

"Garantizar el derecho al acceso a la salud de la población retornada y desplazada interna (PDI) del Kurdistán Iraquí y Ninewa (Irak) desde un enfoque de género y edad, con especial atención a la salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)"

SOLHUM/2022/0001

Farmacéuticos Mundi (Farmamundi) Heevie Health Organisation (Heevie)

Informe de Evaluación Final

Elaborado del 15 de julio al 15 de enero de 2024 por Iñaki Díaz Knörr y Miguel Rico Varadé









## **SUMARIO**

LISTADO DE TABLAS	
LISTADO DE ACRÓNIMOS	i
1. RESUMEN EJECUTIVO	•
I. KESSHEN ESESSITIO	
2. INTRODUCCIÓN: ANTECEDENTES, DATOS GENERALES Y OBJETIVOS LA EVALUACIÓN	4
3. BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE EVALUACIÓN Y SU CONTEXTO	6
4. DEFINICIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN	g
4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO: DIMENSIONES, CRITERIOS Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	ع
4.2 METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN Y FASES DE ACTUACIÓN	
5. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	
5.1 EFICACIA	1
5.1.1. EFICACIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO	
5.1.2 EFICACIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO 1	
5.1.3 EFICACIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO 2	
5.1.4 EFICACIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO 3	
5.1.5 EFICACIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO 4	
5.2 ADECUACIÓN Y PERTINENCIA	
5.3 EFICIENCIA	
5.4 IMPACTO	
5.5 CONECTIVIDAD	
5.6 COORDINACIÓN	
5.7 COBERTURA5.8 APROPIACION Y PARTICIPACIÓN	
5.8 APROPIACION Y PARTICIPACION	4
6. CONCLUSIONES	43
7. RECOMENDACIONES	48
8. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS	50
ANEVOC	EC

i



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Objetivo General, Específico e Indicadores

Tabla 2. Resultado Esperado 1 e Indicadores

Tabla 3. Cuadro de cumplimiento de Actividades del R1

Tabla 4. Cuadro de cumplimiento de indicadores del R1

Tabla 5. Resultado Esperado 2 e Indicadores

Tabla 6. Cuadro de cumplimiento de Actividades del R2

Tabla 7. Cuadro de cumplimiento de indicadores del R2

Tabla 8. Resultado Esperado 3 e Indicadores

Tabla 9. Cuadro de cumplimiento de Actividades del R3

Tabla 10. Cuadro de cumplimiento de indicadores del R3

Tabla 11. Resultado Esperado 4 e Indicadores

Tabla 12. Cuadro de cumplimiento de Actividades del R4

Tabla 13. Cuadro de cumplimiento de Indicadores del R4

## LISTA DE ACRÓNIMOS

**AALL Autoridades locales** 

AECID. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

AH Acción Humanitaria

APS Atención Primaria a la Salud

CAD Comité de Ayuda al Desarrollo

CAP Centro de Atención Primaria

CC Código de conducta

CEC Código Ético y de Conducta

CHS Core Humanitarian Standard (Norma Humanitaria Esencial)

CM Cham Mishko

CVONGD Coordinadora Valenciana de ONGDs

**DDHH Derechos humanos** 

DoH Department of Health (Directorado de Salud)

EBDH Enfoque basado en Derechos Humanos

ECHO European Community Humanitarian Office

El Estado Islámico

EGBDH Enfoque de Género basado en Derechos Humanos

ENT Enfermedades no transmisibles

EOP Equipo operativo

EPP Equipos de Protección Personal

ET Enfermedades transmisibles

**ENT Enfermedades no transmisibles** 

ETS Enfermedades de Transmisión Sexual

EWARN Early Warning Alert and Response Network (Sistema de vigilancia sanitaria y alerta temprana)

FAO Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación

FM Farmacéuticos Mundi

**HNO Humanitarian Needs Overview** 

HIP Financial Decissions (UE)

IASC Inter-Agency Standing Committee (Comité Permanente entre Organismos)

IEC Información, Educación y Comunicación

IRAs Infecciones respiratorias agudas

**JCC Joint Crisis Coordination Centre** 

KRI Región del Kurdistán Iraquí



LdB Línea de Base

MERA Monitoreo, Evaluación, RdC y Aprendizaje

MoH Ministerio de Salud (en inglés)

**NNUU Naciones Unidas** 

OCHA Oficina de las NNUU para la Coordinación de Asuntos Humanitarios

ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible

OIM Organización Internacional para las Migraciones

OMS Organización Mundial de la Salud

OSC Organizaciones de la Sociedad Civil

PCI Prevención y Control de Infecciones

PDCV Plan Director de la Cooperación Valenciana

PDI Población Desplazada Interna

PF Planificación Familiar

POA Plan Operativo Anual

PRC Participación y Rendición de Cuentas

PRH Plan de Respuesta Humanitaria

PSEA Protection against sexual exploitation and abuse (Protección frente a la

explotación y el abuso sexual)

SMAPS Salud Mental y Apoyo Psicosocial

SS Sistema de Salud / Sanitario

SSR Salud Sexual y Reproductiva

VBG Violencia basada en Género

VS Violencia Sexual



### 1. RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento incluye el Informe Final de Evaluación del proyecto de intervención humanitaria "Garantizar el derecho al acceso a la salud de la población retornada y desplazada interna (PDI) del Kurdistán Iraquí y Ninewa (Irak) desde un enfoque de género y edad, con especial atención a la salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)" ejecutado por Farmamundi y Heevie Health Organisation (Heevie) con la financiación de la Generalitat Valenciana. El informe ha sido elaborado por Iñaki Diaz Knörr y Miguel Rico Varadé del equipo de Iñaki Díaz – Consultoría en Cooperación durante los meses de julio de 2023 a enero de 2024.

La intervención tenía como objetivo general contribuir a la búsqueda de soluciones duraderas que favorezcan el ejercicio integral del derecho a la salud entre la población yazidí retornada a Ninewa y en situación de desplazamiento prolongado en el Kurdistán Iraquí. Para lograr este objetivo se ha buscado reforzar capacidades locales de respuesta humanitaria en salud para que garanticen servicios de Atención Primaria en Salud (APS) culturalmente apropiados, gratuitos, sensibles al género y a la diversidad, con especial atención a la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS), en la zona de retorno de Bouzan (Ninewa) y el campo de Población Desplazada Interna (PDI) de Cham Mishko (Duhok).

Estos objetivos se han alcanzado (i) asegurando la continuidad de servicios de Atención Primaria en Salud (APS) ante emergencias de salud pública; (ii) ampliando la cobertura, accesibilidad y disponibilidad de servicios integrales de salud entre la población retornada de Bouzan y la Población Desplazada Interna (PDI) de Cham Mishko; (iii) fortaleciendo los mecanismos de atención a la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS), que orienten a la población a recursos de recuperación, favoreciendo oportunidades de apoyo social y reduciendo el estigma asociado a la salud mental; y (iv) articulando mecanismos de participación comunitaria y procedimientos de rendición de cuentas de forma sistemática en todas las fases del ciclo del proyecto y áreas programáticas en Irak y reforzando el enfoque local-global en la sensibilización y toma de conciencia de la ciudadanía valenciana. El proyecto fue ejecutado del 1 de enero al 30 de septiembre de 2023, aunque con posterioridad se han realizado acciones de difusión y comunicación del proyecto hasta los primeros días de enero de 2024 en el marco del resultado 4 de este proyecto.

El objetivo del proceso evaluativo ha sido analizar si la estrategia del proyecto ha sido la adecuada para lograr el éxito de la intervención humanitaria, de acuerdo con la definición del objetivo general de una evaluación final externa propuesto por la Generalitat Valenciana en su Guía para el Seguimiento y Evaluación en el ámbito de la Cooperación al Desarrollo (2020). De forma específica, se ha querido valorar desde una perspectiva técnica la adecuación y pertinencia del diseño de la intervención en relación con el contexto, los niveles de alcance de los resultados esperados y la implementación de los actores involucrados, especialmente de Farmacéuticos Mundi y Heevie. Asimismo, se ha valorado la participación de los y las actores/trices y titulares de derechos en la gestión del proyecto y en qué medida la experiencia ha contribuido a fortalecer su protagonismo y liderazgo del desarrollo local.

Para organizar el proceso evaluativo se han establecido dimensiones, criterios y preguntas de evaluación, de acuerdo con los Tdr que rigen la ejecución del servicio. La metodología de evaluación se desarrolló en tres fases: una primera fase de planificación y aproximación metodológica; una segunda de fase de obtención de datos del terreno, desde el 23 al 31 de octubre de 2023; y una fase final de elaboración del informe final de evaluación.

En el presente informe se han establecido valoraciones acerca de los resultados del proyecto ordenados según los criterios de evaluación, y que expresan los siguientes rendimientos:

El proyecto se ha ejecutado de forma satisfactoria, habiéndose producido un avance muy notable en el cumplimiento de los indicadores del objetivo específico. Se constata la eficacia general de la intervención en el logro de los resultados esperados del proyecto. Se han avanzado en todos los indicadores esperados para el cumplimiento de los 5 resultados, alcanzándose en relación a diferentes indicadores porcentajes



superiores al 100% de cumplimiento. Solo en el caso de algunos indicadores de SMI y SSR se han obtenido porcentajes de cumplimiento más bajos de lo esperado; esto se debe a un proyecto de salud sexual y reproductiva de la Fundación Jiyan, que empezó también en enero del 2023 en el campo de Cham Mishko, y que ha dividido las pacientes entre los dos proyectos. Además, se ha constatado que se han ejecutado todas las actividades incluidas en la matriz de planificación del proyecto.

- El proyecto responde a necesidades de carácter humanitario muy urgentes y propias de un contexto de emergencia humanitaria. A su vez, tras visitar Cham Mishko y Bouzan se ha constatado que estas necesidades siguen vigentes, dado que todavía existen actos de persecución en la zona originaria de la PDI en Sinyar, y por lo tanto siguen incrementándose los pobladores al Campo y la Zona de Retorno. Esta problemática pone de manifiesto que la estrategia de intervención creada en el marco del proyecto sigue siendo pertinente y necesaria para dar respuesta a un contexto de "emergencia humanitaria crónica".
- Los resultados alcanzados durante la ejecución del proyecto se derivan de la utilización eficiente de los recursos financieros, materiales, técnicos y humanos. El proyecto obtuvo una financiación de la Generalitat Valencia correspondiente a 350.000 euros y 21.261 euros de la Junta de Castilla La Mancha, y ha contado con componentes que han mejorado la eficiencia, entre ellos, la buena priorización de las actividades a realizar, la labor de formación realizada por el equipo de Farmamundi a la entidad local Heevie; la implicación y concesión de labores gerenciales a los titulares de derecho; y la adaptación de los recursos técnicos a las actividades. En abril de 2023 se realizó el levantamiento de una línea de base que permitió prever la consecución de los resultados del proyecto con fecha anterior a la prevista. Cuando se aprobó el proyecto, se hizo una reevaluación de necesidades humanitarias y necesidades técnicas/logísticas. Esto tiene un reflejo en la línea de base y en la planificación de gastos que se realizó para el proyecto. En términos presupuestarios, a la Generalitat Valenciana, de acuerdo a su normativa, la justificación se realiza en base al total aprobado por partida presupuestaria y no en meses o por recursos. En este sentido la fecha de finalización de las actividades en terreno se previó para el 30 de septiembre de 2023. Cabe mencionar que, de acuerdo a la normativa de la GVA, el cambio de cronograma no es una modificación sustancial, y por tanto solo se menciona en el informe final preparado por Farmacéuticos Mundi. En todo caso, los cambios efectuados no afectan a los resultados que se presentaron al donante. Junto a este aspecto, habría que señalar la falta de priorización de Irak por parte de la acción humanitaria de España y Europa, así como la progresiva retirada de otros agentes de cooperación del territorio. Esta circunstancia ha limitado la posibilidad de dar continuidad al proyecto en 2024.
- En el proyecto se pueden distinguir práctica de impacto (protocolos, participación de promotores, servicio telefónico de atención a personas con problemas y otros) que se refieren en el apartado correspondiente. Estas prácticas habrían tenido una repercusión en cambios de calidad de vida de los titulares de derecho y su acceso a derechos. Estos impactos estarían pendientes de una revisión a los 6 meses, y siempre que se pueda seguir ejecutando el proyecto con todos sus servicios y funcionalidades. Estos efectos derivados del proyecto (impactos) son: modificación de conducta y actitud general de en relación al cuidado de la salud y a las prácticas de higiene; fortalecimiento de la capacidad que tiene el conjunto de la población para reflexionar sobre sus derechos y necesidades; contribución a establecer unas relaciones de poder entre mujeres y hombres más equitativas; mejorar la empleabilidad y la experiencia profesional de mujeres jóvenes y con formación técnica. No se han observado impactos negativos, pero podría indicarse un impacto no deseado, y percibido por la población de titulares de derechos, ante la pérdida de calidad de vida con la finalización del proyecto y con la consiguiente imposibilidad de contar con todos los servicios que a su inicio ofrecía el CAP de Cham Mishko.
- El proyecto ha sido correcto en su conectividad, dado que con las actividades se ha dado respuesta a una emergencia, interrelacionando problemas y consiguiendo un cambio de calidad de vida en los titulares de derechos a corto plazo. Por otro lado, las circunstancias indicadas en el anterior punto han limitado la resolución de problemas a largo plazo, por lo que el proyecto habría adolecido de la suficiente sostenibilidad debido principalmente a la falta de fondos de la acción humanitaria internacional hacia Irak.



- El proyecto se ha alineado con las estrategias y programas de desarrollo del país y ha fortalecido las capacidades de sus instituciones locales en su compromiso de dotar de servicios de calidad a la población.
   Ha existido una buena coordinación con los Directorios de Salud del Kurdistán Iraquí.
- La cobertura del proyecto se puede considerar muy positiva, sobre todo en relación a los colectivos prioritarios sobre los que se ha orientado la acción: mujeres en edad reproductiva; niños y niñas; y personas con problemas mentales.
- La apropiación del proyecto por parte de los titulares de derechos ha sido también muy positiva. Estos han participado en tareas administrativas, técnicas, de dotación de los servicios y gerenciales. En Cham Mishko la PDI ha hecho suyo el proyecto, reivindicando que el CAP vuelva a dotar todos los servicios genéricos y especializados (psicología, dentista, ultrasonidos) que disponía en su inicio. En esta reivindicación se suman hombre y mujeres, maestros y maestras de las escuelas, y los líderes tradicionales locales (Moukhtar y Sheikh).

Finalmente, todo el proceso evaluativo ha permitido identificar un conjunto de conclusiones y unas recomendaciones de ejecución dirigidas a Farmamundi, la Generalitat Valenciana y Heevie para próximas ediciones de la intervención, propuestas cómo áreas para la mejora del proyecto y que podrían constituirse en líneas actuación para los años siguientes de ejecución.



# 2. INTRODUCCIÓN: ANTECEDENTES, DATOS GENERALES Y OBJETIVOS LA EVALUACIÓN

El presente informe incluye la Evaluación Externa Final que ha realizado el equipo de Iñaki Díaz-Consultoría de Cooperación de la intervención de acción humanitaria "Garantizar el derecho al acceso a la salud de la población retornada y desplazada interna (PDI) del Kurdistán Iraquí y Ninewa (Irak) desde un enfoque de género y edad, con especial atención a la salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)". El proceso evaluativo se ha desarrollado desde el 15 de julio de 2023 al 15 de enero de 2024 por un equipo de dos personas formado por un director de proyectos de evaluación con experiencia contrastada en proyectos internacionales y un técnico de cooperación al desarrollo especializado en técnicas de investigación social aplicadas. Esta evaluación se inscribe en la línea de trabajo de Evaluación que desarrolla Iñaki Díaz-Consultoría en Cooperación.

El proyecto de acción humanitaria "Garantizar el derecho al acceso a la salud de la población retornada y desplazada interna (PDI) del Kurdistán Iraquí y Ninewa (Irak) desde un enfoque de género y edad, con especial atención a la salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)" se ha desarrollado en Cham Mishko, Gobernación de Duhok, Kurdistán Iraquí, y en Bouzan, Gobernación de Ninewa, Irak Federal, desde el 1 de enero al 30 de septiembre de 2023, habiéndose realizado acciones de difusión hasta los primeros días de enero de 2024. La intervención ha sido ejecutada por la organización valenciana Farmacéuticos Mundi (Farmamundi) y el socio local Heevie, con la financiación de la Generalitat Valenciana. El proyecto podemos confirmar que ha contribuido a garantizar el derecho al acceso a la salud de la población retornada y desplazada interna (PDI) del Kurdistán Iraquí y Ninewa (Irak) desde un enfoque de género y edad, fortaleciendo las capacidades locales, con especial atención a la SMAPS.

El proceso evaluativo se ha desarrollado con el **objetivo general** de valorar si la estrategia empleada en el proyecto ha sido la adecuada para lograr el éxito de la intervención humanitaria, de acuerdo con la definición del objetivo general de una evaluación final externa propuesto por la Generalitat Valenciana en su Guía para el Seguimiento y Evaluación en el ámbito de la Cooperación al Desarrollo (2020).

Junto al objetivo general, y de acuerdo con los Términos de Referencia que regían la concesión del servicio se han distinguido 4 objetivos específicos del proceso evaluativo:

- Valorar la adecuación y pertinencia del diseño de la intervención en relación al contexto.
- Valorar los niveles de alcance de los resultados planificados de la intervención. Interesa conocer hasta qué punto las actividades ejecutadas han permitido alcanzar los resultados esperados.
- Valorar la práctica de implementación de los actores involucrados, en especial en lo referente a la colaboración entre Farmacéuticos Mundi y Heevie Health Organisation, con atención a los procedimientos de comunicación, coordinación y toma de decisiones para facilitar la transferencia de buenas prácticas.
- Valorar la participación de los y las titulares de derechos en la gestión del proyecto y en qué medida la experiencia ha contribuido a fortalecer su protagonismo y liderazgo del desarrollo local.

Este modelo de evaluación ha implicado a su vez el planteamiento de dos funciones propias del proceso evaluativo: función formativa y función sumativa.

**Función Formativa,** satisfaciendo las necesidades informativas y de conocimiento de la población y el resto de los actores participantes. En este sentido, la evaluación:

 aporta juicios razonados y aprendizajes sustanciales basados en evidencias que permiten a las organizaciones promotoras del proyecto mejorar sus estrategias de intervención en una zona y un sector



prioritarios y serán relevantes para las instituciones donantes, útiles para otras organizaciones interesadas en la temática y comprensibles para la ciudadanía.

 asegura que los varones y las mujeres participantes acceden, comprenden y se apropian de sus principales contenidos.

**Función Sumativa,** analiza el grado de cumplimiento de la planificación prevista, el alcance de los resultados esperados y su impacto sobre los fines perseguidos.

Alcance temporal, la base de análisis de la evaluación se corresponde con el período de ejecución del proyecto, comprendido entre el 01/01/2023 y el 30/09/2023. No obstante, se ha procurado realizar una prospección de los impactos del proyecto a reevaluar en un plazo de 6 meses a la finalización del proyecto, y se ha dado seguimiento a las acciones de difusión y comunicación ejecutadas hasta principios de 2024.

Ámbito Geográfico de la evaluación, la evaluación abarcará todo el ámbito del proyecto, en concreto el asentamiento de Cham Mishko, Gobernación de Duhok, Kurdistán Iraquí, y el asentamiento de Bouzan, Gobernación de Ninewa, Irak Federal.

#### Alcance Temático

En cuanto a su alcance temático, la evaluación considerará todas las componentes de la intervención, debiendo abordar también los siguientes niveles:

- Análisis del diseño, valorando su coherencia interna y externa.
- Análisis del proceso de ejecución, con especial atención a los procedimientos de comunicación y toma de decisiones entre actores.
- Análisis de resultados y su grado de contribución al logro de los objetivos esperados.
- Análisis de impacto de la intervención realizada.

Es pertinente indicar que los niveles de diseño, proceso y resultados han sido desagregados en cada uno de los criterios de evaluación.

#### **Actores Implicados**

- Titulares de Responsabilidades:
- Farmacéuticos Mundi-Farmamundi.
- Heevie
- Sistema de Naciones Unidas presente en la zona.
- ONGs presentes en la zona.
- Líderes comunitarios de CM y Bouzan (Moukhtar y Sheikh)
- Profesionales Sanitarios
- Promotores/as de salud comunitarios
- Titulares de Obligaciones:
- Directorado de Salud (DoH) de Duhok.
- DoH Sheikhan
- JCC Center
- Titulares de Derechos-Personas destinatarias de la Intervención:
- Personas refugiadas, hombres y mujeres.
- Mujeres refugiadas en edad fértil.



## 3. BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE EVALUACIÓN Y SU CONTEXTO

El proyecto ha contribuido a garantizar la protección y el ejercicio del Derecho a la Salud de la población yazidí, afectada por la situación humanitaria en Irak, a través del fortalecimiento del acceso al derecho a la salud, considerando necesidades específicas de género y edad.

El proyecto se ha articulado en torno al desarrollo de cuatro líneas estratégicas:

- a) sistemas de salud local aseguran la continuidad de servicios de Atención Primaria en Salud (APS) oportunos;
- b) ampliada la cobertura, accesibilidad y disponibilidad de servicios integrales de salud entre la población retornada de Bouzan y la Población Desplazada Interna (PDI) de Cham Mishko integrando la perspectiva de género, edad y la pertinencia cultural;
- c) fortalecidos los mecanismos de atención a la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS);
- d) articulados mecanismos de participación comunitaria y procedimientos de rendición de cuentas.

