllades.

S'ha reconegut la capacitat i el potencial de treballar amb nens, nois joves i homes adults per canviar les seves actituds cap a les nenes, noies joves i les dones adultes, en la promoció dels seus drets i de la igualtat de gènere, en el treball de cures, com a agents per lluitar contra les violències masclistes a les seves comunitats. Cal continuar establint estratègies per involucrar líders comunitaris i altres familiars en la lluita contra les violències que afecten les dones.

A més, el projecte ha millorat les capacitats estructurals, tècniques i organitzatives de les organitzacions de base comunitària (OBC) i els ajuntaments que col·laboren amb el SPL i participen en les activitats de coordinació, d'incidència i sensibilització, cosa que representa una millora en la seva posició com a organitzacions i institucions líders en la defensa del dret a la salut per les poblacions refugiades i vulnerables, pels drets de les dones i,

específicament, de la SSR, incloent-hi per aquelles persones/dones amb diversitat funcional. Així mateix, com s'indicava anteriorment, s'han establert i/o reforçat els canals de comunicació i col·laboració entre les organitzacions i les institucions, però també entre aquestes i les persones participants en el projecte. El SPL ha de continuar explorant com enfortir aquestes xarxes i fer-les servir per a la mobilització i el treball d'incidència amb l'opinió pública, així com amb les autoritats locals i nacionals, organitzacions internacionals, entre d'altres.

**Per a l'Associació Catalunya-Líban (ACL):** construir aliances amb organitzacions que treballen per a la protecció i els drets de les poblacions refugiades i més vulnerables, per les dones, per al dret de la salut i específicament de la SSR, com el SPL, així com millorar-ne les capacitats, l'abast i la qualitat del seu treball, incloent-hi a través de l'hospital Al Najda, ha estat essencial per portar les veus de les persones titulars de drets que viuen al Líban, independentment del seu origen, a l'àmbit internacional – promovent el compliment i la implementació d'eines, polítiques i marcs nacionals i internacionals – però també per augmentar el lideratge d'aquestes persones, específicament de les dones, i el seu apoderament i participació pública, social, etc. a les poblacions objectiu, en concret, i al Líban, en general. El projecte ha estat un exemple de com l'associació horitzontal basada en les fortaleces de cada persona pot desenvolupar capacitats sostenibles entre les OBC, especialment aquelles dirigides per dones i persones joves.

L'ACL ha d'avaluar els èxits i els desafiaments d'aquest partenariat i utilitzar els resultats, les lliçons apreses i les bones pràctiques que sorgeixin d'aquesta intervenció en el disseny d'una estratègia d'aliança i/o col·laboració de mitjà-llarg termini amb el SPL. Els canvis molt positius a les vides de les persones titulars de drets han quedat demostrats a través d'aquest procés, i les metodologies utilitzades es podrien replicar i ampliar per augmentar l'impacte i la sostenibilitat a llarg termini.

L'ACL ha de continuar integrant les veus de les poblacions refugiades i libaneses vulnerables, així com de les institucions locals i les OBC, en els seus esforços nacionals i internacionals de sensibilització i promoció, proporcionant a aquests socis locals la xarxa de suport per navegar les polítiques internacionals amb el nivell de sofisticació i qualitat necessàries per generar canvis polítics a nivell libanès, a nivell dels titulars de responsabilitat del país. A més, l'ACL hauria d'avaluar la possibilitat d'integrar altres veus a la seva feina de sensibilització i promoció, aprofitant la xarxa de persones comunitàries líders (dones, joves, etc.) i les OBC involucrades en aquest projecte.

**Per al SPL i l'ACL:** totes les persones titulars de drets, de responsabilitats i d'obligacions entrevistades van esmentar durant l'avaluació les seves intencions de compartir tot allò que han adquirit i/o après amb els seus grups d'iguals, organitzacions i institucions, i la seva voluntat d'involucrar-se més profundament a les comunitats i/o a la feina de les entitats on estan implicades. Les organitzacions associades haurien de considerar explorar estratègies futures per donar suport i fomentar aquest compromís, així com facilitar més col·laboració i creació de xarxes entre les titulars de drets, de responsabilitats i d'obligacions (comunitats, organitzacions i ajuntaments).

**Per a l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD):** la formació en drets humans i específicament en drets de la salut (incloent-hi la SSR), en la interculturalitat i els drets de les persones amb diversitat funcional, així com en l'apoderament polític i social, la participació pública i sociocultural, l'enfortiment de la resiliència, la millora del benestar personal de les persones refugiades i libaneses vulnerables, la participació de les comunitats, organitzacions i ens locals, entre d'altres, és una prioritat que l'ACCD ha de continuar donant suport, tant econòmicament com políticament, especialment ara, en un context en què els drets de les persones refugiades i vulnerables, especialment de les dones, han patit un retrocés a nivell global, i a nivell libanès, com conseqüència del context sociopolític nacional i regional, la crisi postpandèmia, però també pel sorgiment de nous moviments que promouen la cultura de l'odi i la violència contra les dones i les nenes.

El compromís internacional de les persones titulars de drets i les organitzacions al Líban també pot ajudar a superar part de la desconfiança en la política i la classe política, i inspirar-les i donar-los l'esperança que el canvi és possible i que la germanetat, el treball en xarxa, la solidaritat i el compromís polític, davant de circumstàncies improbables, són necessaris i importants i podrien contribuir als canvis necessaris a nivell polític, legislatiu i sociocultural, entre d'altres.

## **B. Aspectes introductoris: antecedents i descripció de l'avaluació<sup>1</sup>**

### **B.1. Antecedents de les organitzacions i del projecte**

L'ACL és una entitat creada l'any 1982 a Catalunya. L'ACL és una entitat laica que té com a principal objectiu donar a conèixer la situació política, social i cultural del Líban i la regió de l'Orient Mitjà i el Nord d'Àfrica (MENA, en anglès). Treballa a partir d'accions de solidaritat i cooperació des de Catalunya amb organitzacions libaneses i àrabs a la regió mediterrània, sent fidel als objectius de defensa i promoció dels drets socials, econòmics i culturals de la població libanesa i àrab.

El SPL, entitat sòcia local de l'ACL, és una de les poques organitzacions locals que proporcionen accés al dret a la salut amb criteris d'universalitat i no discriminació al Líban. Arran de la guerra a Síria i l'impacte humanitari al Líban arran del conflicte, l'ACL i el SPL inicien el treball conjunt en l'àmbit humanitari i d'emergències amb població refugiada siriana. Conjuntament, abans del present projecte a Nabatieh, l'ACL i el SPL han realitzat projectes des de 2012 que han contribuït a l'exercici del dret a la salut, els DDHH i els drets de les dones al Líban. S'han executat actuacions conjuntes a la ciutat de Halba, a la regió d'Akkar al nord del país (2016), als municipis de Sowfar (2017) i Baarja (2019), a la regió el Mont Líban, i al municipi d'Ansar (2020) a la regió del governadorat de Nabatieh, entre d'altres.

La Fundació ACSAR (ACSAR) és una entitat dedicada des de 2005 a la protecció i promoció del dret d'asil i refugi, amb una llarga experiència en el camp de la defensa de l'exercici real dels drets de les persones refugiades i sol·licitants d'asil, en especial dones, nenes i persones LGTBIQ+. ACSAR treballa a partir de la sensibilització, cooperació, incidència i capacitació. Havent consolidat les seves accions de cooperació a Grècia, el 2019 ACSAR decideix ampliar l'àrea de treball a la zona mediterrània. A partir de l'espai generat a la Xarxa Euro-Mediterrània, desenvolupa el contacte amb l'ACL i el SPL, entitats en sintonia amb la seva missió i valors, i s'inicia el treball conjunt en el projecte a Nabatieh, on ACSAR participa de les activitats d'Educació per al Desenvolupament realitzades a Catalunya.

### **B.2. Antecedents del projecte**

El projecte ha donat resposta a un Líban que ja patia els efectes de la llarga crisi multifactorial socioeconòmica i política, la qual continua estant en constant agreujament avui dia, amb un impacte fort sobretot a les poblacions desplaçades i refugiades provinents dels països fronterers de Síria i Palestina. La pandèmia de la COVID-19 havia empitjorat la situació sanitària, social i econòmica, en un país on el sector sanitari ha estat històricament privatitzat i que es caracteritza per una gran manca de recursos públics.

Així, el projecte s'ha estructurat a través d'accions que tenien com a objectiu treballar de manera integral les dimensions del dret a la salut de les persones refugiades i libaneses en situació de vulnerabilitat sota un enfocament comunitari basat en els DDHH i que presta especial atenció a les desigualtats de gènere i la diversitat funcional. L'acció s'ha dut a terme principalment des de l'hospital Al Najda del SPL, localitzat a la ciutat de Nabatieh, en col·laboració amb ajuntaments del Governorat de Nabatieh. A més, s'ha incorporat la participació en espais de decisió locals, nacionals i internacionals. Tanmateix, a partir d'activitats d'Educació per al Desenvolupament, s'ha involucrat a la ciutadania i al Tercer Sector català en una sèrie d'activitats de recerca, formació, sensibilització i mobilització al voltant de la vulneració de drets que enfronta la població refugiada i libanesa en situació de vulnerabilitat, entre d'altres.

### **B.3. Antecedents de l'avaluació**

El projecte liderat per l'ACL, “promoure el dret a la salut de la població refugiada i libanesa vulnerable en totes les seves dimensions amb enfocament de gènere, inclusiu i comunitari a Nabatieh (Líban)”, finançat per l'ACCD, s'ha executat durant 18 mesos, entre l'1 d'abril de 2022 i el 30 de setembre de 2023, en agrupació amb el SPL i ACSAR.

---

<sup>1</sup> Per obtenir més informació, consulteu l'Annex 1 – Termes de Referència (TdR) 2023.

L'ACL i ACSAR promouen aquest estudi com a exercici de responsabilitat i retiment de comptes. L'objectiu ha estat valorar la rellevància de les accions, analitzar el grau d'acompliment dels resultats i objectius previstos, els indicis preliminars d'impacte, i si els efectes de la intervenció han arribat a totes les persones i col·lectius que s'esperaven. L'informe d'avaluació externa final era també un dels requisits de les bases de la subvenció atorgada per l'ACCD en el marc de la convocatòria de subvencions a projectes de desenvolupament i d'educació per al desenvolupament per l'exercici 2021-2022.

La promoció de l'exercici del dret a la salut i els drets de les dones al Líban entre l'ACL, ACSAR i el SPL forma part d'una estratègia àmplia de treball conjunt prevista per als anys vinents entre les entitats, prioritzant els sectors esmentats anteriorment. Així, les conclusions, lliçons apreses i recomanacions de l'avaluació podran ser considerades en un futur per part de les tres entitats en el desenvolupament de capacitats, a l'hora de prendre decisions més informades relatives a la definició de la continuïtat de les actuacions conjuntes, al governorat de Nabatieh i a altres regions del Líban, i per incorporar estratègies de millora de la qualitat i eficiència dels processos, entre d'altres.

Per tant, l'informe d'avaluació final proporciona a les organitzacions sòcies prou informació per emetre un judici informat sobre l'exercici del projecte, documentar les lliçons apreses i brindar recomanacions pràctiques per millorar l'impacte i la sostenibilitat del projecte en fases futures, entre altres coses.

Els grups usuaris previstos de l'informe d'avaluació són les organitzacions sòcies implementadores – ACL, ACSAR i el SPL –, el donant del projecte, l'ACCD, i qualsevol altra part interessada/participant, com ara les organitzacions i els ajuntaments locals, les persones titulars de drets i altres parts interessades nacionals/internacionals.

Aquesta ha estat una avaluació final externa on s'ha contractat una consultoria externa amb experiència en la realització d'avaluacions. L'equip consultor (EC) ha comptat amb el suport i l'acompanyament continu del personal tècnic d'ACL i el SPL, per implementar l'avaluació de la manera més eficient, participativa i útil.

L'EC ha estat responsable de fer que l'informe d'avaluació sigui creïble, que estigui centrat en la utilitat i orientat a la pràctica amb suggeriments específics per a millores i replicació de resultats i troballes positives.

#### **B.4. Descripció general del procés d'avaluació**

L'avaluació va començar el novembre del 2023; la durada total va ser de 31 dies hàbils. El treball de camp es va dur a terme durant els mesos de novembre-desembre de 2023 a Nabatieh (Líban), així com online a Catalunya. L'encàrrec ha estat realitzat per la Consultoria MIMAT, composta per Mireia Gallardo Avellan (líder del procés) i Danny Kalakesh (facilitador de terreny). L'avaluació i l'EC han comptat amb la col·laboració i el suport de l'ACL i el SPL durant tot el procés.

L'avaluació ha seguit la metodologia acordada amb l'ACL, descrita amb més detall a les seccions següents, i ha combinat:

- 1/2 dia per iniciar l'avaluació.
- 4 dies per a la recopilació i revisió de la documentació rellevant, així com la preparació de l'encàrrec amb el disseny de la metodologia i les eines, la selecció de les persones/informants clau i les ubicacions, l'establiment dels rols i responsabilitats de totes les parts implicades, la identificació de limitacions i dificultats inicials, entre d'altres.
- 3 dies per a la confirmació i el muntatge de l'agenda, així com l'organització de tota la logística i les gestions necessàries per dur a terme el treball de camp.
- 12 dies de treball de camp presencial (al país) i en línia.
- 1/2 dia per al retorn inicial del treball de camp.
- 3 dies per a la recol·lecció, validació, retroalimentació i anàlisi de les dades recopilades.

- 8 dies per al desenvolupament i la revisió de l'informe narratiu esborrany/final amb els seus annexos.

## B.5. Context: el sector de la salut al Líban<sup>2,3,4,5</sup>

El Líban està experimentant una crisi de múltiples capes en constant evolució que està agreujant les vulnerabilitats estructurals a llarg termini, revertint les fites en matèria de desenvolupament i drets obtinguts anteriorment, i donant lloc a necessitats humanitàries agudes i cada cop més visibles entre les poblacions més vulnerables.

Des del 2019, el país està travessant una crisi econòmica i financera complexa, aprofundida encara més per un estancament polític, un deteriorament constant de l'estabilitat i els sistemes socials, així com xocs interns i externs addicionals. Les explosions massives del port de Beirut del 2020, la crisi del combustible de l'estiu del 2021 i el brot de còlera més recent al país van posar de manifest una crisi profundament arrelada i es van multiplicar les necessitats. Els desenvolupaments globals i regionals – incloent-hi el brot de la COVID-19, l'impacte de la crisi d'Ucraïna, l'escalada de violència actual amb Israel i de la situació a Palestina, així com el deteriorament econòmic global – han afectat encara més la situació. El Líban també continua gestionant el desbordament de la crisi siriana i acull el nombre més gran de persones refugiades per càpita del món. Tot i que les comunitats sirianes continuen estant molt ben acollides, els sentiments i les declaracions antagòniques sobre les persones refugiades han augmentat encara més, a mesura que la societat lluita per adaptar-se al context en ràpida evolució i a les creixents necessitats humanitàries entre els seus residents. S'espera que la capacitat del país per fer front a tots aquests xocs superposats continuï disminuint en absència de l'aplicació de plans de desenvolupament integrals a llarg termini i reformes estructurals, entre d'altres.

Les crisis superposades també han afectat greument la disponibilitat i l'assequibilitat dels serveis bàsics, com ara l'atenció sanitària, l'educació, l'aigua potable segura i els serveis de sanejament. Els serveis públics que ja estaven lluitant per la seva supervivència abans de la crisi econòmica, estan arribant ara als llindars d'emergència i a la vora del col·lapse. Tot i que tradicionalment el sector privat del Líban ha proporcionat una àmplia gamma de serveis, com ara l'energia, l'educació, l'aigua i l'assistència sanitària, les conseqüències de l'economia han impulsat un gran grup de la població, sobretot de la classe mitjana, cap a opcions públiques més barates. Tanmateix, a causa de la negligència, la mala gestió i els anys de poca inversió, els serveis públics no són capaços de cobrir tota l'escala de les necessitats. Les opcions de serveis privats s'han reduït i segueixen sent prohibitives per a la majoria. A més, també s'ha vist compromesa la capacitat de l'Estat per exercir un paper regulador, augmentant els riscos de productes insegurs disponibles al mercat – inclosos medicaments, aliments i aigua – i alguns proveïdors privats, aprofitant la situació, exposant els grups més vulnerables els quals corren un major risc d'explotació, inclosa l'explotació sexual. La prestació de serveis de qualitat i assequibles és una funció essencial del govern, amb la implicació del sector privat, i segueix sent fonamental per al benestar i la protecció dels ciutadans i l'estabilitat social.

