



O.N.G.D.:	Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad (MPDL)
Título del Proyecto:	“Mejora del sistema de protección y alerta temprana dirigido a mujeres y niñas y población siria con discapacidad en Jordania y Líbano”
País/ Región:	Zarqa, Jordania y Baalbeck, Líbano.
Sectores:	<ol style="list-style-type: none">1. Necesidades básicas: acceso a la salud de población siria refugiada con diversidad funcional.2. Promoción del Sistema de Alerta temprana en supervivientes de casos de Violencia Sexual y Basada en el Género en mujeres y niñas refugiadas sirias con discapacidad3. Elaborar un diagnóstico que nos permita evaluar el impacto de nuestra intervención en ambos países
Beneficiarios:	Mujeres y niñas supervivientes de casos de Violencia Sexual y Basada en el Género en mujeres y niñas y personas con discapacidad refugiadas procedentes de Siria y poblaciones jordana y libanesa especialmente vulnerables.
Breve resumen	A través de la provisión de servicios de atención física y psicosocial mediante la metodología de Rehabilitación de Base Comunitaria se atenderán las necesidades más básicas de la población siria con diversidad funcional, especialmente a las mujeres y niñas supervivientes de casos de violencia sexual y basad en el género. Al mismo tiempo que se llevará a cabo un diagnóstico participativo en ambos países que permitirá evaluar si es necesario ampliar nuestro ámbito de intervención.
Duración:	12 meses
Coste total del Proyecto:	62.244,60 euros
Subvención Solicitada:	50.000,00 euros



PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

Título del proyecto: “Mejora del sistema de protección y alerta temprana dirigido a mujeres y niñas y población siria con discapacidad, Zarqa, Jordania y Baalbeck, Líbano”

País/ Área Geográfica: Jordania, Municipio de Zarqa, Líbano, Región de Baalbeck

Sector de Población. Mujeres y niñas supervivientes de casos de violencia sexual y basada en el género y población con discapacidad refugiada procedente de Siria y poblaciones jordana y libanesa en situación de vulnerabilidad.

Plazo de ejecución:

Fecha prevista de inicio: 1 de Enero de 2020

Fecha prevista de finalización: 31 de diciembre de 2020

Coste total:

Coste total del proyecto: 62.244,60 €

Monto de la subvención solicitada a FUNDIPAX: 50.000,00 €

Otras aportaciones: 10.244,60 €

Breve descripción del proyecto:

Este proyecto tiene por objetivo reforzar los servicios de los Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (CBR) creados para la atención de personas con discapacidad desplazadas de Siria y poblaciones jordana y libanesa en situación de vulnerabilidad. Dichos Centros de Servicios se encuentran ubicados en las regiones de Zarqa en Jordania y de Baalbeck en Líbano, debido al elevado número de personas procedentes de Siria que actualmente acogen. La metodología de trabajo CBR tiene por objetivo mejorar la autonomía e inclusión social de las personas con discapacidad a través de la implicación de los distintos grupos de la sociedad involucrados: beneficiarios/as, familiares y demás miembros de la comunidad (incluidos las Instituciones y otras organizaciones de la sociedad civil).

A través de sus equipos de profesionales locales, los Centros ofrecen a las personas con discapacidad refugiadas de Siria apoyo psico-social, sesiones de fisioterapia, logopedia y educación especial. Debido al hacinamiento de forma prolongada, entre otras razones, una gran parte de la población siria refugiada ha desarrollado algunas patologías, incrementadas por el hecho de haber vivido una situación de conflicto armado en su país de origen, y en muchos casos estas situaciones han empeorado a lo largo de su estancia, tanto en Jordania como en Líbano, ya que ambos países han puesto muchas restricciones al acceso al empleo para evitar la permanencia de esta población en ambos países una vez estabilizada la situación en Siria. Esta situación ha provocado que una gran parte de la población siria acceda al mercado de trabajo informal, y se concierten matrimonios precoces para percibir la dote.

La situación de vida en la sociedad de acogida, muchas veces en condiciones de hacinamiento y sin contar con las redes familiares y de allegados que tenían en Siria y formaban parte de su sistema de protección, hace que las personas con discapacidad, en



especial aquellas con un mayor grado de dependencia, se encuentren en una situación de gran vulnerabilidad.

Con la intención de fortalecer al equipo de rehabilitación de los Centros, el presente proyecto propone la prolongación de los servicios terapéuticos en los mismos, a través de la prolongación de los servicios en Zarqa y Baalbeck, y de la elaboración de un informe de evaluación que permita medir los impactos alcanzados durante el trabajo de MPDL en ambos países (Jordania y Líbano). Los terapeutas del centro de Zarqa y Baalbeck trabajarán con las personas con discapacidad para aumentar su grado de autonomía en las tareas más cotidianas, complementando así el resto de terapias que ya están recibiendo al tiempo que se trabaja la sensibilización a nivel comunitario dirigida a promover el acceso a derechos de la población con discapacidad y a la prevención de la violencia sexual y basada en el género, favoreciendo la inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad.

Localización exacta del Proyecto:

Gobernorado de Zarqa, Campo de refugiados de la ciudad de Zarqa, Jordania, y Región de Baalbeck, Valle de la Bekaa, Líbano.

Beneficiarios directos:

La población beneficiaria directa será aquella parte de la población que tendrá una participación y atención directa en el proyecto, y que verá favorecida su autonomía, además de la población que asista a las sesiones de sensibilización sobre derechos de las personas con discapacidad y prevención de violencia de género.

Región	Municipio	Nacionalidad	Hombres	Mujeres	Total
CBR Provisión de servicios (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Terapia del Habla)	Zarqa	Siria/Jordana/Palestina	29	43	72
Apoyo e intervención psico-social	Zarqa	Siria/Jordana/Palestina	22	38	60
Identificación, Gestión y derivación de casos de VSdG	Zarqa	Siria/Jordana/Palestina		5	5
Sensibilización Derechos de las PcD y género	Zarqa	Siria/Jordana/Palestina	90	90	180
Sensibilización Derechos de las PcD y género	Baalbeck	Siria/Libanesa/Palestina	100	100	200

Beneficiarios indirectos:

Las personas beneficiarias indirectas son los familiares que se beneficiarán de que las personas con discapacidad tengan un mayor grado de autonomía y demás población de las



zonas de intervención.

Criterios de selección:

Dado que hay tanta población que requiere de servicios de asistencia para cubrir sus necesidades básicas, se ha establecido un listado de criterios de selección. De forma general, la elección de Zarqa y Baalbeck entre las otras zonas en las que se registra un alto porcentaje de población siria se ha realizado a partir de la selección de organizaciones que trabajen con un enfoque de trabajo de base comunitaria, además de haber establecido los siguientes criterios (a nivel individual):

- Refugiados/as sirios/as con algún tipo de discapacidad, con o sin número de registro de ACNUR (Siguiendo la normativa del gobierno jordano para favorecer la cohesión social, el 70% de la población beneficiaria será refugiada siria).
- Poblaciones jordana y libanesa en situación de vulnerabilidad y en riesgo de exclusión social (30%)
- Tipo y grado de discapacidad
- Mujeres y niñas en situación especialmente vulnerable
- Grado de vulnerabilidad, medido a través de las posibilidades de obtención de ingresos directos
- Grado de cobertura por parte de otros organismos de salud jordanos y libaneses existentes en ambas zonas de intervención.
- Condición socio económica familiar
- Número de personas dependientes de la unidad familiar
- Localización y tipo de asentamiento (formal o informal)
- Cobertura por parte de otras agencias internacionales y/u otras ONGs Internacionales u organizaciones nacionales.