El contexto se engloba dentro de la situación humanitaria, que en Irak se ha deteriorado en los últimos años debido principalmente a la pandemia por COVID-19 y al cierre de campos de desplazados, sin que se hayan ofrecido alternativas y/o soluciones duraderas. Las necesidades humanitarias identificadas son analizadas en el documento de formulación del proyecto, estableciéndose las siguientes: 1) vulnerabilidad por cierre de campos y retornos no seguros hacia Ninewa (principal receptora de PDI): destrucción de viviendas, ausencia de bienes públicos (salud) y medios de vida, inseguridad, discriminación, pérdida de apoyo humanitario; 2) prolongación del desplazamiento: gran presión por nuevas llegadas de campos cerrados en otras gobernaciones, dependencia humanitaria, hacinamiento, con la consecuente propagación de enfermedades y ausencia de medidas barreras, secuelas psicológicas de la población kurda yazidí tras la guerra contra el El; 3) impacto del COVID: pérdida de medios de vida y estrategias negativas de supervivencia, deterioro de la salud, restricciones de acceso a servicios básicos (principalmente a colectivos vulnerables), interrupción de inmunización y de salud materna; 4) riesgo de violencia basada en el género (VBG) e incremento de carga en los cuidados; 5) servicios de salud críticos con dificultad para responder a emergencias, hay barreras en el ejercicio de la salud y déficit de: personal formado, culturalmente adaptado y femenino, de medicamentos, equipos e insumos y de servicios de referenciación y urgencia; y 6) deterioro de la salud mental y escasez de recursos de apoyo. 7) la violencia, específicamente la violencia de género, y la pandemia han incrementado los trastornos (depresión, ansiedad, estrés post traumático, suicidios).

El proyecto está alineado con las prioridades del PRH 2022 y del HIP de ECHO 2021 de seguir centrándose en apoyar a PDI y retornadas, así como en el fortalecimiento del sistema de salud pública; con el Plan de Respuesta a la Crisis OIM-21 en el refuerzo de la prestación de servicios APS; con el Plan Operativo de Preparación y Respuesta COVID19/21-OMS; con la Respuesta Humanitaria Global COVID19-OCHA; con el Llamamiento de Emergencia COVID19-ACNUR y con el Plan de Respuesta a las necesidades humanitarias del Clúster de Protección para Irak. A nivel local, la propuesta es coherente con el Plan Estratégico del Ministerio de Salud 19-23, el Plan de Reforma del Sector Salud sobre gestión de APS y los planes de desarrollo sanitario de los DoH.

La selección de la población sujeto requiere de un análisis de los principales factores que expresan la vulnerabilidad de la población afectada por la crisis:

a) vulnerabilidad asociada al desplazamiento prolongado y al retorno sin garantías: inseguridad, estrategias negativas de afrontamiento, elevada presencia de enfermedades crónicas, déficit de servicios públicos, mujeres viudas, con discapacidad, niñas y adolescentes afrontan mayores riesgos de protección.



- b) vulnerabilidad etaria: la población infantil requiere de una atención prioritaria, especialmente las niñas, sujetos de prácticas que vulneran sus derechos fundamentales (matrimonios precoces/forzados, trabajo doméstico, relaciones sexuales transaccionales...) y las pueden exponen a riesgos de salud.
- c) vulnerabilidad de género: el rol reproductivo de la mujer está totalmente interiorizado, representando dichas tareas el 100% de sus actividades. Las mujeres no ostentan cargos importantes, ni representación ni participación dentro de sus comunidades. Se enfrentan a la discriminación de acceso a los recursos productivos, crédito, empleo y autoempleo;
- d) características culturales: el 85% de las PDI de CM y el 100% de las personas retornadas a Bouzan son yazidíes, cuya lengua local es el kurdo.

Los criterios de selección de la población meta empleados para garantizar el principio humanitario de no discriminación y favorecer que la ayuda llega a las personas que más la necesitan se han establecido desde FM y Heevie en coordinación con el DoH de Duhok y el *Joint Crisis Coordination Centre*, en adelante JCC Centre, y en coherencia con los colectivos priorizados por OCHA en su último PRH Irak, el cual establece dos grupos preferentes: PDI y personas retornadas, además de las necesidades particulares de mujeres, menores de edad.



## 4. DEFINICIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN

En este apartado se describen sucintamente las dimensiones, preguntas e indicadores de evaluación y los criterios que se han utilizado para evaluar la intervención.

## 4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO: DIMENSIONES, CRITERIOS Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

Las dimensiones de la evaluación hacen referencia a la delimitación de los ámbitos de evaluación de los que se desea obtener información exhaustiva e idónea sobre la intervención, y que de forma provisional se propone que sean las siguientes:

- Diseño: ("Cómo se organiza la estructura"). Se analiza el modelo de intervención social que se ha organizado con el proyecto.
- Procesos: Cómo se ha desarrollado la ejecución de la intervención, qué relaciones se han establecido y cómo se han movilizado los recursos.
- Resultados ("Lo que se consigue"). Cuáles han sido los impactos en los titulares de derecho del proyecto y qué outcomes o cambios se han constatado en el contexto analizado.

Para la medición y valoración de estas dimensiones se ha realizado un análisis comparativo a partir de los contenidos de la matriz de planificación del proyecto y la constatación in situ del modelo de diseños, procesos y de la obtención de resultados que de forma efectiva se han implementado en el terreno. Una vez definidas las dimensiones se establecieron las preguntas de evaluación, que permitieron identificar los elementos objeto de evaluación, de esta forma se concretó y confirmó lo siguiente:

- ¿Qué es lo que queremos saber sobre nuestro proyecto?
- ¿Qué aspectos se quiere evaluar?
- ¿Cuáles son los problemas?

Para la medición de estas preguntas de evaluación se utilizaron los indicadores de seguimiento de la Matriz de Planificación:

- En primer lugar, dada la coincidencia de nuestras preguntas de evaluación y los indicadores contenidos en la Matriz de Planificación. Se valoró la variación de los indicadores objetivamente verificables de cumplimiento de la intervención contenidos en la Matriz de Planificación, haciendo uso de las fuentes de verificación de la Matriz, y que fueron diseñados durante la formulación del proyecto.
- Una vez valorados la variación de indicadores cuantitativos, se realizó una aproximación a los criterios de evaluación.

En cumplimiento de los términos de referencia que rigen el servicio se ha evaluado los siguientes criterios de evaluación: Adecuación y Pertinencia, Eficacia, Eficiencia, Impacto, Conectividad, Coordinación, Cobertura, y Apropiación y Participación. En el apartado de Anexos se incluyen las matrices de evaluación con los criterios, dimensiones y preguntas de evaluación.

Finalmente, el trabajo evaluativo ha permitido obtener los siguientes rendimientos de la evaluación: conclusiones atendiendo a los criterios de evaluación; y recomendaciones: para orientar futuras acciones y para rendir cuenta a los agentes relevantes de la intervención.

## 4.2 METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN Y FASES DE ACTUACIÓN

El enfoque metodológico que se utilizó combinó los métodos de investigación cuantitativos y cualitativos, aplicados por su pertinencia a cada una de las dimensiones y criterios de evaluación



#### Fase 1: Planificación, Aproximación teórica metodológica y elaboración de Informe de Gabinete

Se ha realizado una aproximación teórica y metodológica en la que se ha acotado y definido de manera operativa el alcance de la evaluación a realizar. Para ello, se han realizado análisis preliminares de los siguientes ámbitos.

- Análisis del Contexto: Estudio genérico sobre el cumplimiento los Derechos Humanos de la Mujer, de los Derechos Humanos en materia Salud y Atención Médica en los asentamientos de refugiados en la zona de retorno de Bouzan (Gobernación de Ninewa, Irak Federal) y en el campo de PDI de Cham Mishko (Gobernación de Duhok, Kurdistán Iraquí), en base a documentación del Gobierno de Kurdistán, ACNUR, PNUD y OMS.
- Análisis de las Estructuras Organizativas: Análisis organizacional de HEEVIE, así como de los profesionales que forman parte de esta organización.
- Análisis de Documentación de Planificación del Proyecto: Estudio exhaustivo de la Matriz de Planificación del Proyecto y de toda la documentación aportada por la entidad contratante, que se incluyeron en el documento Diseño de la Intervención entregado a FM durante este proceso de evaluación.
- Concreción y definición de los criterios: En conjunto con Farmacéuticos Mundi se valoró la idoneidad del planteamiento de estudio de las dimensiones y criterio de evaluación, principalmente de las preguntas de evaluación que puedan servir de análisis a la matriz de planificación del proyecto.

En esta fase, en base a la conceptualización del objeto de estudio y a los diferentes niveles de indagación definidos en la fase anterior, se desarrollaron y elaboraron las herramientas y técnicas de recogida de información:

- Selección de indicadores y de niveles de indagación objeto de evaluación, en base al punto anterior.
- **Diseño de Entrevistas en profundidad individuales**, con preguntas abiertas orientadas a la respuesta de las preguntas y criterios de evaluación. Se presenta un modelo en los Anexos.
- **Diseño de Grupos Focales**: a través de grupos de un máximo de 15 personas con dinamización participativa y planteamiento genérico de temas. Se presenta un modelo en los Anexos.
- **Diseño de Taller de Devolución**: en el que participaron los integrantes de HEEVIE. Durante esta sesión se transmitieron también los principales hallazgos del proceso evaluativo.

#### Fase de 2: Trabajo de Campo

Durante esta fase se desarrolló la recogida de información de tipo primaria o trabajo de campo, contando con un consultor senior del equipo de Iñaki Díaz-Consultoría en Cooperación y con el director de la investigación, que realizaron las tareas de planificación del trabajo de campo en conjunto con el coordinador de proyecto de Farmamundi. También fueron validadas las técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación que se prevén realizar a los siguientes actores/actrices claves:

- **Ejecución de la Entrevista en profundidad individual**: Con informantes claves seleccionados conjuntamente con Farmacéuticos Mundi y HEEVIE; y de manera equitativa con relación a los/as titulares de derechos, distribuidos según género.
- **Entrevista Grupal**: Con intervinientes clave de las entidades contrapartes, beneficiarios/as y otras partes interesadas.



- **Ejecución del Taller de Devolución**: Con la participación de los responsable HEEVIE que sirvió para que pudieran construir sus propios conocimientos e interpretaciones, y para presentar sus expectativas en relación con el proyecto.

En los Anexos se incluye una tabla con información específica sobre los informantes claves y las técnicas de investigación aplicadas para cada uno/a. Esta fase concluyó con la codificación y grabación de la información recogida en las bases de datos diseñadas en la fase anterior.

La fase de trabajo de campo se concretó según las sugerencias de la persona responsable de FM junto con HEEVIE, y se realizó durante los días 23 al 31 de octubre 2023.

#### Fase IV: Elaboración del Informe Final:

En esta fase se analizó la información recogida en base al plan de análisis definido y siguiendo con los objetivos de la evaluación. Se elaboró una versión del Informe Final, con conclusiones, recomendaciones de acuerdo con las Términos de Referencia que rigen el servicio. Finalmente se previó el desarrollo de un Plan de comunicación y difusión de la evaluación:

- Conclusiones: Acerca de la coordinación, organización y los contenidos y metodología del proyecto; titulares de derechos, titulares de obligaciones y titulares de responsabilidades; objetivos, resultados e impactos de la intervención; elementos de difusión y comunicación.
- Recomendaciones: El trabajo de evaluación permitirá plantear recomendaciones consensuadas de actuación para el proyecto en futuras ediciones y servirá de componente de transparencia de la ejecución del proyecto.
- Plan de Comunicación y Difusión del Servicio: Para la comunicación y difusión del Informe Final.



## 5. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

#### 5.1 EFICACIA

En el presente criterio de evaluación se mide el **grado de cumplimiento de los objetivos, resultados e indicadores previstos en el proyecto**. La evaluación de la eficacia trata de medir y valorar el grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos, es decir, persigue juzgar la intervención en función de su orientación a resultados.

#### 5.1.1 EFICACIA EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO

#### Tabla 1. Objetivo General, Específico e Indicadores

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la búsqueda de soluciones duraderas que favorezcan el ejercicio integral del derecho a la salud entre la población yazidí retornada a Ninewa y en situación de desplazamiento prolongado en el Kurdistán Iraquí

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO:**

Reforzar capacidades locales de respuesta humanitaria en salud que garanticen servicios (APS) culturalmente apropiados, gratuitos, sensibles al género y a la diversidad, con especial atención a la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS), en la zona de retorno de Bouzan (Ninewa) y el campo de Población Desplazada Interna (PDI) de Cham Mishko (Duhok)

IOV.OE.1. El paquete esencial de servicios de salud está 100% disponible y accesible en el sub-distrito de Bouzan y el campo de Población Desplazada Interna (PDI) Cham Mishko.

IOV.0E.2. El personal de salud de Cham Mishko y de Bouzan conoce y observa los protocolos clínicos y de gestión de casos operativos. Meta: al menos el 80% del personal de salud conoce y observa los protocolos clínicos y de gestión de casos operativos.

humanitaria en salud que garanticen servicios de Atención Primaria en Salud (APS) en el campo Cham Mishko y en el sub-distrito de Bouzan. Meta: Se ha proporcionado Atención Primaria en Salud (APS) al menos a 29.120 (APS) culturalmente apropiados, gratuitos, Mishko y Bouzan).

IOV.0E.4. % de familias afectadas que indican haber recibido información apropiada sobre riesgos relacionados con la salud (física y mental) y acciones de prevención y apoyo. Meta: al menos el 80% de las familias encuestadas.

IOV.OE.5. Titulares de obligaciones y de responsabilidades reconocen elementos del enfoque basado en derechos humanos (EBDH) y protección en salud (en especial la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias - SMAPS) y los integran en su práctica.

- Meta 1: el 100% de las personas entrevistadas reconocen elementos del enfoque basado en derechos humanos (EBDH) y protección en salud y lo integran en su práctica.
- Meta 2: al menos un 80% de las personas obtienen más de un 75% en el test post capacitación.

Fuente: MPP

El objetivo específico del proyecto se dirige a reforzar capacidades locales de respuesta humanitaria en salud que garanticen servicios de Atención Primaria en Salud (APS) apropiados, gratuitos, sensibles al género y a la diversidad, con especial atención a la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS), en la zona de retorno de Bouzan (Ninewa) y en el campo de Población Desplazada Interna (PDI) de Cham Mishko (Duhok). El enunciado del objetivo específico expresa la necesidad de incidir en las capacidades locales de respuesta humanitaria en salud para ofrecer mejores servicios de Atención Primaria en Salud (APS) y Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias. Para valorar el avance y cumplimiento de este objetivo se han identificado indicadores cuya información se recopila del trabajo directo con la población titular de derechos (IOV.1.1, IOV.1.3 y IOV.1.4), del trabajo de los titulares de obligaciones (IOV.1.2 y IOV.1.5) y de los titulares de responsabilidades (IOV.1.5).

El planteamiento, dirigido a medir los avances del objetivo específico a través de los diferentes titulares, avala el enfoque basado en DDHH que fundamenta la intervención.



A su vez, la idoneidad en la elección de los indicadores para la valoración del objetivo específico se cifra en los siguientes aspectos:

- Se han establecido indicadores referidos a la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios de atención primaria y de salud mental (IOV.OE.1 y IOV.OE.3).
- Los indicadores hacen también referencia al respeto por parte del personal de salud de los protocolos clínicos y de gestión de casos operativos. Este indicador permite valorar el avance en el cumplimiento del objetivo específico en el marco de la coordinación con otros agentes. (IOV.0E.2)
- Los indicadores pueden ayudar a comprender las posibles brechas de género en la ejecución del proyecto, dado que se ha previsto valorar la accesibilidad a los servicios de Atención Primaria en Salud desagregados por sexo y edad. Por otro lado, se podría proponer la inclusión de otros indicadores de género para evaluar aspectos importantes para la salud materno-infantil y sexual-reproductiva, como es el caso de las tasas de atención a consultas prenatales y posnatales. (IOV.OE.4), y que aparecen en el resultado 2.
- Los indicadores están dirigidos a evaluar en los titulares de derechos el reconocimiento del enfoque basado en derechos humanos (EBDH). (IOV.0E.5).
- Los indicadores se dirigen a medir impactos en los dos sectores prioritarios de actuación: Servicios de Atención Primaria en Salud (APS); y la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS). (IOV.0E.5).

De acuerdo a la información obtenida se puede realizar la siguiente valoración de la consecución de los indicadores del objetivo específico:

• IOV.OE.1. El paquete esencial de servicios de salud está 100% disponible y accesible en el sub-distrito de Bouzan y el campo de Población Desplazada Interna (PDI) Cham Mishko.

El Paquete Esencial de Servicios de Salud (BHSP) se define según la política y directrices nacionales del Ministerio de Salud Iraquí (MoH) como: "un conjunto mínimo de servicios sanitarios esenciales a los que toda la población necesita tener un acceso garantizado. Los servicios esenciales son aquellos servicios sanitarios que proporcionan una ganancia máxima en el estado de salud (a nivel nacional) por el presupuesto gastado. Del mismo modo, los servicios esenciales son aquellos que, si no se prestan, tendrán el impacto más negativo en el estado de salud de la población en general".

De acuerdo a las entrevistas realizadas en el terreno, hasta el momento de finalización real del proyecto (30 de septiembre de 2023) los servicios de salud disponibles en el Centro de Salud de Cham Mishko y en Bouzan, fueron aquellos propios de los centros de salud de atención primaria en su universalidad, integralidad y orientación a las personas. Cabe reseñar que el Centro de Salud de Cham Mishko ha aportado servicios equiparables a los de un centro de salud de nivel 2 con dotación especializada de servicios de radiología (ultrasonido) y dentista. Los servicios de apoyo psicosocial también se dispensaron en ambos centros, lo que se constituye en un servicio especializado de difícil acceso en centros de atención primaria, y que en el caso de este proyecto ha servido para dotar de especial pertinencia a la iniciativa, dado el elevado número de personas con problemas y enfermedades mentales en Cham Mishko y Bouzan.

 IOV.OE.2. El personal de salud de Cham Mishko y de Bouzan conoce y observa los protocolos clínicos y de gestión de casos operativos. Meta: al menos el 80% del personal de salud conoce y observa los protocolos clínicos y de gestión de casos operativos.



Durante la ejecución del proyecto se ha constatado que los profesionales entrevistados han aplicado protocolos tanto durante la detección de enfermedades infecciosas, el suministro de medicamentos y vacunas y el tratamiento y derivación de emergencias de atención a la salud mental. Entre estos protocolos y en la gestión de los casos operativos ha cobrado especial importancia el traslado de enfermos graves en la ambulancia que aportaba como contrapartida el Directorio de Salud de Duhok.

IOV.OE.3. Nº de personas desagregadas por sexo y edad que han accedido a los servicios de Atención Primaria en Salud (APS) en el campo Cham Mishko y en el sub-distrito de Bouzan. Meta: Se ha proporcionado Atención Primaria en Salud (APS) al menos a 29.120 personas (de las cuales 19.745 son mujeres y menores de edad) de las dos áreas (Cham Mishko y Bouzan).

De acuerdo a los registros de atención primaria de los centros de Cham Mishko y Bouzan, se puede certificar que un total de 33.961 personas fueron atendidas en los servicios de atención primaria de ambos centros, por lo que este indicador se habría superado en un 16,49% los valores estimados de cumplimiento. A pesar de que se dispone de datos desagregados por género, cabría indicarse que los servicios de salud materno-infantil han presentado tasas de frecuentación ascendentes a lo largo de todo el período de enero a septiembre de 2023.

• IOV.OE.4. % de familias afectadas que indican haber recibido información apropiada sobre riesgos relacionados con la salud (física y mental) y acciones de prevención y apoyo. Meta: al menos el 80% de las familias encuestadas.

Tras revisar las encuestas respondidas por las familias se puede constatar que un 95% de las personas encuestadas manifiesta que recibió información apropiada sobre riesgos relacionadas con la salud física y mental. Esta cifra es aún más importante si consideramos que la mayoría de este porcentaje manifestó que estaba compartiendo esta información con familiares y amigos, mejorando de esta forma los efectos de la intervención.

• IOV.OE.5. Titulares de obligaciones y de responsabilidades reconocen elementos del enfoque basado en derechos humanos (EBDH) y protección en salud (en especial la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias - SMAPS) y los integran en su práctica. Meta 1: el 100% de las personas entrevistadas reconocen elementos del enfoque basado en derechos humanos (EBDH) y protección en salud y lo integran en su práctica. Meta 2: al menos un 80% de las personas obtienen más de un 75% en el test post capacitación.

La formación a través de la metodología de "training pills" ha obtenido resultados positivos en cuanto a la adquisición de conocimientos que en un porcentaje superior al 80% han alcanzado una nota superior al 7.5 sobre cien en el test posterior a la capacitación. Asimismo se considera importante indicar que la entidad local "Heevie" aportó al Directorio de Salud de Duhok un Dodecálogo con propuestas y recomendaciones para la fundamentar el enfoque de Derechos Humanos en sus acciones.

De acuerdo a los anteriores datos se puede confirmar el cumplimiento de los indicadores previstos para el objetivo específico, lo que muestra la idoneidad de las actividades diseñadas para la mejora de los indicadores señalados, y, por consiguiente, para la consecución del objetivo específico y general de la intervención.