El sistema sanitari s'ha vist molt afectat, mentre que la crisi també ha afectat sistemes d'assegurances com la Caixa Nacional de la Seguretat Social i la capacitat del Ministeri de Salut Pública (MdSP) per exercir el seu paper de garant de l'últim recurs per a la població més vulnerable no assegurada. L'augment dels costos per a la importació de medicaments i subministraments mèdics, juntament amb la indisponibilitat de medicaments crítics, així com el manteniment de totes les instal·lacions sanitàries, van contribuir a augmentar els costos d'hospitalització i tractament dels i les pacients.

Paral·lelament, la crisi energètica va obligar alguns centres d'atenció primària (CAP) a reduir la seva jornada mentre s'enfrontaven a un augment de la càrrega de treball. Els recursos humans qualificats també van disminuir considerablement a mesura que el personal sanitari va emigrar a la recerca de millors oportunitats d'ocupació. A més, la crisi en curs ha afectat el benestar mental de les treballadores sanitàries libaneses. Amb la important

---

<sup>2</sup> [Escalating Needs Lebanon](#), OCHA (gener 2023).

<sup>3</sup> [Humanitarian Response Plan Lebanon](#), OCHA (gener 2023).

<sup>4</sup> [The Impact of Lebanon's Crisis on Persons with Disabilities: Protection Risks, Cross-Sectoral Response and Recommendations](#), Inter-Agency Coordination Lebanon (juliol 2023).

<sup>5</sup> [The fragile healthcare system in Lebanon: sounding the alarm about its possible collapse](#), Health Economics Review (abril 2024).

inestabilitat, totes les facetes de la seva vida han canviat, causant una gran quantitat d'estrès, esgotament i ansietat amb un impacte negatiu plausible posterior en el seu rendiment general.

Alguns hospitals van reduir els seus serveis i la capacitat de llits en un 50%, fet que va provocar un nombre general insuficient de llits d'hospital funcionals per a la població. Tot i que augmenta el risc de brots de malalties com ara les malalties transmeses per l'aigua (còlera, hepatitis A) i malalties previsible per vacunació (xarampió, diftèria), a causa dels sistemes d'aigua i sanejament deficients, la menor immunització i l'augment de la pobresa, el sistema és cada cop més incapaç de fer front a les noves crisis i brots sanitaris.

En general, les llars estan desprioritzant els serveis sanitaris no urgents i els ingressos hospitalaris, així com l'atenció primària preventiva, com ara la vacunació, l'atenció prenatal i postnatal i els serveis de salut mental. La vacunació rutinària dels infants menors de cinc anys va disminuir al voltant del 35% entre 2020 i 2022 i també ho va fer l'ús dels serveis d'immunització tant en centres sanitaris públics com privats. Cada vegada hi ha més evidències que la salut general de la població s'està deteriorant progressivament, amb un major risc d'alta mortalitat i morbiditat a causa de l'accés inadequat i retardat als serveis bàsics de salut.

Això és encara més preocupant per a les llars que tenen necessitats específiques i despesa augmentada, és a dir, amb persones grans i/o persones amb diversitat funcional/intel·lectual que tenen necessitats i despeses mèdiques més elevades que l'individu mitjà, especialment en el cas de la població siriana (amb discapacitats, la qual també destaca les barreres físiques per accedir als serveis mèdics). La gent gran libanesa i especialment la siriana destaquen com un grup especialment vulnerable, vinculat en les libaneses a la pèrdua de valor dels diners de les pensions i dels estalvis, i a la pèrdua de tots els seus béns a causa del desplaçament, en el cas de les sirianes. Totes aquestes persones molt més propenses a denunciar barreres financeres, reduint les despeses en salut, recorrent a la mendicitat i a la venda de béns per fer front a les despeses.

La mortalitat materna es va duplicar el 2021 amb 45 casos de mort materna notificats en comparació amb els 18 casos del 2020 i els 16 casos del 2019. Les dones sirianes tenien menys probabilitats de rebre suficient atenció prenatal abans de donar a llum. Només la meitat de les dones sirianes que havien donat a llum van tenir quatre o més visites d'atenció prenatal en comparació amb el 76% de les libaneses. Actualment, només aproximadament la meitat de les dones casades sirianes i libaneses fan servir qualsevol forma d'anticoncepció, una qüestió que encara és en gran part tabú.

Finalment, les dones i les nenes de tots els grups de població tenen necessitats específiques de sanejament, higiene i protecció en comparació amb els homes i els nens. Una anàlisi recent va indicar que s'estima que 2 milions de dones libaneses i sirianes en edat reproductiva (de 15 a 50 anys) pateixen pobresa menstrual al Líban, de les quals s'estima que gairebé un milió d'elles no tenen els mitjans i recursos per assegurar els seus subministraments sanitaris. A mesura que els preus de les compreses sanitàries i altres productes han anat augmentant, l'accés als productes menstruals s'ha convertit en un repte al Líban, amb alguns estudis que apunten a la pobresa menstrual al país. A tall d'exemple, en aquelles llars on hi ha com a mínim una dona o nena, un terç de totes les llars avaluades al Líban (35%) van informar problemes per accedir als productes d'higiene menstrual i la majoria va informar que confiaven en articles de menys qualitat com a mecanisme per fer front a les seves necessitats. Aproximadament un terç (30%) de les llars sirianes van informar que tenien dificultats per accedir als articles d'higiene menstrual, amb les llars encapçalades per dones (36%) enfrontant-se amb més freqüència a aquest repte, respecte a les llars encapçalades per homes (29%).

## C. Metodologia de l'avaluació

### C.1. Revisió documental<sup>6</sup>

La fase de revisió de la literatura, quan l'EC va revisar la documentació existent relacionada amb el projecte, fou un procés continu durant tota l'avaluació. L'objectiu d'aquesta fase era recopilar informació primària i secundària relacionada amb el projecte i l'avaluació.

---

<sup>6</sup> Per obtenir més informació, consulteu l'Annex 2 – Revisió documental.

La primera etapa, realitzada el novembre del 2023, es va realitzar a les respectives oficines de l'EC, poc després de la signatura del contracte i la recepció dels documents de l'ACL i el SPL. En aquest cas, la revisió documental va plantejar preguntes sobre el projecte, els objectius i criteris de l'avaluació, l'abast general i les expectatives de l'avaluació i l'EC, les persones informants clau que haurien de ser entrevistades (per exemple, titulars de drets, titulars de responsabilitats i d'obligacions), localitzacions on realitzar el treball de camp, rols i responsabilitats de cada part implicada, aspectes per considerar durant les fases de planificació i treball de camp (per exemple, cronograma, recursos disponibles, dificultats i limitacions, etc.), entre d'altres.

Després d'haver aclarit dubtes amb l'ACL i el SPL, l'EC va recollir dades relacionades amb els aspectes següents:

- Identificació, selecció i mostreig de les fonts d'informació (informants clau) i les ubicacions.
- Metodologia i tècniques/eines qualitatives i quantitatives que cal utilitzar durant la fase de treball de camp de l'avaluació. Ambdues parts van discutir, analitzar i modificar les eines per obtenir una versió final per al treball de camp.
- Altres consideracions, com a funcions i responsabilitats, i suport tècnic i de personal (logística).
- Matriu d'avaluació amb preguntes segons els criteris d'avaluació de qualitat de l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic-Comitè d'Assistència al Desenvolupament (OCDE-CAD) inclosos en els TdR.<sup>7</sup>
- Desafiaments i limitacions.
- Consideracions i/o directrius ètiques i de seguretat.
- Components i/o enfocaments transversals.

La segona etapa es va dur a terme paral·lelament al treball de camp – durant novembre-desembre de 2023 – quan l'EC va sol·licitar informació addicional per aclarir qüestions identificades durant la revisió documental inicial, la fase de preparació i/o a causa de noves necessitats al terreny.

Finalment, la tercera etapa es va realitzar paral·lelament a l'anàlisi de dades i l'elaboració de l'esborrany de l'informe final, entre gener i febrer del 2024.

## **C.2. Metodologia, fonts d'informació i mostra**

L'EC fou el responsable de dissenyar la metodologia i les eines d'avaluació. L'avaluació ha seguit una metodologia mixta, qualitativa i quantitativa, i les persones participants, titulars de drets i parts interessades, foren seleccionades mitjançant una metodologia de mostreig intencional no probabilístic, amb les persones informants seleccionades intencionalment d'acord amb la disponibilitat, l'interès i la voluntat de participar en l'avaluació, per exemple, per respondre preguntes específiques, segons el coneixement, etc. S'hi van incloure representants de tots els grups objectiu i actors involucrats i/o afectats pel projecte per garantir que les veus i les opinions de tots els grups siguin considerats en el procés d'avaluació. L'EC va confrontar i triangular les dades proporcionades per les persones participants seleccionades a través de diferents eines i sessions, i va concloure que la mostra de l'avaluació va ser representativa.

L'EC va dur a terme l'avaluació de manera participativa a través de diàlegs oberts i constructius que van promoure un ambient d'aprenentatge, trobant-se i analitzant-se les opinions i les perspectives de tots els actors i titulars de drets involucrats, responnent les preguntes plantejades per l'avaluació final. Per això, l'EC va dissenyar quatre eines per avaluar el projecte i va recopilar informació rellevant. Els resultats de les dades quantitatives i qualitatives recopilades es van comparar per interpretar aquestes troballes. La integració de l'avaluació quantitativa i qualitativa va proporcionar una comprensió més àmplia del projecte avaluat. L'avaluació quantitativa va descriure la magnitud i la distribució del canvi, per exemple, mentre que l'avaluació qualitativa va proporcionar una comprensió profunda

---

<sup>7</sup> Per obtenir més informació, consulteu l'Annex 3 – Matriu de l'avaluació.

del context social i cultural. L'avaluació amb mètodes mixtos va permetre triangular les troballes, cosa que va enfortir la validesa i va augmentar la utilitat de l'avaluació.

Les eines – entrevistes semiestructurades individuals i grupals, grups focals de discussió (GFD), els qüestionaris i la llista de verificació (*checklist*)<sup>8</sup> – es van desenvolupar per avaluar cadascun dels criteris inclosos en els TdR així com brindar recomanacions sobre el projecte i les organitzacions sòcies. Tot i el context sociopolític durant l'avaluació, l'EC va poder aplicar totes les eines dissenyades, les quals es van adaptar a cada grup d'informants. Així mateix, l'EC va recopilar les dades proporcionades per les persones participants seleccionades i va concloure que la qualitat de la informació obtinguda no es va veure compromesa per aquesta situació i/o limitacions.

En relació amb la llista de verificació, s'ha dut a terme una observació estructurada de les instal·lacions, així com de la prestació dels serveis, sent un complement per la validació de la informació recollida a través del treball de camp amb diferents grups d'interès. L'observació estructurada va valorar:

- La localització general, accessibilitat i capacitat de les instal·lacions o serveis.
- Persones preceptores i/o supervidores clíniques.
- Instal·lacions i infraestructures.
- Materials i equipaments.

Durant l'avaluació, l'EC va celebrar diverses reunions amb l'ACL i el SPL per discutir més a fons els components del procés, per exemple, l'abast i el pla de treball, el mostreig de les persones informants clau, el progrés de l'avaluació, etc. També es va assignar en aquestes sessions temps per a aclariments, preguntes i respostes per a les dues parts. Quan fou necessari, l'ACL i el SPL van ser responsables de proporcionar la informació de contacte dels diferents actors i van donar suport a la coordinació amb l'hospital per entrevistar el personal, les persones proveïdores de serveis i/o titulars de drets, entre d'altres.

L'avaluació es va dur a terme a Nabatieh, i totes les persones titulars de drets identificades eren habitants d'aquestes àrees i/o van participar en les activitats del projecte.

L'EC va definir els criteris de selecció per al mostreig de les persones informants clau. L'EC, l'ACL i el SPL van ser totalment responsables de la selecció d'aquestes persones. A causa de la gran quantitat de persones que van rebre suport a través del projecte, així com de les capacitats i recursos disponibles per fer el treball de camp, l'EC, d'acord amb l'ACL i el SPL, va prioritzar l'accés a informants clau de tots els grups objectiu disponibles mentre feia servir eines quantitatives i qualitatives de recopilació de dades per garantir que les veus i opinions de tots els grups s'incloguessin en el procés d'avaluació.

Pel que fa a la selecció de la mostra i la seva mida, l'EC va identificar els següents grups de titulars de drets directament afectats per les activitats del projecte:<sup>9</sup>

- Metges i infermeres de l'hospital.
- Persones ateses a l'hospital (pacients) de les diferents unitats: medicina general, unitat de cures intensives (UCI), urgències, cirurgia, ginecologia, neonatologia i pediatria.
- Persones que han participat en la formació per a l'educació per a la salut.
- Persones que han rebut informació de la campanya de SSR.
- Persones que han participat en les reunions amb institucions locals, ajuntaments, etc. per al diagnòstic, formació i incidència de salut (comitès de titulars de drets).
- Persones formadores en interculturalitat, gènere, diversitat, i formació de capacitats de metges i infermeres.

---

<sup>8</sup> Per obtenir més informació, consulteu l'Annex 4 – Llista de verificació.

<sup>9</sup> Per obtenir més informació, consulteu l'Annex 5 – Informants clau.

- Representants de les autoritats locals (ajuntaments).

L'EC va assolir un total de 56 persones a través de les entrevistes i grups focals, amb un total de 27 dones i 29 homes. Es van obtenir 84 respostes a través dels qüestionaris, amb 57 dones i 27 homes. Durant el procés d'avaluació, l'EC va accedir a un total de 140 persones, 84 dones i 56 homes.

Eina d'avaluació	Nombre de persones entrevistades
Entrevistes semiestructurades a informants clau (individuals i grupals)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 informants de l'ACL, 1 dona i 1 home.</li> <li>• 1 informant del SPL, 1 dona.</li> <li>• 1 informant dels ajuntaments, 1 home.</li> <li>• 2 infermeres de l'hospital, 2 dones.</li> </ul>
GFD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 GFD amb 4 metges/es de l'hospital, 1 dona i 3 homes.</li> <li>• 1 GFD amb 6 participants en les campanyes, 2 dones i 4 homes.</li> <li>• 1 GFD amb 6 participants dels comitès locals, 2 dones i 4 homes.</li> <li>• 1 GFD amb 5 pacients de medicina general, 3 dones i 2 homes.</li> <li>• 1 GFD amb 6 pacients de ginecologia, 6 dones.</li> <li>• 1 GFD amb 5 pacients de l'UCI/Urgències, 5 homes.</li> <li>• 1 GFD amb 6 pacients de neonatologia i pediatria, 6 dones.</li> <li>• 1 GFD amb 6 pacients, 6 homes.</li> <li>• 1 GFD amb 6 personal de l'hospital i formadors/es, 3 dones i 3 homes.</li> </ul>
Qüestionaris	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 qüestionari per a membres dels comitès locals, amb 4 respostes, 2 dones i 2 homes.</li> <li>• 1 qüestionari per pacients, amb 31 respostes, 23 dones i 8 homes.</li> <li>• 1 qüestionari per participants en el programa de salut, amb 24 respostes, 17 dones i 7 homes.</li> <li>• 1 qüestionari per participants de la campanya, amb 25 respostes, 15 dones i 10 homes.</li> </ul>

#### C.4. Qualificació dels criteris d'avaluació

A partir de l'anàlisi realitzada durant el procés de treball, l'EC va assignar una puntuació a cada criteri d'avaluació de l'OCDE-CAD, en funció dels resultats de l'anàlisi realitzada amb les dades disponibles. Aquesta escala va permetre visualitzar de manera senzilla en quina mesura es van aconseguir els resultats/productes del projecte. Com més gran és el valor assignat a cada criteri, més gran és l'èxit del projecte en aquest camp en particular. A més, aquest sistema de qualificació va permetre la comparació entre criteris, mostrant clarament les fortaleces i les

debilitats de l'acció implementada. Per garantir la màxima fiabilitat possible, s'han aplicat els criteris d'avaluació següents:

- Alt: significa que segons els criteris, la situació és molt satisfactòria. Totes les preguntes que es relacionen amb els criteris tenen respostes positives i/o hi ha un aspecte excepcionalment positiu que compensa altres problemes menors. Per exemple, la identificació de bones pràctiques desenvolupades durant la implementació del projecte que cal mantenir i/o replicar durant futurs cicles del projecte.
- Mitjà-Alt: significa que segons els criteris, la situació és força satisfactòria. La majoria de les preguntes que fan referència als criteris tenen respostes positives. Tot i els comentaris o millores realitzades, la qualitat de les activitats no qüestiona el bon exercici general del projecte.
- Mitjà: significa que, d'acord amb els criteris, hi ha problemes menors que s'han de corregir perquè podrien afectar l'operació general del projecte. Les millores proposades no impliquen una revisió més gran de l'estratègia del projecte, però han de ser considerades una prioritat.
- Mitjà-Baix: significa que, d'acord amb els criteris, hi ha problemes més grans a corregir i calen millores; altrament, la implementació general del projecte es veurà afectada. La majoria de les preguntes relatives als criteris tenen respostes negatives. Les millores proposades impliquen una revisió limitada de l'estratègia del projecte.
- Baix: significa que, segons els criteris, hi ha debilitats i problemes tan severos que, si no són atesos, el projecte podria fracassar. Substancialment, totes les preguntes referides als criteris tenen respostes negatives. Calen ajustaments importants i una revisió completa de l'estratègia del projecte; altrament, el projecte corre el risc de no assolir els seus objectius.