Participación en el origen y desarrollo del proyecto:

Para asegurar la participación activa de la población meta en todas las fases del proyecto se propone una metodología estratégica de participación de los/as beneficiarios/as a través de los siguientes enfoques:

1. Enfoque grassroots: promueve el cambio mientras se trabaja en estrecha colaboración con las personas más afectadas por este cambio. Se inicia en la raíz del problema en cuestión y evoluciona para incluir a todas las partes interesadas, es decir, es un enfoque de abajo hacia arriba. Incluye la movilización, la sensibilización y la incidencia. Las actividades se llevarán a cabo en los lugares en los que se encuentra la población beneficiaria evitando en lo posible los desplazamientos, y en coordinación con los y las líderes potenciales, las organizaciones comunitarias y la población meta. La planificación y ejecución de todas las actividades se llevarán a cabo tan cerca de los/as beneficiarios/as como sea posible. Dado que se trata de poner en marcha una serie de procesos que afectan de manera directa en el desarrollo de los/as beneficiarios/as, esperamos que, al hacerles partícipes de su propio desarrollo, por esta razón el enfoque comunitario se hace especialmente importante, ya que se involucra y corresponsabiliza a todas las partes en el proceso de rehabilitación; desde la persona que se beneficia de las sesiones, como a los familiares y cuidadores/as, así como a los demás miembros de la comunidad.



2. Enfoque participativo: este enfoque asegura la inclusión y la participación activa de las mujeres y niñas (no siempre evidente en determinados contextos) y los titulares de obligaciones en las fases de ejecución del programa aprobado a través de evaluaciones de necesidades, grupos de discusión y consultas, que serán coordinados por el personal de los centros.

3. Enfoque global: el proyecto está integrado en el Programa de Empoderamiento de las Mujeres de MPDL. Los diferentes grupos de interés (no gubernamentales e institucionales) estarán involucrados, directa e indirectamente con el fin de garantizar su coherencia, la complementariedad, la cooperación y, finalmente, la estabilidad y la sostenibilidad de la intervención. La población beneficiaria será también invitada a participar en otras actividades organizadas, como las actividades de sensibilización que tengan lugar en los centros de Baalbeck y Zarqa, de cara a sensibilizar a la población sobre la situación en la que se encuentra la población siria refugiada, concretamente la población con discapacidad y las mujeres y niñas supervivientes de casos de violencia sexual y basada en el género.

La metodología de la acción incluye procesos de consulta y validación con la población beneficiaria a través de sesiones de evaluación continua de los terapeutas de los centros. De hecho, parte de las ventajas del enfoque participativo aplicado a la intervención es que hace posible el intercambio de experiencias y buenas prácticas, tanto entre los distintos terapeutas, dotando a la intervención de un enfoque multidisciplinar, como intercambio de experiencias de los centros, como estrategias para aprender haciendo y aprender del otro, incentivando la apropiación de conceptos a partir de la práctica. La continuidad está garantizada por el refuerzo de las capacidades y de la articulación en red, acuerdos y apropiación del colectivo meta ante la acción y sus resultados, y alineación con las políticas públicas nacionales.

Antecedentes

Breve reseña histórica MPDL en la Región

En Jordania:

Tras un periodo (2010-2014) de diseño y ejecución de diferentes tipos de intervenciones centradas en los ámbitos de la salud de la población con discapacidad, en 2015 MPDL pone en marcha una intervención dirigida a proveer servicios de protección y la salud sexual y reproductiva de las mujeres y niñas financiado por la Oficina de Ayuda Humanitaria (AECID), cuya antesala ha permitido el refuerzo del centro de rehabilitación de base comunitaria, para aumentar los servicios disponibles, entre ellos el de CBR de Zarqa.

A lo largo de los 14 meses de ejecución de dicho proyecto se fortalecieron alianzas estratégicas, como con RESCATE y APS, que han permitido integrar otros ámbitos de intervención que fortalecen no sólo el trabajo con PcDF sino también el sistema de resiliencia comunitario, como es la Protección Infantil y la VSdG a partir de la implementación del proyecto “Mejorados los sistemas de protección y resiliencia de la población siria y colectivos especialmente vulnerables: menores, mujeres y PcDF” financiado por AECID en sus Convocatoria de 2016 e implementado en 4 zonas de Jordania, Amán, Mafraq, Zarqa y Mádaba (que finalizó en Diciembre de 2018). Estas temáticas se han



podido transversalizar e integrar en los proyectos posteriores que MPDL ha llevado a cabo en colaboración con Alianza por la Solidaridad a lo largo del año 2019 en varias gobernaciones de Jordania y que ha permitido establecer un diagnóstico tipo para identificar las necesidades para que los servicios que está implementando APS a través de su contraparte (IFH) a mujeres y niñas supervivientes de casos de violencia sexual y basada en el género sean más accesibles a mujeres y niñas con diversidad funcional.

En Líbano:

MPDL está presente en el Líbano desde 1.999 iniciando su trabajo en el país para dar cobertura a las preocupantes condiciones de vida y mejorar el acceso a derechos de la población palestina y de forma ininterrumpida con población con discapacidad junto a nuestra contraparte: LUPD desde el año 2010 a través de distintos proyectos financiados por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, la Unión Europea, financiación de Comunidades Autónomas y Ayuntamientos y financiación privada. Desde el año 2013 a la población siria, sin olvidar a la población libanesa especialmente vulnerable. Debido a la alta presencia de población refugiada siria en el Valle de la Bekaa, las intervenciones en los últimos años se han concentrado en las Municipalidades de Barelías y Baalbeck, concretamente en estas tres líneas de trabajo:

1. Acción Humanitaria (Educación, distribución de equipos y materiales, salud – especialmente ligada a la discapacidad – y protección, con especial énfasis en la protección a la infancia, las PcDF y las mujeres)
2. Discapacidad: A través de un enfoque de derechos humanos y el desarrollo inclusivo, a través del acceso a la salud, educación y formación, al trabajo y a derechos económicos Protección y Derechos Humanos: Todas las acciones se realizan desde un enfoque de derechos, donde las acciones de incidencia se han centrado en el empoderamiento de la S.C, jóvenes y mujeres. En estas se procura involucrar a las instituciones, para dotar las acciones de mayor sostenibilidad.

Algunos de los proyectos ejecutados a lo largo de estos años son:

- Mejora de las condiciones de vida, la inclusión y los derechos de las PcDF en Líbano, Jordania y Territorios Palestinos. AECID 2010- 14.
- Mejorada la protección y reconocimiento de los derechos de las mujeres en los campos de refugiados palestinos en el sur de Líbano. AECID 2010.
- Mejora de la inclusión social de las PcDF in el Valle de la Bekaa en Líbano, financiado por EuroPaid,2013.
- Mejora del Sistema de protección dirigido a población refugiada siria con necesidades especiales en las comunidades de acogida, Baalbeck y Bekaa AECID,



2013.