Aunque es importante indicar que, aunque se ha avanzado en los objetivos propuestos por la intervención, todavía quedan amplios porcentajes de población refugiada que requerirán de la intervención a corto y medio plazo, dado que la población de residente en Cham Mishko y Bouzan sigue creciendo y siguen siendo estando vigentes las necesidades identificadas.



Finalmente. se puede resaltar la eficacia general de la intervención para la consecución de los objetivos del proyecto, y la pertinencia de su reedición en años posteriores para profundizar en los resultados alcanzados durante el presente período de ejecución, a través de nueva fase del proyecto con semejante metodología de actuación

#### 5.1.2. EFICACIA EN CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO 1

El resultado 1 cuenta con 4 indicadores de cumplimiento referentes a los protocolos de actuación y gestión clínica; al número de profesionales de salud que reciben capacitación y reciclaje; la disponibilidad de medicamentos esenciales y específicos; y, los números de informes completos de monitoreo y seguimiento epidemiológico en los asentamientos.

Tabla 2. Resultado Esperado 1 e Indicadores

Tabla 2. Resultado Esperado I e Indicadores			
RESULTADO	IOV.RE1.1. Nº de protocolos de actuación y gestión clínica de casos que integran la perspectiva		
ESPERADO R1	de género y edad y se orientan a las personas. Meta: al menos 3 propuestas de protocolos		
	revisados presentados a las autoridades (Prevención y Control de Infecciones -PCI-, gestión de		
Los sistemas de	medicamentos y atención a la salud mental y psicosocial).		
salud local	IOV.RE1.2. Nº de profesionales de salud y promotores de salud comunitaria participantes en		
aseguran la	actividades de capacitación y reciclaje. Meta 1: al menos 28 profesionales de salud (de los		
continuidad de	cuales al menos 14 mujeres) de distintos perfiles participan en las capacitaciones. Meta 2: al		
servicios de	menos 6 promotores/as de salud comunitaria (de los cuales al menos 3 son mujeres) participan		
Atención Primaria	en actividades de capacitación y reciclaje.		
en Salud (APS)	IOV.RE1.3. Los dos centros de salud participantes disponen de medicamentos esenciales y		
oportunos y	específicos seguros y de calidad que garantizan el acceso a tratamientos en coherencia con la		
coordinan acciones	Norma 1.3. de Esfera, así como de insumos médico-sanitarios, reactivos de laboratorio y		
de protección,	equipos de protección personal (EPP). Meta 1: nº de días promedio de ruptura de stock de		
vigilancia y	medicamentos, insumos médico-sanitarios, reactivos de laboratorio y equipos de protección		
prevención	personal en los 2 centros de salud participantes. Meta 2: el 80% de los medicamentos		
comunitaria ante	distribuidos no presentan rupturas superiores a 4 días.		
emergencias de	IOV.RE1.4. Nº de informes completos de monitoreo y seguimiento epidemiológico, así como de		
salud pública bajo	vigilancia, alerta temprana y respuesta emitidos por la red comunitaria de vigilancia		
un enfoque de salud	epidemiológica y comunicación de riegos y presentados a las autoridades sanitarias locales.		
centrado en las	Meta: 1 informe de salud trimestral por cada centro médico (8 informes, 4 por cada centro		
personas.	médico).		

Fuente: FFVV

- &.1. Diseño: Los indicadores para evaluar el resultado 1 se consideran válidos dado que sirven para medir la continuidad de la atención primaria y la coordinación en casos de emergencia. Estos indicadores, junto a la formación y coordinación también estaban especialmente dirigidos a evitar las rupturas en la provisión del stock de medicamentos. Una necesidad que fue frecuentemente mencionada por los gestores de los CAP durante la fase de entrevistas en terreno.
- **&.2. Proceso:** Durante la ejecución del proyecto se desarrollaron 5 tipos de actividades para lograr el resultado 1 y los indicadores propuestos en la matriz de planificación, que se describen en el siguiente cuadro y que han sido cumplidos en su totalidad.

Tabla 3. Cuadro de cumplimiento de Actividades del R1.

rabia o. odadi o de camplimiento de Actividades det iti		
ACTIVIDADES	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	
A.1.1. Capacitación a personal sanitario en Prevención y Control de Infecciones (PCI) y atención centrada en personas.	100%	
A.1.2. Articulación de una red comunitaria de vigilancia epidemiológica y comunicación de riesgos.	100%	
A.1.3. Provisión de equipos de protección personal (EPP) a profesionales sanitarios y comunitarios.	100%	
A.1.4. Aprovisionamiento en medicamentos esenciales, insumos médico-sanitarios y reactivos de	100%	



laboratorio.	
A.1.5. Dotación de equipos para el refuerzo del sistema de vigilancia sanitaria y alerta temprana	100%
(EWARN en inglés).	
(E-water Et	

Fuente: FV

# A.1.1. Capacitación a personal sanitario en Prevención y Control de Infecciones (PCI) y atención centrada en personas.

A través de esta formación se buscaba fortalecer las capacidades profesionales del personal de los centros de Cham Mishko y de Bouzan, y de los promotores de salud para la mejora de la atención comunitaria a través de la sensibilización sobre usos de higiene y prevención, como mediante la detección de infecciones. Se realizó una formación específica sobre Prevención y Control de Infecciones (IPC) al personal sanitario y comunitario, con la intención de prevenir y controlar brotes de enfermedades contagiosas y con potencial epidémico.

La sesión de formación se celebró el 02/03/2023 en el CAP del campamento de Cham Mishko. Participaron un total de 27 personas, de los cuales 14 eran hombres y 13 mujeres. De esas personas, 24 hacen parte del personal sanitario de Cham Mishko y de Bouzan, y 3 son promotores/as comunitarios/as de salud.

Durante la sesión se entregaron materiales confeccionados expresamente para la capacitación, que fueron elaborados por Farmamundi y por Heevie. El formador contó con los materiales desarrollados conjuntamente entre Farmamundi y Heevie, y llevó a cabo la formación sobre manejo de enfermedades infecto contagiosas con potencial epidémico en el contexto del Kurdistán iraquí y entre la PDI y la población retornada. Casi la mitad (48%) del personal no tenía conocimiento previo en prevención y control de infección, y el 85% de los participantes han incrementado su conocimiento. El formador recomienda tomar esta capacitación como referencia y replicarla con otros grupos de personal sanitario y comunitario.

En la entrevista con equipo evaluador, el formador puso especial énfasis en mostrar los peligros que puede generar la expansión de enfermedades infecciosas en el Campo de Cham Mishko. Las principales enfermedades que se trataron fueron: ántrax y leishmaniasis, ambas de carácter zoonótico. Además se advirtió de la importancia de contar con diferentes niveles de formación con el objeto de hacer la formación más eficiente.

## A.1.2. Articulación de una red comunitaria de vigilancia epidemiológica y comunicación de riesgos.

En el marco de esta actividad, se ha dotado al sistema EWARN de los dos CAP participantes con recursos humanos a través de la contratación de personal y de promotores de salud en los CAP de Cham Mishko y Bouzan. Estos profesionales han estado en su mayor parte dedicados realizar tareas de vigilancia sanitaria, realizando detecciones de epidemias y brotes, y mejorando la gestión de datos a través de la aplicación información que ha diseñado la OMS para tal efecto. Se considera muy relevante indicar que la contratación de personal habría tenido una especial importancia dadas las limitaciones que dispone el gobierno iraquí en el suministro de profesionales para Irak. Los funcionarios kurdos de los Directorios de Duhok y Sheikan ha reiterado en varias entrevistas la carencia de contrataciones de profesionales de salud para el territorio kurdo durante los últimos años, así como los retrasos en los pagos de los profesionales.

Para el cumplimiento de esta actividad se realizó una capacitación en vigilancia epidemiológica y detección de riesgos, para fortalecer las capacidades del personal sanitario y comunitario encargado del sistema EWARN. La sesión de formación se celebró el 20/03/2023 en el CAP del campamento de Cham Mishko. Participaron un total de 7 personas, de los cuales 2 eran hombres y 5 mujeres. De esas personas, 4 hacen parte del personal sanitario de Cham Mishko y de Bouzan, y 3 son promotores de salud. El objetivo de la formación era capacitar los/las profesionales de salud y los/las promotoras de salud para articular una red comunitaria de vigilancia epidemiológica y de comunicación de riesgos.



#### A.1.3. Provisión de equipos de protección personal (EPP) a profesionales sanitarios y comunitarios.

Para garantizar la seguridad del personal de salud y agentes comunitarios, y la continuidad del paquete de servicios de salud esenciales en los 2 CAP participantes se fortaleció el stock de materiales de protección y desinfección frente al COVID-19 y otras enfermedades infecto-contagiosas prevalentes en la zona. Esta actividad se ha centrado en la compra de cajas de guantes, mascarillas y gel hidroalcohólico, siendo distribuida de cuerdo a los protocolos de los clústeres de coordinación en relación a la población más necesitadas y vulnerable de los diferentes núcleos de los 2 centros de salud.

#### A.1.4. Aprovisionamiento en medicamentos esenciales, insumos médico-sanitarios y reactivos de laboratorio.

El proyecto, de una manera continua, ha dotado de medicamentos esenciales, insumos médico-sanitarios y reactivos de laboratorio a los 2 centros de salud participantes dentro de la mejora de la capacidad resolutiva del sistema local, la prevención del desabastecimiento de medicamentos y las rupturas de stock. Las adquisiciones han sido coordinadas con el DoH Duhok y se han basado en la lista nacional de medicamentos esenciales avalados por el Ministerio de Salud y la OMS.

La licitación de las compras se ha realizado la priorización y selección de las mismas, de acuerdo a la adaptación a las necesidades de la PDI y al precio más ventajoso. Una vez, seleccionadas tres empresas competidoras, se eligió a la empresa Seedar Drug que cumple con la normativa requerida y que hizo efectiva la entrega a la empresa socia Heevie. Heevie cuenta con salas en las que se puede hacer un correcto almacenaje de los medicamentos aportados y se encargó del traslado a los diferentes centros de salud.

Esta actividad se ha comprobado que se ha acompañado de una buena metodología de trabajo y de controles de calidad a través de registros de petición, formularios de entrega, así como la propia custodia de los medicamentos que se ha realizado en lugares adecuados y con la suficiente permeabilidad. El principal impacto de esta actividad habría sido eliminar los períodos de ruptura del stock de medicamentos, lo que habría tenido una repercusión muy importante en el mantenimiento de la calidad de vida de los enfermos con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, etc.) y con enfermedades y problemas mentales. A su vez, el mantenimiento en la administración de la medicación habría servido también para dotar de mayor tranquilidad a las familias de las personas con problemas mentales, dado que ha reducido los brotes que padecen estos pacientes, habiéndose registrado desde el final del proyecto una mayor cantidad de intentos de suicidio y de agresiones contra los propios familiares.

# A.1.5. Dotación de equipos para el refuerzo del sistema de vigilancia sanitaria y alerta temprana (EWARN en inglés)

Se ha garantizado que los sistemas de información de la salud hayan ofrecido una respuesta sanitaria efectiva a través del refuerzo de los mecanismos de vigilancia y alerta temprana (EWARN), asegurando el trabajo de sistematización y análisis de información de campo y su traslado a las autoridades sanitarias competentes para la toma de decisiones. Los sistemas de coordinación de emergencias se encuentran a veces limitados por la carencia de ordenadores y del equipo necesario para la introducción de datos, así como de fungibles para los equipos de telefonía móvil. Durante la ejecución del proyecto se ha proporcionado material de papelería y tarjetas SIM para los móviles.

**&.3. Dimensión-Resultado:** En relación con la Dimensión Resultado, la siguiente tabla muestra una comparativa entre el indicador esperado incluido en la matriz de planificación, el indicador que finalmente se han obtenido tras la ejecución del proyecto, y el porcentaje de cumplimiento.



Tabla 4. Cuadro de cumplimiento de indicadores del R1

INDICADOR ESPERADO	I. LOGRADO	% CUMPLIMIENTO DEL I.ESPERADO
IOV.RE1.1. Nº de protocolos de actuación y gestión clínica de casos que integran la perspectiva de género y edad y se orientan a las personas.	Meta Alcanzada: Se han elaborado 4 propuestas de	Meta: 133,33%.
Meta: al menos 3 propuestas de protocolos revisados presentados a las autoridades (Prevención y Control de Infecciones -PCI-, gestión de medicamentos y atención a	protocolos revisados presentados a las autoridades (Prevención y Control de Infecciones -PCI-, vacunas, gestión	
la salud mental y psicosocial).	de medicamentos y atención a la salud mental y psicosocial).	
IOV.RE1.2. N° de profesionales de salud y promotores de salud comunitaria participantes en actividades de	Metas Alcanzadas:	Meta 1: 450%
capacitación y reciclaje. Meta 1: al menos 28 profesionales de salud (de los cuales	Meta 1: En total hay 126 miembros del personal y 13 promotores de salud que	Meta 2: 117%
al menos 14 mujeres) de distintos perfiles participan en las capacitaciones.	recibieron capacitaciones. Meta 2: 7 promotores/as de salud	
Meta 2: al menos 6 promotores/as de salud comunitaria (de los cuales al menos 3 son mujeres) participan en actividades de capacitación y reciclaje.	comunitaria (de los cuales 5 son mujeres) participan en actividades de capacitación y reciclaje.	
IOV.RE1.3. Los dos centros de salud participantes disponen de medicamentos esenciales y específicos	Metas Alcanzadas:	Meta 1: 100%
seguros y de calidad que garantizan el acceso a tratamientos en coherencia con la Norma 1.3. de Esfera, así como de insumos médico-sanitarios, reactivos de	Meta 1: No se han producido días de ruptura de stock de medicamentos, insumos médico-sanitarios, reactivos	Meta 2: 100%
laboratorio y equipos de protección personal (EPP). Meta 1: nº de días promedio de ruptura de stock de	de laboratorio y equipos de protección personal en los 2 centros de salud	
medicamentos, insumos médico-sanitarios, reactivos de laboratorio y equipos de protección personal en los 2	participantes. Meta 2: el 100% de los medicamentos	
centros de salud participantes. Meta 2: el 80% de los medicamentos distribuidos no presentan rupturas	distribuidos no presentan rupturas superiores a 4 días.	
superiores a 4 días. IOV.R1.4. Nº de informes completos de monitoreo y	Metas Alcanzada:	Meta: 100%.
seguimiento epidemiológico, así como de vigilancia, alerta temprana y respuesta emitidos por la red comunitaria de		1410101.
vigilancia epidemiológica y comunicación de riegos y presentados a las autoridades sanitarias locales.	Meta: 1 informe de salud trimestral por cada centro médico (8 informes, 4 por	
Meta: 1 informe de salud trimestral por cada centro médico (8 informes, 4 por cada centro médico).	cada centro médico).	

Fuente: FV

#### Factores Relevantes de la Eficacia del Resultado 1.

- Se han realizado todas las actividades del Resultado 1, avanzando en la consecución de las metas planteadas, en alguno de los casos con porcentajes superiores al 100%.
- La valoración de los medicamentos aportados durante el proyecto es un factor de impacto del mismo, principalmente para el tratamiento de enfermedades crónicas. A su vez, el uso de medicamentos psicotrópicos para personas con problemas mentales ha servido para mantener una buena calidad de vida a este grupo de población, evitando brotes, intentos de suicidio y maltrato a sus familiares. Los familiares han sido otro colectivo beneficiado de la continuidad del stock de medicamentos, dado el enorme esfuerzo que emplean en el cuidado de los miembros de la familia con problemas mentales. La terminación del proyecto ha puesto en peligro la convivencia familiar, al verse reducida la provisión de medicamentos psicotrópicos. A su vez, ha sido muy reiterada por los titulares de derecho que la



imposibilidad de contar con medicamentos esenciales genera una extraordinario estrés y preocupación a las madres y padre de familia.

- El trabajo de los promotores de salud ha permitido identificar casos de enfermedades contagiosas e infecciosas, por lo que se ha conseguido evitar la propagación de enfermedades. Durante la ejecución del proyecto se han realizado acciones para evitar la propagación de casos de sarampión en las escuelas de Cham Mishko, de forma coordinada con el trabajo conjunto de los profesores y del equipo de Save the Children. Este apoyo en la propagación de enfermedades se considera un éxito del sistema de emergencias EWARN. A su vez, de acuerdo a testimonios de la doctora psiquiatra este trabajo habría ayudado a detectar también casos silenciados de mujeres y niñas y niños víctimas de violencia familiar, en un porcentaje lo suficientemente importante para emprender una línea especializada sobre este tema.
- La contratación de personal ha supuesto un importante aporte para el conjunto del campo de Cham Mishko como en el CAP de Bouzan, dada la ausencia de contratación por parte del gobierno iraquí y los retrasos en los pagos.
- En próximas acciones formativas, se podría recomendar impartir diferentes niveles de formación tanto a profesionales, como promotores, en relación a enfermedades infecciosas y contagiosas. A su vez, se podrían emprender medidas
- La aplicación informática proporcionada por la Organización Mundial de la Salud ha permitido informar de forma inmediata al resto de los interlocutores del campo de Cham Mishko acerca de la identificación de enfermedades y mejorar la comunicación interna de los "clústeres de trabajo".

Tras el proceso evaluativo se puede confirmar que se ha alcanzado el Resultado Esperado 1 del proyecto, sus indicadores de cumplimiento, así como han sido ejecutadas todas sus actividades

#### 5.1.3. EFICACIA EN CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO 2

El resultado 2 cuenta con 6 indicadores de cumplimiento referentes al acceso a servicios de atención de salud básica, atenciones realizadas a persona con ET y ENT; disponibilidad de métodos anticonceptivos disponibles; atenciones prenatales, postnatales y de atención de salud mental y apoyo psicosocial.

#### Tabla 5. Resultado Esperado 2 e Indicadores

#### RESULTADO ESPERADO R2

Ampliada la cobertura, accesibilidad y disponibilidad de servicios integrales de salud entre la población retornada de Bouzan y la Población Desplazada Interna (PDI) de Cham Mishko integrando la perspectiva de género, edad y la pertinencia cultural, durante todo el ciclo vital.

IOV.RE2.1. Nº de atenciones realizadas a personas con enfermedades transmisibles (ET) y no transmisibles (ENT) que acceden a tratamientos adecuados a su condición desglosado por sexo y edad.

IOV.RE2.2. Los centros de salud de Bouzan y el centro de salud del campo de Población Desplazada Interna (PDI) de Cham Mishko cuentan al menos con tres métodos anticonceptivos disponibles culturalmente adaptados.

IOV.RE2.3. % de familias afectadas que pueden describir al menos tres medidas de protección que están adoptando para prevenir enfermedades.

IOV.RE2.4. Nº de consultas prenatales, postnatales y de planificación familiar realizadas en los centros de salud.

IOV.RE2.5. Nº de atenciones realizadas en los servicios de salud mental y apoyo psicosocial, desglosado por sexo, edad y condición.

IOV.R2.6. Nº de derivaciones realizadas a servicios de salud especializados de segundo y tercer nivel de atención desglosado por sexo, edad y patología.

Fuente: MPP



- **&.1. Diseño:** Los indicadores de medición del resultado hacen referencia directa a las actividades diseñadas para la consecución del mismo y se consideran adecuados para evaluar la cobertura, acceso y disponibilidad de servicios de salud, para atender en las diversas necesidades, especialmente con mujeres y niños/as.
- **&.2. Proceso**: Durante la ejecución del proyecto se desarrollaron 5 tipos de actividades de actividades para lograr el resultado 2 y los indicadores propuestos en la matriz de planificación.

Tabla 6. Cuadro de cumplimiento de Actividades del R2

ACTIVIDADES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
A.2.1. Atención a las enfermedades transmisibles (ET) y no transmisibles (ENT) prevalentes entre la población desplazada interna y retornada	100%
A.2.2. Atención integral en salud sexual reproductiva, salud materno-infantil y respuesta a VS y VBG a población desplazada interna y retornada	100%
A.2.3. Apoyo al servicio de atención a la salud mental y apoyo psicosocial en emergencias entre la población desplazada interna y retornada	100%
A.2.4. Refuerzo de las atenciones de urgencia y sistemas de derivación y referencia a los distintos niveles de salud.	100%
A.2.5. Campaña de educación en salud: prevención de enfermedades, autocuidado y corresponsabilidad para la construcción de salud comunitaria.	100%

Fuente: FFVV

# A.2.1. Atención a las enfermedades transmisibles (ET) y no transmisibles (ENT) prevalentes entre la población desplazada interna y retornada

El proyecto ha garantizado la atención, diagnóstico y tratamiento de las personas desplazadas internas (PDI) y retornadas afectadas por enfermedades transmisibles (sarampión, cólera, tuberculosis, coronavirus) y no transmisibles (hipertensión, diabetes, cáncer). Esta actividad se ha desarrollado a través de dos tipos de acciones: la contratación de personal médico (doctores, enfermeros/as y técnicos especialistas); y el apoyo de material técnico para la realización de pruebas. Este trabajo ha generado una mejora de la accesibilidad de la PDI a los servicios de salud. En este sentido, se han obtenido unos números muy positivos en la atención de pacientes, que podrían augurar ser muchos mejores, si se reabren el Centro de Salud de Cham Mishko, que actualmente se encuentra cerrado. De esta forma, se informa de la atención sanitaria ha sido de la siguiente forma: 33.961 atenciones, de las cuales 23.243 son a mujeres y niñas; 4.006 a menores de 5 años.