## C.5. Principis, estàndards i normes ètiques

- Responsabilitat: l'informe esmenta qualsevol disputa o diferència d'opinió que pugui haver sorgit entre l'EC o l'EC i l'equip gestor de l'avaluació en relació amb les troballes i/o recomanacions. L'EC va corroborar totes les afirmacions o va assenyalar-ne els desacords.
- Integritat: l'EC va ser responsable de ressaltar qüestions no esmentades específicament als TdR, quan va ser necessari, per obtenir una anàlisi més completa de la intervenció.
- Independència: a aquest efecte, l'EC ha estat contractat per la seva capacitat d'exercir un judici independent. L'EC es va assegurar de no estar indegudament influenciat per les opinions o declaracions de cap de les parts implicades. Si l'EC es va veure pressionat per adoptar una posició particular o per introduir biaixos a les troballes de l'avaluació, fou seva la responsabilitat de garantir que es mantingués la independència de judici. Quan aquestes pressions poguessin haver posat en perill la finalització o la integritat de l'avaluació, el problema es va remetre al comissionat de l'avaluació, el qual va debatre i estudiar les preocupacions de les parts rellevants, i va decidir un enfocament que garantís que les troballes i les recomanacions de l'avaluació fossin consistents, verificades i presentades de manera independent.
- Incidències: si van sorgir problemes durant el treball de camp, o en qualsevol altra etapa de l'avaluació, es van informar immediatament l'equip gestor de l'avaluació. Si això no es va fer, l'existència d'aquests problemes no es va utilitzar per justificar la no-obtenció dels resultats estipulats als TdR.
- Validació de la informació: l'EC va ser responsable d'assegurar l'exactitud de la informació recopilada durant la preparació dels informes i el responsable final de la informació presentada a l'informe d'avaluació.
- Anonimat i confidencialitat: l'EC va respectar el dret de les persones a proporcionar o no informació, assegurant-ne l'anonimat i la confidencialitat durant tot el procés de recollida de dades, així com la voluntat de respondre o no les preguntes formulades.

- Propietat intel·lectual: en la gestió de les fonts d'informació, l'EC va respectar els drets de propietat intel·lectual de les institucions i comunitats sota revisió. Tots els materials generats durant la realització de l'avaluació són propietat de les organitzacions associades i només es poden utilitzar amb permís per escrit. La responsabilitat de la distribució i publicació dels resultats de l'avaluació va recaure a les organitzacions associades. Amb el seu permís, l'EC podria fer sessions informatives o resums no oficials dels resultats de l'avaluació fora de les organitzacions associades.
- Lliurament d'informes: en cas que la qualitat dels informes lliurats fos clarament inferior a l'acordada, es van aplicar les sancions previstes als TdR.

## C.6. Components i/o enfocaments transversals

Com a part de l'avaluació es van prendre en consideració els enfocaments i/o components transversals següents:

- Enfocament i transversalització de gènere: l'anàlisi de les relacions de gènere és un element essencial per comprendre l'impacte que tenen els projectes de cooperació internacional per al desenvolupament en les persones titulars de drets. No hi pot haver lloc per al desenvolupament humà i la pau duradora sense el respecte dels drets de les dones, noies joves i nenes, dels homes, nois joves i nens, així com la promoció de la igualtat de gènere entre dones i homes a les societats que es beneficien de l'ajuda. Aquesta equitat també és una prioritat estratègica en totes les accions de l'ACL i el SPL, així com dels seus grups d'interès. Per tant, a totes les fases del procés d'avaluació (revisió documental, treball de camp, anàlisi de dades i presentació d'informes), l'enfocament i la transversalització de gènere van ser un component central i transversal per a l'EC. Els resultats de l'avaluació aborden l'impacte que les organitzacions i el seu projecte van tenir en les relacions de gènere entre dones i homes.
- La diversitat com a actiu en una perspectiva de drets: els diferents orígens i experiències de dones i homes també van ser reconeguts per l'EC com un actiu i valúols per al projecte i les accions de les organitzacions sòcies. Per tant, van ser inclosos i respectats activament des de la perspectiva de DDHH durant el procés d'avaluació.
- Enfocament participatiu: l'EC va treballar amb un enfocament participatiu, en què les parts interessades van participar activament en el desenvolupament i la implementació del procés d'avaluació. És un aspecte fonamental pel que fa a l'apropiació del procés per part de l'ACL i el SPL, així com de les persones titulars de drets. Durant el procés d'avaluació es van fer servir tècniques participatives, basades a generar aprenentatge i coneixement, per exemple mitjançant la realització dels GFD amb les titulars de drets o personal de l'hospital; adaptant les eines segons l'edat, el grup i les capacitats per facilitar la participació de les persones informants clau, i mitjançant reunions periòdiques durant l'avaluació amb l'ACL i el SPL, etc.
- Enfocament basat en els DDHH: l'EC va treballar durant tot el procés d'avaluació amb un enfocament de DDHH. L'EC va considerar i va tractar els actors i participants del seu projecte no com a meres persones receptores (o beneficiàries) d'ajuda al desenvolupament sinó com a titulars de drets, responsabilitats i obligacions. Per exemple, l'EC es va comprometre amb les persones titulars de drets a considerar les vulnerabilitats dels DDHH, per exemple, en termes del seu dret a la pau, a una vida digna i segura, lliure de violència, a la igualtat d'oportunitats, etc. Es va centrar també en els problemes estructurals que limiten l'accés segur de les persones titulars de drets a les activitats i recursos proporcionats, i va proporcionar espai perquè les persones titulars de drets coneguessin els seus drets i els reclamessin, entre d'altres.
- Enfocament de sensibilitat al conflicte: l'EC va prendre en consideració l'enfocament de sensibilitat als conflictes i crisis, per obtenir una comprensió detallada del context operatiu, el projecte i les interaccions entre tots dos, per garantir que tant el procés com el projecte tinguessin un impacte positiu a la dinàmica dels conflictes i crisis. En altres paraules, garantir que les accions del projecte i dels socis minimitzin els impactes negatius i maximitzin els impactes positius en els conflictes i crisis. Per exemple, fer una anàlisi de conflictes interns i vincular-la al projecte; intersecció altres qüestions (econòmiques, socials, etc.).

- **Enfocament de salvaguarda (*safeguarding*):** l'EC es va assegurar que el procés d'avaluació, així com el projecte de les organitzacions sòcies, garantís que totes les persones gaudissin del dret a estar segures, sense importar qui fossin o quines fossin les seves circumstàncies. En altres paraules, tots els actors involucrats estaven sent protegits contra danys, abusos o negligències. Per exemple, adaptant el llenguatge de les eines per evitar tensions, malentesos, etc.
- **Enfocament d'aprenentatge i utilització:** l'EC es va assegurar de considerar durant tot el procés l'ús final previst de l'avaluació i les necessitats de les principals persones usuàries previstes per maximitzar la utilització de les troballes i recomanacions.
- **Enfocament de partenariat:** l'EC va assegurar que el procés d'avaluació prengués en consideració la relació entre l'ACL i el SPL, així com la rellevància i l'efectivitat del partenariat per a l'aprenentatge mutu.

## D. Reptes i limitacions

- No es va fer un estudi de línia de base previ a la implementació del projecte. La manca d'una línia de base és una de les limitacions principals del procés d'avaluació. Una línia de base podria haver proporcionat al començament de la seva implementació un perfil precís dels grups objectiu del projecte. En altres paraules, saber on era el SPL i les persones titulars de drets al començament del projecte, on volien ser i quins resultats volien aconseguir al final de l'acció. Per tant, la línia de base també podria haver proporcionat un punt de partida des del qual es podrien fer comparacions, especialment pel que fa a les dades de seguiment i d'avaluació (M&E, en anglès) recopilades. En aquest sentit, hauria augmentat la utilitat de les dades durant el cicle del projecte.
- Dit això, la manca d'una línia de base podria haver afectat l'avaluació dels canvis, èxits i seguiment dels canvis a les vides de les persones titulars de drets a través de les activitats del SPL, com les persones van afrontar i integrar el coneixement i/o la informació adquirida, o l'impacte a nivell de gènere i de DDHH, entre altres. Finalment, també podria haver afectat la precisió a l'hora de mesurar els indicadors previstos.
- L'EC tenia previst trobar-se amb totes les persones representants dels ajuntaments de diferents localitats del Governorat de Nabatieh però, finalment, a causa de la situació política actual al sud del país, amb els bombardejos per part d'Israel, només es va poder entrevistar un dels ajuntaments. Per mitigar aquesta situació, l'EC ha extret informació indirecta a través del personal de l'ACL i del SPL, així com dels qüestionaris facilitats.
- Per garantir la seguretat de totes les persones involucrades en aquest procés d'avaluació participativa (per exemple, titulars de drets i d'obligacions), el pla de treball i l'agenda proposats es van adaptar d'acord amb les circumstàncies de seguretat prèvies durant la implementació de la fase de treball de camp. L'EC va comptar amb tot el suport necessari de l'ACL i del SPL, i les organitzacions associades també van brindar la flexibilitat per modificar el pla de treball i l'agenda quan fos necessari.

## E. Principals conclusions i resultats

### E.1. Eficàcia

**S'han assolit els objectius i resultats previstos al projecte?**

**S'han identificat factors interns o externs que hagin dificultat l'assoliment dels resultats?**

Com es reflecteix als informes de les entitats sòcies i, específicament, a l'informe final, els indicadors de quantitat/qualitat esperats es van assolir satisfactòriament i el soci local va recopilar, analitzar i informar periòdicament totes les dades. L'EC considera que el marc lògic i el procés participatiu realitzat al llarg del projecte com a part de les activitats de seguiment, avaluació, rendició de comptes i aprenentatge (MEAL, en anglès), però

també a partir d'aquesta avaluació, reflecteixen la realitat total de la intervenció, i els indicadors i/o metes dissenyades mesuren el nivell d'èxit i l'assoliment dels objectius i resultats. Com s'ha indicat, tota aquesta informació va ser recopilada als informes i, per tant, en aquesta secció, l'EC presenta la informació qualitativa recopilada a partir de les organitzacions associades, els responsables d'obligacions i responsabilitats, així com les persones titulars de drets sobre les seves percepcions i comprensió dels efectes dels serveis rebuts així com de la participació en les activitats del projecte.

En general, el personal de les organitzacions sòcies va considerar que es van aconseguir els resultats esperats, contribuint en gran manera a l'èxit de l'objectiu específic (O.E.), superant les expectatives inicials, com veurem en aquest apartat. No tots els actors i persones titulars de drets<sup>10</sup> entrevistades estaven necessàriament familiaritzades amb el marc lògic a nivell de resultats i indicadors, essent un obstacle a nivell d'avaluar en quina mesura la intervenció va aconseguir assolir els resultats i indicadors planificats. Dit això, hi va haver una percepció general d'èxit i el 100% de les persones entrevistades va considerar que, com detallarem més endavant a l'informe, el projecte va contribuir a assolir (O.E.) de “promoure el dret a la salut de la població refugiada i libanesa vulnerable en totes les seves dimensions amb enfocament de gènere, inclusiv i comunitari a Nabatieh, Líban”.

Pel que fa a l'objectiu general (O.G.) del projecte “contribuir a la defensa, garantia, protecció i exercici efectiu dels DDHH de la població refugiada i vulnerable al Líban”, el 100% de les persones informants estaven convençudes que el projecte va aconseguir contribuir a aconseguir, en certa manera, l'O.G. El projecte va aconseguir garantir resultats de resposta i protecció múltiples i diversificats – a nivell de drets humans, de l'accés a diferents serveis de salut com un dret bàsic, etc. – en benefici dels grups més vulnerables del Líban, amb especial atenció en les dones libaneses i les refugiades, així com les persones que depenen d'elles (criatures, fills/es), i les persones amb discapacitat. A més, també s'ha promogut l'adquisició de coneixements i habilitats necessàries a diferents nivells comunitaris i socials – o sigui, a nivell de les persones titulars de drets, de responsabilitats i obligacions, incloent-hi el personal de l'hospital – que han facilitat que puguin assumir un paper més actiu, eficient, conscient i responsable per defensar, protegir i exercir aquests drets.

Tal com s'ha indicat, l'enfortiment dels mecanismes de resposta de protecció per a aquests grups va comportar un enfortiment de les parts interessades locals i nacionals, així com de les capacitats locals i nacionals, contribuint en general a la resposta de protecció humanitària al Líban, donant suport a les comunitats afectades i millorant-ne la resiliència juntament amb solucions sostenibles i de llarg termini. Per tant, a través d'un enfocament de protecció basat en la comunitat, es va oferir a les persones més vulnerables un camí cap a l'apoderament i la resiliència.

Dit això, la resposta humanitària al Líban, tant per a les persones refugiades com per a les comunitats d'acollida, està condicionada per molts factors externs que van més enllà de l'abast de la intervenció, per exemple, la situació sociopolítica a nivell nacional i regional; la pèrdua d'infraestructura física, humana i institucional; la crisi i/o inestabilitat socioeconòmica, la pobresa i la violència; emergències prolongades i desplaçaments forçats; la manca de voluntat política, d'aplicació de les lleis i, consegüentment, del respecte pels drets fonamentals bàsics, entre altres. Per tant, encara que el projecte hagi millorat la consciència, el coneixement i les habilitats de les persones titulars de drets libaneses i refugiades sobre els seus drets – especialment a nivell de salut, de SSR, sobre la paritat de gènere i la no discriminació en pro de la diversitat sociocultural i la inclusivitat –, sobre els mecanismes de protecció i resposta a davant la vulneració de drets, violències i formes de discriminació que puguin patir, entre d'altres, i hagi proporcionat serveis de salut generals i especialitzats per millorar les seves vides (per exemple, les seves condicions de salut física i, consegüentment mental, la salut de les seves criatures i fills/es, etc.). Segons

---

<sup>10</sup> El SPL va compartir informació rellevant amb les persones titulars de drets, d'obligacions i responsabilitats quan va ser necessari, i és evident per a l'EC que els grups objectiu sempre van participar i/o van estar involucrats i empoderats en totes les etapes del projecte: disseny, planificació, implementació i MEAL (fins i tot durant l'avaluació). És important esmentar que totes les persones titulars de drets eren conscients que les activitats en què participaven o els serveis que rebien formaven part d'un projecte integral i aquesta va ser la raó per la qual va ser possible que l'EC fes preguntes relacionades amb, per exemple, els objectius i resultats, mecanismes de participació i coordinació, entre d'altres. També es va prestar atenció a la difusió dels resultats a través de les activitats MEAL, per garantir, per exemple, que totes les persones titulars de drets sabessin qui estava fent què, els resultats i els canvis produïts a través de les seves accions i/o el projecte, entre d'altres. L'EC considera que brindar-los aquest tipus d'informació sobre el projecte implementat va ser també una forma d'apoderar les persones titulars de drets (i també les de responsabilitats), augmentant el compromís amb les activitats i enfortint l'apropiació local que, en última instància, ha augmentat positivament l'impacte i assegura la sostenibilitat de les accions del projecte.

algunes professionals de l'hospital i membres dels comitès locals, la protecció i la resposta integral no sempre ha tingut l'abast que es voldria perquè el marc institucional i contextual són deficitaris, i no poden aportar el suport o els mecanismes que certes accions del projecte requereixen per consolidar-se. Tot i aquestes percepcions, les persones titulars de drets entrevistades i enquestades van expressar com els serveis disponibles i les activitats implementades van millorar els mecanismes d'afrontament, defensa, execució i protecció dels seus drets i l'accés a la salut com a dret fonamental bàsic.

El 100% de les persones entrevistades del SPL afirmaven que per assolir els objectius de desenvolupament sostenible (ODS) sobre salut, cal defensar, respectar, protegir i complir el dret de totes i cadascuna de les persones que viuen al país. Els serveis de salut universal i el dret a la salut van plegats com a realitats mútuament inclusives de les quals el govern libanès ha de ser responsable. A més, el 100% de les persones entrevistades del SPL, dels comitès locals i de les autoritats locals consideren que el govern no només és responsable davant la seva població nativa, sinó també davant les persones presents al seu territori en compliment de les seves obligacions humanitàries i legals internacionals, per tant, davant de les persones refugiades i migrants que acull. Algunes persones afegien que en els esforços per garantir la prestació de serveis de salut universal d'acord amb el dret a la salut, el govern libanès han de reavaluar les seves polítiques, marcs legals, sistemes de salut i pràctiques per determinar si defensen o no els drets de les persones refugiades i de les libaneses més vulnerables.