- Mejora del sistema de protección dirigido a la población desplazada de Baalbek y Barelias, Líbano (Agencia Catalana de Cooperación, 2018-2020).

Contexto

Rasgos del área física.

En Jordania:

Zarqa: La ciudad de Zarqa es la segunda ciudad de Jordania después de la capital, Ammán, en términos de actividad económica general, y es el centro de la Gobernación de Zarqa. La Municipalidad de Zarqa está estratégicamente ubicada en el cruce de carreteras principales, vinculando Zarqa no solo con Amman sino también con Balqa, Jerash, Irbid y Mafraq y se encuentra a 20 kilómetros al noreste de Amán. En la Gobernación de Zarqa residen, aproximadamente, 1.364.878 personas, de acuerdo con los últimos datos del censo de 2015, representando la tercera región más numerosa del país, en términos de población; en la ciudad de Zarqa reside alrededor de 648.882. En cuanto al número de refugiados, Zarqa es la cuarta gobernación en acoger un mayor número de refugiados (96.951 usuarios, según los datos del ACNUR, lo que representa el 14,4% del total de refugiados sirios registrados en Jordania) esta alta afluencia de refugiados ha llevado a una mayor demanda de servicios públicos: educación, salud y saneamiento, electricidad, etc. El municipio está compuesto por 51,7% de hombres y 48,3% de mujeres. El tamaño promedio de los hogares es de 5,4 personas, comparado con el promedio nacional de 5,2. El índice de dependencia es del 68%, donde cuatro o más personas dependen de una persona activa que trabaja. La población es joven: más de la mitad tiene entre 15 y 64 años. El ingreso medio por hogar en la Gobernación de Zarqa es de 7.877 JD (9.609 euros aproximadamente) por familia por año, lo que es más bajo que el promedio nacional de 8.823,9 JD por año. Los ciudadanos gastan la mayor parte de sus Ingresos en alimentos, vivienda y transporte (37,7% para alimentos, 23,4% para viviendas, 16,5% para el transporte, y el 9,3% para ropa / bienes duraderos, mientras que el resto se destina a educación, salud, tabaco, etc.). En 2.010, la tasa de pobreza fue del 14,1% algo menor que la media nacional que se sitúa en torno al 14,4%. La tasa de desempleo es del 11,3% en la Gobernación, y quizás un poco más bajo en la ciudad, en comparación con el promedio nacional del 12%. Zarqa se encuentra entre las regiones con los niveles más altos de gasto per cápita y los niveles más altos de desigualdad, por encima del 27 por ciento del coeficiente de Gini¹.

En Líbano:

Las PcDF tienen unas necesidades humanitarias específicas, ya que experimentan discriminación generalizada, marginación, exclusión y violencia, lo que tiene un impacto en todas las esferas de su vida, en particular en el empleo, los servicios básicos) y a la educación. Estos riesgos se exacerban en situaciones de emergencia prolongadas como la del Líbano, donde las intervenciones dirigidas para reducir la inequidad son limitadas. Según el LRP 2017_2020, la brecha persistente de datos sobre la discapacidad en el Líbano limita la

¹ UNDP, 2015: Socio-economic inequality in Jordan.



orientación de las intervenciones destinadas a mejorar la situación de los niños/as y jóvenes con discapacidad. Según *Humanity and Inclusion* (2018), el 22,6% de la población refugiada siria en Líbano tiene algún tipo de discapacidad, siendo la prevalencia mayor en los asentamientos informales que en las comunidades de acogida. A las necesidades enmarcadas en este contexto, las dificultades relacionadas con el acceso a servicios de salud específicos son muy relevantes, ya que las PcDF a menudo necesitan tratamientos a largo plazo que son costosos, que no suelen estar disponibles y son determinantes para favorecer su autonomía. De las PcDF refugiadas en el Líbano que requieren algún tipo de servicio especializado, el 57,5% no accede a él. Las principales demandas de servicios son: terapia ocupacional, fisioterapia, logopedia (57,6%), salud mental y apoyo psicosocial (50,3%) y ayudas técnicas (33,9%). Las oportunidades de educación y de trabajo son muy escasas.

Las niñas y mujeres con DF se encuentran entre los grupos en situación de mayor vulnerabilidad. La triple discriminación de las que son objeto debido a su sexo, su discapacidad y su condición de refugiadas, las hace más susceptibles a sufrir VSDG de sus propias familias y círculos más cercanos. El matrimonio infantil es un riesgo importante para las niñas con DF ya que tienen más probabilidades de ser presionadas antes de ser percibidas como 'menos deseable' debido a su edad y discapacidad (LRP, 2018).

A pesar de que las PcDF corren mayor riesgo de sufrir VSDG, muchas PcDF y sus cuidadores carecen de conocimientos y conciencia sobre la misma y esto puede llevarles a no priorizar la participación en actividades de prevención; asimismo, existe escasa información y conocimientos sobre las actividades y servicios disponibles y, por último, los proveedores de servicios VSdG rara vez pueden ofrecer servicios totalmente accesibles e inclusivo (WRC, UNICEF 2018).

Contexto socio-político y cultural:

Una de las principales vulneraciones de derechos se deriva la situación legal en la que se encuentran la población desplazada siria, tanto en Jordania como en Líbano, países que no han firmado la Convención Internacional del Refugiado y por tanto existen muchas irregularidades y problemas en lo que respecta a la situación legal de la población refugiada, sobre todo aquellos que no viven en campos de refugiados al amparo de ACNUR, y que por tanto se ven con un menor acceso a los servicios que sí se proveen en los campos; una de las principales demandas de la población desplazada es la falta de permisos de residencia y las vulneraciones de derecho que esto conllevaba, principalmente en lo que respecta a la obtención de permisos de trabajo que permitan la obtención de ingresos de subsistencia a la familia. Debido a esta situación y a la presión de la Comunidad Internacional, en Jordania el 4 de marzo de 2018, el Ministerio del Interior y el ACNUR iniciaron un nuevo ejercicio para formalizar el estatus de los refugiados sirios que viven informalmente en áreas urbanas en Jordania; dicha campaña se ha extendido hasta marzo de 2019; unas 20.000 personas han podido rectificar su situación; así mismo, durante el 2018, el gobierno jordano ha expedido 45.000 permisos de trabajo para población refugiada siria. Este cambio de paradigma, que reconoce que los refugiados aportan experiencia, capacidades y oportunidades y no solo necesidades, aún no se ha traducido en creación de empleo y crecimiento inclusivo para las familias sirias: solo el 4% de los permisos de trabajo se han otorgado a mujeres sirias. La población refugiada sigue siendo muy vulnerable, dependiendo en gran medida del trabajo informal y de la ayuda humanitaria.



Todas estas presiones ponen a los refugiados en una posición altamente vulnerable. Según ONU Mujeres, las mujeres y los niños están expuestos a "un mayor riesgo de abuso sexual, físico y psicológico, pero tienen oportunidades limitadas para acceder a espacios seguros o servicios sociales". Además, la VSdG ha aumentado un 30% desde que comenzó la guerra en Siria, así como las violaciones (en un 5% en 2017) y matrimonio infantil: según UNICEF, el 32% de los matrimonios de refugiados en Jordania involucran a una niña menor. Respecto a la VSdG, de acuerdo con el Grupo de Trabajo de Violencia Sexual y de Género del ACNUR, situaciones se producen en el ámbito doméstico y afectan de manera especial a menores, mujeres y a PcDF; tendencia ratificada por la evaluación del Grupo de VSdG en 2016, donde 46,1% de los agresores eran antiguos autores/íntimos asociados y 23,5% eran cuidadores primarios.