Además, la intervención ofreció servicios de salud adicionales a las poblaciones de Cham Mishko y Bouzan:

- Pruebas de laboratorio: 6.215 pruebas.
- Casos médicos ingresados para estabilización: 81 casos
- Cirugías menores: 147 intervenciones
- Servicios dentales y ultrasonidos: Detalles abajo (derivaciones internas)

Este trabajo ha llevado a que el CAP de Bouzan, durante la ejecución del proyecto, ha llegado a tener servicios con un nivel de referencia 2°, comparables a un Main-Centre, mientras el CAP de Cham Mishko ha llegado a alcanzar un nivel de referencia 2 con la aportación de servicios propios de un nivel 3, dada la aportación de servicios de dentista, y la ambulancia para el tránsito a hospitales de tercer nivel.

Durante la fase de trabajo de campo se solicitó continuar con apoyo en relación a test simples de laboratorio, como es el caso de test de orina, hemoglobina, y en general aquellos garantizados por el Complete Blood Count (CBC, por sus siglas en inglés), que ofrece información sobre células sanguíneas, especialmente los glóbulos rojos, los blancos y las plaquetas,



# A.2.2. Atención integral en salud sexual reproductiva, salud materno-infantil y respuesta a VS y VBG a población desplazada interna y retornada

Esta actividad ha permitido garantizar la disponibilidad de servicios integrales para mujeres, jóvenes y niñas y niños menores de 5 años. Se han proporcionado servicios de atención pre y post natal, consultas ginecológicas, planificación familiar, cribados de cáncer de mama, y la distribución de pastillas de hierro y ácido fólico según la condición sanitaria de las pacientes. Está actividad se ha desarrollado en el marco de un grupo poblacional en el que existe un alto porcentaje de familias monomarentales, y en el que se ha contado de forma novedosa con la dotación de un servicio ultrasonido (ecografías) que ha servido para dar servicio a mujeres en edad fértil, ayudando a subir el nivel de calidad del servicio, y principalmente detectando enfermedades graves para las mujeres del Campo y la Zona de Retorno.

A su vez, la atención integral en salud sexual reproductiva, y de forma especial, la planificación familiar ha sido un servicio innovador para la población femenina yazidí, que es el grupo sobre el que recae la responsabilidad de crianza de los menores, y que gracias al proyecto, ha podido iniciar un proceso de reflexión sobre su rol familiar, y sobre la conciliación con otros aspectos de su vida (posibilidad de trabajo fuera del Campo o de la Zona de Retorno, desarrollo de formación y capacidades, etc.). Es importante indicar que el pueblo yazidí tiene unas altas tasas de natalidad, que son vistas como una forma de la supervivencia de su raza ante las persecuciones y agresiones que ha padecido a lo largo de los años. Por lo tanto se considera aún más meritorio, el ejercicio de realizar acciones de planificación familiar que asemejen los modelos de familias yazidíes a los del resto de la población. Es relevante también indicar los altos porcentajes de utilización de medidas de protección, a pesar de la asistencia inferior a la esperada a las consultas de planificación familiar.

Finalmente, se considera pertinente indicar el total de atenciones en SMI, SSR y casos de VBG para los dos CAP durante la ejecución del proyecto.

- 1.750 atenciones prenatales;
- 683 atenciones postnatales;
- 654 atenciones de planificación familiar: 398 consultas de planificación familiar y 256 adolescentes recibieron sesiones grupales de planificación familiar durante los grupos de apoyo psicosocial:
- 23.705 anticonceptivos (pastillas Microgenon, pastillas Micrulut, condones y Dispositivos Intra Uterinos) distribuidos.
- 13.856 consultas ginecológicas; 224 cribados de cáncer de mama.
- 527 hojas de ácido fólico distribuidas
- 1.153 láminas ferrofólicas distribuidas

Como se indica en otros apartados de este informe existiría un conjunto importante de casos de violencia doméstica silenciada que afectaría a 40-50 familias, al menos en el campo de Cham Mishko, que podría tener cabida en nuevos formatos de proyectos y de soluciones integradas.

# A.2.3. Apoyo al servicio de atención a la salud mental y apoyo psicosocial en emergencias entre la población desplazada interna y retornada

En el marco del proyecto se ha conseguido crear un servicio de atención a la salud mental integral, que responde a una necesidad reiterada por parte de la PDI. Esta actividad se ha desarrollado a través de formación específica del personal sanitario y los/as promotoras de salud comunitaria, la distribución de medicamentos psicotrópicos, insumos médicos sanitarios y reactivos de laboratorio, La medicación en psicotrópicos ha servido para prevenir, controlar y tratar el elevado número de casos de personas con enfermedades mentales duraderas, y con enfermedades ocasionadas por la persecución que padece el pueblo yazidí desde hace años. En este caso, se considera relevante indicar que la medicación psicotrópica, y el trabajo articulado entre las trabajadoras sociales y las psiguiatras han permitido evitar casos graves de



brotes psicóticos y actos inminentes suicidio. En este sentido, la finalización del proyecto y que la medicación se haya limitado a los pacientes, que nos disponen de recursos para adquirirlos pone en riesgo la convivencia de los habitantes de Cham Mishko y Bouzan.

Durante la ejecución del proyecto también se ha realizado un importante esfuerzo por superar las barreras de estigmatización que en ocasiones se relaciona a las personas con enfermedades mentales a través de mensajes difundidos a través de material informativo (folletos, pegatinas, carteles y señales), que han sido distribuidos en diferentes puntos estratégicos (centro de salud, escuelas, mezquitas...).

## A.2.4. Refuerzo de las atenciones de urgencia y sistemas de derivación y referencia a los distintos niveles de salud.

La derivación de personas usuarias a centros de tercer nivel de atención sanitaria ha supuesto un servicio de atención exclusivo de los CAPs de Cham Mishko y Bouzan que ha sido gestionado por Heevie, permitiendo la derivación a hospitales de referencia de Duhok y Ninewa. El proyecto comprendía la cesión de un vehículo medicalizado (ambulancia) para la derivación de pacientes. En esta tarea ha sido muy importante la coordinación entre Heevie y Farmamundi dado que se trató de una aportación realizada por el Distrito de Salud de Zakho, mientras a cargo del proyecto se aseguraban los suministros y combustibles para el transporte en condiciones de seguridad. Es importante indicar que este servicio todavía sigue activo en el campo de Cham Mishko, habiendo desaparecido en el CAP de Bouzan.

## A.2.5. Campaña de educación en salud: prevención de enfermedades, autocuidado y corresponsabilidad para la construcción de salud comunitaria.

La campaña de concienciación social se ha realizado en espacios colectivos (escuela, espacios de los centros de salud) durante las cuales se ha hablado de hábitos de higiene, prácticas nutricionales, salud buco-dental, así como sobre la detección temprana de enfermedades y los riesgos sanitarios y de prevención de ETS.

En esta actividad se aportó de suministros fungibles para el registro, monitoreo y comunicación con el equipo en terreno y la población meta, también se ha aportado artículos para mejorar la visibilidad, y que los promotores puedan ser identificados con mucha mayor facilidad. Para una mayor efectividad de dicha campaña, se ha provisto de artículos de visibilidad (chalecos), material fungible y la edición y producción de material de sensibilización. De acuerdo a las fuentes de verificación del proyecto se han realizado tanto en Bouzan, como en Cham Mishko, un total de 3.495 sesiones de sensibilización a las que han asistido 9.440 personas (7.546 mujeres y 2.092 mujeres menores de edad).

**&.3.** Dimensión-Resultado: En relación con la Dimensión Resultado, la siguiente tabla muestra una comparativa entre el indicador esperado incluido en la matriz de planificación, el indicador que finalmente se han obtenido tras la ejecución del proyecto, y el porcentaje de cumplimiento.

Tabla 7. Cuadro de cumplimiento de indicadores del R2

Table 7. Oddero de campannento de maledaores del 112		
INDICADOR ESPERADO	I. LOGRADO	% CUMPLIMIENTO DEL I.ESPERADO
IOV.RE2.1. Nº de atenciones realizadas a personas con enfermedades transmisibles (ET) y no transmisibles (ENT) que acceden a tratamientos adecuados a su condición desglosado por sexo y edad.	Meta Alcanzada:  33.961 atenciones, de las cuales 23.243 son a mujeres y niñas; 4.006 a menores de 5 años	Meta: 333,21%
Meta: Al menos 10.192 atenciones (de las cuales 6.911 son mujeres y niños/as) a personas con enfermedades transmisibles y no transmisibles.		
IOV.RE2.2. Los centros de salud de Bouzan y el centro de	Meta Alcanzada:	Meta: >100%



salud del campo de Población Desplazada Interna (PDI) de Cham Mishko cuentan al menos con tres métodos anticonceptivos disponibles culturalmente adaptados.  Meta: Al menos 1456 personas (todas ellas mujeres)	23.705 personas (todas ellas mujeres) acceden a métodos anticonceptivos en los centros de salud	
acceden a métodos anticonceptivos en los centros de salud.		
IOV.RE2.3. % de familias afectadas que pueden describir al menos tres medidas de protección que están adoptando	Meta Alcanzada:	Meta: 141,42%
para prevenir enfermedades.	99% personas las familias encuestadas describen tres medidas de protección	
Meta: al menos el 70% de las familias encuestadas.	que están adoptando	
IOV.RE2.4. Nº de consultas prenatales, postnatales y de planificación familiar realizadas en los centros de salud	Metas Alcanzadas:	
Meta 1: Al menos 2.503 atenciones prenatales. Meta 2: Al menos 626 atenciones postnatales. Meta 3: Al menos 1.456 atenciones de planificación familiar	Meta 1: 1.750 atenciones prenatales. Meta 2: 683 atenciones postnatales. Meta 3: 684 atenciones de planificación familiar.	Meta 1: 69,92% Meta 2: 109,10% Meta 3: 44,92%
	654 atenciones de planificación familiar	
	398 consultas de planificación familiar + 256 mujeres asesoradas en materia de planificación familiar durante las sesiones de apoyo psicosocial	
IOV.RE2.5. Nº de atenciones realizadas en los servicios de salud mental y apoyo psicosocial, desglosado por sexo, edad y condición.	Meta Alcanzada: Datos exclusivos del CAP de Cham Mishko.	Meta: 128,85%
Meta: al menos 1.040 atenciones en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS) (entre las cuales 705 son mujeres y niños/as).	1.340 atenciones a personas atenciones en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS) (entre las cuales 1.060 son mujeres)	
IOV.R2.6. Nº de derivaciones realizadas a servicios de salud especializados de segundo y tercer nivel de	Meta Alcanzada:	Meta: 241,34%
atención desglosado por sexo, edad y patología.  Meta: Al menos 1.664 derivaciones realizadas (entre las cuales 849 son mujeres).	4.016 derivaciones a servicios de salud especializados de segundo y tercer nivel	
	- 1.220 derivaciones a centros de salud de segundo y tercer nivel.	
	- 2.796 derivaciones internas a servicios de salud de segundo nivel (1.666 consultas de dentistas; 1.130 servicio ultrasonido)	
	•	

Fuente: FV

#### Factores Relevantes de la Eficacia del Resultado 2.

- Las actividades e indicadores del Resultado 2 se han cumplido en su mayoría en un 100%, advirtiéndose porcentajes muy superiores al 100% en Las atenciones realizadas a personas con enfermedades transmisibles (ET) y no transmisibles (ENT) y acceso a los medios anticonceptivos.
- De acuerdo a los profesionales sanitarios, la identificación de enfermedades transmitibles entre menores de 5 años habría tenido un efecto muy positivo en el control de las infecciones, y habría tenido un instrumento principal en las campañas comunitarias.



- Los porcentajes inferiores a los esperados en relación a las consultas de planificación familiar no deberían desmerecer el trabajo realizado en el marco del proyecto, dado el conocimiento que han mostrado las familias, y que se muestran en los cuestionarios, del funcionamiento de los métodos anticonceptivos y su utilización. Además, los datos obtenidos en relación a su uso estarían motivando cambios en la población femenina yazidí, que tradicionalmente habría desarrollado un rol femenino caracterizado en su práctica totalidad por la maternidad. Por otro lado, se considera conveniente indicar que en fechas paralelas a las de ejecución del proyecto, se desarrolló una iniciativa de la Fundación Jiyan con las que se compartieron titulares de derechos para mejorar la armonización, coordinación y eficiencia de ambos proyectos. En el marco de este proyecto la Fundación Jiyan se desarrollaron 373 sesiones de planificación familiar.
- Todo el apoyo psicosocial habría tenido un importante impacto en toda la PDI, tanto en el caso de las personas diagnosticadas de estos problemas, como en sus familias, pudiéndose afirmar que el proyecto ha permitido mejorar la supervivencia física de la población desplazada tanto en Cham Mishko como en Bouzan.
- Las derivaciones a los centros de salud se han valorado por el personal sanitario de los CAP como una acción extraordinariamente positiva, siendo reiterado este valor durante la fase de trabajo de campo.

"Han sido muy reiterativos los comentarios de la población titular de derechos, indicando que los servicios proporcionados en los CAP y las medicinas son gastos directamente inasumibles para ellos en las clínicas privadas de Zakho o Duhok. Por este motivo, la reducción en los servicios de ambos CAP, por la falta de fondos de la acción humanitaria internacional a Irak, que como se indica en otras partes del documento ha sido despriorizada por la Unión Europea y otras organizaciones internacionales".

Tras el proceso evaluativo se puede confirmar que se han alcanzado el Resultado Esperado 2 del proyecto, así como han sido ejecutadas todas sus actividades

#### 5.1.4 EFICACIA EN CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO 3

El resultado 3 cuenta con 4 indicadores de cumplimiento referentes a la formación de profesionales sanitarios y promotores/as de salud; control de medicamentos psicotrópicos; mensajes de promoción de la salud psicosocial y personas que participan en actividades de autoayuda y apoyo social de la comunidad.

Tabla 8. Resultado Esperado 3 e Indicadores

Fortalecidos los mecanismos de atención a la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS), que orienten a la población a recursos de recuperación, favoreciendo oportunidades de apoyo social y reduciendo el estigma asociado a la salud mental.

IOV.RE3.1. Nº de profesionales sanitarios y promotores/as de salud, desglosado por sexo, formado en atención clínica a la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS).

IOV.RE3.2. Nº de días que no hubo medicamentos psicotrópicos esenciales disponibles.

IOV.RE3.3. Mensajes de promoción de la salud psicosocial y orientación a recursos existentes armonizados y en formatos y lenguaje adaptados a las cuestiones de género, edad e identidad cultural.

IOV.RE3.4. Número de personas participantes en las actividades de autoayuda y apoyo social de la comunidad desglosado por sexo y edad.

Fuente: MPP

- **&.1. Diseño**: En el diseño del documento constan de 4 indicadores dirigidos a valorar el fortalecimiento de los mecanismos de atención a SMAPS, a través de la formación, el control del stock de medicamentos y del apoyo en la promoción de la salud psicosocial.
- **&.2. Proceso**: Durante la ejecución del proyecto se desarrollaron 5 conjuntos de actividades para lograr el resultado 3 y los indicadores propuestos en la matriz de planificación: formación del personal en SMAPS;



dotación de medicamentos; formación a promotores/as; campaña comunitaria de promoción de salud psicosocial; y conformación de grupos de apoyo psicosocial.

Tabla 9. Cuadro de cumplimiento de Actividades del R3

ACTIVIDADES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
A.3.1. Formación del personal sanitario en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y reciclaje en enfoque basado en derechos humanos	100%
A.3.2. Dotación de medicamentos específicos para la salud mental (psicotrópicos) según las necesidades detectadas en los centros de salud.	100%
A.3.3. Formación a promotores/as de salud comunitaria sobre salud mental y apoyo psicosocial, derivación y seguimiento de casos.	100%
A.3.4. Campaña comunitaria de promoción de la salud psicosocial y reducción de estigma.	100%
A.3.5. Conformación de grupos de apoyo psicosocial para titulares de derechos, puesta a disposición de una línea telefónica para consultas psicosociales y entrega de kits de dignidad en los centros de salud de Cham Mishko y Bouzan.	

Fuente: MPP

# A.3.1. Formación del personal sanitario en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y reciclaje en enfoque basado en derechos humanos

La formación del personal sanitario en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y reciclaje se realizó a través de una consultoría externa a través de la cual se realizó una integración del Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH) y Género en praxis sanitaria. Estos servicios técnicos han sido proporcionados por SANART, Arte de hacer salud (SANART). Junto a esta actividad, se ha desarrollado un taller de reciclaje de EDBH para que los profesionales pudiesen incorporar enfoques diferenciales y de DDHH en salud. La formación fue impartida por una psicóloga especializada en trabajo social para transversalizar el enfoque basado en derechos humanos en la prestación de servicios de salud. En la formación participaron 25 profesionales del personal sanitario (19 mujeres y 25 hombres). Por otro lado se formó al equipo SMAPS para desarrollar mejores capacidades de comunicación en relación a la educación en salud. Se impartió un curso de formación especial para formar al personal sanitario en salud mental, y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia. La formadora contó con los materiales desarrollados conjuntamente entre Farmamundi y Heevie, y llevó a cabo la formación sobre fortalecimiento de las capacidades de comunicación en temas relacionados con la salud para una mejor transmisión del conocimiento e información a la PDI y la población retornada.

## A.3.2. Dotación de medicamentos específicos para la salud mental (psicotrópicos) según las necesidades detectadas en los centros de salud.

Esta actividad se ha centrado en la dotación de manera continua e ininterrumpida de medicamentos psicotrópicos a Cham Mishko. Como se indica en otras partes del documento está acción ha tenido un impacto muy positivo en la calidad de vida y bienestar de los titulares de derecho. Las adquisiciones se han coordinado con el Directorio de Salud de Duhok, que incluye esta línea como uno de sus principales compromisos para mejorar la calidad de vida de la población desplazada interna, a través de la lista nacional de medicamentos esenciales avalados por el Ministerio de Salud y la OMS:

En esta actividad se compartieron gastos con los fondos provenientes de la Junta de Castilla La Mancha, lo que ha permitido que una vez finalizado el proyecto se haya podido crear un remanente de medicamentos que habrían sido aportados a los enfermos más necesitados, pudiéndose continuar con la prevención de enfermedades y con la detección de otras nuevas.

# A.3.3. Formación a promotores/as de salud comunitaria sobre salud mental y apoyo psicosocial, derivación y seguimiento de casos



La formación realizada para el equipo SMAPS (promotoras comunitarias, psicólogas, trabajadoras sociales, trabajadoras sociales) ha estado centrada en desarrollar mejores capacidades de comunicación respecto a la educación en salud. La formadora contó con los materiales desarrollados conjuntamente entre Farmamundi y Heevie, y llevó a cabo la formación sobre fortalecimiento de las capacidades de comunicación en temas relacionados con la salud para una mejor transmisión del conocimiento e información a la PDI y la población retornada.

#### A.3.4. Campaña comunitaria de promoción de la salud psicosocial y reducción de estigma.

De acuerdo a los testimonios ofrecidos por la psiquiatría del Campo de Cham Mishko todavía existe un importante grado discriminación hacia la población que padece problemas mentales, todo ello a pesar de la importante incidencia de estos casos entre la población desplazada. El objetivo de esta actividad ha sido ayudar a los profesionales a comunicación información para reducir los prejuicios a ser atendidos que tiene la parte de la PDI a través de la promoción de información relevante sobre la salud psicosocial.

Las sesiones contaron con la participación de una persona residente en el Campo y un profesional de la salud mental y/u otros expertos, teniendo la disponibilidad de hacerlo de forma grupal, pero también a escala familiar. Estas sesiones, de acuerdo a las versiones aportadas por el equipo de psicología y psiquiatría habrían tenido la virtud de estar más orientadas a dotar de sesiones de terapia a víctimas de la persecución de la denominada "Masacre del Sinyar de 2014".

A.3.5. Conformación de grupos de apoyo psicosocial para titulares de derechos, puesta a disposición de una línea telefónica para consultas psicosociales y entrega de kits de dignidad en los centros de salud de Cham Mishko y Bouzan.

Esta actividad ha servido como complemento a los servicios de atención se han llevado a cabo Como parte de la prestación de servicios de SMAPS, se han llevado a cabo las siguientes acciones:

- Se han formado grupos de apoyo psicosocial.
- Se ha especificado una línea telefónica para las consultas psicosociales. Esta línea era un teléfono a disposición las 24 horas del día por parte del Gerente del CAP de Cham Mishko que era transferido a la psicóloga y psiquiatra del centro y que pe
- Se han adquirido los materiales y elementos de los kits de dignidad, que se distribuirán próximamente entre los beneficiarios.

Se han llevado a cabo 29 sesiones de grupo de apoyo psicosocial de 8 personas cada, para un total de 232 mujeres adolescentes. Participaron activamente en las sesiones y expresaron su gratitud por la oportunidad de aprender sobre estos temas tan importantes. Para contribuir aún más a su bienestar, después de cada sesión se entregaron a cada participante kits de dignidad. Esta actividad tiene un impacto significativo en la vida de estas jóvenes. Al dotarlas de conocimientos y habilidades, se pretende capacitarlas para que tomen decisiones informadas sobre su salud mental y física.

**&.3.** Dimensión-Resultado: En relación con la Dimensión Resultado, la siguiente tabla muestra una comparativa entre el indicador esperado incluido en la matriz de planificación, el indicador que finalmente se han obtenido tras la ejecución del proyecto, y el porcentaje de cumplimiento.