Finalment, el 100% de les persones entrevistades va considerar que cal més feina a nivell individual, comunitari i nacional –involucrant tots els actors rellevants – i que, per tant, aquest projecte representa només la continuïtat d'un llarg i extens procés per explorar noves estratègies que millorin els mecanismes i/o marcs per a la resposta libanesa. Es pot veure com una nova llavor que s'ha plantat per créixer en futures intervencions estratègiques entre l'ACL i el SPL. Tanmateix, la majoria de les persones informants van considerar que, en certa manera, l'O.G. era força ample, vague i ambiciós perquè s'hauria d'haver especificat com s'hauria d'haver materialitzat la contribució a la defensa, garantia, protecció i exercici dels DDHH.

A continuació es presenta l'evidència anecdòtica recopilada per l'EC relacionada amb el nivell d'assoliment de l'O.E. i els resultats esperats.

### **O.E. Promoure el dret a la salut de la població refugiada i libanesa vulnerable en totes les seves dimensions amb enfocament de gènere, inclusiu i comunitari a Nabatieh, Líban.**

Com es reflecteix a l'informe final, a nivell quantitatiu es van assolir tots els indicadors i, de fet, en alguns casos es van superar les expectatives inicials, essent tota la informació sobre les activitats recopilada, analitzada i reportada pel soci local. Es considera que l'O.E. es va aconseguir en un 100% perquè:

- A partir del projecte, i com es detalla al llarg de l'informe, s'ha arribat a les poblacions libaneses i refugiades més vulnerables, amb una mirada interseccional respecte la igualtat de gènere i d'oportunitats, facilitant l'accés universal a totes les persones (incloent-hi amb diversitat funcional) sigui quina sigui la seva edat, origen sociocultural o nacionalitat, religió, entre d'altres. És cert que algunes de les persones entrevistades van comentar que encara queda feina per fer pel que fa a l'accessibilitat per a tota mena de discapacitats, especialment a nivell intel·lectual, i que calen més recursos per a la interpretació amb llenguatge de signes, però l'avaluació conclou que el projecte va proporcionar les mínimes instal·lacions, serveis i recursos perquè les persones amb discapacitat també se'n poguessin beneficiar.
- Els recursos i serveis es van prestar tenint en compte les necessitats de les persones titulars de drets i es van distribuir de manera equitativa entre dones i homes, tenint en compte la discriminació positiva cap a les dones i les seves criatures en el projecte, per exemple, en beneficiar-se encara més de certes activitats (com les orientades a la SSR o a la violència de gènere, VdG), serveis i recursos específics de la intervenció (ginecologia, pediatria i neonatologia, etc.).
- L'enfocament del projecte per a la prestació de serveis de salut equitatiu estava fortament arrelat en una perspectiva basada en la vulnerabilitat i els drets. Les activitats estaven dissenyades per garantir que els diferents grups tinguessin accés equitatiu a serveis d'educació, tractament i atenció assequibles, essencials

i d'alta qualitat. El projecte ha assentat les bases per reduir les barreres d'accés per a les persones desateses, vulnerables i marginades mitjançant una prestació de serveis segura, digna i responsable.

- S'han millorat les capacitats del SPL i de l'hospital no només a nivell dels recursos humans (a través de la contractació de personal, de les formacions, campanyes, etc.) sinó també per la provisió d'equips, subministraments i materials rellevants i necessaris, traduint-se en un augment de la cobertura dels serveis sanitaris, de la qualitat del treball que duu a terme el personal hospitalari i de l'abast per arribar a les poblacions més necessitades.
- S'ha produït la promoció de la salut (per exemple durant les visites i l'atenció preventiva, sanitària o mèdica) i divulgació d'informació a nivell comunitari a partir d'activitats de sensibilització, dels comitès locals, etc. Aquests esforços han aconseguit augmentar la conscienciació sobre la disponibilitat, l'accessibilitat i l'acceptabilitat dels recursos i serveis a nivell hospitalari i comunitari, mitjançant la posada a disposició de la informació actualitzada en tot moment per a la població que ho necessita.
- S'han harmonitzat els missatges de promoció de la salut universal (procurant que siguin adequats, adaptats socioculturalment i accessibles per a tots els grups), i s'ha orientat a dones i homes en les seves comunitats per influir en la presa de decisions i garantir un entorn que afavoreixi els comportaments positius envers els drets humans i el dret a la salut.
- El SPL, junt amb els titulars de responsabilitats i obligacions han dut a terme una anàlisi col·laboratiu sobre la situació actual del sistema de salut, identificant els colls d'ampolla de la prestació de serveis i adoptant una estratègia conjunta per a l'atenció sanitària a Nabatieh, i per a la millora de la resiliència institucional per mantenir la prestació i la qualitat de serveis. Tot plegat aconseguirà un impacte positiu i sostenible en els indicadors de salut a mitja-llarg termini.
- Finalment, a partir dels espais de coordinació creats – incloent-hi a nivell d'intercanvi d'informació, d'incidència i sensibilització – s'han reforçat els partenariats entre els titulars de responsabilitats i d'obligacions (organitzacions locals, autoritats locals i nacionals, etc.), però també entre aquests actors i les persones titulars de drets, les quals també han adquirit sovint un rol de titulars de responsabilitats, fomentant així la participació comunitària.

Indicador	Esperat	Assolit	Grau d'Assoliment
O.E.1.	En finalitzar el projecte, 94.000 persones titulars de drets (refugiades i libaneses vulnerables) exerceixen el seu dret a la salut amb qualitat i amb enfocament de gènere, inclusiu i comunitari.	En finalitzar el projecte, 102.889 pacients titulars de drets foren ateses a l'hospital, incloent-hi 51.856 dones i 9.361 persones en situació de migració o refugi: 1.130 a l'UCI, 3.210 a ginecologia-obstetrícia, 2.710 a cirurgia, 8.930 a diàlisi, 1.716 a pediatria, 37.126 a urgències, 13.559 a radiologia i 34.508 al laboratori.  Amb un projecte de base comunitària, el 100% d'aquestes persones han exercit el seu dret d'accedir a una salut de qualitat, amb igualtat de gènere i d'oportunitats, garantint la inclusivitat i l'accés per a totes les persones, i respectant la diversitat inter/sociocultural.	109%
O.E.2.	En finalitzar el projecte es genera una xarxa de sensibilització Local-Global	En finalitzar el projecte s'ha generat una xarxa de sensibilització Local-	128%

<p>(Líban-Catalunya-Europa) entorn del dret a la salut de les persones refugiades i libaneses vulnerables que arribarà almenys a 18.923 titulars de drets, 7 entitats de la societat civil libanesa i catalana, 7 ajuntaments governació Nabatieh, 2 ministeris libanesos i 2 espais de decisió europeus i catalans per la lluita contra les vulneracions.</p>	<p>Global (Líban-Catalunya-Europa) sobre el dret a la salut de les persones refugiades i libaneses vulnerables. La xarxa s'ha conformat a partir de 20.000 persones titulars de drets, 8 entitats de la societat civil libanesa i catalana – SPL, Associació Mussawat Wardeh Boutros, Associació de Construcció per la Solidaritat i Atenció Social, Lliga Libanesa pels Drets de les Dones, ACL, ACSAR, Fundació Pau i Solidaritat, Fundació Flama, IEMed; 5 ajuntaments de la governació de Nabatieh – Bsalim, Roumein, Habbouch, Zawtar Est, Zawtar Oest i Nabatieh; 2 ministeris libanesos –MdSP i Ministeri d'Afers Socials (MdAS); 5 espais de decisió i/o amb titulars d'obligacions catalans i europeus per la lluita contra les vulneracions de drets – Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Parlament de Catalunya, Direcció de Justícia Global i Cooperació Internacional de l'Ajuntament de Barcelona i l'ACCD.</p>	
--	---	--

**Resultat 1. Millorat l'accés, disponibilitat i qualitat de l'atenció mèdica primària i especialitzada a la població més vulnerable a Nabatieh, especialment persones refugiades, dones i amb diversitat funcional.**

Tal com es reflecteix a l'informe final, a nivell quantitatiu s'han assolit la majoria dels indicadors, i en algun cas s'han superat les expectatives inicials, amb tota la informació d'activitats recollida, analitzada i comunicada pel soci local. Es considera que el Resultat 1 es va aconseguir en un 100%.

Indicador	Esperat	Assolit	Grau d'Assoliment
R1.I1.	En finalitzar el projecte s'han millorat les condicions dels 6 serveis de l'hospital Al Najda de Nabatieh amb equips i material de qualitat i contractades 7 noves persones al centre.	En finalitzar el projecte s'han millorat les condicions de 7 serveis de l'hospital Al Najda de Nabatieh: medicina general, urgències, cirurgia, UCI, ginecologia-obstetrícia, pediatria i neonatologia. Les millores han estat possibles a partir de facilitar els equips, subministraments i material de qualitat, però també amb la contractació de 10 noves persones professionals mèdiques a l'hospital.	141%

- R1.A1. Atenció mèdica general i especialitzada Hospital Al Najda: el 100% de les persones entrevistades de l'ACL i del SPL van afirmar que a partir del projecte s'han aportat els recursos necessaris – humans, equips, materials i de subministraments – per reforçar i/o augmentar, tant a nivell qualitatiu com quantitatiu, la capacitat de l'atenció sanitària, l'oferta de serveis generals i especialitzats, així com la cobertura de la població refugiada i libanesa vulnerable, incloent-hi les persones amb diversitat funcional, d'origen libanès, sirianès, palestí i d'altres nacionalitats.

Segons els informes del SPL i les persones entrevistades de les entitats sòcies es van contractar 4 doctors i 1 doctora per als departaments d'urgències, UCI, medicina general, pediatria, neonatologia i ginecologia, seguint els protocols i les polítiques de contractació de recursos humans de l'hospital. Tanmateix, es van adquirir els següents equips pels departaments de medicina general, urgències, cirurgia i UCI: 3 monitors, 2 desfibril·ladors, 1 respirador portàtil i 1 analitzador de coagulació sanguínia. Tanmateix, tal com declaren el 100% de les persones del SPL entrevistades, l'adquisició d'aquests equipaments i materials (de farmàcia i altres subministraments hospitalaris) ha anat acompanyada de formacions teòric-pràctiques per garantir el seu bon funcionament i manteniment per part del personal sanitari.

Segons els informes de l'ACL i del SPL, i quelcom que s'ha corroborat durant l'avaluació, entre l'1 d'abril de 2022 i el 30 de setembre de 2023, es van atendre 1.130 pacients a l'UCI (473 dones i 657 homes); 2.710 pacients a cirurgia (1.165 dones i 1.545 homes) i 37.126 pacients urgències (16.003 dones i 21.123 homes). Tot i que més endavant s'aporta informació detallada de la cobertura i la participació de la població titulars de drets en el projecte, el 100% de les persones entrevistades de l'ACL, del SPL, de les municipalitats locals i de les titulars de drets informen que han arribat a l'hospital a partir del contacte amb persones voluntàries (un equip de 10 persones conformat per 5 dones i 5 homes) que s'han desplegat per les diferents comunitats i que els hi ha informat dels serveis (amb reunions, visites domiciliàries, etc.); amb el “boca a boca” per altres membres de la comunitat que han visitat l'hospital i han estat ateses, compartint la seva experiència positiva i recomanant el centre hospitalari a altres persones; a partir de les xarxes socials i de materials de difusió (vídeos, tríptics, etc.); a partir d'activitats informatives i de sensibilització a l'hospital, en les comunitats, coordinades amb entitat i autoritats locals; i a partir de derivacions del MdSP, del MdAS, de mútues de treballadors/es i companyies d'assegurances.

El 100% de les persones titulars de drets entrevistades van demostrar una alta confiança en l'hospital i les persones professionals i afirmaven estar altament satisfetes amb els serveis obtinguts a l'hospital, tant a nivell dels recursos humans – pel seu tracte, empatia, amabilitat, per la capacitat d'aportar la informació necessària tant a nivell dels seus problemes o necessitats mèdiques, com sobre els seus drets, en general, i a nivell de salut, de manera més específica –, com pels equips i materials dels quals es disposen, traduint-se en una millora de la seva salut física i mental; en millores específiques de les afeccions o malalties que pateixen (incloent-hi respecte als seus fills/es), i en una millora del seu benestar en general.

Cal dir que algunes de les persones titulars de drets entrevistades van expressar la necessitat d'incloure una unitat de quimioteràpia i de radioteràpia, odontologia, equips de diàlisi i d'endoscòpia addicionals, la rehabilitació d'algunes habitacions on dormen les persones pacients i l'ampliació de l'espai de la unitat d'emergències.

Finalment, cal afegir que el 100% de les persones entrevistades del SPL i de les titulars de drets van informar sobre el sistema de rendició de comptes – a través de les infermeres, dels formularis d'avaluació i de la bústia de suggeriments – per poder compartir la seva opinió, satisfacció, recomanacions i/o queixes sobre els serveis obtinguts, el tracte rebut per part de l'equip mèdic, etc. Cal destacar que durant la implementació del projecte no s'ha rebut cap queixa al respecte.

Indicador	Esperat	Assolit	Grau d'Assoliment
R1.I2.	En finalitzar el projecte, la població refugiada i libanesa vulnerable té accés a serveis de pediatria neonatal de qualitat i amb universalitat.	En finalitzar el projecte, la població refugiada i libanesa vulnerable ha tingut accés a serveis de pediatria neonatal de qualitat i amb universalitat.	100%
R1.I3.	En finalitzar el projecte, 4.307 dones ateses al servei de ginecologia durant els 18 mesos del projecte (probable increment del 20% sobre la línia base).	En finalitzar el projecte, 3.210 dones han estat ateses al servei de ginecologia.	74,5%

- R1.A2. Atenció especialitat ginecologia, nounats i pediatria Hospital Al Najda: el 100% de les persones entrevistades de l'ACL i del SPL van afirmar que a partir del projecte s'han aportat els recursos necessaris – humans, equips, materials i de subministraments – per reforçar i/o augmentar, tant a nivell qualitatiu com quantitatiu, la capacitat de l'atenció sanitària, així com la cobertura de la població refugiada i libanesa vulnerable, en matèria de SSR, tant per dones (adultes, embarassades, en període de lactància), noies joves i nenes, incloent-hi amb diversitat funcional, d'origen libanès, sirí, palestí i d'altres nacionalitats.

Segons els informes del SPL i les persones entrevistades de les entitats sòcies es van contractar 5 llevadores per als departaments de neonatologia i ginecologia, seguint els protocols i les polítiques de contractació de recursos humans de l'hospital. Tanmateix, es van adquirir els següents equips pels departaments de pediatria, neonatologia i ginecologia: 1 monitor pediàtric, 1 electrocardiograma pediàtric i 1 desfibril·lador pediàtric. Tanmateix, com en el cas anterior i tal com declaren el 100% de les persones del SPL entrevistades, l'adquisició d'aquests equipaments i materials (de farmàcia, kits d'higiene i altres subministraments hospitalaris) ha anat acompanyada de formacions teòric-pràctiques per garantir el seu bon funcionament i manteniment per part del personal sanitari.

Segons els informes de l'ACL i del SPL, i quelcom que s'ha corroborat durant l'avaluació, entre l'1 d'abril de 2022 i el 30 de setembre de 2023, es van atendre 3.210 dones al departament de ginecologia i obstetrícia, i 1.716 pacients a pediatria (747 nenes, 969 nens). Tot i que més endavant s'aporta informació detallada de la cobertura i la participació de la població titulars de drets en el projecte, el 100% de les persones entrevistades de l'ACL, del SPL i de les titulars de drets informen que han arribat a l'hospital a partir del contacte amb persones voluntàries (en aquest cas, per les 5 dones membre del voluntariat, a causa de la naturalesa dels serveis) que s'han desplegat per les diferents comunitats i que els hi ha informat dels serveis (amb reunions, visites domiciliàries, etc.); amb el "boca a boca" per altres dones de la comunitat que han visitat l'hospital i han estat ateses, compartint la seva experiència positiva i recomanant el centre hospitalari a altres persones; a partir de les xarxes socials i de materials de difusió (vídeos, tríptics, etc.); a partir d'activitats informatives i de sensibilització a l'hospital, en les comunitats, coordinades amb entitat i autoritats locals; i a partir de derivacions del MdSP, del MdAS, de mútues de treballadors/es i companyies d'assegurances.