Por último, cabe destacar que la situación en el ámbito de la salud es crítica: en enero de 2018 el gobierno jordano firmó un decreto que priva a las personas refugiadas sirias de cualquier subvención enfrentándose a costes mayores para acceder a servicios de salud, lo que implica que el coste de la atención médica se quintuplica, ya que ahora la población refugiada debe pagar el 80% de la tasa para extranjeros de la sanidad pública jordana. Esta situación afecta especialmente a las personas con discapacidad que, a menudo, requieren de una atención médica prolongada en el tiempo y cuyas necesidades no son siempre consideradas como básicas o tenidas en cuenta, ya que son altamente excluidos de la sociedad.

A todo esto, se debe sumar las crecientes tensiones entre las comunidades locales de acogida y los refugiados. La población refugiada es considerada como una amenaza para la población de acogida, ya que ejercen presión sobre la infraestructura y los servicios locales, compiten por los mismos trabajos y están acusados de causar inestabilidad. Las tensiones son especialmente pronunciadas en áreas densamente pobladas, urbanas y productivas del país que albergan a la gran mayoría de los refugiados sirios.

Justificación del proyecto

Dada la situación precaria a la que debe hacer frente Jordania y en Líbano, la afluencia de refugiados ha pesado inevitablemente en los sistemas de protección social de ambos países, influyendo sobre:

- (i) un aumento del trabajo infantil;
- (ii) crecimiento de episodios de violencia sexual y de género (VSdG) en mujeres y menores, incluidas personas con discapacidad;
- (iii) aumentar los problemas de salud mental y psicosocial
- (iv) urgencia de ofrecer servicios a personas con discapacidad. A pesar de los esfuerzos del gobierno jordano y de la comunidad internacional dirigidos tanto a la población refugiada como para las comunidades de acogida, la necesidad de protección e inclusión económica y social siguen siendo altas: en particular en el caso de familias



con un alto índice de vulnerabilidad económica y social, que incluye a personas con necesidades específicas², incluyendo mujeres solteras en hogares, menores y personas con discapacidad.

En los campamentos de refugiados y comunidades urbanas, las Personas con Discapacidad son a menudo invisibilizadas; esta situación empeora en gran medida en el caso de las mujeres. Mujeres. Discapacidad. Desplazamiento: La intersección de estos factores aumenta dramáticamente el riesgo de las mujeres a sufrir violencia sexual y de género. De hecho, las Personas con Discapacidad están excluidas de la comunidad y apenas pueden acceder a las actividades educativas y recreativas o servicios que necesitan porque no están físicamente a su alcance. Asimismo, en muchas ocasiones las mujeres con discapacidad no son percibidas como mujeres, sino a menudo como seres asexuales, por lo que no se realizan controles ginecológicos ni visitas y, por tanto, no son conscientes de ningún valor relacionado con la sexualidad. La fragilidad psicológica, ocasionada por su condición, las hace más vulnerables y, por lo tanto, presas más fáciles para los agresores. Desafortunadamente, en muchas ocasiones son los propios cuidadores hombres quienes las agreden, ya que se sienten en una relación de sujeción y, por lo tanto, se consideran obligados a satisfacer todos sus deseos. En este sentido, según un estudio realizado por MPDL el 31,6% de las mujeres con discapacidad sufren violencia o abuso y, de ellas, el 45% sufrieron este tipo de violencia dentro de sus hogares (de padres, familiares o maridos). Por esta razón, la violencia hacia las personas con discapacidad casi nunca se reporta (solo el 7% de los casos). Y, en la mayoría de los casos, los servicios de VSdG no están adaptados para personas con discapacidad, lo que aumenta su vulnerabilidad.

Asimismo, las personas con discapacidad corren el riesgo de no participar en la sociedad y, por tanto, hacen frente a un alto grado de exclusión social (incluso en la acción humanitaria). Además, el 62%³ de los hogares de población refugiada siria tiene al menos un miembro de la familia con discapacidad. Estos hallazgos indican que, sin una perspectiva inclusiva desde el principio y en todas las etapas de las acciones, los programas de apoyo no podrán abordar las necesidades específicas de un gran número de personas, así como de los hogares que tienen miembros con discapacidad.

A partir de los centros y desde una perspectiva integral, se puede favorecer y promover el acceso a derechos de las Personas con Discapacidad, con especial énfasis en los colectivos más vulnerables: mujeres y menores, y aprovechas esos espacios para la elaboración de una evaluación que permita medir el impacto que han tenido las intervenciones a lo largo de los últimos 10 años, y en su caso, reorientar los servicios en caso de que así sea identificado.

Se pretende incidir en los siguientes ámbitos de intervención:

1. Brindar servicios de rehabilitación integrales que incluyen fisioterapia, educación especial e inclusiva, terapia del habla y apoyo psicosocial, ya que no se dispone de servicios de rehabilitación de calidad integral para personas con discapacidades en general y personas con discapacidades físicas en particular.

² Los siguientes grupos se consideran con necesidades específicas: niñas y niños en riesgo, incluidos menores no acompañados y separados de sus familias, personas con enfermedades graves, Problemas de salud, personas con necesidades especiales de protección física o jurídica, mujeres solteras, familias con mujeres jefas de hogar, personas mayores, personas con discapacidad. y personas con diferente orientación sexual o identidad de género

³ *Removing Barriers. The Path towards Inclusive Access Disability Assessment among Syrian Refugees in Jordan and Lebanon, July 2018*



2. Campañas de sensibilización necesarias para aumentar la concienciación de las personas con discapacidad, familiares, autoridades locales y otras organizaciones proveedoras de servicios sobre la protección de las personas con discapacidad, con especial atención a la comprensión de las leyes y regulaciones locales e internacionales. En este sentido, como parte del fortalecimiento del sistema de alerta temprana y primera respuesta a la VSdG que se está implantando en ambos centros, se involucrará en las sesiones de sensibilización a organizaciones proveedoras de servicios de VSdG para favorecer la inclusión de las PcD y una respuesta más adaptada en sus servicios.
3. Celebración de actividades y talleres de consulta a la población beneficiaria en ambos países, a los terapeutas de ambos centros y a las instituciones que hayan colaborado con nosotros durante los últimos 10 años, de cara a poder llevar a cabo una evaluación lo más completa posible y que nos dé una imagen clara de los servicios que han tenido mayor impacto, y de posibles reorientaciones o ampliación de los mismos, de cara a poder seguir brindando una respuesta que se adapte a las necesidades de una población que van variando a lo largo del tiempo.
4. Establecimiento de mecanismos que aborden la violencia hacia las personas con discapacidad y, en específico, mecanismos de alerta temprana y primera respuesta para los casos de Violencia Sexual y de Género. Los centros de Rehabilitación son percibidos por las personas con discapacidad y sus cuidadores como espacios seguros, por lo que en muchas ocasiones son puertas de entrada para la prevención e identificación de dichos casos. Por este motivo, MPDL ha desarrollado unas guías de intervención para la identificación y gestión de dichos casos, el personal de Zarqa y de Baalbeck ha sido formado en temas de VSdG, Salud Sexual y Reproductiva, Gestión de Casos y Protección a la infancia y en la actualidad están derivando estos casos a organizaciones especializadas.