Tabla 10. Cuadro de cumplimiento de indicadores del R3

INDICADOR ESPERADO	I. LOGRADO	% CUMPLIMIENTO
IOV.RE3.1. Nº de profesionales sanitarios y	Metas Alcanzadas	Meta 1: 113,64%
promotores/as de salud, desglosado por sexo,		
formado en atención clínica a la Salud Mental y	Meta 1: 25 profesionales sanitarios (16	Meta 2: 100%
Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS).	mujeres)	
	Meta 2: 6 promotores de salud comunitaria	
Meta 1: 22 profesionales sanitarios (al menos 11 mujeres).	(al menos 4 mujeres)	
Meta 2: 6 promotores de salud comunitaria (al menos		
3 mujeres)		
IOV.RE3.2. Nº de días que no hubo medicamentos	Meta Alcanzada	Meta: 200%
psicotrópicos esenciales disponibles.		
	Se ha reducido el nº de días de ruptura de	
Meta: reducido el nº de días de ruptura de stock al	stock al menos en un 100%.	
menos en un 50%.		
IOV.RE3.3. Mensajes de promoción de la salud	Meta Alcanzada:	Meta: 128,57%
psicosocial y orientación a recursos existentes		
armonizados y en formatos y lenguaje adaptados a	El 90% de las personas encuestadas	
las cuestiones de género, edad e identidad cultural.	conocen los recursos existentes y tienen	
J ,	conocimientos básicos en salud psicosocial.	
Meta: el 70% de las personas encuestadas conocen	•	
los recursos existentes y tienen conocimientos		
básicos en salud psicosocial.		
IOV.RE3.4. Número de personas participantes en las	Metas Alcanzadas	Meta 1: 146,11%
actividades de autoayuda y apoyo social de la	The table of t	14010 11 140,1170
comunidad desglosado por sexo y edad.	Meta 1: 263 kits de dignidad repartidos a	Meta 2: 135.74%
comunicad desgressed per sexe y edda.	mujeres adolescentes.	Meta 2. 100.7470
Meta 1: 180 kits de dignidad repartidos a mujeres		
adolescentes.	Meta 2: el 95% de las personas que han	
Meta 2: el 70% de las personas que han participado	participado en las actividades de autoayuda	
en las actividades de autoayuda y apoyo social se	y apoyo social se sienten satisfechas con	
sienten satisfechas con los recursos ofrecidos.	los recursos ofrecidos.	
Fuente: EV		

Fuente: FV

#### Factores Relevantes del Resultado 3.

- Se han realizado todas las actividades asignadas al resultado 3 y las metas se han alcanzado. El porcentaje de cumplimiento en este resultado ha sido muy alto, especialmente en relación a la reducción de los días de ruptura del stock de medicamentos.
- La eliminación del período de espera de medicamentos ha tenido una repercusión muy positiva en todas las personas con enfermedades crónicas y con diagnóstico de enfermedad mental. Este éxito se debe a la identificación durante el levantamiento de línea de base en abril de 2023 de la necesidad de aumentar el stock de medicamentos, y de la buena comunicación entre el Gerente del CAP de Cham Mishko y el equipo de Heevie. Además, se han llevado registros adecuados de la solicitud de medicamentos, que fueron mostrados al equipo evaluador durante la visita al terreno.
- El trabajo articulado entre promotores/as y la psiquiatra ha permitido identificar casos no declarados de VBG, que afectarían a un promedio de 40% mujeres de Cham Mishko. Esta vertiente de trabajo haría viable un proyecto completo dirigido a defender a las mujeres y menores que padecen malos tratos en el Campo de Cham Mishko y la Zona de Retorno de Bouzan. En esta línea de trabajo evitar el silenciamiento de estos casos sería se considera uno de los principales objetivos.



- Los kits de dignidad, que han incluido artículos esenciales para las mujeres (jabón, toallas higiénicas y otro material de cuidado corporal) ha tenido un importante impacto en la población femenina. En este sentido, la atención personalizada que implica la entrega de estos kits y la repercusión que tiene para dotar de confianza y seguridad, especialmente a las mujeres adolescentes, en diferentes entornos sociales (escuela, trabajo) ha sido un elemento de empoderamiento femenino.
- De acuerdo a testimonios obtenidos en el territorio, la línea telefónica ha servido para salvar la vida de diferentes personas con problemas mentales al tratarse de una forma inmediate y personalizada de tratar los brotes que padecen algún tipo de enfermos.

Tras el proceso evaluativo se puede confirmar que se han alcanzado el Resultado Esperado 3 del proyecto, sus indicadores de cumplimiento, así como han sido ejecutadas todas sus actividades

#### 5.1.5 EFICACIA EN CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO 4

El resultado 4 cuenta con 4 indicadores de cumplimiento referentes a los mecanismos de transparencia y rendición de cuenta, con la difusión y comunicación que se ha hecho del proyecto.

Tabla 11. Resultado Esperado 4 e Indicadores

**RESULTADO ESPERADO R4** 

# Articulados mecanismos de participación comunitaria y procedimientos de rendición de cuentas de forma sistemática en todas las fases del ciclo del proyecto y áreas programáticas en Irak y reforzado el enfoque local-global fomentando la sensibilización y toma de conciencia de la ciudadanía valenciana.

IOV.RE4.1. Articulados mecanismos de retroalimentación y comunicación entre personas usuarias y los sistemas de salud a través de herramientas de sugerencias, quejas y reclamaciones por parte del equipo MERA (Monitoreo, Evaluación, Rendición de Cuentas y Aprendizaje) de Heevie.

IOV.RE4.2. Nº de reuniones del Comité de Coordinación y Seguimiento. Meta 1: se ha llevado a cabo 1 sesión mensual (12 sesiones).

IOV.RE4.3. N° de reuniones de coordinación entre actores institucionales y otros actores humanitarios internacionales a través del Clúster Nacional de Salud de Irak y del Subclúster de Nutrición de los que Farmamundi y Heevie son miembros.

IOV.RE4.4. Reforzado el enfoque local-global al mejorar la información y fomentar la sensibilización y toma de conciencia de la ciudadanía valenciana hacia la realidad de la Población Desplazada Interna (PDI) en Irak y nuestra intervención.

Fuente: MPP

- **&.1. Diseño:** En el diseño del documento constan de 4 indicadores dirigidos a valorar los mecanismos de rendición de cuentas y comunicación, revisando el seguimiento que se hace del proyecto, contando con las reuniones de coordinación que permiten trabajar de manera coordinada entre los actores implicados.
- **&.2. Proceso:** Durante la ejecución del proyecto se desarrollaron 5 conjuntos de actividades para lograr este resultado y los indicadores propuestos en la matriz de planificación: articulación de una elaboración de Línea de Base; acciones de seguimiento y coordinación en redes; articulación de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas; y dando una visibilidad en Valencia, del proyecto financiado por la Generalitat de Valencia.

Tabla 12. Cuadro de cumplimiento de Actividades del R4

ACTIVIDADES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
A.4.1. Elaboración de Diagnóstico - Línea de Base sobre la situación de salud, con énfasis en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS) entre la población retornada de Bouzan y la población desplazada interna de CM para medir su evolución y el impacto previsto por el proyecto y socializar los resultados.	
A.4.2. Acciones de seguimiento, coordinación y participación en redes y clústers.	100%



A.4.3. Articulación de mecanismos de transparencia, participación comunitaria, rendición de cuentas y protección de la explotación y el abuso sexuales (PSEA en inglés).	100%
A.4.4. Visibilización y socialización de resultados del proyecto en las redes sociales y en la página web de Farmamundi, así como reuniones con resto de actores y actrices humanitarias a través del Grupo de Acción Humanitaria de la Coordinadora Valenciana de ONGD (CVONGD) y de la Coordinadora Nacional para reforzar el enfoque local-global.	
A.4.5. Evaluación y auditoría finales externas del proyecto.	100%

Fuente: MPP

A.4.1. Elaboración de Diagnóstico - Línea de Base sobre la situación de salud, con énfasis en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias (SMAPS) entre la población retornada de Bouzan y la población desplazada interna de CM para medir su evolución y el impacto previsto por el proyecto y socializar los resultados.

La recopilación de datos de la evaluación de referencia de Heevie tuvo lugar en el primer cuatrimestre de 2023 en el campo de PDI de Cham Mishko y la zona de retorno de Bouzan. Se entrevistó a un total de 241 personas. El 59% son mujeres y el 41% hombres. 66 personas entrevistadas proceden de Bouzan y 175 del campo de PDI de Cham Mishko.

#### A.4.2. Acciones de seguimiento, coordinación y participación en redes y clústers.

El equipo de Heevie y el personal de gestión y coordinación del proyecto participan regularmente en las diferentes reuniones y actividades de las redes de coordinación y los clústers. En el campamento de Cham Mishko, hay una reunión mensual de coordinación en la que participa regularmente el coordinador logístico del CAP. En el caso de Bouzan, el coordinador del dispensario participa en las reuniones organizadas por la dirección de salud del distrito de Sheikan. En el nivel superior, el coordinador del proyecto participa en las reuniones y actividades del Clúster de Salud y Nutrición de la gobernación de Duhok. Con respecto al seguimiento y la coordinación, se creó un Comité de Coordinación y Seguimiento compuesto de personal de Heevie, de personal sanitario, del camp management, de líderes comunitarios y de usuarios/as de los servicios de salud.

# A.4.3. Articulación de mecanismos de transparencia, participación comunitaria, rendición de cuentas y protección de la explotación y el abuso sexuales (PSEA en inglés).

Durante la ejecución del proyecto se desarrollaron acciones para mejorar la participación comunitaria y la protección de casos de explotación y abusos sexuales. Durante la realización de la entrevista en profundidad con la psiquiatra de Cham Mishko, se desarrollaron grupos de diálogo/terapia que sirvieron para identificar casos de maltrato infantil. Esta labor parece que tienen que seguir siendo supervisada porque no se han producido demandas efectivas ni reclamaciones concretas en el ámbito del maltrato infantil y hacia las mujeres.

En el marco de la misma actividad se realizaron entrevistas directas con los beneficiarios durante las visitas de campo del personal de seguimiento y evaluación a las instalaciones seleccionadas; llamadas aleatorias mensuales a usuarios/as de los servicios de salud, así como reuniones del Comité de Coordinación y Seguimiento, compuesto de personal de Heevie, el personal sanitario, el Camp management, de líderes comunitarios y de usuarios/as de los servicios de salud.

A.4.4. Visibilización y socialización de resultados del proyecto en las redes sociales y en la página web de Farmamundi, así como reuniones con resto de actores y actrices humanitarixs a través del Grupo de Acción Humanitaria de la Coordinadora Valenciana de ONGD (CVONGD) y de la Coordinadora Nacional para reforzar el enfoque local-global.



Se han realizado 8 publicaciones en redes sociales y 2 artículos en la página web, y Farmamundi participó en 7 reuniones de la coordinadora estatal (CONGDE). Las publicaciones se hicieron en Facebook, Instagram, Twitter y LinkedIn. La primera publicación trata de la visita del técnico de Farmamundi al terreno, las problemáticas de la población yazidí desplazada y las actividades del proyecto. La segunda publicación trata de los resultados e impactos del proyecto, después de tener las cifras finales.

#### A.4.5. Evaluación y auditoría finales externas del proyecto.

Se ha realizado la presente evaluación y la auditoría económica y contable del proyecto.

**&.3.** Dimensión-Resultado: En relación con la Dimensión Resultado, la siguiente tabla muestra una comparativa entre el indicador esperado incluido en la matriz de planificación, el indicador que finalmente se han obtenido tras la ejecución del proyecto, y el porcentaje de cumplimiento.

Tabla 13. Cuadro de cumplimiento de indicadores del R4

Tabla 13. Cuadro de cumplimiento de indicadores del R4		
INDICADOR ESPERADO	I. LOGRADO	% CUMPLIMIENTO
IOV DE / 1. Articulados macanismos do retrealimentación y	Meta Alcanzada	Meta: 100%
IOV.RE4.1. Articulados mecanismos de retroalimentación y comunicación entre personas usuarias y los sistemas de salud	Meta Atcanzada	Meta: 100%
a través de herramientas de sugerencias, quejas y	Los 2 centros de salud disponen	
reclamaciones por parte del equipo MERA (Monitoreo,	de mecanismos y procedimientos	
Evaluación, Rendición de Cuentas y Aprendizaje) de Heevie.	de retroalimentación, sugerencias	
Meta: los 2 centros de salud disponen de mecanismos y	y quejas con población	
procedimientos de retroalimentación, sugerencias y quejas con	- · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
,	usuaria/titulares de derechos y	
población usuaria/titulares de derechos y responsabilidades.	responsabilidades.	14 1 1 1000/
IOV.RE4.2. N° de reuniones del Comité de Coordinación y	Metas alcanzadas	Meta 1: 100%
Seguimiento. Meta 1: se ha llevado a cabo 1 sesión mensual (12		Meta 2: 100%
sesiones).	Meta 1: 1 sesión mensual (12	
	sesiones).	
Meta 1: se ha llevado a cabo 1 sesión mensual (12 sesiones).	Meta 2: el 98% de los asistentes	
	consideran que han sido	
Meta 2: el 70% de los asistentes consideran que han sido	escuchados y han participado en	
escuchados y han participado en las fases de diseño y ejecución		
del proyecto.	del proyecto.	
IOV.RE4.3. Nº de reuniones de coordinación entre actores	Metas Alcanzadas	Meta: 100%
institucionales y otros actores humanitarios internacionales a		
través del Clúster Nacional de Salud de Irak y del Subclúster de		
Nutrición de los que Farmamundi y Heevie son miembros.	mensual (12 reuniones)	
Meta: se ha llevado a cabo 1 reunión de coordinación mensual		
(12 reuniones)		
IOV.RE4.4. Reforzado el enfoque local-global al mejorar la	Metas Alcanzadas	Meta 1: 133%
información y fomentar la sensibilización y toma de conciencia		Meta 2: 200%
de la ciudadanía valenciana hacia la realidad de la Población	Meta 1: 8 publicaciones en redes	
Desplazada Interna (PDI) en Irak y nuestra intervención.	sociales y 2 artículos en la página	
	web/otros medios valencianos.	
Meta 1: 6 publicaciones en redes sociales y 2 artículos en la	Meta 2: 7 reuniones trimestrales	
página web/otros medios valencianos.	con Grupo de Acción Humanitaria	
Meta 2: 1 reunión trimestral con Grupo de Acción Humanitaria de	de la Coordinadora Valenciana de	
la Coordinadora Valenciana de ONGD (CVONG) y de la	ONGD (CVONG) y de la	
coordinadora estatal.	coordinadora estatal.	

**Fuente: FV** 

Factores Relevantes del Resultado 4.

Se han realizado todas las actividades asignadas al resultado 4 y se han alcanzado las metas previstas.



- Las actividades realizadas en el marco del resultado 4 indican que se establecido una coordinación efectiva con los diferentes agentes de la cooperación en el territorio, fomentando la complementariedad de cada organización y dirigiéndose a la resolución de problemáticas urgentes e inmediatas de los titulares de derechos.
- Se realizaron grupos de terapia con menores, que de acuerdo a la psiquiatra de Cham Mishko sirvieron para identificar casos de malos tratos. Sin embargo, esta actividad todavía es exigua, y podría ser sólo el primer indicio en la consecución de más casos.

Tras el proceso evaluativo se puede confirmar que se han alcanzado el Resultado Esperado 4 del proyecto, sus indicadores de cumplimiento, así como han sido ejecutadas todas sus actividades

## 5.2 ADECUACIÓN Y PERTINENCIA

En el presente apartado se valoran los criterios de adecuación y pertinencia, evaluando el grado en el que las actividades humanitarias de la intervención se han adaptan a las necesidades locales.

**&1. Diseño:** El diseño de la intervención es coherente y relevante en relación al contexto de actuación. En el diseño del proyecto, y en su validación, cobra especial importancia la elaboración de un diagnóstico participativo a comienzos del año 2022 y el levantamiento de una línea de base en abril de 2023 en el que se confirmaba la validez de los indicadores de seguimiento para la consecución del objetivo específico y los resultados de la iniciativa.

El diagnóstico participativo de 2022 permitió identificar, a través de reuniones y actividades grupales con los titulares de derechos, los objetivos y necesidades humanitarias priorizadas por la población. Este trabajo colectivo de identificación de necesidades sirvió, a su vez, para distinguir los resultados esperados de la iniciativa. Debido a la naturaleza participativa de este proceso, en el que se contaron con los intereses y expectativas de los titulares de derechos, y a la utilidad que tuvo para la construcción de la matriz de planificación del proyecto, se puede considerar a este diagnóstico como una buena práctica del proyecto.

- **&2. Proceso**: El proyecto ha dado respuesta a necesidades prioritarias de la población desplazada interna que habita en Cham Mishko y en la zona de retorno de Bouzan. El ejercicio de diagnóstico habría ayudado a identificar unas necesidades de salud concretas e inminentes que afectaban a la población desplazada interna para las que con posterioridad se diseñaron actividades específicas. Durante las entrevistas en profundidad y los grupos focales de la fase de trabajo de campo destacan algunas acciones, que según los distintos actores claves, habrían servido para resolver de forma inmediata problemas de acceso a la salud y de tratamiento de enfermedades:
- La posibilidad de contar con centros de atención primaria de referencia de nivel 2, incluso con algunos servicios de nivel 3, ha reportado a la población desplazada interna la posibilidad de contar con atención médica de calidad las 24 horas del día. Durante la ejecución de los grupos focales con mujeres, hombres y autoridades tradicionales yazidíes se pudo constatar que el Centro de Atención Primaria de Farmamundi en Cham Mishko aportaba a los habitantes del campo un mayor sosiego, tranquilidad y confianza en la atención de la salud de sus familiares. En los grupos focales los participantes se expresaron en términos tales como: "sabíamos que podíamos llegar y atenderían bien a nuestros hijos"; "eran buenos profesionales"; "teníamos la seguridad que nos iban a dar medicinas para las personas enfermas". Esta seguridad que ha proporcionado el CAP de Farmamundi durante la ejecución del proyecto es aún más relevante si consideramos el sobreexceso de estrés y el propio estrés postraumático que afecta a la mayoría de los habitantes del campo. A su vez, es importante indicar que este CAP habría servido tanto para equilibrar la carga de trabajo con el otro centro de salud del campo que inauguró *Médecines du*



*Monde*; como para dotar de especialización a la atención proporcionada a los titulares de derechos (servicio de odontología y de ultrasonidos).

- La medicación para enfermos crónicos (diabetes, hipertensión y otras) también habría tenido un especial impacto en el tratamiento y en la calidad de vida que dispone la PDI. Es una acción muy importante porque estos medicamentos se han distribuido gratuitamente siendo muy alto el coste de su compra en farmacia de poner ciudad aledaña Zakho o Duhok. Además, habría que indicar el elevado porcentaje de PDI que presenta enfermedades crónicas y que desde la finalización del proyecto no habrían tenido la posibilidad de tratar estos problemas.
- En tercer lugar, la provisión de medicación para la PDI que tiene problemas mentales ha respondido a una necesidad imperiosa de este grupo de población, especialmente para aquellos titulares de derechos que padecen una enfermedad mental crónica y/o severa (esquizofrenia, psicosis, etc.). El abandono en el suministro de la medicación psicotrópica genera en estos pacientes una evolución muy desfavorable de su enfermedad y un menor impacto del tratamiento que se les está dispensando. De acuerdo, a la psiquiatra contratada a cargo del proyecto, la incapacidad para disponer de medicación adecuada para las personas con problemas mentales se constituye en la principal repercusión negativa de la finalización del proyecto financiado por la GVA. Esta problemática se hace aún más grave si tenemos en cuenta que estos medicamentos solo se pueden obtener con prescripción médica, y que en las clínicas y farmacias su coste es elevado, inaccesible por motivo del precio para la PDI de Cham Mishko. Pero esta problemática no solo afectaría a personas con enfermedad mental severa, sino también a individuos que padecen de amnesia, y de forma especial, a los familiares que tienen que cuidar de pacientes. En efecto, las repercusiones de la falta de medicación de las personas con problemas mentales tendrían también un impacto negativo en los familiares, que son las personas que ejercen de cuidadoras de estos enfermos, y que debido a la falta medicación, no serían capaces de controlar los episodios de alteración de la conducta de su enfermedad. Esto ahondaría en la extensión de la depresión entre la PDI, que se constituye a su vez, en un problema endémico entre los titulares de derecho del proyecto.
- De forma similar al suministro de medicamentos psicotrópicos, las actividades dirigidas al tratamiento y terapias sicológicas se consideran muy positivas por parte de los titulares de derechos y de los profesionales de sector sanitario. Su principal impacto habría sido evitar suicidios inminentes de algunos habitantes del campo. De acuerdo a testimonios recogidos en el terreno el teléfono de emergencia de la unidad sicológica habría servido para poner en contacto al equipo psicológico de los centros con personas en riesgo.
- **&3.** Resultado: Los protocolos de coordinación y complementariedad han funcionado correctamente para la ejecución de las actividades, pudiéndose establecer 3 niveles de coordinación que han contribuido en la consecución de los resultados:
- La actividad del Comité de Coordinación y Seguimiento en terreno ha permitido identificar los retos y riesgos a los que se podía enfrentar el proyecto a través de 15 reuniones de coordinación. Estas amenazas y oportunidades del contexto han sido conjuntamente tratados entre Heevie y FM. En este sentido, se ha corroborado la participación de los técnicos de FM en el Kurdistán Iraquí a través de varias visitas al terreno y la aportación de soluciones a estos retos, pudiéndose constatar que ha existido una monitorización continua del proyecto, que ha permitido superar estos retos durante la implementación de la iniciativa.
- La coordinación y complementariedad como elemento de la pertinencia del proyecto también se advierte en la relación establecida entre Heevie y la PDI. En el caso de Cham Mishko se considera muy apropiada la selección de profesionales sanitarios y de gestión entre la PDI. De acuerdo, a las opiniones registradas durante las entrevistas de evaluación, los titulares de derecho expresan una alta valoración de la atención por parte de enfermeras y enfermeros, técnicos/as de laboratorios y otros profesionales de



origen kurdo yazidí que habita en el Campo de Cham Mishko. Esta coordinación entre la contraparte local y la PDI ha permitido además mejorar la inserción profesional de técnicos/as jóvenes, principalmente mujeres, que expresaban su preocupación por las pocas posibilidades laborales que encuentran en la población de Zakho, como por episodios esporádicos de discriminación laboral. La labor del Gerente del CAP de Cham Mishko ha sido resaltada tanto por los titulares de derechos, como titulares de responsabilidades del gobierno kurdo-iraquí.