Seguint amb la informació anterior, el 100% del personal mèdic afirmava que el treball de les persones voluntàries i de difusió del treball de l'hospital va ser clau per sobrepassar els reptes culturals externs, especialment en les comunitats de persones refugiades, informació també corroborada pel 100% de les dones titulars de drets, refugiades i libaneses. Ambdós grups d'informants declaraven que molt sovint les dones pateixen importants barreres socioculturals que els impedeixen rebre atenció sanitària (també a les seves criatures), participar en activitats i esdeveniments públics, entre altres. Per aquest motiu consideren que les activitats de sensibilització domiciliàries foren clau per tal d'assegurar una major implicació de les

dones refugiades en els serveis i activitats i, en conseqüència, per garantir el màxim benefici per part d'aquestes.

El 100% de les persones titulars de drets entrevistades van demostrar una alta confiança en l'hospital i les persones professionals i afirmaven estar altament satisfetes amb els serveis obtinguts a l'hospital, tant a nivell dels recursos humans – pel seu tracte, empatia, amabilitat, per la capacitat d'aportar la informació necessària tant a nivell dels seus problemes o necessitats mèdiques, com sobre els seus drets, en general, i a nivell de salut, de manera més específica –, com pels equips i materials dels quals es disposen, traduint-se en una millora de la seva salut física i mental (a nivell d'embaràs, part i suport a la lactància, de la salut dels seus fills/es nomenats i de les seves criatures, sobretot en relació amb temes d'higiene, de nutrició i creixement); en millores específiques de les afeccions o malalties que pateixen durant l'embaràs i postpart, però també incloent-hi respecte als seus fills/es, i en una millora del seu benestar en general.

Cal dir que algunes de les persones titulars de drets entrevistades van expressar la necessitat de rehabilitar algunes habitacions on dormen les persones pacients i l'ampliació de l'espai de pediatria amb una zona d'esbarjo per les criatures mentre esperen ser ateses.

Tanmateix, cal afegir que el 100% de les persones entrevistades del SPL i de les dones titulars de drets van informar sobre el sistema de rendició de comptes – a través de les infermeres, dels formularis d'avaluació i de la bústia de suggeriments – per poder compartir la seva opinió, satisfacció, recomanacions i/o queixes sobre els serveis obtinguts, el tracte rebut per part de l'equip mèdic, etc. Cal destacar que durant la implementació del projecte no s'ha rebut cap queixa al respecte. Finalment, el 100% dels metges/es i infermeres entrevistades van informar que l'hospital estava treballant per capacitar una persona que actuï com a punt focal de les queixes de naturalesa sexual, comptant amb la supervisió de la direcció de l'hospital.

Indicador	Esperat	Assolit	Grau d'Assoliment
R1.I4.	En finalitzar el projecte, el 100% del personal del projecte ha rebut formació específica i formació transversal en les tres matèries.	En finalitzar el projecte, el 100% del personal del projecte ha rebut formació específica i formació transversal en interculturalitat, gènere i inclusió de la diversitat funcional i s'han generat protocols d'actuació a l'hospital Al Najda.	100%

- R1.A3. Formació en interculturalitat, gènere i inclusió diversitat funcional per a titulars de responsabilitats (personal Hospital Al Najda): tal com van informar el 100% de les persones entrevistades de l'ACL i del SPL, a part de les formacions per la utilització dels equips i materials, s'ha dut a terme un programa formatiu per millorar el coneixement de l'equip hospitalari (mèdic i administratiu) en matèria de perspectiva de gènere, interculturalitat i inclusivitat.

Segons els informes de l'ACL i del SPL, i quelcom que s'ha corroborat durant l'avaluació, s'han elaborat materials específics per les formacions i s'han impartit les sessions següents a partir de persones expertes del SPL i d'entitats sòcies locals:

- 21/11/2022 – Definició i actuació vers el gènere i la VdG per part del Dr. Ahmad Mouchawrab, amb 33 persones participants.
- 15/6/2023 – Diversitat funcional i persones amb necessitats especials, amb Ali Omeiss, amb 14 persones participants.
- 15/6/2023 – Definició i actuació vers el gènere i la VdG amb Ali Omeiss, 17 persones participants.

- 19/6/2023 – Definició i implementació de la perspectiva intercultural, la comunicació positiva i no violenta, l'acceptació de la diversitat i de l'alteritat, amb Ali Omeiss, amb 14 persones participants.

Aquest programa formatiu va ser clau per millorar les capacitats de resposta, les sensibilitats i les habilitats del personal durant la seva atenció a les persones pacients o titulars de drets, incloent-hi les persones amb diversitat funcional – i, per tant, la seva qualitat com a professionals – a l'hora de transmetre informació clau sobre els seus drets (humans) i sobre el dret d'accés a una salut universal i de qualitat; a l'hora d'atendre les seves vulnerabilitats i necessitats específiques; a l'hora d'utilitzar el llenguatge correcte en dirigir-se a les persones pacients; durant l'elaboració dels continguts de protocols d'atenció específics (per exemple, contra la violència sexual en el lloc de treball, amb el suport d'una experta externa) però també de materials informatius, així com de les imatges gràfiques que s'hagin incorporat, etc. El 100% de les persones informants de l'ACL i del SPL van també declarar que s'estan preparant dos nous protocols: la política de gènere de l'hospital i la política de prevenció de les agressions sexuals.

Durant la implementació del projecte, el SPL sempre va considerar els principis ètics (incloent-hi el respecte pels drets, la promoció de la no discriminació, la dignitat i l'autonomia), de confidencialitat, culturals i la privacitat. L'EC considera que respectar aquests principis va ser de gran importància en aquest projecte, ja que per la seva naturalesa treballava principalment amb persones molt vulnerables. De fet, els coneixements i les habilitats adquirides es reflecteixen directament en el rendiment per garantir un enfocament ètic, així com la confidencialitat per oferir serveis a les persones titulars de drets. Això es va corroborar durant el treball de camp, quan el 100% del personal del SPL va confirmar que estava altament compromès amb el compliment dels protocols i procediments operatius estàndards relacionats amb els enfocaments ètics, la confidencialitat i la privacitat de les persones titulars de drets. A més, el 100% de les persones titulars de drets van confirmar i estaven d'acord amb el fet que l'equip del projecte va oferir els serveis d'una manera que preservava els seus drets, dignitat, autonomia i confidencialitat.

Segons els informes de l'ACL i del SPL, i quelcom que s'ha corroborat durant l'avaluació, també s'han impartit 48 sessions com a part del programa educatiu de formació continua i capaciació de l'hospital, amb la finalitat de seguir reforçant i/o incrementant la qualitat de l'atenció mèdica del personal hospitalari envers les persones titulars de drets. Segons el 100% de les persones entrevistades del SPL i les persones formadores, la mitjana de persones participants foren d'entre 20-30 persones. Alguns dels temes tractats foren el control d'infeccions; diagnòstic i tractament diferencial de neuropaties; cures de la pell; anatomia i fisiologia gastrointestinal; sistemes d'identificació de persones pacients; anatomia respiratòria; diagnòstic del càncer de mama; salut mental del personal hospitalari; dolor neuropàtic; trauma i emergència; gestió de residus hospitalària; gestió hospitalària de qualitat, entre altres.

Finalment, el 100% de les persones formadores i la direcció del SPL afegien que consideren que l'hospital necessita reforçar la seva "unitat de serveis social" i continuar treballant per augmentar el nombre de treballadores socials i capacitar-les per respondre de manera més eficient a les necessitats i problemes socials emergents de les comunitats. Expressaven també que aquest tipus d'intervencions haurien de ser contínues i que l'hospital s'ha d'involucrar encara més en programes comunitaris utilitzant eines innovadores i interactives que millorin la protecció social i sanitària, promovent bones pràctiques cap a un impacte més sostenible a llarg termini en la salut de les comunitats locals, especialment entre els grups més vulnerables. L'hospital hauria de basar-se en el progrés aconseguit com a resultat d'aquest projecte i continuar apoderant els actors clau a nivell de les comunitats locals i continuar donant suport a les seves iniciatives comunitàries, entre d'altres.

## **Resultat 2. Incrementats els nivells de coneixement i resiliència de les persones titulars de responsabilitats en l'àmbit individual i comunitari per la protecció i exercici del dret a la salut.**

Tal com es reflecteix a l'informe final, a nivell quantitatiu s'han assolit tots els indicadors i, de fet, en alguns casos s'han superat les expectatives inicials, amb tota la informació d'activitats recollida, analitzada i comunicada pel soci local. Es considera que el Resultat 2 es va aconseguir en un 100%.

Indicador	Esperat	Assolit	Grau d'Assoliment
R2.I1.	En finalitzar el projecte, almenys 600 persones han incrementat els seus coneixements sobre dret a la salut i d'educació per la salut.	En finalitzar el projecte, 1.000 persones han incrementat els seus coneixements sobre el dret a la salut com a assistents als 7 tallers d'educació per la salut i a través dels díptics de sensibilització.	166%
R2.I2.	En finalitzar el projecte, almenys el 25% dels participants en els tallers són homes i aquests s'impliquen en les cures familiars.	En finalitzar el projecte, el 20% dels participants en els tallers que són homes implicats en les cures familiars.	80%
R2.I3.	En finalitzar el projecte s'organitzen 7 formacions per la salut comunitària i una campanya específica en matèria de SSR al districte de Nabatieh.	En finalitzar el projecte s'han organitzat 7 formacions per la salut comunitària als municipis de Bsalim, Roumein, Habbouch, Zawtar Est, Zawtar Oest, Kafarroumane i Nabatieh i una campanya específica en matèria de SSR al districte de Nabatieh.	100%
R2.I4.	En finalitzar el projecte, almenys 6.000 persones reben informació adaptada en matèria de SSR.	En finalitzar el projecte, 6.000 persones han rebut informació adaptada en matèria de SSR.	100%

- R2.A1. Programa de formació d'educació per la salut: segons el 100% de les persones entrevistades de l'ACL, de les autoritats locals, membres dels comitès locals i la direcció del SPL declaraven que, a partir d'expressar les necessitats i problemàtiques al SPL en relació amb l'educació per la salut de les comunitats, s'han dut a terme accions de base comunitària i institucional per involucrar els ajuntaments de Bsalim, Roumein, Habbouch, Zawtar Est, Zawtar Oest, Kafarroumane i Nabatieh, del districte *kaza* de Nabatieh, i amb organitzacions de joves i dones titulars de drets – Democratic Youth Union de Bsalim, la Women's Progress Association de Kafarroumane i la Yahmar Youth Assembly de Nabatieh – per a organitzar els tallers d'educació per la salut en les comunitats objectiu – amb el suport de l'equip de persones voluntàries – a així com difondre informació a través de materials impresos dissenyats pel personal del SPL que ha comptat amb el *feedback* de les seves sòcies locals. Els materials informaven sobre la COVID-19 i la prevenció de la còlera, i segons els informes de l'ACL i del SPL, i quelcom que s'ha corroborat durant l'avaluació, es van distribuir 10.000 còpies impreses a les comunitats locals, i en col·laboració amb les organitzacions de la societat civil, durant els tallers d'educació per la salut, a l'hospital Al Najda i a altres clíniques del districte de Nabatieh.

Gràcies a aquestes activitats i segons el 100% d'aquestes persones entrevistades, s'han creat nous canals de coordinació i de treball cooperatiu, els comitès locals, entre els diferents actors clau, institucionals i comunitaris, incloent-hi persones amb diversitat funcional, que han derivat en l'establiment de complementaritats i sinèrgies i, per tant, en accions de mapeig i identificació de necessitats comunitàries en matèria de salut, de sensibilització, d'atenció i protecció més eficaces.

Segons els informes de l'ACL i del SPL, i quelcom que s'ha corroborat durant l'avaluació, s'han elaborat materials específics per als 7 tallers i s'han impartit les sessions següents a partir de persones expertes del

SPL, comptant amb un total de 168 persones, amb aproximadament 65% de dones participants i 35% d'homes participants, que s'han sensibilitzat sobre temes de salut preventiva, com la vacunació, la prevenció del càncer de mama, els primers auxilis, la salut comunitària, i la VBG.

- 20/08/2022 – Primers auxilis, a Bsalim en col·laboració amb la Democratic Youth Union, amb 50 persones participants. Les formadores foren la Sara Salloum i la Rana Tarhini.
- 13/10/2022 – Càncer de mama, a Roumein, amb 15 persones participants. Les formadores foren la Sara Salloum i l'Amina Ghamlouch.
- 9/11/2022 – Càncer de mama, a Habbouch, amb 10 persones participants. Les formadores foren la Safaa Hoteit i la Sara Salloum.
- 17/11/2022 – Vacunacions, a Zawtar Est, amb 30 persones participants. Les formadores foren la Zahraa Baraket i la Sara Salloum.
- 17/11/2022 – Vacunacions, a Zawtar Oest, amb 24 persones participants. Les formadores foren la Zahraa Baraket i la Sara Salloum.
- 8/12/2022 – Prevenció de la VdG, a Kafarroumane, en col·laboració amb la Women's Progress Association, amb 30 persones participants. El formador fou el Dr. Ahmad Moushawrab.
- 24/02/2023 – Primers auxilis i salut comunitària per a joves, a Nabatieh, en col·laboració amb la Yahmar Youth Assembly, amb 18 persones participants. Les formadores foren la Zahraa Baraket i la Sara Salloum.

El 100% de les persones participants en els tallers i que han rebut els materials de difusió, així com el 100% de les persones entrevistades de l'ACL, la direcció de l'SPL, les autoritats locals i les persones integrants dels comitès locals creuen que la conscienciació sobre l'educació per la salut va ser el primer pas per assolir els objectius del projecte, ja que les persones que no són conscients dels seus drets no els poden reclamar i defensar. En aquest sentit, totes les sessions implementades van ser considerades extremadament efectives per les persones participants, adquirint coneixements i habilitats que han tingut un impacte en la seva vida personal, familiar i professional, així com una millora de la seva capacitat de resiliència. Les persones entrevistades també van coincidir que els nous coneixements adquirits les van portar a prendre a poc a poc el lideratge i les responsabilitats en les seves comunitats, en relació amb la salut, així com de les activitats de prevenció i sensibilització.

Finalment, cal afegir que el 100% de les persones entrevistades que van participar en els tallers van manifestar que les sessions haurien de ser més llargues, o oferir tallers amb més freqüència, i que cal ampliar els temes, especialment a nivell d'incidència, de violències, de SSR, d'eines innovadores per a la sensibilització (fins i tot a nivell de les TIC), però també en relació amb el treball amb nois joves i homes adults, encara que no van proporcionar exemples específics de nous continguts.

- R2.A2. Campanya de SSR: en línia amb el treball d'educació i sensibilització iniciat amb els tallers i els materials de difusió, es va dur a terme una campanya comunitària – amb sessions d'informació i debat, amb el suport dels comitès locals, dels ajuntaments i de les organitzacions juvenils i de dones –, sobre el dret a la salut i, específicament, amb una mirada de gènere a partir de posar el focus en els drets a la SSR per les dones refugiades i libaneses.

Segons els informes de l'ACL i del SPL, i quelcom que s'ha corroborat durant l'avaluació, es van elaborar diferents materials informatius i de sensibilització. Per un costat, es van produir 3 vídeos sobre SSR que van comptar amb la participació de la Dra. Ola Daher de l'hospital del SPL per tractar els següents temes:

- La necessitat de fer el seguiment per la detecció precoç de malalties lligades a la SSR.
- La prevenció educativa de la transmissió de malalties de transmissió sexual, en col·laboració amb els centres educatius de la zona.

- El dret a la informació i l'accés a mètodes anticonceptius assequibles, moderns i segurs.
- La importància del seguiment mèdic previ, durant i post-embaràs; alletament matern; cures de la dona durant l'embaràs per evitar complicacions durant el part; necessitat de combatre el desconeixement i desinformació entorn de la SSR; consentiment en les relacions sexuals; llibertat de triar com i en quin moment quedar-se embarassada; dret a una vida sexual responsable i segura. Els continguts dels vídeos estan adaptats a la realitat sociocultural de Nabatieh.

Els vídeos es van difondre a través de la web i les xarxes socials del SPL, dels mitjans de comunicació locals, i foren utilitzats com a materials de formació durant els tallers d'educació per la salut.

Per una altra banda, es van dissenyar 4 díptics i pòsters informatius sobre:

- Prevenció i detecció de la VdG.
- Recursos d'atenció a les dones supervivents o en risc de VdG.
- Prevenció i detecció del càncer de mama.

Es van distribuir 10.000 còpies impreses entre les comunitats locals en col·laboració amb les organitzacions de joves i dones titulars de drets, però també durant els tallers d'educació per la salut, a l'hospital Al Najda, a través de l'equip de persones voluntàries i a altres clíniques del districte de Nabatieh.