Con este propósito, el diseño de la intervención se ha llevado a cabo a través de la incorporación técnica de 3 enfoques:

- a. El Enfoque basado en los derechos que busca garantizar, en última instancia, la protección y promoción de los derechos de las personas con discapacidad, mediante el aumento del conocimiento sobre los derechos personas con discapacidad (con especial atención a las mujeres) entre los titulares de derechos y los titulares de deberes y el fortalecimiento del acceso al derecho a la salud.
- b. Un enfoque de género que busca el empoderamiento de las mujeres, la promoción de la igualdad de oportunidades y la participación de los hombres en el proceso de equidad de género a través del papel activo y la participación social de las mujeres en la acción humanitaria y en la promoción de la cohesión social.
- c. El enfoque de Rehabilitación de Base Comunitaria (CBR por sus siglas en inglés) que guía la práctica para fortalecer la resiliencia de las personas con discapacidad al promover la mejora de su autonomía a través del acceso a servicios integrales de rehabilitación y compromiso social para promover la igualdad de oportunidades y la inclusión social;



DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL PROYECTO

Objetivo Global de Desarrollo	Protección de dos de los sectores en mayor situación de vulnerabilidad de la población desplazada de Siria en Jordania y Líbano: mujeres y personas con discapacidad
Objetivo Específico del proyecto	Mejora del sistema de protección y alerta temprana dirigido a mujeres y niñas y población siria con discapacidad, Zarqa, Jordania y Baalbeck, Líbano
Resultados esperados	<p>R.1. Mejorada la autonomía y condición psicológica y/o mental de las personas que acuden a los servicios (de las cuales, al menos el 70% son refugiados/as sirios/as y población jordana en situación de vulnerabilidad) de Zarqa y Baalbeck.</p> <p>R.2. Mejorado el acceso a un sistema de alerta temprana (prevención, identificación y gestión) de VSdG contra personas con discapacidad refugiadas sirias en Zarqa y Baalbeck.</p> <p>R.3. Elaborado un diagnóstico y evaluación participativas en los que se identifiquen posibles áreas de mejora de los servicios a las personas con diversidad funcional en Jordania y Líbano</p>
Indicadores de grado de consecución de los resultados	<p>Resultado 1</p> <p>OVI.1.1: Al finalizar el proyecto el 100% de las personas con discapacidad que han acudido a los centros (al menos 60% mujeres) han recibido atención específica de acuerdo a sus necesidades</p>



OVI.1.2: Al finalizar el proyecto, al menos el 80% de las PcD que recibieron atención específica mejoraron su grado autonomía
OVI.1.2: Al final del proyecto, al menos el 80% de las personas con discapacidad tratadas han referido estar satisfechas con el tratamiento recibido.

Resultado 2

OVI.2.1: Al finalizar el proyecto el 90% de las personas (de las cuales, al menos el 40% son hombres y niños) que han participado en sesiones de sensibilización mejoran su conocimiento sobre VSdG y los derechos de las PcDF
OVI.2.2: Al final del proyecto, al menos 2 proveedores de servicios de violencia sexual y de género han participado en sesiones de sensibilización en las dos regiones.
OVI.2.3: Al final del proyecto, se han identificado y remitido al menos 5 casos de violencia sexual y basada en el género siguiendo la implementación del procedimiento operacional estandarizado
OVI.2.4: Al final del proyecto, cada centro difunde la información obtenida en sus bases de datos a los actores relevantes en el área de la discapacidad.

Resultado 3

OVI.3.1: Al finalizar el proyecto se elabora una evaluación en las que se incluyen nuevas áreas de trabajo directamente relacionadas con el expertise de MPDL en discapacidad a nivel regional
OVI.3.2: Al final del proyecto, se establecen alianzas estratégicas con otras organizaciones de ambos países para fortalecer las propuestas a presentar.
OVI.3.3: Al final del proyecto, se han identificado y presentado al menos 5 propuestas para ambos países que incluyen los sectores de intervención actualizados



Fuentes de verificación de los indicadores

Resultado 1

SoV.OVI.1.1.1: Base de datos con la información desglosada por género, edad, tipo de discapacidad, nacionalidad y número de sesiones recibidas por tipo de sesión y localización.

SoV.OVI.1.1.2 Estadísticas sobre los casos tratados

SoV.OVI.1.1.3 Listado de actividades de difusión/divulgación

SoV.OVI.2.4.1: Evaluaciones de los casos al inicio, fase intermedia y en el momento del alta de las atenciones

SoV.OVI.2.4.2: Encuesta final de evaluación de los servicios realizada a los/as beneficiarios/as

SoV.OVI.2.4.3: Estadísticas sobre los casos tratados

SoV. OVI. 1.2.1. Estadísticas de los casos tratados

SoV. OVI. 1.2.2: Formulario de evaluación del alta

Resultado 2

SoV.OVI.2.1.1: Listado de participantes

SoV.OVI.2.1.2: Programa de las sesiones de sensibilización

SoV.OVI.2.1.3: Informes sobre las sesiones de sensibilización

SoV.OVI.2.2.1: Listado de participantes

SoV.OVI.2.2.2: Programa de las sesiones de sensibilización

SoV.OVI.2.2.3: Informes sobre las sesiones de sensibilización

SoV.OVI.2.3.1: Lista de referencias en la que se especifique la organización a la que se hace referencia

SoV.OVI.2.3.2: Lista de casos identificados, el lugar que identificamos (en domicilio, en los centros)

SoV.OVI.2.3.3: Guía de identificación y derivación de casos de VSdG

Resultado 3



	<p>SoV.OVI.3.1.1: Listado de participantes SoV.OVI.3.1.2: Programa de las sesiones SoV.OVI.3.1.3: modelo y encuestas realizadas SoV.OVI.3.1.4: Informe de evaluación SoV.OVI.3.2.1: Listado de participantes en las reuniones SoV.OVI.3.2.3: Informes sobre las reuniones estratégicas mantenidas SoV.OVI.3.3.1: Lista de propuestas presentadas SoV.OVI.3.3.2: Acuerdos marco colaboración</p>
<p>Actividades:</p>	<p>Resultado 1</p> <ul style="list-style-type: none">A 1.1. Creación de la base de datosA1.2. Actividades de difusión/divulgación de los centrosA1.3. Provisión de servicios psicosocialesA1.4. Provisión de servicios de terapia ocupacionalA1.5. Provisión de servicios de fisioterapiaA1.6. Provisión de servicios de terapia del habla <p>Resultado 2</p> <ul style="list-style-type: none">A.2.1. Sesiones de sensibilización dirigidas a los/as usuarios/as de los centros y sus familiaresA.2.2. Identificación de casos (A través de acciones de identificación y los servicios especializados)A.2.3. Gestión de los casos identificados (valoración, derivación y seguimiento de los casos) <p>Resultado 3</p>



A.3.1. Sesiones de trabajo dirigidas a los/as usuarios/as de los centros y sus familiares: realización de encuestas
 A.3.2. Sesiones de trabajo dirigidas a las autoridades locales en cada uno de los dos países: realización de encuestas
 A.3.3. Análisis de las encuestas y elaboración del diagnóstico e informe de evaluación

Cronograma													
ACTIVIDADES	MES												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
A 1.1. Actualización de la base de datos													
A 1.2 Actividades de difusión/divulgación de los centros													
A 1.3. Provisión de servicios psicosociales													
A 1.4. Provisión de servicios de terapia ocupacional													
A 1.5. Provisión de servicios de fisioterapia													
A 1.6. Provisión de servicios de terapia del habla													
A.2.1. Sesiones de sensibilización a nivel de los centros dirigidas a los/as													



DESCRIPCIÓN DEL PRESUPUESTO

Se espera que la presente intervención contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad que acuden a los centros de servicios (población de refugiados sirios, palestinos y especialmente vulnerables en Jordania y Líbano) y a que aumente la protección y se reduzca la vulnerabilidad de las mujeres y niñas víctimas (o en riesgo) de violencia en las regiones de Zarqa, Jordania y Baalbeck, Líbano.