Las relaciones que se establecen entre el personal sanitario y los promotores de origen de yazidí que vive en el campo, y con el conjunto de la PDI también se considera especialmente pertinente, siendo especialmente idóneos para la apropiación del proyecto. De esta forma, la PDI que ha trabajado directamente en el proyecto ha permitido capilarizar la iniciativa en el conjunto de la población y con sus líderes tradicionales de referencia (Mukharts y Sheikhs) que se han erigido en los principales agentes que reivindican la continuidad del proyecto y sus necesidades.

Finalmente, en relación a la pertinencia del proyecto se considera muy relevante indicar que la estrategia de intervención sigue siendo vigente para dar respuesta a la tragedia que a día de hoy sigue padeciendo el pueblo yazidí en su región originaria de Sinyar. Por lo tanto, las necesidades de atención sanitaria a la PDI, de fortalecimiento de los centros de salud y de capacitación del centro siguen siendo imperiosas tanto en Cham Mishko, como en Bouzan. Más aún cuando el pueblo yazidí sigue padeciendo actos de persecución y amenazas graves contra su integridad física y su supervivencia en la región Sinyar (ataques de las diferentes facciones del DAESH y de grupos extremistas islámicos v carencia de servicios básicos y de empleo), lo que ha llevado a calificar a la región como contexto de "emergencia humanitaria crónica". Además, el Manager del Camp de Cham Mishko expresó que la afluencia de PDI sigue siendo aumento durante el último año debido a la continuidad de esta cruenta persecución. Por los anteriores motivos, el equipo evaluar desea reiterar que la estrategia de intervención creada en el marco del proyecto sigue siendo pertinente y necesaria para dar respuesta a necesidades urgentes de ayuda humanitaria.

#### 5.3 EFICIENCIA

En el presente apartado se evalúa la eficiencia, midiendo los resultados obtenidos como consecuencia de los insumos utilizados. El análisis de la eficiencia de los proyectos y acciones de acción humanitaria hace referencia al estudio y valoración de los resultados alcanzados en comparación con los recursos empleados. Valora el logro de los resultados en relación a los recursos consumidos o utilizados. Es una medida de la "productividad" del proceso de ejecución del proyecto, es decir, cuestiona hasta qué punto los resultados alcanzados se derivan de la utilización eficiente de los recursos financieros, materiales, técnicos y humanos.

&1. Diseño: La intervención fue diseñada de acuerdo con las bases para la concesión de subvenciones en materia de Cooperación al Desarrollo de la Generalitat Valencia publicadas el 26 de mayo de 2021 para ser realizado en un plazo de 1 año con un presupuesto total de 350.000 €. Para este mismo proyecto se contó con la aportación presupuestaria de una subvención de la Junta de Castilla La Mancha correspondiente a 21.261 euros que se destinaron a cubrir el suministro de medicamentos esenciales y psicotrópicos para los CAP de Cham Mishko y Bouzan, la contratación parcial del Coordinador Médico de Heevie y un viaje transnacional.

En la organización del presupuesto aprobado por la Generalitat Valenciana se han identificado y cuantificado costos de operación y costos unitarios asignados a los resultados y sus actividades. La asignación según conceptos se considera equilibrada, pudiéndose distinguir dos conceptos que han abarcado la mayor parte del presupuesto: el personal local (46,57% sobre el total) y los materiales con un 21,98%. Esta distribución pone de manifiesto el interés que se ha puesto en dotar de recursos humanos especializados a los CAPs de Cham Mishko y Bouzan, una medida que muestra la colaboración institucional con los Directorios de Salud de Duhok y Sheikan, en un momento especialmente sensible, dada la ausencia de contratación de personal



profesional para el Kurdistán desde hace varios años, y los retrasos en los sueldos a los profesionales. La contratación de profesionales implicados en la gestión de los CAP, tal como se ha observado durante las fases de entrevista podría considerar como un elemento de eficiencia de la intervención. Asimismo la participación de estos profesionales en el entramado de relaciones con otras organizaciones del Campo de PDI y en la Zona de Retorno habría servido para fortalecer los mecanismos de gestión de articulados tanto para la atención de emergencias, como para la organización y gestión de Cham Mishko. En el campo, los profesionales contratados a cargo del proyecto han colaborado con las diferentes organizaciones gestoras, como es la Asociación Barzani (responsable de la gestión del campo), Save The Children, Médicos del Mundo y otras presentes en el terreno.

**&2. Proceso**: Durante la ejecución del proyecto, en el mes de abril de 2023, se realizó un ejercicio de línea de base tanto en el campo de PDI de Cham Mishko, como en la zona de retorno de Bouzan que sirvió para dar seguimiento a la iniciativa, valorar la consecución de los objetivos y resultados del proyecto. Durante este trabajo se realizó una recopilación de datos a través de la entrevista por cuestionario a 241 personas. El 59% son mujeres y el 41% hombres. 66 personas entrevistadas proceden de Bouzan y 175 del campo de PDI de Cham Mishko. También se llevaron a cabo 14 entrevistas en con informantes clave. La principal conclusión del estudio de fue la elaboración de unas conclusiones y recomendaciones entre las que destacan las siguientes (informe de línea de base, página 5).

- Aumentar el apoyo para equipos de laboratorio en Cham Mishko y establecer un laboratorio y unidades de ultrasonido en Bouzan.
- Realizar actividades de formación para el personal sanitario de ambas localidades en relación con los protocolos sanitarios, enfoque basado en los derechos humanos, y atención en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS).
- Imprimir el material sobre salud física y mental, el apoyo psicosocial, y las medidas de protección para aumentar la concienciación e información de los/las usuarios/as al respecto.
- Adquirir medicamentos y material médico para enfermedades crónicas y psicotrópicas en ambos lugares y añadir un psiquiatra.
- Apoyar los servicios de salud reproductiva en ambas localidades y adquirir métodos anticonceptivos.
- Adquirir una ambulancia disponible para derivaciones de urgencia.
- Establecimiento de un comité comunitario de autoayuda y actividades de apoyo social y reuniones de coordinación y seguimiento.

A su vez, la línea de base permitió prever la consecución de los objetivos y resultados esperados del proyecto para una fecha anterior a la finalización prevista del proyecto para el año 2023. De esta forma, se comunicó a la Generalitat Valenciana la posibilidad de terminar el proyecto con fecha de 30 de septiembre de 2023, considerándose por parte de esta institución como una modificación no sustancial del proyecto. En estos cambios de los cronogramas y tiempos previstos de ejecución habría contribuido también la extraordinaria reducción de fondos de la cooperación internacional dirigidos al Kurdistán Iraquí. En efecto, tanto la UE como la AECID han eliminado a Irak de sus países prioritarios de las ayudas de la Acción Humanitaria, dándose preferencia a otros contextos como es el caso de los países de Ucrania y Marruecos.

Esta reducción de los fondos de Acción Humanitaria también tuvo un efecto directo en las posibilidades que tiene el gobierno iraquí y el gobierno autónomo del Kurdistán para contribuir con los proyectos a través de la dotación de un sistema de infraestructuras y facilidades mínimo. Contribuciones propias de los gobiernos locales como electricidad, transporte y otros servicios básicos han sido inasumibles por parte del gobierno



iraquí en la Región Autónoma de Kurdistán desde la perdida de prioridad de este país para la cooperación y la acción humanitaria. Este progresivo desmantelamiento de la acción humanitaria internacional se ha percibido durante la fase de trabajo de campo en el campo Cham Mishko, donde se ha observado la reciente retirada de ONG internacionales, como Save the Children y Médicos del Mundo que tenían una larga trayectoria de cooperación en el campo. Por otro lado, y como se ha argumentado con anterioridad, la posibilidad de realizar un retorno seguro para la PDI, procedente de forma mayoritaria de la región de Sinyar dista de ser operativa. En esta región el pueblo yazidí sigue siendo perseguido en un contexto caracterizado por la falta de oportunidades de empleo y la inexistencia de servicios básicos.

- **&3.** Resultado: En relación con la dimensión Resultado de la eficiencia se pueden indicar tres procesos especialmente relevantes:
- En primer lugar, la eficacia del proyecto se ha centrado en la buena priorización de las actividades a realizar, identificando gastos de mayor importancia a realizar, como los equipos de laboratorio, en medicamentos y en personal sanitario. Este ejercicio de priorización habría tenido un impacto directo en la eficiencia del proyecto-
- El equipo de Farmamundi ha realizado una labor importante en la formación al equipo de Heevie en la justificación, supervisión y organización de convocatorias de acción humanitaria de organismos oficiales europeos, así como en la propia metodología del Marco Lógico, tanto en la planificación y gestión como en la ordenación de fuentes de verificación. Este seguimiento en las fases de ejecución y seguimiento de un proyecto y en los requisitos técnicos y administrativos ha permitido que Heevie pueda participar de forma independiente en otras convocatorias de financiación, y mejorar de esta forma la sostenibilidad de sus proyectos.
- Los dos anteriores aspectos habrían incidido de forma determinante en la consecución de una eficiente transformación de los recursos en resultados. De esta forma tanto los recursos humanos y técnicos de la intervención han estado correctamente asignados a actividades durante la fase de ejecución del proyecto. Todos los recursos del proyecto se consideran indispensables para la buena ejecución del proyecto, y habrían estado en uso activo durante la ejecución del mismo. Por otro lado, los problemas con la financiación provocan que en el momento de la realización de la fase de trabajo de campo no todos servicios de los CAP se encontrasen en uso.
- También resulta meritorio el aprovechamiento de los recursos humanos locales que se ha realizado durante la ejecución del proyecto. De esta forma, la PDI yazidí ha participado activamente en todas las acciones del proyecto, desarrollando acciones gerenciales y aportando activamente propuestas de mejora. En este mismo sentido cabe citar el apoyo aportado a la administración pública iraquí, a través de la contratación de profesionales, muchos de ellos residentes en Cham Mishko y Bouzan.
- Los recursos técnicos puestos a disposición del proyecto se han confirmado como muy importantes para el conjunto del proyecto. Se podría destacar a modo de ejemplo el equipo de ultrasonido se constata que habría sido muy importante para realizar el seguimiento de los embarazos, y para identificación del dolor de estómago, el dolor epigástrico y la torsión ovárica.

### 5.4 IMPACTO

El análisis del impacto se ha dirigido a identificar los efectos generados por la intervención, tanto positivos como negativos, esperados o no esperados, directos e indirectos, colaterales e inducidos. Se ha puesto especial énfasis en identificar cambios en los comportamientos de los titulares de derecho que pudieran ser atribuibles a la intervención. A su vez, el análisis del impacto se centra en la determinación de los efectos netos atribuibles a la actuación.



- **&1. Diseño:** En relación con el diseño de la intervención en su orientación al impacto, se constata el propósito de mejorar las condiciones de vida y acceso a derechos fundamentales. Tras el análisis de la documentación de planificación se hace evidente el intento de contribuir a mejorar el cumplimiento de los DDHH en materia de salud, educación y derechos de las mujeres. El acceso a estos derechos y a una mejor calidad de vida se promueve para un grupo de población que permanece en el campo de Cham Mishko y en la Zona de Retorno de Bouzan en su mayoría desde hace casi 10 años cuando tuvo lugar la Masacre de Sinyar. En este sentido, es importante indicar que la vulneración de los derechos de esta población se ha ido fraguando desde hace años y que parten en algunos casos de situaciones de esclavitud.
- **&2. Proceso**: Aunque para la valoración del impacto es necesario que transcurra un periodo no inferior a 6 meses para valorar todos los efectos atribuibles al proyecto, durante la ejecución de la intervención se han realizado un conjunto de acciones y estrategias que han tenido mayor impacto en la población beneficiaria correspondientes al trabajo directo con las titulares de derechos y sus familias. Estas acciones se pueden considerar como "buenas prácticas o prácticas de impacto de la intervención".
- La coordinación entre Farmamundi y el resto de las organizaciones del campo de Cham Mishko y de la Zona de Retorno de Bouzan, principalmente en el despliegue de las medidas de emergencia y para el control de las epidemias, que habría logrado mejorar la calidad de vida de muchas de los habitantes del campo y de la zona de retorno. Asimismo se quiere resaltar algunos apoyos especialmente relevantes realizados con los Directorios de salud kurdos, entre ellos, destaca la cesión de una ambulancia para el traslado de enfermos a centros de nivel superior.
- Los kits de dignidad habrían servido para mejorar la autoestima de la PDI de Cham Mishko y para mejorar las prácticas de higiene de sus familias. Durante las entrevistas en terreno las mujeres comentaron la conveniencia e ilusión que los productos generaban en la familia.
- El servicio telefónico de atención psicosocial habría servido para atender personas que estaban poniendo en riesgo su vida, y para atender situaciones graves que afectan a la población yazidí.
- La participación de los promotores de salud ha conseguido vincular a la PDI con el proyecto y mejor el aprovechamiento de las actividades.
- Los 4 protocolos de actuación creados en el marco del proyecto tendrían un valor estratégico muy importante al dejar metodologías de actuación ya instalada en relación a Prevención y Control de Infecciones -PCI-, vacunas, gestión de medicamentos y atención a la salud mental y psicosocial.
- La visibilidad del proyecto ha sido positiva, los titulares de derechos reconocen correctamente a las organizaciones financiadoras de la iniciativa, incluso con mayor conocimiento que algunos funcionarios de los Directorios de Salud de Duhok y Sheikan, Se ha advertido la colocación de los logos corporativos de Farmamundi y la Generalitat Valenciana en los CAP.
- **&3. Resultados**: En relación con los efectos logrados en las titulares de derecho netamente atribuibles al proyecto, se podrían identificar algunos impactos susceptibles de una reevaluación en un plazo de 6 meses.
- Modificación de conducta y actitud general de las titulares de derechos en relación al cuidado de la salud y a las prácticas de higiene. La formación dirigida a los titulares de derecho ha permitido mejorar la prevención de enfermedades que son evitables contando con entornos seguros y asistiendo con regularidad a las consultas médicas. Al respecto, la sensibilización ha tenidos efectos positivos para lograr una mejora en la asistencia a consultas prenatales y posnatales.
- Se ha fortalecido la capacidad que tiene el conjunto de la población para reflexionar sobre sus derechos
  y necesidades. Esta dimensión debería llevar a plantear acciones en el marco de redes de incidencia y/o



de la participación, a través de la creación de asociaciones propias de la PDI del Cham Mishko y Bouzan. A pesar de que la posibilidad de realizar esta acción estaría limitada por la propia actitud proclive o no del gobierno iraquí apoyar estos procesos, se podrían aprovechar espacios en los que la reivindicación de la persecución del pueblo yazidí es muy relevante, como en diversos foros de la UE y Alemania, y en donde ya existen figuras relevantes como Nadia Murad. De forma rotunda, el trabajo grupal realizado por los promotores ha permitido que algunos jóvenes expresen con mayor detalle los episodios de cautiverio que sufrieron a manos del DAESH, y que comprendan estos, tanto como una experiencia de padecimiento personal, como afrentas al ejercicio derechos universales. Esta dinámica se ha observado entre los jóvenes varones en mayor medida que entre las mujeres, un hecho, quizás debido a la mayor dureza en la que fueron retenidas las chicas yazidíes (violaciones, esclavitud).

- Contribución a establecer unas relaciones de poder entre mujeres y hombres más equitativas. Aunque en las familias yazidíes todavía se establecen unos roles de género muy marcados, el trabajo sociopsicológico realizado en el marco del programa ha permitido identificar cambios en los roles tradicionales de género. Esta suposición de basa, entre otras razones, a la existencia de dos indicios; el elevado uso y conocimiento de métodos de control anticonceptivo (tal como muestran los datos del resultado 2), y la asistencia a sesiones de planificación familiar. Ambos factores habrían tenido como consecuencia la posibilidad para las mujeres de orientar su vida hacia otros propósitos más allá de papel reproductivo.
- El proyecto habría ayudado a mujeres jóvenes y con formación técnica (psicólogas, enfermeros/as, trabajadoras/es sociales) ha mejorar su inserción laboral, y a disponer una experiencia profesional que difícilmente habrían podido adquirir en otros espacios. Esto habría significado una mejora de la empleabilidad de las mujeres desplazadas.

Durante la fase de evaluación no se han identificado impactos negativos de la intervención. Se podría constatar un impacto no deseado y percibido por los titulares de derecho, al no por no poder contar en la actualidad con la variedad de servicios que en su momento ofrecía el CAP de Cham Mishko (dentistas, ultrasonidos), y en el CAP de Bouzan (enfermeras, apoyo en medicamentos, etc.). Ahora el CAP Cham Mishko solo ofrece servicios de urgencias y cuenta con una ambulancia para las referencias hospitalarias. Durante la fase de trabajo de campo en Cham Mishko la mayoría de las entrevistas fueron realizadas en las propias instalaciones del CAP de Farmamundi, y se pudo observar como las madres y sus hijos e hijas asistían al mismo con la esperanza de que el centro hubiese reabierto, y así pudiesen atender a sus niños. Esta circunstancia debe servir para avivar el compromiso de la comunidad internacional con Cham Mishko y Bouzan, y de forma general, en los 5 campos que se encuentran en Duhok.

### 5.5 CONECTIVIDAD

En el apartado dedicado al criterio de conectividad se valorará el grado en el que las actividades den respuesta a una emergencia a corto plazo, que se han llevado a cabo en este ámbito de actuación y si se han tomado en cuenta problemas interrelacionados y a más largo plazo.

**&1. Diseño:** En el diseño de la intervención se evidencia la existencia de acciones prioritarias propias de un entono de crisis humanitaria, tal como es la realidad que afecta al asentamiento del campo Cham Mishko y de la PDI de Bouzan. Se valora positivamente la existencia de acciones que han intentado fortalecer capacidades y generar sinergias con el gobierno local kurdo, que se encuentra constreñido por una enorme fragilidad en cuanto a la disponibilidad de infraestructuras sanitarias y equipamientos técnicos y materiales. Durante este tiempo se han respetado las normativas locales en la ejecución de las actividades, principalmente los procesos de ejecución de las normativas de calidad iraquíes, tal como comentó el responsable de relación institucionales del Directorio de Salud de Duhok con el que el equipo evaluador durante la fase de trabajo de campo. También es meritoria la adecuación de los equipamiento e insumos al contexto de intervención que fueron puestos a disposición de la población.



**&2. Proceso**: Durante la implementación del proyecto se contó con la participación por parte de los Directorios de Salud, que han mantenido relación con el socio local Heevie.

- El Enfoque Basado en los DDHH: En la ejecución del proyecto se identifica con claridad la distinción entre los titulares de derechos, obligaciones y responsabilidades, jugando un papel conjunto y articulado para la promoción del Derecho a la Salud, los Derechos de la Mujer y los Derechos de Niños y Niñas. En la ejecución se identifica la promoción y protección de los derechos en un contexto de crisis, dirigido a aliviar condiciones muy inmediatas de base humanitaria. De esta forma se plantea el derecho a la salud y los derechos sexuales reproductivos como un derecho asequible alcanzable para todos, independientemente de su origen étnico, edad o pertenencia a un grupo concreto. También se han realizado actividades para que los titulares de derechos reflexionen sobre cuáles son sus derechos, sepan cómo establecer límites y cómo realizar acciones de cuidado de la salud. Finalmente se ha contemplado los derechos afectan a niños y niñas, concienciando a la población de la importancia de que puedan desarrollarse en un entorno sano y salubre, y que la educación sea una prioridad indispensable para contar con un futuro mejor. Para lograr esto se ha fortalecido las oportunidades que tienen los niños para tener una buena nutrición, contar con vacunas y para disponer de atención prenatal y posnatal.
- El Enfoque de género. Se ha contemplado los problemas de las mujeres de forma transversal, considerando todas las implicaciones y problemáticas que afectan al desarrollo de su vida. El proyecto tiene como objetivo específico mejorar el acceso a la salud de las mujeres. Por lo tanto, la participación en el proyecto ha sido mayoritariamente femenina, que en muchos casos viven solas por el fallecimiento en la guerra de sus maridos. Se ha trabajado la igualdad y las relaciones de poder en el contexto de su vida cotidiana, buscando trabajar la sensibilización para cambiar esos estereotipos diferenciados y trabajar en favor de la dignidad de la persona, evitando la violencia de género. A lo largo del proyecto ha existido una atención a las mujeres, en sus diferentes necesidades, aportando soluciones para mujeres en periodo de lactancia, mujeres embarazadas y a sus hijos/as. Durante la ejecución se ha constatado una participación correcta mujeres en el marco de las actividades realizadas. Al menos, se ha constatado la participación de las mujeres en los siguientes perfiles profesionales: psiquiatra, enfermeras, promotoras sociales, técnica de ultrasonidos

Estas trabajadoras han desplegado su trabajo en condiciones de igualdad, no observándose ningún sesgo de género durante la visita de evaluación al terreno. No obstante, dada el enfoque de género del proyecto, y el alto número de mujeres que participan en él, se recomienda que en próximas contrataciones se siga contando con la inclusión de más mujeres en el proyecto. Aunque se han contratado muchas mujeres en el personal sanitario dentro del proyecto, durante la fase de trabajo de campo se pudo comprobar que sólo había una mujer realizando tareas técnicas en esta organización, junto a la Directora de la Fundación, Bakshan Ali Aziz. Sin embargo, el proyecto no paga el personal técnico de Heevie en la sede, y Farmamundi no tiene poder sobre su proceso de reclutamiento.