El 100% de les persones entrevistades de l'ACL i del SPL, així com el 100% de persones implicades en la campanya relaten l'alta implicació de les persones participants i dels diferents actors implicats per dur-la a terme, de com les persones i entitats titulars de drets van ser responsables de liderar el procés quan es tractava del disseny, planificació i implementació de les campanyes de sensibilització. El 100% de les persones participants en la campanya van destacar el suport i orientació per part del personal del SPL, especialment pel que fa a les habilitats de comunicació (incloent-hi per part de les persones voluntàries) i van sentir una certa apropiació del procés i com es van respectar les seves opinions i decisions. El 100% de les persones titulars de drets i dels comitès locals van esmentar que els agradaria rebre més capacitació en campanyes públiques i habilitats de comunicació, fins i tot per a activitats en línia, per al treball d'incidència present i futur.

El 100% de les persones entrevistades de l'ACL i del SPL, així com el 100% de persones implicades en la campanya destaquen que els continguts i les metodologies de les campanyes es van adaptar a les comunitats, segons les seves particularitats. A més, també van destacar com a través d'aquestes activitats podrien difondre informació rellevant sobre el projecte, inclosa la promoció de l'hospital i dels seus serveis per atraure noves persones que requereixin els seus serveis i recursos.

El 100% de les persones entrevistades de l'ACL i del SPL, així com el 100% de persones implicades en la campanya valoren positivament la implicació dels nois joves i dels homes en la campanya (així com en els tallers o en tot allò que implica sensibilització i educació) per augmentar la seva consciència sobre les qüestions relacions amb els drets de les dones, el dret a la salut per les dones i la SSR. Aquesta implicació és important per assegurar una comprensió més àmplia de la SSR i centrar els esforços a promocionar tots els missatges a nivell comunitari i advocar pels drets i l'apoderament de les dones en general.

Finalment, el 100% de les persones entrevistades de l'ACL i del SPL, així com el 100% de persones implicades en la campanya van considerar que aquesta campanya va ajudar a difondre informació i coneixements rellevants sobre la igualtat de gènere i els drets de les dones, sobre el dret a la salut i la SSR, sobre eines i/o mecanismes que apunten a eliminar discriminacions i violències contra les dones, tot aspirant a millorar la situació de les dones al Líban. A més, van coincidir que les persones membre de les comunitats van millorar els seus coneixements en matèria de DDHH, adquirint habilitats i accedint a les eines necessàries per exigir-los i exercir-los. Aquesta és una activitat important perquè, sovint, es pot identificar i abordar les dones que no accedeixen a cap mena de recurs o servei mèdic o de protecció. Pot implicar un primer contacte amb aquestes dones per iniciar un procés que pugui canviar la seva situació personal i/o que siguin conscients que necessiten algun tipus de suport o atenció, entre d'altres.

### Resultat 3. Generades capacitats i espais de participació de les titulars de drets per l'exigibilitat del dret a la salut en els àmbits local, nacional i internacional.

Tal com es reflecteix a l'informe final, a nivell quantitatiu s'han assolit tots els indicadors i, de fet, en alguns casos s'han superat les expectatives inicials, amb tota la informació d'activitats recollida, analitzada i comunicada pel soci local. Es considera que el Resultat 3 es va aconseguir en un 100%, però les activitats relacionades amb aquest resultat, especialment el documental i les activitats d'incidència internacional, són les que han estat més difícils per l'EC aconseguir evidències.

Indicador	Esperat	Assolit	Grau d'Assoliment
R3.I1.	En finalitzar el projecte es duen a terme almenys 10 reunions i 4 tallers dirigits a titulars d'obligacions locals i el MdSP.	En finalitzar el projecte s'han dut a terme 10 reunions sobre el dret a la salut i de coordinació per a accions de promoció de la salut comunitària al districte de Nabatieh amb titulars d'obligacions locals (Bsalim, Roumein, Habboush, Zawtar i Nabatieh), el MdSP i el MdAS, i 4 trobades amb les persones titulars de drets a partir d'entitats juvenils i de dones.	100%
R3.I2.	En finalitzar el projecte, almenys la meitat de les municipalitats que participen en el projecte proposen noves iniciatives de treball comunitari per afavorir la salut i benestar de la seva població.	En finalitzar el projecte, 5 municipalitats - Bsalim, Roumein, Habboush, Zawtar i Nabatieh - proposen noves iniciatives de treball comunitari en coordinació amb el SPL i l'hospital Al Najda per afavorir la salut i benestar de la seva població.	100%

- R3.A1. Espai d'incidència local i nacional: segons els informes de l'ACL i del SPL, i quelcom que s'ha corroborat durant l'avaluació, s'han dut a terme 10 reunions entre la direcció de l'hospital Al Najda, el SPL, els ajuntaments de Bsalim, Roumein, Habboush, Zawtar i Nabatieh, el MdSP i el MdAS. Tanmateix, hi ha hagut trobades entre el SPL i les persones titulars de drets, principalment dones i persones joves (refugiades i libaneses vulnerables), a través de la Democratic Youth Union de Bsalim, la Women's Progress Association de Kafarroumane i la Yahmar Youth Assembly de Nabatieh.

El 100% de les persones titulars de drets entrevistades que van participar en aquestes trobades declaren que foren espais per compartir les seves necessitats, problemàtiques i demandes a nivell de salut, d'educació per la salut i de temes que afecten els grups més vulnerables, com la VdG, la SSR, els drets de les persones amb discapacitat, entre d'altres. Aquestes persones, i el 100% de les persones membre dels comitès locals, de les autoritats locals i la direcció del SPL informen que la resposta davant d'aquests neguits fou l'establiment d'espais de coordinació i col·laboració per dissenyar i dur a terme activitats d'educació per la salut, campanyes de sensibilització, materials de difusió tan impresos com a través de les xarxes, mitjans locals, etc. – i utilitzant els espais hospitalaris, institucionals i comunitaris – per trencar les barreres de l'imaginari col·lectiu en relació amb els DDHH, al dret a la salut, a la SSR i/o a la VdG, especialment quan es tracta de persones vulnerables i refugiades, de les dones, de la infància i les persones joves, i/o de les persones amb diversitat funcional (i en especial atenció a les dones per la intersecció de categories que les discriminen).

Tal com s'indicava anteriorment, aquestes activitats de trobades entre les persones titulars de drets, les de responsabilitats i les d'obligacions han provocat que alguns actors implicats, com les organitzacions de dones i joves, hagin pres un paper doble durant el projecte: com a representants de les persones titulars de drets però també com a persones titulars de responsabilitat quan han realitzat accions per la defensa del dret a la salut, dels drets de les dones i de la SSR de la població refugiada i en situació de vulnerabilitat, entre d'altres.

El 100% de les persones participants entrevistades de les entitats de dones i joves creuen que han millorat les seves habilitats per advocar pels seus drets i per les seves comunitats davant de les autoritats locals. Afegien, però, que requereixen més formació per mapejar els actors clau de les seves comunitats, per fomentar el pensament estratègic i crític, per elaborar plans d'acció concrets i elaborar propostes, i per conèixer el sistema legal en matèria de salut i comunitària, etc.

Cal dir, però, que la majoria de persones entrevistades que van participar en les trobades van destacar els grans reptes de la comunicació amb els municipis, ja que consideraven que estan més interessats en els projectes sobre la millora de les seves infraestructures i que, a l'estar afiliats políticament, tendeixen a mobilitzar-se cap a les seves agendes polítiques. A més, afegien que aquests municipis no disposen de recursos econòmics ni humans per donar suport a aquestes iniciatives i que depenen de les ONG i projectes similars per liderar aquestes iniciatives. Tot i això, creuen que poden donar suport per garantir la viabilitat de les activitats, cedir espais, cooperar en la distribució de materials impresos, etc. Per tant, conclouen que aquest tipus de treball en xarxa i els comitès no són eficaços ni sostenibles a llarg termini sense suport econòmic. Valoren, però, que les reunions servissin per a empènyer-los cap a la presa de decisions eficients per garantir solucions als problemes de salut de les seves comunitats com la manca de medicaments, l'alt cost d'alguns medicaments, etc. però també per intentar mobilitzar-los perquè prenguin un paper actiu, tot i les limitacions, i facilitin la promoció de conceptes de DDHH i del dret a la salut dins de les seves localitats perquè implementin accions comunitàries concretes com, per exemple, sobre el càncer de mama, prevenció de consum de drogues i riscos associats, entre d'altres.

Indicador	Esperat	Assolit	Grau d'Assoliment
R3.I3.	En finalitzar el projecte es genera material audiovisual d'incidència, i les persones titulars de drets i de responsabilitats accedeixen almenys a 3 nous canals d'internacionalització per a enfortir les xarxes de solidaritat amb el Líban i el dret a la salut de població refugiada, especialment dones.	En finalitzar el projecte s'ha generat material audiovisual d'incidència (documental sobre la història del sud del Líban i de l'hospital Al Najda), amb una versió en àrab i una versió subtítulada al català.  Les persones titulars de drets i de responsabilitats han accedit a nous canals d'internacionalització per a enfortir les xarxes de solidaritat amb el Líban i promoure el dret a la salut de la població refugiada, especialment de les dones (Àrea de Relacions Internacionals i Cooperació Sanitària del Departament de Salut de Catalunya, Parlament de Catalunya, Direcció de Justícia Global i Cooperació Internacional de l'Ajuntament de Barcelona, ACCD).	100%

- R3.A2. Gravació i producció de documental: segons els informes de l'ACL i del SPL, i quelcom que s'ha corroborat durant l'avaluació, es va produir un documental sobre la història del sud del Líban i de l'hospital Al Najda del SPL a Nabatieh.

Segons el 100% de les persones entrevistades de l'ACL i la direcció del SPL, el documental produït és un material rellevant i de qualitat per dur a terme treball d'incidència i de sensibilització tant al Líban com a Catalunya sobre la vulneració dels DDHH, del dret a la salut i del dret a la SSR de la població refugiada i més vulnerable del sud del país, especialment les dones, la infància i la joventut, incloent-hi les persones amb diversitat funcional. El documental fa un recorregut històric de la situació socioeconòmica, incloent-hi la crisi actual, així com a nivell de conflictes en la regió, ja que tot plegat té un impacte en el moviment de les persones, especialment de les palestines i recentment les sirianes, si tenim present que el Líban és el país amb més densitat de població refugiada respecte a les dimensions del territori. En el documental es presenta el treball i la tasca del SPL a través de l'hospital al sud del país, una regió amb escassos recursos (no només sanitaris, sinó de tota mena), i es reforcen els valors universals de la solidaritat així com la promoció de la importància del treball de cooperació entre els dos països, així com amb altres territoris internacionals.

L'estrena del documental va ser online en *streaming* directe a través del canal de YouTube de l'ACL. En el marc de les jornades "Líban: crisi i esperança" organitzades per l'ACL i ACSAR, activitat no avalada en aquest procés, es va presentar el documental a Catalunya amb l'Institut Europeu de la Mediterrània, comptant amb representants de l'ACL, del SPL i de l'Àrea de Relacions Internacionals i Cooperació Sanitària del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Cal destacar, com a element positiu, que en aquell mateix acte de presentació, la persona representant del Departament de Salut va informar de la donació d'equips mèdics a l'hospital Al Najda i de l'agermanament d'aquest hospital amb un hospital de Catalunya.

Indicador	Esperat	Assolit	Grau d'Assoliment
R3.I4.	En finalitzar el projecte, les persones titulars de drets i de responsabilitats han denunciat i incidit en la vulneració del dret a la salut que enfronten la població refugiada i libanesa vulnerable, sobretot dones, en espais internacionals de presa de decisions (Parlament Europeu).	En finalitzar el projecte, les persones titulars de drets i de responsabilitats (SPL, Associació Mussawat Wardeh Boutros, Associació de Construcció per la Solidaritat i Atenció Social, Lliga Libanesa pels Drets de les Dones) han denunciat i incidit en la vulneració del dret a la salut que enfronten la població refugiada i libanesa vulnerable, sobretot les dones, en espais internacionals de presa de decisions.	100%

- R3.A3. Espai d'incidència internacional: segons els informes de l'ACL i del SPL, i quelcom que s'ha corroborat durant l'avaluació, es van dur a terme activitats d'incidència entre actors locals libanesos i internacionals – SPL, Associació Mussawat Wardeh Boutros, Associació de Construcció per la Solidaritat i Atenció Social, Lliga Libanesa pels Drets de les Dones – on s'ha donat a conèixer, en alineació amb les activitats de sensibilització i de coordinació locals, així com amb el documental, la situació de vulneració de DDHH i del dret a la salut de la població libanesa, específicament, de la refugiada i vulnerable que viu al sud del país.

Segons el 100% de les persones entrevistades de l'ACL i la direcció del SPL informen de l'ús de materials elaborats al llarg del projecte en aquests espais d'incidència però també de socialització de resultats com són el documental o els tríptics, i consideren que a partir d'aquests espais s'ha pogut reflexionar sobre la situació al Líban i reptes futurs, sobre l'estat de dret a la salut a nivell nacional i regional, les principals limitacions i dificultats per proveir un sistema de salut universal per la població del Líban, sigui o no refugiada, entre d'altres. Creuen, però, que cal seguir creant aquests tipus d'activitats d'intercanvi, visites, trobades i reflexions perquè tornin a situar al Líban a les portades dels principals actors i donants de desenvolupament, per poder seguir millorant la situació del país, especialment amb el context actual a la regió que deixa en segon pla la crisi interna cronificada, i per evitar que les vulnerabilitats que es pateixen en un dret humà tan bàsic com el de la salut i tan necessari per al futur del país, quedin invisibilitzades.

**Com es valora la capacitat reactiva del SPL vers l'agreujament del context de crisi econòmica?  
Quins mecanismes de resposta ràpida s'han introduït?**

L'equip del SPL va demostrar el seu professionalisme i dedicació durant la implementació del projecte i també va demostrar tenir una actitud comprensiva i constructiva per resoldre qualsevol problema intern o extern emergent, amb la capacitat de ser flexible i adaptable als canvis. Aquesta versatilitat va ser essencial per assolir resultats positius en un marc contextual complex, inestable i cronificat al qual, segons el 100% de les persones entrevistades de l'ACL i del SPL, l'entitat i l'hospital hi està acostumat i, amb el pas del temps, ha sabut desenvolupar els mecanismes i les estratègies necessàries per fer front i mitigar els riscos presents, emergents i potencials. També van destacar una notable rotació a causa de la greu crisi econòmica i la baixada salarial, derivant que l'hospital perdés personal de gran qualitat – sigui perquè ha marxat a altres centres o perquè ha migrat – i es va veure obligat a contractar algunes persones principiants o amb poca experiència, a la que s'hi ha dedicat grans esforços per capacitar-les i que puguin dur a terme la seva feina amb l'eficàcia i la qualitat esperada (demostrada al llarg del present informe), tot revertint també en les capacitats estructurals de l'hospital. .

Pel que fa al context, segons les persones entrevistades del SPL, l'hospital compta amb plans de resposta estratègica clars que s'han anat elaborant amb el temps, a partir d'un estudi continuat de la situació al país, en general i del sud de manera específica, però també del sector de la salut arran de les crisis internes del país que han tingut un impacte devastador en l'accés i la cobertura als drets bàsics com la salut. Tanmateix, el SPL s'assegura que el personal de l'hospital, tant mèdic com administratiu, sigui flexible i estigui altament capacitat per poder treballar fins i tot en els contextos difícils. A nivell de serveis, d'activitats i sessions, l'equip mèdic de l'hospital mostrava flexibilitat i tenia en compte els horaris de les persones titulars de drets, adaptant-se al seu horari per garantir la cobertura i la participació d'un màxim de pacients o participants.

Un altre mecanisme important de resposta identificat és el sistema de gestió de casos i la derivació interna i externa, en coordinació amb moltes altres parts interessades, per atendre aquells casos als que l'hospital no pot fer atenció general o especialitzada, especialment cap a Saida o Beirut, perquè no disposa de l'equip mèdic o els equips necessaris. Això és una mostra de com el SPL treballa a nivell horitzontal, oferint serveis i recursos propis, però també verticalment, coordinant-se amb altres organitzacions, institucions, etc. que treballen al sector. Això implica una diversitat i ampliació en la resposta de protecció i atenció brindada, però també un desenvolupament en la qualitat dels serveis, entre d'altres.

Dit això, l'EE va recopilar informació sobre noves necessitats i prioritats que van sorgir al llarg del projecte, directament relacionades amb l'era postpandèmia i amb la crisi socioeconòmica i política del país, i el 100% de les persones participants en l'avaluació van coincidir que el SPL va respondre ràpidament a la situació, adaptant el projecte amb èxit i que, malgrat les limitacions i dificultats existents, el projecte va continuar brindant els serveis a les persones titulars de drets, assolint amb èxit els resultats i objectius del projecte.