La principal inversión del proyecto se encuentra en la línea presupuestaria del personal local, ya que es un proyecto de prestación de servicios, creación de capacidad y sensibilización, por lo que la inversión en bienes y otros insumos es mínima en comparación con los elementos mencionados anteriormente.

Recursos humanos y materiales

El principal recurso necesario para el desarrollo de la intervención está compuesto por los recursos humanos, necesarios para el correcto desarrollo del proyecto, ya que son el principal recurso tanto técnico como especializado para la ejecución de las actividades y el correcto monitoreo y evaluación de las mismas. Entre los Recursos Humanos se encuentra:

1.1 Responsable en Sede (costes indirectos): será la encargada de velar por el correcto uso de los bienes y recursos según la previsión prevista en terreno, vía reuniones semanales con el personal expatriado (vía Skype), así como de hacer de vínculo entre el financiador y el equipo en terreno, de cara a la provisión de la información periódica que permita hacer un reporte continuo, según se establezca.

1.2 Coordinadora expatriada, responsable del proyecto: Estará a cargo del monitoreo y la evaluación continua: coordinará y supervisará todas las actividades del proyecto. Con la colaboración de todos los terapeutas, liderará el diseño de herramientas de recolección de datos, socializará y explicará a los miembros del equipo y luego analizará estos datos. Está a cargo de la recopilación, revisión y sistematización de las Fuentes de verificación, así como de los logros obtenidos. Al mismo tiempo, coordinará los procesos de evaluación interna: sobre los terapeutas y con la población beneficiaria. Todas estas herramientas proporcionarán insumos y la información necesaria para hacer un seguimiento de la intervención y elaborar los informes intermedios y finales. Periódicamente, se encargará de organizar reuniones entre el equipo técnico de MPDL.

1.3 Administradora local: Se encargará de la supervisión de la gestión y justificación a nivel financiero, para asegurar que los fondos no sufren ninguna desviación a partir de la planificación inicial.

1.4 Coordinadores locales: supervisarán el trabajo de los terapeutas y todas las actividades del proyecto. Coordinará con la Expatriada los procesos de evaluación interna: sobre los terapeutas y con la población beneficiaria. Periódicamente, se encargará de reunir su equipo técnico para que participe a reuniones con el equipo técnico de MPDL.

1.4 Fisioterapeuta: a cargo de la prestación de servicios de rehabilitación y terapia física.

1.5 Educador /logopeda: a cargo de la prestación de servicios de atención y terapia del habla y / o actividades realizadas con menores, tanto para la integración en la vida comunitaria y familiar como para la implementación de herramientas para llevar a cabo actividades de la vida diaria.



1.6 Psicóloga: a cargo de la prestación de servicios de atención y terapia psicológica, tanto para la integración en la vida comunitaria y familiar como para la implementación de herramientas para llevar a cabo actividades de la vida diaria

1.7 Asistencia técnica: Elaboración de un informe y diagnóstico para la evaluación del impacto que han tenido los servicios implementados en los últimos 10 años en ambos países

3.1 Material de papelería: incluye el costo de la papelería (bolígrafos, cuadernos, cartulina, tijeras, folios, fotocopias, etc.) para las sesiones y terapias

3.2 Transporte para desplazamientos de equipos técnicos a comunidades anfitrionas y visitas domiciliarias: incluye el costo de los viajes del terapeuta ocupacional, el educador y el fisioterapeuta para la realización de acompañamientos en las comunidades rurales

4.1 Viajes internacionales: desplazamientos a ambos países para el apoyo en la elaboración del diagnóstico.

Procedencia de los bienes y suministros:

Los bienes y suministros están accesibles en el mercado local y localizables en las regiones.

Estrategia de intervención y metodología empleada

La fortaleza de los programas CBR radica en el impulso de la participación de distintos actores (personas con discapacidad, sus familiares, la propia comunidad y los profesionales que trabajan en el sector y fuera de él). Uno de los objetivos últimos de esta metodología es la promoción de la inclusión social de las personas con discapacidad, favoreciendo una cultura inclusiva y el acceso universal al derecho a la salud.

A través de esta metodología, contribuimos a la protección de la población con necesidades especiales de la región de Zarqa y en Baalbeck a través de la provisión de servicios en los Centros Comunitarios de Rehabilitación que se gestionan a tal efecto. Estos centros cuentan con los servicios de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos y educadores especiales y/o logopedas que trabajan tanto con las personas con discapacidad como con sus familiares, generalmente mujeres, además de haberse incluido desde hace un año un nuevo eje de trabajo mediante el cual cada uno/a de los/as terapeutas están en disposición de identificar casos de violencia basada en el género, y en su caso, de proceder a la derivación correspondiente a organizaciones especializadas (en cada una de las zonas de intervención). Por tanto, dentro del marco de la protección, se presta especial atención a las mujeres y niñas con discapacidad, que sufren una triple vulnerabilidad y que están más expuestas a sufrir violencia sexual y de género. Por este motivo y con el objetivo de dar respuestas adaptadas y de calidad, el personal de los centros ha sido y sigue siendo formado en la identificación, tratamiento y derivación de casos de violencia sexual y de género, para lo cual MPDL, en colaboración con una entidad especializada, ha elaborado una guía con este propósito y esta herramienta está siendo transversalizada en la gestión de las distintas intervenciones actualmente en ejecución.

VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

Factores socio-culturales



<p>Grado de implicación y de motivación de los beneficiarios</p>	<p>Durante la fase de identificación se observa que el grado de motivación de las mujeres es muy elevado. La identificación se ha llevado a cabo a lo largo de la ejecución de las actividades de los centros, a partir de las encuestas realizadas tanto a terapeutas como a los/as beneficiarios/as durante los últimos 12 meses. Asimismo, a partir del análisis de necesidades realizado al inicio de la intervención y del análisis de lecciones aprendidas en el marco de las distintas intervenciones llevadas a cabo de manera conjunta.</p>
<p>Grado de participación local en la concepción y ejecución del proyecto</p>	<p>Durante las fases de identificación y diseño de la intervención tanto la contraparte, como las personas que se han beneficiado de los servicios de los centros de Zarqa y Baalbeck durante los últimos han participado de forma activa.</p> <p>Como se comentaba anteriormente, estos actores no solo han participado en la concepción y ejecución futura de este proyecto, sino que forman una parte activa del conjunto de intervenciones del MPDL y su socio, CBR y LUPD en las zonas de intervención.</p>
<p>Aspectos socioculturales:</p> <p>La presente propuesta tiene en cuenta las lecciones aprendidas por parte de MPDL a través de los proyectos previamente ejecutados con la contraparte, logrando así una atención más integral a la población beneficiaria, en especial por lo que hace referencia a la coordinación interna de los equipos de rehabilitación y de estos con los proveedores externos de los mismos servicios; la calidad de los servicios de rehabilitación ofrecidos a cada una de las comunidades en las que se ubican en los Centros y la identificación y gestión de posibles casos de violencia sexual y de género.</p> <p>Debido a que las organizaciones participantes en el proyecto tienen experiencia en la provisión de servicios a las personas con discapacidad y en la identificación de casos de violencia en mujeres y niñas en las zonas de intervención propuestas, es importante</p>	



destacar que el proyecto va a contar con la experiencia que tanto las organizaciones como sus equipos humanos han ido adquiriendo a lo largo de los últimos años. Estas herramientas son muy importantes a la hora de poder brindar servicios de protección adaptados a las características específicas de este colectivo, en concreto, la respuesta a los casos de violencia, deben ser abordados teniendo en cuenta las características socioculturales de los colectivos beneficiarios, sin olvidar que en las sociedades musulmanas la violencia es un tema sensible, que debe ser abordado desde la confianza, por eso es muy importante la relación previa de los terapeutas con los y las beneficiarios/as.

Es de destacar el reconocimiento que han ido ganando a lo largo de los últimos años el personal de los centros y de su respectiva comunidad. En este sentido, la intervención propuesta está totalmente alineada con las características socioculturales de la comunidad destinataria, contando con equipos de terapeutas ocupacionales y de rehabilitación locales que conocen las normas sociales y culturales de los y las titulares de derechos. Por todo lo anteriormente dicho y por la trayectoria de MPDL y de las contrapartes.

Aspectos políticos:

En el caso de esta crisis, desde que MPDL comenzó a trabajar con la población siria en el año 2013, la consigna fue atender a todas las personas que acudieran a los centros de servicios, sin hacer discriminación de su orientación política, ni religiosa, siguiendo el mandato de neutralidad que deben seguir los proyectos de Acción Humanitaria. Se produce así la conectividad de las acciones previstas con las problemáticas concretas que han sido identificadas, tanto en el caso de las personas con discapacidad como en el caso de las mujeres y las niñas, que en la mayor parte de los casos son las cuidadoras de la población con discapacidad y al pasar más tiempo en el ámbito doméstico, ambos colectivos son más susceptibles de sufrir casos de violencia.

Sostenibilidad del proyecto

La estrategia del proyecto está pensada para favorecer la sostenibilidad de un sistema de protección social y desarrollo comunitario, toda vez que está alineada con políticas nacionales de relevancia y a la vez favorecerá la sinergia con actores clave como son el Ministerio de Desarrollo Social, el Alto Comisionado, las Municipalidades de las zonas de intervención así como otras OSC (especialmente las relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva y la VSdG), asegurando que el impacto de la acción perdure una vez finalizado el proyecto. Por último, la implicación de las comunidades, tanto en Zarqa como en Baalbeck y el fortalecimiento de sus capacidades en la respuesta (con especial énfasis en familiares de personas con discapacidad que puedan dar continuidad al impacto generado una vez en el ámbito doméstico) favorecerá un entorno más respetuoso con las mujeres y las PcD, libre de toda violencia y favoreciendo la inclusión en ambas sociedades de estos dos colectivos. Además, las acciones específicas de rehabilitación dirigidas a las PcD y las acciones de sensibilización previstas, contribuirán a fortalecer el papel de las PcD en ambas sociedades, así como a implementar las estrategias de resiliencia necesarias para superar las limitaciones debidas a su condición, facilitando el pleno disfrute de sus



derechos y a fortalecer la cohesión social y favorecer el desarrollo de ambas comunidades.

Factores de riesgo

A lo largo del proceso de identificación se han tenido en cuenta los posibles riesgos que pueden afectar a la ejecución, a saber:

Riesgo 1. La situación jurídica de las personas refugiadas en Jordania y Líbano varían durante el periodo de ejecución. Se irán haciendo actualizaciones periódicas de la situación legal de la población refugiada. Al menos una vez al mes, en las reuniones periódicas que se llevan a cabo en el grupo de trabajo sobre protección de ACNUR, se actualiza la situación legal general de la población refugiada, al mismo tiempo que se hace una actualización por cada una de las zonas donde hay mayor concentración de la población refugiada.

Riesgo 2. No se producen impedimentos en el funcionamiento normal de los centros a lo largo de la ejecución. Se llevará a cabo un monitoreo mensual para poder ir midiendo la evolución de la situación, y en el caso de que se produzca alguna situación anómala, poder tener tiempo para corregirla. En este sentido, la figura del Coordinador de Centro, con conocimientos técnicos especializados en temas de M&E es fundamental para centralizar toda la información y mecanismos de seguimiento y coordinación están establecidos como parte del sistema de M&E del proyecto, para la identificación de desviaciones y toma de decisiones.

Riesgo 3. Los y las beneficiarios/as acuden a los servicios. Para dar a conocer los centros, se realizan actividades de difusión y divulgación, donde el trabajo en red con otras organizaciones es fundamental, garantizando así que la información llegue al mayor número posible de personas en riesgo de exclusión (se pone especial esfuerzo en poder llegar a la población refugiada no registrada que es considerada como más vulnerable y con mayores temores). A través de esas actividades de difusión y al contacto con la comunidad y otras organizaciones se identifican posibles situaciones que podrían alterar la asistencia a los centros. En paralelo, en cada centro existe un coordinador/a que centraliza la información de los distintos terapeutas, al mismo tiempo, esta figura se ha creado ex proceso, para poder identificar en caso de que haya algún problema tanto con los terapeutas como en la gestión de los casos o en la percepción de los/as beneficiarios/as sobre los servicios. Finalmente, está previsto que el proyecto cubra los costes de transporte de los/as beneficiarias, para facilitar su acceso a los servicios.

Riesgo 4. Las autoridades jordanas y libanesas no apoyan las acciones que se llevan a cabo en el proyecto. La intervención propuesta se enmarca dentro de las prioridades establecidas por distintos organismos presentes en el país, con el visto bueno de las autoridades jordanas, para hacer frente a la situación de crisis que vive la población desplazada siria como queda recogido en el Jordan Response Plan y en Plan de Respuesta de Líbano.

Riesgo 5. La situación de seguridad varía a lo largo del periodo de ejecución haciéndose más inestable. Se lleva a cabo un seguimiento regular de la situación de seguridad de ambos países (tanto a nivel central desde la oficina de MPDL en Ammán como desde Baalbeck, donde está ubicada nuestra coordinadora local y sus participaciones en foros de



seguridad en ambos países como a través de las contrapartes en las zonas de intervención) con el objetivo de poder adaptar la intervención a los posibles cambios de seguridad, si los hubiera, priorizando siempre la seguridad del personal y de los/as beneficiarios/as.