- Perspectiva de la sensibilidad al conflicto y cultura de paz: Durante la evaluación se han constatado la implicación y comprensión por parte del equipo técnico de Heevie de la problemática del pueblo yazidí. Se ha constatado que en esta identificación con la problemática ha sido independiente de cualquiera otra característica cultural (religión, lengua, etc.), de hecho, la mayoría del personal técnico de Heevie implicado en esta intervención se declaró de religión musulmana. También se considera muy positivo los espacios de diálogo que se han creado con el proyecto, y en los que se ha promovido la expresión de las propias ideas de una forma respetuosa con las opiniones de los demás.
- En relación con el enfoque medioambiental se ha constatado que Farmamundi había previsto el impacto ambiental durante la fase de ejecución del proyecto. De esta forma en relación con el tratamiento de medicamentos se ha desarrollado un uso racional de los mismos (dispensación por sistema unidosis, formatos genéricos...etc.). Ha sido importante la promoción de espacios saludables, que han permitido concienciar a la población en mantener limpios los lugares comunes del campo y el hospital. Durante la



visita al terreno se pudo constatar la limpieza general de terreno. No se han observado efectos negativos a nivel medioambiental provocados por el proyecto.

- **&3.** Resultados: Durante la ejecución del proyecto se ha influido positivamente sobre la capacidad institucional pública y comunitaria, Se pueden distinguir los siguientes aportes que están logrando aliviar las necesidades más inmediatas y urgentes:
- Se han fortalecido institucionalmente los centros de salud y la formación del personal local especializado, lo que permite augurar una respuesta más sostenible y duradera en el tiempo para hacer frente al estado de emergencia en que se vive. Aunque, como ya se ha indicado en este informe, actualmente el CAP Cham Mishko está aportando servicios mínimos relacionados con la atención de urgencias graves, hay un enfermero/a de noche y un guarda que facilita los traslados de la ambulancia; mientras el CAP de Bouzan sigue activo, con un médico al frente, pero con una gran disminución de personal y servicios; el coordinador del proyecto, , indicó que las instalaciones y los equipos están listos para usar. Solo se necesita el personal médico y el apoyo técnico y material correspondiente. Además parece que existe un compromiso personal de profesionales kurdos por continuar con esta empresa, en el CAP de
- Se ha realizado un importante esfuerzo por lograr una participación y coordinación de la población desplazada mediante el fortalecimiento de los roles de personas con liderazgo en la comunidad. En el grupo focal realizado con las mujeres, se pudo comprobar el liderazgo que ejercen las mujeres representantes de los sectores, que está mejorando con el progresivo apoyo en la formación de las organizaciones comunitarias.. Durante la fase de evaluación en el territorio se recogieron testimonios de las promotoras de salud que solicitaron contar con indumentaria que les identificase como promotores/as (camisetas, chalecos, etc.) y que, de esta forma, los habitantes les identificasen rápidamente como promotores y pudiesen requerir sus servicios con más prontitud.
- Por otro lado, es importante indicar que el proyecto habría adolecido de la suficiente sostenibilidad debido a la falta de fondos de la acción humanitaria internacional a Irak, que como se indica en otras partes del documento ha sido despriorizada por la Unión Europea y otras organizaciones internacionales. Esto también habría provocado la inexistencia de fondos complementarios para un proyecto sociosanitario que exige de contrapartidas del gobierno local. Durante la fase de trabajo de campo no se han podido identificar fuentes alternativas de ingresos, y parece muy probable, que la retirada de ayuda externa, si se prolonga a lo largo de tiempo pueda llevar a la eliminación de la funcionalidad del CAP de Cham Mishko. A su vez, la retirada del campo de organizaciones internacionales como UNICEF no augura una obtención de financiación de forma inmediata.

## 5.6 COORDINACION

Bajo el criterio de coordinación se ha valorado el grado en que las intervenciones de los diferentes actores han armonizado entre sí, promueven las sinergias y evitan las brechas, duplicidades y conflictos por recursos.

**&1. Diseño**: A continuación, se responde brevemente la pregunta de evaluación sugerida en los Tdr, en relación a las estrategias y programas de desarrollo del país en el que se ejecuta la intervención. Se ha obtenido la siguiente coordinación y complementariedad con las estrategias y programas internacionales. En el diseño del proyecto se ha buscado de forma explícita el alineamiento con el PRH 2022 y el HIP de ECHO 2021, en su apoyo a las PDI y retornada y al fortalecimiento del sistema sanitario; el Plan de Respuesta a la Crisis OIM-21 en el refuerzo de la prestación de servicios APS; con el Plan Operativo de Preparación y Respuesta COVID19/21-OMS; con la Respuesta Humanitaria Global COVID19-OCHA; con el Llamamiento de Emergencia COVID19-ACNUR y con el Plan de Respuesta a las necesidades humanitarias del Clúster de Protección para Irak.



A su vez, es importante indicar el apoyo a las normativas y políticas del gobierno iraquí con las que el proyecto también presenta sinergias:

- Política Nacional del Ministerio de Salud de Irak, principalmente es sus acciones en favor del avance de la cobertura universal de salud; mejorando las capacidades técnicas de la población; y promoviendo la implicación de las comunidades.
- La Ley Seguro de Enfermedades 22 de 2020, para proveer del libre acceso a los servicios de salud en sector público y privado.
- Los Protocolos de Actuación de los Directorios de Salud y los planes de desarrollo de salud dirigidos a mejorar la cobertura de la salud a los diferentes grupos de población: niños y niñas, mujeres y enfermos crónicos.

Asimismo se pueden identificar sinergias con iniciativas del PNUD, como es la **Estrategia de Equidad de Género 2022-2025**, principal es sus aspectos de participación y de liderazgo femenino.

**&2**. **Proceso**. En el desarrollo del proyecto se han seguido las directrices marcadas por los principales interlocutores en el terreno. El proyecto fue diseñado por Farmamundi en coordinación con el equipo operativo de Heevie, con los DoH de Duhok, Sheikan y Zakho, el Camp Management de la Fundación Barzini, los líderes comunitarios, el personal de salud de los CAP, los promotores de salud, y la población en Cham Mishko y Bouzan..

A nivel de coordinación en el terreno se destacaría la aportación que realizó Heevie al Directorio de Salud de Duhok de un Dodecálogo de propuestas y recomendaciones y para fundamentar el enfoque de Derechos Humanos. Así mismo, como se ha indicado en otras partes del documento, el proyecto se ha ejecutado coordinadamente con la articulación de cuatro protocolos que habrían servido para mejorar las acciones conjuntas de los Directorios y con el fortalecimiento del sistema de EWARN que habría mejorado las capacidades de respuesta conjunta ante las emergencias. En relación al proceso y a la coordinación es especialmente valorable el trabajo realizado por los diferentes técnicos expatriados. Se han registrado buenas valoraciones del técnico expatriado Robin Fabri en su capacidad de canalizar las demandas de la contraparte local y para formar sobre los procesos y requisitos de las entidades financiadoras.

**&3. Resultado.** En la ejecución del proyecto se han realizado prácticas y procedimientos propios de la coordinación de la acción humanitaria en contextos de crisis. Como se comenta en diferentes partes de este informe se puede responder afirmativamente a la pregunta de evaluación dirigía a conocer si se han logrado fortalecer las capacidades de las instituciones locales.

El fortalecimiento de las instituciones locales se evidencia tanto durante la formación al personal sanitario, como con la dotación de equipamiento para los servicios de atención primaria. En relación a la formación de profesionales, el coordinador del proyecto y los diferentes formadores comentaron la importancia de contar con más formación para el personal sanitario de los CAP, dado que es habitual que el personal cambie mucho de trabajo, y por ello, en ocasiones haya diferentes grados de formación en un mismo equipo. Para próximas ediciones del mismo proyecto parece importante que se emprendan también acciones de actualización en el seno de los Directorios de Salud del Kurdistán Iraquí, lo que serviría para animar la implicación de estos funcionarios. Se ha tenido noticia que desde hace varios años se han suspendido las contrataciones de personal médico para los directorios, lo que desincentiva mucho la implicación de los profesionales. Por este motivo, se propone dotar de formación técnica en salud y también en la gestión a este grupo profesional del que depende el bienestar de tantos miles de PDI. En relación a la coordinación se puede resaltar también la coordinación con la Fundación Jiyan que ha servido para aumentar el número de atención relativas a SMI y SSR, así como para armonizar los esfuerzos de la acción humanitaria internacional.



Finalmente se puede poner de relieve el trabajo realizado por Heevie y su implicación con la población de Cham Mishko y Bouzan. En el campo se ha podido constatar que muchos titulares de derechos identifican a Heevie con salud, y con acción humanitario, siendo de las únicas organizaciones que todavía se encuentra presente en el territorio y que tiene deseos de continuar.

## 5.7 COBERTURA

En el presente apartado se valora el grado al que importantes sectores de la población sometidos a penurias extremas fueron alcanzados por la acción humanitaria.

**&1 Diseño:** En el diseño del proyecto se ha realizado un correcto análisis de las necesidades que se quieren cubrir con el proyecto, y se han señalado las principales características que afectan a las personas que llegan a esta zona de refugio y tránsito. En relación a este contexto hay que indicar que los centros de atención primaria de primer nivel (CAP) están diseñados para ofrecer cobertura a una horquilla de población de entre 5.000 y 10.000 personas. Por su parte, el campo de PDI de Cham Mishko es el más grande de la gobernación con una capacidad total de 21.494 personas y la localidad de retorno de Bouzan cuenta con una población de 5.424 personas.

Del total de PDI que se asientan en Iraq, que de acuerdo a los últimos datos ascendería a los 1,14 millones de personas, 21.530 estarían residiendo en Cham Mishko, en su mayoría desde 2014, tras la masacre del Sinyar. De acuerdo, a la información aportada por el Responsable del Campo esta población estaría creciendo, dado que parte de la población que retorna a Sinyar en los últimos meses estaría regresando de nuevo por la persecución que padece por parte de diferentes grupos islamistas radicales, así como por parte de la PDI que aprovecha los meses de verano para trabajar en granjas aledañas al campo. Esta población se distribuye entre un 51% de hombres y un 49% de mujeres, siendo la estratificación por edad de la siguiente manera: 12% de menores de 5 años; 30% de 6 a 17 años; 52% de 18 a 59 años; y un 5% de mayores de 60 años. A pesar de que la totalidad de los habitantes tiene acceso a la educación y a la vivienda, existen indicadores que expresan la extrema vulnerabilidad en la que se encuentra esta población: el 93% de los habitantes tuvo que recibir ayuda humanitaria los meses anteriores a su acceso al campo; el 73% declara tener que establecer estrategias adicionales para obtener más comida, porque dice que no es suficiente; el 20% de la población tiene miembros de la familia con discapacidad; el 60% de las familias reporta miembros con enfermedades crónicas; y el 7% son familias monomarentales. En cuanto al origen étnico religioso, habría que indicar que en Cham Mishko son todos los pobladores de origen yazidí, mientras em Bouzan se estaría apoyando también a población iraquí originaria de esa zona.

**&2. Proceso**: Tras el proceso evaluativo se puede confirmar que la intervención se ha desarrollado de acuerdo a los principios de la intervención humanitaria:

- Humanidad: el proyecto se ha orientado a aliviar el sufrimiento causada por una cruenta persecución conocida como la Masacre de Sinyar, considerada internacionalmente como un genocidio y que tuvo como balance 5.000 personas asesinadas en pocos días y unos 6.000 secuestros, además de la destrucción del patrimonio cultural yazidí.
- Neutralidad: abstención de todo acto que, en cualquier situación conflictiva, pueda interpretarse como favorable a una de las partes implicadas o en detrimento de la otra.
- Imparcialidad: No se han establecido restricciones para el acceso a la ayuda humanitaria, no habiendo sido discriminados ningún ciudadano por razón de sus necesidades especiales, tampoco en función de cualquier otro criterio que suponga discriminación por raza, sexo, o ideología política.



- Independencia: Las organizaciones humanitarias han desempeñado sus funciones sobre la base de sus propias decisiones. En este sentido, la articulación en coordinación con otros agentes de la cooperación internacional ha limitado cualquier condicionamiento político.
- Universalidad: cualquier ser humano debe de ser atendido, independientemente de cualquier diferencia política. En Bouzan, el CAP beneficiado por la ayuda de la Generalitat Valenciana ha atendido a población kurda yazidí y de cualquier otra etnia y religión que ha accedido a sus instalaciones.

Durante el proceso evaluativo no se observa que la intervención se haya desviado de estos principios, ni que haya habido circunstancias que hayan podido poner en peligro su aplicación.

En relación, a los perfiles que han recibido cobertura con el proyecto, se pueden señalar algunos grupos que han tenido un carácter prioritario:

- Mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años), principalmente a las mujeres embarazadas se las ha priorizado en el resultado 2 de la intervención, siendo fundamental el apoyo realizado para mejorar las tasas prenatales y posnatales. Las mujeres en edad reproductiva han sido el grupo focal para el que se ha realizado la formación en planificación familiar.
- Niños y niñas: Los menores han tenido también un espacio de cobertura importante. Se pueden distinguir los siguientes servicios proporcionados a la población infantil: a) diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infectocontagiosas; b) la mejora su higiene y su nutrición; c) la identificación de los casos de maltratos y violaciones
- Personas con enfermedades y problemas mentales y otras personas con enfermedades crónicas: Esta dimensión ha permitido mejorar la salud de un porcentaje extraordinariamente alto de la población, dando servicio a un porcentaje de la población que cubriría más del 80% de la población del campo.

En la ejecución del proyecto, es importante destacar que, de acuerdo al **principio de imparcialidad**, atendiendo a los grupos más vulnerables y con unas necesidades más acuciantes. Este factor de imparcialidad ahonda en la ejecución de un proyecto en el que se atiende a los grupos en función de la vulnerabilidad, y no a partir de criterios externos.

**&3.** Resultados: De acuerdo a los registros de atención primaria de los centros de Cham Mishko y Bouzan, se puede certificar que un total de **33.961 personas fueron atendidas en los servicios de atención primaria de ambos centros, (de las cuales 23.243 son mujeres y niñas) con enfermedades transmisibles (ET) y no transmisibles (ENT) que acceden a tratamientos adecuados a su condición. De forma específica a la salud mental, al finalizar el mismo se realizaron <b>1.340 atenciones (entre las cuales 1.060 realizadas para mujeres y niñas)** en los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias (SMAPS), y 415 personas han recibido sesiones de promoción de salud mental. En relación a SMI y SSR se han obtenido los siguientes resultados de cobertura: **1.750 atenciones prenatales**; **683 atenciones postnatales**; **654 atenciones de planificación familiar**; 398 consultas de planificación familiar y 256 mujeres asesoradas en materia de planificación familiar durante las sesiones de apoyo psicosocial , **23.705 anticonceptivos entregados**. Además se realizaron **4.016 derivaciones a servicios de segundo y tercer nivel**.

# 5.8 APROPIACIÓN Y PARTICIPACIÓN

En este apartado se valorará la apropiación del proyecto por parte de las instituciones locales que operan en el terreno y el grado de participación de los titulares de derechos.

**&1. Diseño**: En la fase de diseño del proyecto, se ha constatado la participación de las instituciones locales, considerándose que ha existido un "enfoque ascendente", partiendo de las necesidades concretas de los



titulares de derecho para posteriormente construir soluciones consensuadas. Como se argumenta a lo largo de todo el documento se habría realizado dos acciones metodológicas que han asegurado la participación de los titulares de derechos y de las instituciones locales: un diagnóstico participativo y una línea de base. Además, es importante indicar que el diseño del proyecto, ya se establecen acciones para fortalecer esta apropiación de la participación de las autoridades locales y los propios titulares de derecho, como es el caso de las reuniones de coordinación entre actores institucionales y otros actores humanitarios internacionales a través del Clúster Nacional de Salud de Irak y del Subcluster de nutrición.

Durante la fase de trabajo se constató que los titulares de derechos eran muy activos en la aportación de sugerencia, comentarios y reclamaciones acerca del funcionamiento del CAP Cham Mishko. Esta buena disposición de la población titular de derechos debería aprovecharse para otras convocatorias.

&2. Proceso. La participación de las instituciones locales en la aplicación y gestión de la intervención parte de la buena coordinación entre Heevie, los Directorios de Salud, y la Fundación Barzani, principal responsable del CAP de Cham Mishko. Ya se ha indicado que ha existido una contrapartida en la aportación de ciertos insumos por parte de los DOH, como es el caso de la ambulancia y de formadores para diferentes cursos. Sin embargo, se ha constatado que las personas que han soportado en mayor medida el peso de la intervención, y que se han responsabilizado con mayor intensidad en la ejecución de la iniciativa han sido personas yazidíes que habitan en el campo, y en el caso de Bouzan, el director del CAP. Este hecho vendría a mostrar que en su aplicación cotidiana, "del día a día", habrían sido los desplazados yazidíes los que en mayor medida habrían asumido el proyecto y todos sus retos. Este grupo está conformado por personas concretas, como el responsable del CAP de Cham Mishko, el responsable de las relaciones con el Camp Manager de la Fundación Barzini, varios técnicos y técnicas de laboratorio, enfermeras y trabajadoras sociales. Todas estas personas habitan en las tiendas del campo, y habrían sido los principales ejecutores de las acciones diarias- Este hecho, vendría a mostrar una inmejorable apropiación de la iniciativa por parte de los titulares de derechos, que solo se vería limitada por la falta de posibilidades de una financiación futura. A su vez, Heevie y Farmamundi habrían sido los facilitadores de este proceso, por su capacidad para identificar a las personas clave, darles formación desde el año 2021 (cuando se inicia la colaboración entre ambas organizaciones) y proporcionarles el apoyo suficiente para generar un trabajo independiente.

En relación a las instituciones del gobierno autónomo de Kurdistán se ha constatado el interés y buena consideración del proyecto y de sus entidades organizadoras. Se ha confirmado también el conocimiento de los procesos generales, y de los impactos genéricos en la población a través de la gestión de ambos centros, pero también se ha advertido la falta información sobre las acciones comunitarias de prevención de enfermedades infectocontagiosas, los avances en la atención de mujeres embarazadas y la problemática de la violencia intrafamiliar. A su vez, se percibe que la carencia de recursos humanos y técnicos para la gestión de los 15 campamentos que existen solamente en la Gobernación de Duhok, la falta de incentivos profesionales y salariales, y el desaliento que provoca la progresiva desaparición del conjunto de la acción humanitaria internacional en el Kurdistán iraquí, estaría limitando la capacidad de apropiación por parte del Gobierno Autónomo de Irak.

- **&3. Resultado.** De acuerdo a lo anterior se podrían distinguir dos niveles de apropiación de la iniciativa por parte de los titulares de derechos y de las instituciones locales..
- Una apropiación efectiva y satisfactoria por parte de los titulares de derechos, que incluso considerarían el CAP de Cham Mishko como una conquista colectiva, dada la todavía reciente consecución de la instalación y por las especialidades e innovación técnica que ofrecían sus servicios.
- Una apropiación más limitada por parte de las instituciones locales, que reconocen la importancia de todas las acciones realizadas en el marco del proyecto



# 6. CONCLUSIONES

A continuación, se incluyen las principales conclusiones del proceso evaluativo ordenadas por criterio de evaluación.