- El 100% de les dones titulars de drets entrevistades consideraven que les necessitats a nivell psicosocial van augmentar dramàticament durant l'era postpandèmia, especialment a causa de l'aïllament i la soledat que patien moltes, la manca de mobilitat, per haver d'estar tancades amb les famílies (moltes vegades amb

perpetradors de VdG, augmentant el nivell i els episodis de violència), sense poder comptar amb l'assistència de la policia o albergs, per la impossibilitat de generar ingressos, etc. Tot plegat les va portar a patir tensió, ansietat, depressió, angoixa, etc. per no poder cobrir les necessitats més bàsiques. En aquest cas, les participants demanaven que s'oferissin serveis exclusius de suport psicosocial, tant a nivell individual com grupal, per atendre la seva salut mental i benestar personal, però fins i tot que els casos de VdG o de dones en risc poguessin ser derivats a entitats que donen suport legal.

- El 100% de les persones titulars de drets entrevistades i algunes persones dels comitès locals consideren que és important reforçar els mecanismes d'atenció mòbil amb clíniques mòbils d'atenció hospitalària – per exemple, en casos de tancament, per manca de mobilitat física però també territorial, per manca de recursos per assistir a l'hospital –, sent una alternativa eficaç i ràpida per oferir serveis de salut per a persones en zones remotes, sobretot per persones d'edat avançada, amb malalties cròniques, diversitat funcional i dones.

***Podem concloure que l'Eficàcia del projecte és ALTA***

## **E.2. Participació i la Cobertura**

**El projecte ha contribuït a facilitar la participació de les dones i persones refugiades titulars de drets en l'exercici del dret a la salut?**

**Les actuacions executades en el marc del projecte han arribat a tots els col·lectius protagonistes? Se n'han beneficiat els col·lectius en situació de més vulnerabilitat, sobretot dones i persones refugiades?**

**S'han detectat obstacles que han dificultat als i les titulars de drets l'accés a les activitats del projecte?**

**En cas positiu, s'han establert mecanismes per facilitar als i les titulars de drets l'accés als serveis mèdics de l'hospital Al Najda del SPL i a les activitats del projecte?**

Abans d'aquest projecte, el SPL ja era present i integrat a les comunitats objectiu durant molts anys i és ben conegut per la població i els actors locals i internacionals. Aquesta presència i reconeixement van contribuir a la capacitat del SPL per involucrar les parts interessades i titulars de drets durant tot el cicle de la intervenció i va assegurar que totes les activitats planificades fossin rellevants per a la població objectiu i responguessin a les seves necessitats i prioritats.

A més de l'avaluació de necessitats realitzada per a aquest projecte, ambdues organitzacions sòcies van informar que aquest és un procés diari i continu perquè les necessitats i prioritats s'actualitzin constantment i s'oferixin serveis per respondre de la millor manera possible a aquelles necessitats i prioritats identificades o sol·licitades, ja sigui a nivell mèdic, de jornades i campanyes de sensibilització, activitats formatives i educatives, de coordinació i xarxes, entre d'altres. Tenir aquestes persones titulars de drets a l'hospital – participant en activitats, rebent atenció mèdica o preguntant sobre els serveis que ofereix l'organització – permet al SPL (i a les seves organitzacions sòcies, que actuen com a titulars de responsabilitats) tenir un coneixement profund dels seus perfils i la seva situació per ajustar millor la feina al context i a la població locals.

El SPL creu en el treball en equip i l'esforç conjunt en la solidaritat. La feina de defensar els drets de les persones titulars de drets a nivell de sanitari – especialment de la infància i de les dones refugiades, vulnerables i/o amb diversitat funcional – per assolir l'impacte més gran possible és impossible sense altres aliances. Per al SPL treballar sol no només no té sentit sinó que creuen en la feina en xarxa. Per tant, quan implementen un projecte, creuen que és important involucrar els diferents actors locals, treballant juntes en el desenvolupament de capacitats per millorar la seva tasca comunitària i perquè el projecte pugui guanyar qualitat, ja que qui millor que els actors locals, com les organitzacions de base i tot el sistema de derivació local, per conèixer la realitat local, i així el SPL es pot basar en el seu coneixement i experiència. També és important recordar que el SPL està en contacte i col·laboració amb les

entitats associades i el servei públic i privat de salut, i que els casos es remeten entre elles, en funció de les seves necessitats i/o la seva especialitat.

El procés general de selecció de la població titular de drets del projecte ha estat dirigit pel SPL, en coordinació amb els titulars de responsabilitats i d'obligacions (l'ACL no ha tingut cap rol en aquest procés, però sempre en va estar informada per assegurar que es regís segons els estàndards de qualitat desitjats i segons la lògica del projecte) a partir de visites a terreny, identificant les comunitats prioritàries de Nabatieh per avaluar les necessitats, dificultats i prioritats principals de les persones titulars de drets a nivell de salut. Així mateix, el SPL va comptar amb la retroalimentació de les persones titulars de drets que regularment es beneficien dels serveis de l'hospital i que aporten la seva opinió a partir dels mecanismes de rendició de comptes existents.

L'EC conclou que les activitats del projecte han arribat a tots els grups objectius previstos segons la matriu lògica de la intervenció. El SPL té un coneixement clar de les persones titulars de drets, els seus diferents rols i nivells de participació en la intervenció. A més, l'EC considera que el nombre de persones titulars de drets assolides no és l'únic indicador de l'èxit del projecte, encara que la cobertura és clarament notable i en algunes activitats, com les de suport mèdic o de sensibilització, han superat les expectatives, sinó que també cal tenir en compte la qualitat dels serveis prestats i l'efecte que ha tingut en les persones pacients i participants.

- El personal de l'ACL i del SPL entrevistat informa que, per a la selecció de les persones titulars de drets, s'han prioritzat els grups de persones en situació de més vulnerabilitat a les àrees d'acció del projecte, ja siguin de zones rurals com urbanes, refugiades i migrants, en situació de pobresa i/o violències, famílies liderades per dones o que viuen en condicions molt dures i/o que es van veure greument afectades per la pandèmia, per la crisi interna del país, etc. Tal com s'indicava anteriorment, mitjançant l'equip a terreny de persones voluntàries (dones i homes) però també a partir de tots els materials de comunicació dissenyats i compartits directament des de l'hospital i les seves activitats o xarxes, a través de sòcies locals del SPL, del boca a boca en les comunitats, en activitats de sensibilització en les comunitats coordinades amb entitats i autoritats locals, i a partir de derivacions de serveis públics i privats, el SPL ha estat capaç d'arribar a totes les localitats objectiu del projecte. Tot aquest treball, tant a nivell presencial com online, i tal com s'indicava anteriorment, ha assegurat l'abast i la cobertura respecte als grups meta del projecte.
- Tant l'ACL com el SPL declaren que les persones participants en les activitats de capacitació, educatives, de sensibilització, campanyes, etc. van ser informades dels criteris de selecció, i que aquests són molt "crítics" perquè la situació actual comporta que moltes persones estiguin en situació d'extrema vulnerabilitat i que necessitin els seus serveis. En aquest sentit, les dones, infància i jovent, incloent-hi amb diversitat funcional, han estat una prioritat, però a la pràctica, tota persona que requereix serveis mèdics o d'atenció, així com d'informació, ha pogut accedir a l'hospital i a les activitats, incloent-hi si provenia d'una altra comunitat, perquè negar l'accés aniria en contra del mandat de la mateixa organització. A més, es treballa paral·lelament per trencar amb els estereotips que recauen sobre certs grups socials, com per exemple les dones de les zones rurals i refugiades, emfatitzant que la vulnerabilitat, les necessitats i dificultats són els elements que marquen que les persones formin o no part del projecte i no el seu origen. Això fa que el treball de cribratge i selecció per accedir als serveis i activitats en els projectes sigui un procés constant perquè, evidentment, la demanda en aquestes zones – algunes sense estar cobertes o sense ser prioritàries per a altres organitzacions de la societat civil, siguin locals o internacionals – és molt alta.
- En el cas de les organitzacions locals seleccionades, algunes persones membre del personal del SPL van esmentar que les organitzacions hi van treballar perquè donen suport als marcs legals, polítiques i estratègies nacionals i internacionals que treballen per protegir i exercir el dret a la salut i a la SSR, i estan alineades amb la promoció de la igualtat de gènere, de la inclusivitat i la diversitat cultural, entre d'altres.
- Pel que fa a l'accés i a la distància, el SPL redueix la bretxa gràcies als baixos preus dels serveis i al suport econòmic en el transport (en els casos que ho requereixen) o a partir de la mobilitat amb ambulàncies, al treball d'assistència de l'equip en terreny de persones voluntàries i a partir del treball amb les entitats locals de joves i de dones. Les comunitats meta pateixen greus problemes de mobilitat i/o restriccions de moviment, cosa que no els permet sempre desplaçar-se a l'hospital per rebre informació. Per això els

serveis que s'han ofert a nivell domiciliari o comunitari les ha beneficiat i facilitat la seva participació en el projecte i que puguin rebre els serveis i l'atenció que necessitaven, per exemple, a nivell de consultes mèdiques, de suport emocional, formacions, etc.

- Així mateix, el 100% de les persones titulars de drets entrevistades afirmaven conèixer els criteris de selecció en el projecte i per accedir als serveis de sanitaris, com la seva vulnerabilitat, situació socioeconòmica, perfil i situació personal i familiar (famílies encapçalades per dones); persones refugiades; persones amb diversitat funcional; persones amb malalties cròniques; dones amb risc a patir VdG, víctimes i/o supervivents de VdG; persones amb necessitats a psicossocial i/o de salut mental, entre d'altres. Les persones titulars de drets entrevistades reporten conèixer l'hospital, el SPL i els seus projectes a partir de les persones voluntàries, de les xarxes socials, pels ajuntaments i entitats locals en les seves comunitats, pel boca a boca (amistats, familiars, mares i amigues) i activitats de sensibilització i comunitàries. Cal tenir en compte que la zona d'acció està molt concentrada i això comporta que el coneixement d'aquest tipus d'organitzacions i del servei sigui relativament fàcil, afirmant les persones titulars de drets que senten el SPL com una organització "molt propera" a elles i a les seves necessitats. Les organitzacions locals de joves i dones diuen conèixer el projecte a través del SPL, a partir de les visites a les seves comunitats i de la identificació d'entitats sòcies locals.
- El 100% de les persones titulars de drets entrevistades afirmen que el SPL ha fet tot el possible perquè les persones en situació de vulnerabilitat, libaneses i refugiades, poguessin rebre els seus serveis, sense excloure ningú pel seu origen, edat, discapacitat, situació personal o familiar, necessitats i prioritats, entre d'altres, i adaptant els horaris a la vida diària i/o rutines de les persones beneficiàries, siguin adolescents o adultes, donant, per exemple, diferents opcions horàries per realitzar una activitat o per ser ateses sanitàriament, entre d'altres. L'hospital és accessible per les persones amb diversitat funcional. De fet, consideren que això ha estat possible perquè el personal de l'organització, tant a nivell mèdic com administratiu i voluntari, estaven en comunicació constant amb les persones titulars de drets per monitoritzar la seva situació, identificar-ne possibles beneficiàries, actualitzant les llistes d'espera, organitzar i implementar les activitats, etc. A tot això, cal afegir que el 100% de les persones titulars de drets entrevistades reporten que el SPL ha facilitat l'accés al projecte, posant totes les mesures possibles per sobrepassar les dificultats resultades de la crisi interna del país i de la situació sociopolítica i de seguretat, perquè elles poguessin arribar als serveis o viceversa, especialment a través de les organitzacions comunitàries i de les persones voluntàries.
- Des de l'ACL i el SPL es destaca la participació de joves i homes adults en les activitats de sensibilització, ja que el SPL advoca per la seva inclusió en aquestes activitats, perquè sense ells no hi haurà cap canvi en el futur a nivell social, cultural o legal que trenquin amb la societat i les normes patriarcal al Líban. Per aquesta raó, es van seleccionar nois joves i homes adults per participar en les activitats de sensibilització comunitària, amb el propòsit de canviar les seves actituds i comportaments, així com prejudicis, en relació amb els drets de les nenes i de les dones en matèria d'accés a la salut i a la SSR, de la VdG, etc. No sempre va ser fàcil treballar amb homes adults perquè moltes vegades estan treballant o no els interessen aquests temes i, per això, la bona acceptació i integració del SPL a les comunitats els va ajudar a discutir amb membres clau de la comunitat local per crear consciència sobre la importància de participar en les activitats per a tothom, motivar els nois joves i adults, etc. Això va influir positivament no només en la capacitat d'arribar als diferents grups de titulars de drets sinó també en l'efectivitat i l'impacte del projecte.

***Podem concloure que la Participació i la Cobertura del projecte és ALTA***

### E.3. Impacte i Apoderament

**Quins canvis o efectes positius, negatius, esperats i no esperats s'han produït per l'execució del projecte pel que fa a l'accés a la salut, sobretot per a dones i persones refugiades?**

**Les accions inclouen mesures específiques orientades a l'empoderament dels col·lectius titulars de drets pel dret a la salut?**

Segons els testimonis recollits durant el treball de camp, la implementació del projecte va contribuir significativament a donar suport als actors clau i les comunitats objectiu tant en la participació i l'apoderament de les persones titulars de drets – especialment a nivell de DDHH, del dret a la salut i del dret a la SSR – però també en altres àmbits o esferes de la seva vida, com ara la personal o comunitària.

En general, el projecte ha tingut un impacte positiu a la vida de les persones titulars de drets, i no hi ha evidència d'efectes perjudicials per a altres individus o les comunitats. A més, no hi ha evidència d'un impacte perjudicial per a les persones que no van ser titulars de drets.

Val a dir que moltes de les persones entrevistades – tant titulars de drets, titulars de responsabilitats com les organitzacions sòcies – van esmentar que tenien la sensació que la seva feina estava per començar i que el projecte era només una preparació, un procés d'aprenentatge, com si s'hagués “plantat una llavor” que iniciava la continuïtat del treball iniciat i fins i tot noves línies d'acció. També van reconèixer que les xarxes i col·laboracions establertes a través del projecte tindran un impacte a llarg termini en les activitats futures, ja que van identificar a través del projecte altres necessitats i problemàtiques, comunitats, socis/sòcies i autoritats locals interessades amb aquests objectius – cosa que ampliaria la cobertura de la intervenció i permetria replicar les accions – i creuen que el treball en aquestes zones com les possibles iniciatives conjuntes millorarien l'impacte del projecte en el futur.

Les troballes a nivell d'impacte i/o efectes a la vida de les persones titulars de drets han estat:

- El 100% de les persones titulars de drets participants en l'avaluació pels serveis d'atenció i d'assistència sanitària (per les diferents àrees o especialitats) consideren que el projecte ha millorat la seva consciència sobre la importància d'una salut universal i de qualitat, així com els seus hàbits d'higiene i sanitaris (reduint o eliminat practiques nocives per la seva salut, per les seves criatures, durant l'embaràs, etc.) però especialment les seves malalties físiques (i, consegüentment mentals) perquè la majoria de persones entrevistades, a excepció d'aquelles que tenen afeccions cròniques, han pogut tenir resposta al seu cas mèdic, el dels seus fills/es, etc.
- Els serveis de salut han demostrat tenir un fort impacte en les condicions de vida de les persones titulars de drets, assegurant tant els seus drets a una atenció sanitària adequada com la seva capacitat per mantenir-se sanes. Una majoria de les dones participants en l'avaluació sabien sobre identificar l'anèmia o la desnutrició tant en elles com en els seus fills/es, com prevenir-les, les dones lactants se sentien més apoderades per la lactància, i la majoria de les persones participants en els GFD podien identificar símptomes de necessitats mèdiques, incloent-hi a nivell emocional (per exemple, a nivell de postpart).
- El 100% de les persones titulars de drets en les activitats d'educació per la salut i la campanya de sensibilització, però també dels comitès locals, informen que la seva participació en aquestes activitats així com en la vida social i/o pública, ha millorat els seus coneixements sobre el marc legal del país en diversos temes de salut, sobre els DDHH i el dret a la salut, sobre la SSR i la VdG, etc. Se senten més empoderades gràcies a la facilitació de les eines i coneixements necessaris per poder desenvolupar les seves capacitats i habilitats en diferents temes, portant tot això a una millor defensa dels seus drets, per prevenir la desigualtat i la discriminació de gènere, per prevenir qualsevol forma de discriminació per discapacitat o origen sociocultural, etc. I en qualsevol àmbit i esfera de la vida. Moltes de les persones entrevistades van expressar que havien compartit la seva experiència amb altres persones de les seves comunitats i se senten preparades per continuar-ho fent-ho.