Sistema de evaluación y seguimiento

El proyecto será sometido a procesos continuos de coordinación, seguimiento y evaluación y se realizará a dos niveles, técnico y económico-financiero tanto desde terreno como desde sede. Para asegurar que el seguimiento y la evaluación se hacen según procedimientos que aseguren la identificación de eventuales problemas que puedan ser solucionados en tiempo, se firmará un Acuerdo de colaboración entre MPDL y las contrapartes gestoras del centro de Zarqa (CBR) y del Centro de Baalbeck (LUPD). En dichos Acuerdos se determinarán los plazos concretos para el manejo de los fondos y la presentación de los informes, técnicos y financieros, que se estimen pertinentes por todas las partes, así como la periodicidad en la que se celebrarán las reuniones de seguimiento. MPDL ha diseñado y estructurado el sistema de Dirección y Coordinación de proyectos, como un modelo de gestión específico adaptado a la propia estructura de gestión de MPDL en Jordania, Líbano y en España. La Unidad de gestión en España estará formada por la Responsable País para Jordania, que será la encargada de la supervisión y dirección de la intervención desde la Sede Central. La Responsable y los técnicos de Control Económico del Departamento de Internacional en la sede Central en coordinación con el área de Auditoría Interna, serán los responsables de realizar los controles internos que aseguren los estándares de calidad de MPDL, así como la aplicación de los procedimientos y normas de justificación de FUNDIPAX. MPDL cuenta con un software propio enfocado a la gestión administrativa contable de la organización – VELNEO, que es una herramienta que permite gestionar de un modo eficiente la contabilidad financiera de las intervenciones tanto en sede como en terreno, garantizando de forma transparente la gestión de los recursos y fondos recibidos.

A nivel de terreno, el avance de la ejecución se medirá mediante la comparación entre los resultados planificados y los alcanzados, a través de las reuniones del Comité Técnico, formado por los coordinadores de los Centros, los Equipos de MPDL en terreno y que se reunirá cada mes para poner en común resultados, problemas enfrentados y soluciones propuestas, de cara a poder compartir experiencias e información. Como parte del seguimiento de la ejecución, se realizan también visitas periódicas a los centros, por parte del equipo técnico de MPDL y se establecerán espacios de intercambio con la población beneficiaria para determinar el grado de satisfacción y adaptación de la estrategia a las necesidades y prioridades comunitarias a través de grupos de discusión. El objetivo de todo este ejercicio de seguimiento a lo largo de la ejecución, es el de identificar a tiempo desvíos en la consecución de los resultados y poder tomar las medidas correctivas y ajustes necesarios, tal y como se ha mencionado con anterioridad.



Desglose presupuestario

3. Cuadro de financiación, desglosado por cofinanciadores					
Partidas	CONTRIBUCIONES EXTERIORES Y LOCALES				
	FUNDIPAX	Entidad Solicitante	Entidad o Socio Local	Otras aportaciones	Total
A. Costes Directos					
A.I. Alquiler oficina y parking en Amán	2.176,48	0,00	0,00	0,00	2.176,48
A.II. Construcción edificios e infraestructuras	0,00	0,00	0,00	0,00	0
A.III Equipos, Materiales y Suministros	671,00	0,00	0,00	145,00	816,00
A.IV. Personal Local	28.846,90	0,00	0,00	5.099,60	33.947
A.V. Personal Expatriado	1.500,00	0,00	0,00	5.000,00	6.500
A.VI. Asistencia técnica evaluación y diagnóstico	12.000,00	0,00	0,00	0,00	12.000
VII. Viajes internacionales	1.464,00	0,00	0,00	0,00	1.464
Total Costes Directos	46.658,38	0,00	0,00	10.244,60	56.902,98
% sobre Costes Totales	93,32%	0,00%	0,00%	100,00%	94,45%
B. Costes Indirectos	3.341,62	0,00	0,00	0,00	3.341,62
% sobre Costes Totales	6,68%	0,00%	0,00%	0,00%	5,55%
% Gastos de Administración	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
TOTAL COSTES	50.000,00	0,00	0,00	10.244,60	60.244,60
% sobre Coste Total	82,99%	0,00%	0,00%	17,01%	100,00%



fundiPAX

FUNDACIÓN INICIATIVAS PARA LA PAZ

PARTIDAS	Coste por unidad	Cantidad	Valor moneda local	Valor euro	FUNDIPAX	Entidad solicitante	Entidad Local	Población beneficiaria	Otras aportaciones	TOTAL
TOTAL COSTES DIRECTOS			39.179,00	46658,38	46658,38	0,00	0,00	0,00	10.244,60	56.902,98
A.I compra o alquiler de terrenos o edificios			1.784,00	2.176,48	2.176,48	0,00	0,00	0,00	0,00	2.176,48
A.I.1. Alquiler oficina y parking en Amán	446,00	4,00	1.784,00	2176,48	2176,48	0,00	0,00	0,00	0,00	2.176,48
A.II Constr. De edificios/infraestruct.			0,00			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.II.1.										
A.III Compra transporte de equipos y material			550,00	671,00	671,00	0,00	0,00	0,00	145,00	816,00
A.III.1. Materiales e insumos	100,00	2,50	250,00	305,00	305,00	0,00	0,00	0,00	85,00	390,00
A.III.2. Carburante actividades	120,00	2,50	300,00	366,00	366,00	0,00	0,00	0,00	60,00	426,00
A.IV Coste de personal local			23645,00	28846,90	28846,90	0,00	0,00	0,00	5.099,60	33.946,50
A.IV.2. Coordinadora local (Sima)	1.800,00	5,00	9.000,00	10980,00	10980,00	0,00	0,00	0,00		10.980,00
A.IV.2. Fisioterapeuta	630,00	4,00	2.520,00	3074,40	3074,40	0,00	0,00	0,00	768,60	3.843,00
A.IV.3. Administradora	830,00	5,50	4.565,00	5569,30	5569,30	0,00	0,00	0,00	2.025,20	7.594,50
A.IV.4. Educadora especial	630,00	4,00	2.520,00	3074,40	3074,40	0,00	0,00	0,00	768,60	3.843,00
A.IV.5. Logopeda	630,00	4,00	2.520,00	3074,40	3074,40	0,00	0,00	0,00	768,60	3.843,00
A.IV.6. Psicóloga	630,00	4,00	2.520,00	3074,40	3074,40	0,00	0,00	0,00	768,60	3.843,00
A.V. Costes de personal expatriado			0,00	1.500,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00	6.500,00
A.IV.1. Coordinador de proyecto		3,00	0,00	1500,00	1500,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00	6.500,00
A.VI. Coste de Servicios Técnicos			12.000,00	12000,00	12000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00
A.VI. 1. Asistencia técnica evaluación y diagnóstico	12.000,00	1,00	12.000,00	12000,00	12000,00					12.000,00
A.VII. Viajes, alojamientos y dietas			1.200,00	1464,00	1464,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.464,00



fundiPAX

FUNDACIÓN INICIATIVAS PARA LA PAZ

A. VII.1. Viajes internacionales	400,00	3,00	1.200,00	1464,00	1464,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.341,62	3.341,62
TOTAL COSTES INDIRECTOS				3341,62	3341,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.244,60	60.244,60
TOTAL GENERAL EN EUROS			39.179,00	50000,00	50000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.244,60	60.244,60

Fdo: Enrique Sánchez
COORDINADOR GENERAL MPDL