#### **EFICACIA**

- En el diseño del proyecto existe una correcta identificación del objetivo general y específico del mismo, que propone medirse con indicadores mesurables y con perspectiva de género.
- Se han realizado todas las actividades asignadas a cada resultado, contribuyendo de forma eficaz a la consecución del objetivo específico del proyecto. Los indicadores de seguimiento del objetivo específico y de los resultados han obtenido, de forma mayoritaria, índices superiores al 100%.
- Los anteriores datos confirman la eficacia general de la intervención para la consecución de los objetivos del proyecto, y avalan la idoneidad de reeditar la misma metodología de proyecto, sujeta a algunos ajustes, para los próximos años.
- En la eficacia del proyecto han contribuido algunos "outputs" que han tenido la posibilidad de impactar tanto en titulares de derechos de forma individual, como en el conjunto de las familias. En este sentido se podría citar el suministro de medicamentos psicotrópicos que habría contribuido a la prevención, tratamiento y recuperación de los enfermos, y habría aliviado la carga familiar por el cuidado a estos pacientes. Los protocolos de actuación, que han generado una mejor respuesta ante casos de propagación de infecciones y vacunaciones. En tercer lugar, la continuidad en el stock de medicamentos, que habría contribuido de forma muy eficaz a la consecución del objetivo específico, por el mantenimiento en la calidad de vida de la PDI con enfermedades crónicas. Finalmente, las derivaciones a los centros de salud se han valorado por el personal sanitario de los CAP como una acción extraordinariamente positiva, siendo reiterado este valor durante la fase de trabajo de campo, dado que han salvado la vida de muchas personas que habían sufrido infartos, ictus, y otros episodios clínicos susceptiblemente letales..
- La contratación de personal, tanto de expertos en salud (médicos generalistas, psiquiatras, enfermeros/as, dentistas, técnica de ultrasonidos), como promotoras de salud ha sido la base sobre la que se ha construido el sistema de servicios de los CAP. Este nivel de contratación (por el número y calidad de los profesionales) es una novedad en el conjunto del Kurdistán Iraquí, donde no se ha renovado el staff de médicos en años y donde son habituales los retrasos en los pagos a los profesionales.
- Uno de los avances respecto a años anteriores en la gestión del CAP de Cham Mishko ha sido el importante aumento en el conocimiento y utilización de los métodos de planificación familiar, que se ha incrementado mucho, y que estaría expresando cambios en el rol tradicional de las mujeres yazidíes, enfocado históricamente en la reproducción de un grupo étnico siempre en peligro de extinción. Esta circunstancia mostraría que las mujeres y sus hijas ya contemplan en sus itinerarios de vida otras posibilidades de realización personal, además de la maternidad; o bien, que la supervivencia del pueblo yazidí ya no sólo depende de las tasas de natalidad altas.
- El trabajo conjunto entre promotoras y psiquiatra ha permitido identificar casos no declarados de VBG que afectarían a mujeres y menores de un 40% de las familias que habitan en Cham Mishko. Esta identificación se considera un importante avance para el posterior tratamiento de estos casos, así como un inicio en la toma de conciencia colectiva, incluso podría dar lugar a nuevos modelos de proyecto, tal como se detalla en el apartado de recomendaciones.



- Como hecho complementario al anterior, la identificación de casos de violencia contra menores a través de talleres terapéuticos ha sido una práctica que debe de seguir ejecutándose para hacer una previsión de respuestas a esta problemática.
- Los kits de dignidad han dotado de confianza y seguridad a las mujeres adolescentes, y han sido muy bien recibidos por el conjunto de las familias. Esta acción, a pesar de su aparente sencillez, tendría el valor de mostrar atención particularizada y personal del proyecto en cuestiones cotidianas de las mujeres desplazadas.
- La línea telefónica para atender brotes entre personas con problemas mentales y casos de extrema urgencia ha tenido la virtud de salvar vidas humanas, y de aliviar la carga de responsabilidad de los familiares respecto a los miembros que presentan estos problemas.
- En la eficacia del proyecto ha contribuido el entramado de relaciones institucionales entre Heevie y Farmamundi, otros titulares de responsabilidades (Fundación Barzini, otras ONGs), los titulares de derechos y los titulares de obligaciones (gobierno autónomo del Kurdistán), siendo la relación con la PDI donde se ha conseguido una mayor alineamiento y complementariedad. Como se indicará en el apartado de apropiación, la PDI de Cham Mishko ha convertido la reivindicación de la reapertura del CAP, con todos sus servicios y funcionalidades, como un cometido de incidencia del conjunto de la población.

# ADECUACIÓN Y PERTINENCIA

- El proyecto ha respondido a necesidades urgentes de la PDI en Cham Mishko y Bouzan, habiéndose identificado correctamente a través de un diagnóstico participativo y un posterior seguimiento técnico a través de una línea de base.
- La posibilidad de contar con CAP especializados durante la ejecución del proyecto ha aportado a los titulares de derecho dosis extras de tranquilidad y sosiego, una circunstancia que se considera muy positiva dado los niveles de estrés que vive la mayoría de la población, así como trastornos postraumáticos provocado por la cruenta persecución que padecieron en 2014. Durante las entrevistas se pudieron conocer los testimonios de mujeres supervivientes de raptos por parte del DAESH, que habían sido utilizadas como esclavas sexuales y jóvenes reclutados forzosamente por grupos extremistas y entrenados para contribuir a la vihad islámica.
- La pertinencia del proyecto también se advierte en el suministro de medicación psicotrópica y genérica para personas con problemas mentales y problemas crónicas, que habría ayudado mucho a mejorar su calidad de vida. Con la finalización del proyecto el tratamiento a estos enfermos es complicado porque solo existe en el campo de Cham Mishko otro CAP creado por Medécins du Monde que no puede responder a toda la demanda de medicamentos del Campo.
- Tras finalizar el proceso evaluativo, el equipo evaluador considera pertinente reiterar que las necesidades a las que responde el proyecto siguen vigentes en Cham Mishko y Bouzan. Las necesidades de atención sanitaria a la PDI, de fortalecimiento de los centros de salud y de capacitación del centro, así como las demás que se desarrollan en el marco del proyecto, siguen siendo imperiosas tanto en Cham Mishko, como en Bouzan. Además, tras visitar el terreno y realizar las entrevistas evaluación se puede corroborar que el pueblo yazidí sigue en riesgo de padecer graves actos de persecución si retorna a la región de Sinyar y amenazas graves contra su integridad física". De ahí que buena parte de los yazidíes que retornan a Sinyar, retornan a Cham Mishko o Bouzan en los siguientes meses. Por lo tanto, la estrategia de intervención creada en el marco del proyecto sigue siendo pertinente y necesaria para dar respuesta a necesidades urgentes de ayuda humanitaria.



### **EFICIENCIA**

- La intervención con un presupuesto de 350.000 € proveniente de la Generalitat Valencia. A su vez se contó con la aportación presupuestaria de una subvención de la Junta de Castilla La Mancha por un importe correspondiente a 21.261, dedicándose esta cantidad principalmente a la aportación de medicamentos..
- La contratación de profesionales implicados en la gestión de los CAP, tal como se ha observado durante las fases de entrevista se podría considerar como un elemento de eficiencia de la intervención, también los docentes de la formación merecen la misma consideración. Entre estos docentes se ha contado con especialistas en Salud Pública de reconocido prestigio como el Dr. Sakvan.
- El ejercicio de línea de base de abril del 2023 permitió identificar el cumplimiento de los objetivos y resultados del proyecto para el 30 de septiembre de 2023, lo que se comunicó a la Generalitat Valenciana, y fue aceptada por esta institución como una modificación no sustancial del proyecto.
- La pérdida de prioridad de Irak como país receptor de la ayuda de la acción humanitaria internacional, especialmente de la UE y la AECID, ha limitado la posibilidad de dar continuidad a todos los servicios inicialmente disponibles en Cham Mishko y Bouzan. La continuación en la dotación de estos servicios implicaba otros gastos y funcionalidades que difícilmente podían ser asumibles por un único financiador y que dependían también de la aportación local, como es el caso de: gastos en electricidad, transporte, una mayor contribución en la contratación de profesionales, y otros.
- La eficiencia del proyecto cuenta con las siguientes prácticas que habría que resaltar: (i) la buena priorización de las actividades a realizar, identificando gastos de mayor importancia a realizar; la formación que ha realizado Farmamundi del equipo de Heevie para el seguimiento y cumplimiento de requisitos que imponen las organizaciones financiadoras españolas y europeas; (iii) los recursos técnicos adaptados al contexto, destacando la abundante utilización del servicio de ultrasonidos; y (IV) la labor de implicación de la PDI yazidí en todas las acciones del proyecto, desde técnicas a gerenciales, lo que significaría la existencia de recursos profesionales ya dispuestos para comenzar a trabajar en cualquier iniciativa.

### **IMPACTO**

- Se han identificado "buenas prácticas o prácticas de impacto de la intervención" que se describen en la página 33 de este informe.
- A pesar de que la valoración de los impactos (considerados como efectos directos y duraderos) debe realizarse transcurridos los 6 meses de la finalización del proyecto, y que en el caso de esta iniciativa estos impactos dependerán de la continuación de las funcionalidades y servicios completos de ambos CAP; se pueden percibir los siguientes cambios de comportamiento y en la calidad de vida de los titulares de derecho. Este aumento en la calidad de vida se encuentra relacionada en la mayoría de los casos con un acceso a derechos fundamentales (derecho a la salud, derecho al trabajo, etc.):
  - Una mejora en relación al cuidado de la salud y las prácticas de higiene.
  - El fortalecimiento de la capacidad que tiene el conjunto de la población para reflexionar sobre sus derechos y necesidades, que podría llevar en futuro a medio plazo a realizar acciones de incidencia política y social.



- La Contribución a establecer unas relaciones de poder entre mujeres y hombres más equitativas. Las mujeres yazidíes participan de la planificación familiar, lo que debería tener una repercusión en que contar con mayor libertad para plantear en un futuro sus planes personales.
- Los jóvenes, y de forma especial las mujeres jóvenes y con formación técnica (psicólogas, enfermeros/as, trabajadoras/es sociales) han mejorado su experiencia profesional y su empleabilidad.
- La visibilidad del proyecto ha sido positiva, los titulares de derechos reconocen correctamente a las organizaciones financiadoras de la iniciativa, y la colocación de los logos corporativos de Farmamundi y la Generalitat Valenciana en los CAP se ha advertido en pancartas y en materiales.
- No se han identificado impactos negativos de la intervención. Se podría constatar un impacto no deseado y percibido por los titulares de derecho, al no por no poder contar en la actualidad con la variedad de servicios que en su momento ofrecía el CAP de Cham Mishko (dentistas, ultrasonidos), y en el CAP de Bouzan (enfermeras, apoyo en medicamentos, etc.). Actualmente el CAP de Cham Mishko solo cuenta con una enfermera de guardia, y un vigilante del centro que colabora en el traslado en ambulancia a hospitales en Zakho.

### CONECTIVIDAD

- Durante la ejecución del proyecto se ha influido positivamente sobre la capacidad institucional y comunitaria, evidenciándose que existen capacidades ya instaladas para darles uso, y un conjunto de recursos de personas profesionales listos para nuevas iniciativas.
- Se ha incorporado la perspectiva de género y edad, el Enfoque Basado en DDHH, Perspectiva de la sensibilidad al conflicto y cultura de paz y promoción de la participación de la población sujeto. En relación a la perspectiva de género se puede especificar que las mujeres contratadas en el proyecto han desplegado su trabajo de condiciones de igual, sin observadores sesgos de género durante la visita al terreno.
- El proyecto habría adolecido de la suficiente sostenibilidad debido a la falta de fondos de la acción humanitaria internacional a Irak. Actualmente no se identifican fuentes alternativas de recursos, ni el gobierno iraquí parece en condiciones de aportar los suficientes recursos humanos y económicos para hacerlo sostenible.

## COORDINACIÓN

- Siguiendo a la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo, el proyecto se ha alineado y complementado con las normativas y políticas del gobierno iraquí, y con los protocolos de los Directorios de Salud de la Región Autónoma del Kurdistán Iraquí.
- La coordinación entre Farmamundi y Heevie ha permitido lograr unos mecanismos de trabajo buenos con la PDI, que habría gestionado de una forma autónoma múltiples aspectos de la iniciativa (gestión del centro, formaciones, etc.). Mientras, el papel de los Directorios de Salud y de la Fundación Barzini, responsable de la gestión del campo de Cham Mishko, habría quedado en mayor medida en plano de la supervisión y del control de emergencias (EWARN), alejándose un poco de la implementación diaria de las actividades.
- Gracias a Farmamundi y Heevie se han realizado acciones positivas para la coordinación del campo de Cham Mishko, entre las que destacan la creación de 5 protocolos, y un Dodecálogo de propuestas y recomendaciones y para fundamentar el enfoque de Derechos Humanos



- Durante la fase de trabajo de campo se valoró muy positivamente la labor del equipo técnico de Farmamundi por parte de la entidad local, que habría tenido también una orientación formadora y capacitadora. Se ha valorado positivamente a los técnicos que periódicamente han visitado el Kurdistán Iraquí, especialmente de Robin Fabri.
- El proyecto se ha coordinado eficazmente con otros agentes de la acción humanitaria internacional, como es el caso de la iniciativa de la Fundación Jiyan en materia de SMI y SSR.
- La imagen de Heevie entre la PDI es positiva, siendo considerados responsables de trabajo de calidad en salud, y por ofrecer apoyo a los grupos más necesitados.

### **COBERTURA**

- Tras el proceso evaluativo se puede confirmar que la intervención se ha desarrollado de acuerdo a los principios de la intervención humanitaria: humanidad, neutralidad, imparcialidad, independencia y universalidad. No habiéndose observado desviaciones respecto a estos principios.
- La cobertura del proyecto se puede considerar muy positiva, sobre todo en relación a los colectivos prioritarios sobre los que se ha orientado la acción: mujeres en edad reproductiva; niños y niñas; y personas con problemas mentales. Sin embargo habrían sido un grupo muy genérico de personas desplazadas los que se habrían beneficiado de la mismo.
- Como complemento de la anterior conclusión se indican valores globales de atención del proyecto:
  - -33.961 personas fueron atendidas en los servicios de atención primaria de ambos centros, (de las cuales 23.243 son mujeres y niñas) con enfermedades transmisibles (ET) y no transmisibles (ENT) que acceden a tratamientos adecuados a su condición
  - -1.340 atenciones (entre las cuales 1.060 realizadas para mujeres y niñas) en los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias (SMAPS), y 415 personas han recibido sesiones de promoción de salud mental.
  - -En relación SMI: 1.750 atenciones prenatales; 683 atenciones postnatales; 654 atención de planificación familiar, 23.705 anticonceptivos, 13.856 consultas ginecológicas; 224 cribados de cáncer de mama.
  - -4.016 derivaciones a servicios de salud especializados de segundo y tercer nivel

# APROPIACIÓN Y PARTICIPACIÓN

- En el diseño del proyecto para fortalecer la apropiación de las autoridades locales se ha utilizado las reuniones del Clúster Nacional de la Salud de Irak y del Subcluster de Nutrición, que habrían tenido el principal mérito de aglutinar a los diferentes actores en torno a objetivos comunes.
- De forma general, se han constatado dos niveles de apropiación del proyecto; uno muy activo por parte de los titulares de derechos, que al haberse beneficiado de los servicios de los CAPs y al haber gestionado competencias del mismo, ha conseguido "hacer suya la intervención" y que desarrolla acciones cercanas a la reivindicación política, presionando a las instituciones públicas iraquíes para que la intervención continue activa; un nivel más bajo de apropiación representado por los funcionarios de los distritos de salud, que reconoce el enorme valor del proyecto, pero que se ha implicado menos en la ejecución directa por la propia debilidad institucional de sus organizaciones.



### 7. RECOMENDACIONES

A continuación, se incluyen las principales recomendaciones que se han obtenido proceso evaluativo, tal como se detalla en los Tdr que rigen el servicio, ordenadas por entidad a la que se dirigen:

#### Farmacéuticos Mundi:

- En próximas ediciones del proyecto se propone la inclusión de indicadores sobre tasas de frecuentación de las consultas prenatales y posnatales en el objetivo específico del proyecto, esto serviría para fortalecer la transversalización de género en el proyecto, y contribuir a una mejor medición de este objetivo.
- Tras la evaluación final del proyecto se ha constatado que la PDI de Cham Mishko y Bouzan sigue teniendo necesidades propias de un contexto de emergencia humanitaria, más aún cuando el retorno a Sinyar dista de ser una medida dotada de seguridad para los yazidíes. Por este motivo, Farmamundi debería seguir buscando la posibilidad de financiar un proyecto que estaba siendo exitoso y requerido por la población titular de derechos. Esta acción debería inscribirse en las acciones incidencia política y captación de fondos que toda organización no gubernamental debe tener como principios rectores: sensibilizando a la opinión pública, y a la ciudadanía en general, sobre la histórica persecución que padece el pueblo yazidí; y realizando acciones de presión ante las organizaciones de defensa de los DDHH en España y Europa.
- De forma complementaria a la anterior recomendación, se propone que Farmamundi busque alianzas con otras organizaciones europeas, que como es su caso, disponen de experiencia de trabajo en el Kurdistán Iraquí. A pesar de la progresiva retirada de las organizaciones internacionales de la acción humanitaria y la cooperación al desarrollo, durante la estancia en Duhok el equipo evaluador tuvo contacto con miembros de organizaciones alemanas que siguen implicados en el apoyo al pueblo yazidí. Esta sería una buena oportunidad para aunar esfuerzos y dar continuidad al apoyo a una región a la que se lleva ayudando desde hace unos años.
- La identificación de casos de violencia de género, que afectaría a un porcentaje importante de mujeres y niñas del campamento de Cham Mishko (40%) abre la posibilidad de ejecutar nuevos proyectos para la prevención de la violencia sexual. Farmamundi ya dispone de esta experiencia en otros países, en Kurdistán dispone de los socios y del conocimiento del país. La problemática de la violencia de las mujeres sería comparable al abuso infantil, que también ha sido detectado durante la ejecución del mismo.

#### Generalitat Valenciana:

- Se sugiere que la Generalitat Valenciana siga financiando proyectos de acción humanitaria y cooperación internacional para el desarrollo en Irak. La pérdida de relevancia de este país ante financiadores como la UE y la AECID no debería dejar sin continuidad la realización de intervenciones relevantes y todavía con necesidades imperiosas a resolver. Una posibilidad sería la orientación a acciones que no estuviesen orientadas a una centradas en la construcción y dotación de infraestructuras, o bien, como en el caso del proyecto evaluado, ya tuviesen capacidades instaladas y que supusiesen el perfeccionamiento de los servicios disponibles. En cualquier caso. esta actividad, que es independiente de los cambios políticos y geoestratégicos y que se centra en el compromiso con los titulares de derechos, ha sido una característica de la cooperación descentralizada en España.
- El equipo evaluador quiere expresar la variedad realidades que se han contemplado en el Kurdistán Iraquí, que combina una economía en avance, con nuevos negocios y construcciones, pero en la que se intercalan círculos de pobreza extrema repartidos por toda la región. La primera impresión es la dificultad para lograr resultados en una sociedad con tanta variedad de étnica, de grupos religiosos, y aquejada todavía por la violencia. Durante la fase de trabajo de campo, una población aledaña a Duhok fue bombardeada



por el gobierno turco, y el aeropuerto de Erbil atacado con drones por fuerzas rebeldes. Dados los anteriores datos, se sugiere que técnicas y técnicos de la Generalitat viajen al Kurdistán iraquí y que aporten su experiencia en estos contextos, identificando nuevos proyectos y vías de colaboración con las instituciones locales.

#### Heevie:

- Heevie ha recibido un importante acompañamiento por parte de Farmamundi en la gestión y justificación de subvenciones. Parece recomendable que este trabajo se siga realizando para que esta organización se integre eficazmente en las metodologías de trabajo de futuros financiadores.
- De forma complementaria, se puede recomendar que Heevie revise las herramientas de recopilación de información (formularios, encuestas, etc.) para que se pueda recoger más cantidad de información y de mayor calidad sobre el entorno, y así también mejorar las acciones de supervisión continua.
- Algunos docentes del personal sanitario propusieron realizar formación en grupo por nivel de conocimientos, dado que se comprobó que había diferencias de remarcables entre su alumnado.
- En relación a los docentes, parece preciso aumentar el número de estos, y en la medida de lo posible ir incluyendo a más mujeres para lograr una mayor paridad, y sobre todo si se desea emprender acciones para la prevención de la violencia sexual.
- Los técnicos de laboratorio propusieron contar en próximas ocasiones con análisis clínicos más complejos, principalmente con el set de prueba Complete Blood Count que ofrece información sobre células sanguíneas, especialmente los glóbulos rojos, los blancos y las plaquetas.
- En el Equipo Técnico de Heevie parece que es preciso que cuente con una mayor cantidad de mujeres técnicas en proyectos, que además se acerquen al terreno y supervisen todas las acciones relacionadas con el género. Esta es una labor que parece clave para transversalizar el género en esta intervención. De acuerdo a las visitas que se hicieron a la Oficina de Heevie en Duhok solamente hay una mujer técnica de proyectos.
- La labor de las promotoras de salud ha sido muy positiva, se sugiere que en próximos proyectos se contrate a más de estas profesionales (n esta edición todavía han sido pocas (7 promotores, 5 mujeres y 2 hombres) y se les dote de material que les dé visibilidad (gorras, camisetas, chalecos, etc.).
- El equipo de los Directorios de Salud se podría integrar con más fuerza en los futuros proyectos si se les
  ofrece acciones formativas, dado el olvido en que según sus propias opiniones les tienen el gobierno. Esto
  serviría para actualizarse en aspectos de la gestión sanitaria y para mejorar su apropiación de la
  intervención.

49



# 8. PLAN DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Para la comunicación y difusión del Informe Final de Evaluación se han previsto 3 grupos de acciones que se acordarán con el equipo de Farmamundi y Heevie.:

- Inclusión del Informe Final de Evaluación en los portales electrónicos de Farmamundi, y de Iñaki Díaz-Consultoría en Cooperación.
- Realización de 2 Sesiones de Acceso Público para la Comunicación y Difusión de los hallazgos del proceso de evaluación que se celebrarían una en Valencia, y en otro lugar a decidir.
- Difusión en redes sociales para la difusión de los objetivos y resultados del proyecto con el objeto de sensibilizar y formar a un público general.

# 9. ANEXOS

ANEXO 1: TABLAS DE MATRICES, CRITERIOS Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN.

ANEXO 2: AGENDA DE TRABAJO DE CAMPO

ANEXO 3: RELACIÓN DE ACTORES CLAVE ENTREVISTADOS

**ANEXO 4: MODELO DE ENTREVISTA** 

**ANEXO 5: MODELO DE GRUPO FOCAL** 

ANEXO 6: MAPAS E INFORMACIÓN CUANTITATIVA DEL CONTEXTO

ANEXO 7: FOTOGRAFÍAS DE LA EVALUACIÓN