A tall d'exemple, destaquen com ara són capaces de ser més conscients del marc legal del país, en tot allò que afecta les persones refugiades, vulnerables i les famílies (especialment a nivell de DDHH, de salut, de SSR, etc.), de reconèixer els seus drets (sigui quin sigui el seu origen, respectant la diversitat entre les persones i amb clares mostres de sororitat en el cas de les dones), sent capaces de dur a terme els seus propis judicis, elaborar opinions, participar en debats i decisions, etc. I, per tant, se senten més visibilitzades o que se les pren en compte. Afirmen també que ara, com que són més conscients de les seves capacitats i del seu dret a participar en qualsevol àmbit de la vida en igualtat d'oportunitats i recursos, incloent-hi a nivell de decisions en la seva salut o de les persones que depenen d'elles, se senten més preparades i/o segures per assumir un rol actiu a nivell individual i comunitari – per exemple, defensar els seus propis drets, identificar les diferents formes de VdG, etc. – senten menys por i estrès, millorant la seva salut mental, confiança, autoestima, autonomia, independència i resiliència.

- Després d'haver realitzat les diferents activitats en què han participat, el 100% de les persones titulars de drets entrevistades de les activitats de sensibilització, d'incidència i dels comitès locals, afirmen que se senten més motivades i actives en la seva vida diària i comunitària, gràcies a la millora del seu benestar psicosocial, cercant noves oportunitats i possibilitats, participant en altres formacions i/o tallers de sensibilització, en campanyes d'incidència, unint-se a organitzacions, duent a terme les seves pròpies iniciatives, reforçant la cohesió social amb altres persones a partir de noves amistats i /o relacions, de compartir experiències i ajudar-se mútuament, entre d'altres.
- De fet, el 100% de les dones titulars de drets entrevistades coincideixen que sortir de casa, anar a les activitats o fins i tot a l'hospital, ha millorat el seu estat psicosocial i el benestar personal, sentint-se menys estressades, menys deprimides, menys miserables i senten que fins i tot ha tingut un impacte a nivell de salut física perquè senten que emmalalteixen menys. Val a dir que els espais on es duen a terme les activitats són vistos com a espais segurs per les dones i les noies joves i, evidentment per les seves famílies, reduint la resistència al fet que hi participin, sobretot en el cas de les dones refugiades.
- És important destacar que tant les dones titulars de drets com el personal del SPL i les formadores han informat sobre els canvis en les actituds i els comportaments de molts nois joves i homes adults en relació amb els drets de les dones, del dret a la salut i a la SSR, sobre la VdG, etc. gràcies principalment a les sessions i materials educatius, la campanya de sensibilització i del treball en xarxa dels comitès locals. S'han vist canvis a nivell de la imatge que tenen els homes i fills sobre les seves esposes, filles i/o germanes, s'han identificat millores en les relacions (que són molt més saludables), algunes dones informen que els homes són més coneixedors de les lleis que emparen les dones i els seus fills/es, altres dones informen que alguns homes han passat a prendre mesures quan presencien o són coneixedors de casos de discriminació o de VdG a les seves famílies o comunitats, entre d'altres.
- A nivell del personal hospitalari, les persones entrevistades del SPL van informar que el personal de l'hospital era la primera vegada que tractava els temes de salut des d'una perspectiva social i comunitària, i que això va ser possible a les formacions en matèria de perspectiva de gènere, inclusivitat i interculturalitat, les quals els hi van permetre adquirir coneixements, sensibilitats i habilitats en la seva atenció hospitalària, resultant en una major eficàcia en termes de comunicació positiva amb les persones titulars de drets, sent més conscients de la necessitat de defensar els DDHH i el dret a la salut, convertint-se en agents de salut dins les comunitats locals, garantint l'accés a l'hospital per totes aquelles persones que ho necessiten, entre d'altres.
- Considerant la informació compartida per les persones participants durant l'avaluació, l'EC considera que el 100% de les entitats i autoritats locals van enfortir les seves capacitats i treball a nivell comunitari i institucional, incloent-hi habilitats de treball en xarxa i comunicació, a través de trobades participatives i interactives en què s'obriren espais de debat i pluja d'idees, entre d'altres. El 100% de les persones entrevistades de l'ACL, del SPL i dels comitès consideren que cal continuar capacitant-les a nivell teoricopràctic per seguir millorant les seves capacitats organitzatives i programàtiques en l'abordatge dels DDHH, del dret a la salut i a la SSR, en les respostes per les crisis internes del país i l'impacte en el sector

sanitari, davant de les respostes de protecció, etc. Van considerar que són temes complexos i que estan en constant actualització pel que fa a eines, estratègies, etc. per la qual cosa requereixen una formació avançada, amb més detall i/o profunditat per poder entendre'ls bé, tant a nivell teòric com i pràctic, especialment pel que fa a la seva aplicabilitat i implementació de mecanismes de prevenció i resposta.

- Val a dir que la majoria de les organitzacions participants estaven liderades per dones i persones joves, i les trobades amb les autoritats locals i nacionals van girar al voltant de temes identificats per les mateixes entitats i comunitats, amb el suport del SPL, per millorar a nivell de resposta davant de les necessitats detectades, a nivell de protecció, del treball de sensibilització i incidència al voltant dels drets, així com per millorar el treball en xarxa, les eines de comunicació i difusió d'informació transparent amb les comunitats, etc. Els aspectes positius d'aquestes sessions van ser que es van brindar espais per treballar les relacions entre les organitzacions participants amb les persones titulars de drets i els actors institucionals, es van identificar possibles aliances i es van discutir les limitacions i les dificultats en matèria de treball en xarxa.
- Els titulars de responsabilitats entrevistats van declarar que més enllà dels coneixements adquirits van poder compartir i trobar estratègies i desafiaments comuns entre elles, cosa que els ha permès dur a terme iniciatives i treball d'incidència i sensibilització conjunta. A més, consideren que les eines i els missatges de conscienciació dissenyats pel projecte, estaven alineats amb els seus propis missatges organitzacionals i institucionals i, per tant, confien que les seves entitats faran servir les eines en futures iniciatives de conscienciació, per iniciar els seus propis projectes, portar a terme formacions, entre altres.
- Finalment, les trobades d'incidència internacional van obrir noves línies de treball, teòriques i pràctiques, i han portat a un procés d'apoderament col·lectiu entre el SPL i els actors nacionals, però també entre l'ACL, el SPL i els actors internacionals socis, resultant en una coordinació més gran entre les xarxes nacionals i internacionals establertes per abordar aquests problemes sanitaris i socials. Tot això és l'inici d'un procés d'apoderament integral, tant a nivell institucional com comunitari, especialment a nivell local, que té el potencial de replicar-se i esdevenir un procés d'apoderament nacional a mitjà-llarg termini.

***Podem concloure que l'Impacte i l'Apoderament del projecte és ALT***

## **F. Lliçons apreses**

- La consulta contínua amb els grups i comunitats objectiu és clau per identificar canvis en el context que afecten les necessitats a nivell de salut i protecció. Una de les fortaleses del projecte avaluat és que es va basar en les necessitats, les prioritats i els requisits de les persones titulars de drets i les seves comunitats. Les intervencions futures que combinin diferents enfocaments haurien de mantenir o augmentar aquest nivell de consulta.
- L'enfocament participatiu adoptat pel SPL per involucrar les persones titulars de drets, les comunitats i altres parts interessades durant les etapes d'identificació, disseny i implementació augmenta la rellevància, l'eficàcia i l'eficiència del projecte. S'encoratja al SPL a continuar realitzant enquestes i avaluacions de necessitats amb grups i comunitats objectiu per mantenir o augmentar la seva apropiació i propietat, així com la participació de les comunitats en la cerca de solucions als seus problemes i per respondre a les seves necessitats i prioritats.
- Les intervencions holístiques centrades en la protecció i resposta a les necessitats sanitàries van resultar exitoses en comunitats vulnerables. Per implementar aquest tipus d'intervencions, cal una associació total i mecanismes sòlids de coordinació entre les parts interessades, les autoritats locals i nacionals i les comunitats. A més, la inversió en aquest tipus d'intervencions s'ha de coordinar i desenvolupar sota el paraigua de les estratègies i els plans de les autoritats nacionals per garantir l'impacte i la sostenibilitat a llarg termini, així com per permetre l'establiment de mecanismes de seguiment nacionals.

- L'establiment d'activitats i espais de sensibilització es va considerar un enfocament positiu per a la programació a favor de la SSR i de la perspectiva de gènere, inclusivitat i interculturalitat a nivell sanitari i de DDHH. Va permetre l'establiment d'espais amigables per a les dones o les persones més vulnerables, contribuint positivament al seu benestar emocional. Serà encoratjador replicar-ho a altres regions del Líban.
- El valor agregat d'exposar la interseccionalitat entre les persones amb discapacitat, el dret a la salut i la SSR. En futures intervencions, les organitzacions sòcies han de continuar explorant estratègies per comunicar aquesta interseccionalitat a les persones titulars de drets i parts interessades, ja que les sessions de capacitat i conscienciació amb aquest enfocament van demostrar ser exitoses i significatives per als participants.
- L'ús d'eines de divulgació en línia, com les xarxes socials, va crear un espai de sensibilització i aprenentatge entorn els DDHH, el dret a la salut i el dret a la SSR.
- Les intervencions que promouen els DDHH, el dret a la salut i el dret a la SSR sempre han d'incorporar estratègies clares i ben articulades de sensibilització i incidència, per garantir que l'evidència recopilada, els testimonis i les històries de vida de les persones titulars de drets s'utilitzen per mobilitzar persones en situacions similars, membres de la comunitat i audiències clau per al canvi social.
- Abordar la SSR, la perspectiva de gènere en l'àmbit sanitari, la inclusivitat, etc. de manera sistemàtica requereix la feina de totes les parts interessades dins de la comunitat. La feina feta amb nois joves i homes adults va ser necessària per augmentar la seva consciència sobre aquests temes. Aquests esforços han de continuar per garantir una comprensió més àmplia dels drets de les dones, de la SSR, etc. i centrar els esforços per advocar pels drets i l'apoderament de les dones en general.
- La inversió en la formació i enfortiment de les capacitats i habilitats de les persones i entitats titulars de drets, les persones membre de la comunitat, les autoritats locals, etc. va ser un enfocament encertat. Va permetre a totes les parts interessades oferir serveis, recursos i/o informació de salut, de protecció i de resposta durant situacions crítiques i emergències. Serà un enfocament prometedora per al SPL ampliar i continuar capacitant sobre aquests temes altres membres de la comunitat, incloses les dones.
- Comprendre el context local va ser essencial per dissenyar i implementar les activitats del projecte i evitar riscos. Totes les persones participants en l'avaluació van coincidir en el coneixement profund que tenia el SPL del context i els desafiaments locals.
- El valor afegit de l'associació horitzontal. Les dues organitzacions sòcies van considerar exitós el model d'associació entre l'ACL i el SPL. A més, el projecte va permetre a les organitzacions compartir recursos, habilitats, experiència i coneixements de manera que es complementessin entre si.

## G. Recomanacions

### G.1. Recomanacions generals

- El SPL ha de mantenir i consolidar la seva sòlida associació amb les organitzacions comunitàries i les autoritats locals, així com mantenir informació actualitzada sobre la comprensió de les necessitats i limitacions de les titulars de drets i les persones més vulnerables.
- Es reconeix la importància de creuar diferents categories socials – dones pobres, refugiades, amb discapacitat, de diversitat religiosa i cultural, etc. – i la necessitat de continuar explorant aquestes interseccions en futures accions basades en formació, sensibilització, etc.
- Per garantir el mesurament de l'impacte i els resultats, l'avaluació recomana introduir metodologies específiques, com les línies base i finals. La línia de base i la línia final es podrien desenvolupar externament amb la participació de totes les parts interessades per garantir l'enfocament participatiu i l'apropiació del procés.

## **G.2. Eficàcia**

- Continuar oferint espais d'informació i de sensibilització, fins i tot replicant el model a altres localitats, ja que l'impacte en la vida de les persones titulars de drets ha demostrat ser de protecció i un "salvavides".
- Continuar garantint que totes les persones membre del personal i les parts interessades que treballen en temes de DDHH, salut i SSR siguin conscients de la intersecció entre discapacitat i salut/SSR, perquè puguin oferir suport i atenció segons correspongui.
- Tots els projectes poden incloure activitats que promoguin clarament els enfocaments de gènere, l'equitat, la interculturalitat i la inclusió, com per exemple, activitats que trenquen amb els rols de gènere i que promouen la igualtat d'oportunitats i de recursos, promovent valors socioculturals que respectin els drets de les dones i de les persones amb diversitat funcional, etc.
- Hi ha moltes bones pràctiques existents que es podrien estandarditzar i integrar-les com a procediments estàndard del SPL a nivell formal en els serveis i estructura. Per exemple, intentar garantir la inclusió de les persones joves i dels homes com a agents de sensibilització, la inclusió de les persones adolescents com a agents de canvi, etc.
- Continuar promovent la formació i el desenvolupament de capacitats del personal i de socis locals per comptar amb personal especialitzat i amb les habilitats necessàries per atendre les persones titulars de drets, incloent-hi des d'un enfocament d'interseccionalitat i discapacitat.
- Continuar capacitant els diferents actors locals, per exemple, els comitès, amb l'objectiu de continuar enfortint les seves capacitats, per exemple, a nivell de promoció i sensibilització (incloent-hi comunicació), treball en xarxa (col·laboratiu i solidari, respectant la interculturalitat i la diversitat), etc. Tot això enfortirà la capacitat de lideratge i resposta dels agents comunitaris i institucionals així com la qualitat del seu treball, cosa que es reflectirà en l'eficàcia, l'impacte i la sostenibilitat dels resultats assolits.

## **G.3. Participació i Cobertura**

- L'ACL i el SPL han de mantenir la seva metodologia de fer avaluacions participatives contínues de les necessitats – amb enfocaments qualitius i quantitius – involucrant les persones titulars de drets i parts interessades per identificar grups objectiu, necessitats i prioritats, així com per actualitzar les necessitats i problemes que s'abordaran a través de les activitats del projecte.
- Continuar consultant amb les parts interessades durant la fase d'identificació i disseny del projecte per garantir que hi hagi un sentit de col·laboració i alineació.
- El SPL hauria de continuar reforçant la participació dels grups objectiu, especialment les persones titulars de drets, a totes les fases del cicle del projecte.
- El SPL ha de seguir considerant la participació dels nois joves i homes adults a la fase d'avaluació de necessitats per comprendre millor com promoure la seva participació, per exemple, en activitats de sensibilització.
- Continuar promovent la participació i el treball amb nois joves i homes adults, fins i tot amb un nou enfocament de masculinitats que podria ajudar a transformar els estereotips socials, la SSR, la VdG, etc.

## **G.4. Impacte i Apoderament**

- Per a aquest i futurs projectes, fer una post-avaluació per mesurar l'impacte del projecte després d'un cert període, per exemple, a nivell de capacitacions del personal hospitalari però també dels tallers i campanyes de sensibilització, i així avaluar els canvis a nivell comunitari. Per fer-ho de manera eficient, és aconsellable, com s'ha indicat anteriorment, desenvolupar una línia de base i una línia final.

- El SPL ha de continuar promovent la transferència d'informació, coneixement i saber fer a les comunitats per garantir tant l'apropiació com la sostenibilitat d'accions futures (inclosa la replicació). Per exemple, promoure la conscienciació i l'assessorament entre grups d'iguals sobre el dret a la salut i la SSR, la VdG i la diversitat funcional, etc.
- El SPL ha de seguir veient el desenvolupament de capacitats com una “inversió” per a l'organització i integrar progressivament l'aprenentatge i les metodologies obtingudes a través de les sessions de capaciació, per continuar elevat l'exercici de l'organització i la responsabilitat dels estàndards internacionals. Tot això enfortirà les capacitats institucionals i la sostenibilitat del SPL, no sols amb l'ACL i l'ACCD sinó també per a la resta d'actors, comunitats i donants.
- El SPL hauria de continuar fent esforços per assegurar la legitimació institucional i l'acceptació de l'acció, així com la viabilitat del seu treball, cosa que en darrera instància impacta en la sostenibilitat futura del projecte.
- El SPL ha de continuar oferint activitats de formació i desenvolupament de capacitats al personal i altres parts interessades (per exemple, organitzacions comunitàries, autoritats locals i nacionals, proveïdors de serveis, etc.) per garantir l'impacte dels serveis mèdics, de les accions, i la sostenibilitat organitzacional i operativa.
- El SPL ha de continuar treballant amb les autoritats locals i nacionals per poder mantenir i consolidar la seva associació i treball en xarxa amb el projecte, mantenir-les informades i actualitzades sobre les intervencions, per comptar amb el suport a nivell institucional però també amb recursos (quan sigui possible), etc.
- Continuar treballant a nivell horitzontal i vertical amb relació a la provisió de serveis i recursos, ja que representa una millora i ampliació en la qualitat del treball, tant a nivell intern com a nivell del sistema de derivació del SPL i del projecte. És important continuar centrant-se en la qualitat i profunditat de les intervencions, més que en el nombre de persones assistides.