



Informe de evaluación final del proyecto

***Mejora de la calidad de vida de los niños y niñas con discapacidades en
Idna y Tarqumia, oeste de Hebrón, TOP***

Donante: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)

Co-financiadores: Ayuntamiento de Rivas Vaciamadrid y la Diputación de Toledo

Marzo 2011



Siglas:

RBC	Rehabilitación de Base Comunitaria
NcD	Niños/as con discapacidad
HWC	<i>Health Work Committees</i>
FT	Fisioterapia
TO	Terapia Ocupacional
PcD	Personas con discapacidad
HcD	Hombres con discapacidad
McD	Mujeres con discapacidad
TOP	Territorio Ocupado Palestino
MAS	Ministerio de Asuntos Sociales

Índice

1. Introducción	5
2. Discapacidad en Palestina	7
2.1. RBC en Palestina	8
2.2. Discapacidad; leyes, políticas y estrategias en Palestina	10
2.2.1. Orientación Estratégica Gubernamental	10
2.2.2. El Programa Nacional Palestino para la Protección Social	11
2.2.3. El Consejo Superior de las Personas con Discapacidad	13
2.2.4. Ley de Discapacidad palestina	14
3. Informe de Metodología y Evaluación	17
3.1. Organización consultora: <i>Stars of Hope</i>	17
3.2. Principales objetivos de la evaluación	18
3.3. Metodología de la evaluación	19
4. Análisis del proyecto	25
4.1. Antecedentes del Proyecto	25
4.2. Relevancia del Proyecto	25
4.3. Eficacia del proyecto	27
4.4. Eficiencia del proyecto	29
4.5. Sostenibilidad del proyecto	30
4.6. Impacto del Proyecto	32
5. Resultados esperados vs. Resultados alcanzados	38
5.1. Logros del resultado esperado 1	38
5.2. Logros del resultado esperado 2	41
5.3. Logros del resultado esperado 3	44
5.4. Logros del resultado esperado 4	49

6. Beneficiarios del Proyecto	52
6.1. Participación de las personas con discapacidad en la gestión del ciclo del proyecto	52
6.2. Análisis de problemas	54
7. Seguimiento y Evaluación	55
7.1. Participación de otros actores en el proyecto	55
8. Trabajadoras sociales de RBC del proyecto	59
9. Matriz de RBC y las Actividades del Proyecto	61
10. Conclusiones y Recomendaciones	69

1. Introducción

Este informe de evaluación es un estudio de evaluación del proyecto "Mejora de la calidad de vida de las niñas y niños con discapacidades en Idna y Tarqumia, al oeste de Hebrón", ejecutado por los *Health Work Committees* y el Movimiento por la Paz - MPDL, y financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. La evaluación ha sido llevada a cabo por el equipo de evaluación de la organización palestina *Stars of Hope*. El sector principal del proyecto es "discapacidad" desde el enfoque de Rehabilitación de Base Comunitaria.

Las personas con discapacidad se estiman en un 7-10% de la población en cualquier país, y aproximadamente un 2% necesitarían algún tipo de servicios de rehabilitación. Sin embargo, sólo el 0,01% a 0,02% de la población en los países en desarrollo accede realmente a estos servicios. Actualmente hay unos 200 millones de personas con discapacidad moderada y severa en los países en desarrollo, donde la discapacidad está fundamentalmente relacionada con la pobreza. La incidencia de la Discapacidad se va incrementando con el tiempo y un 60% de las discapacidades se podrían haber evitado (Comité de Expertos de la OMS, 1981; Murthy, 1992). A nivel teórico, se han desarrollado al menos tres enfoques de efectos positivos sobre la situación de las personas con discapacidad, a saber: **Rehabilitación de base institucional, Ampliación de la Rehabilitación de base institucional y la Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC)**. Si bien las deficiencias en el acceso a la Rehabilitación no se pueden solucionar de forma rápida o fácil, la RBC se considera uno de los enfoques de rehabilitación más prácticos y eficientes (Handojo, 1991; Helander, 1988). La RBC se define como "un sistema que se propone utilizar los recursos existentes de mano de obra y materiales dentro de la comunidad para promover la integración de personas con discapacidad en todas las esferas de la vida y la actividad" (Thomas, 1990). "La estrategia de Rehabilitación de Base Comunitaria es un esfuerzo para diseñar un sistema para el cambio (...) para mejorar la prestación de servicios con el fin de llegar a todos los necesitados, para proporcionar mayor igualdad de oportunidades y para promover y proteger los derechos humanos de las personas con discapacidad" (Helander, 1993).

Principios de la RBC:

Los cinco principios básicos de la RBC son:

- ♣ Utilización de los recursos disponibles en la comunidad
- ♣ Transferencia de conocimientos sobre las discapacidades y las competencias en cuanto a rehabilitación a las personas con discapacidad, familias y comunidades
- ♣ Participación de la comunidad en la planificación, toma de decisiones y evaluación
- ♣ Utilización y fortalecimiento de los servicios de referencia a nivel municipal, regional y nacional para que se integren en el sistema y sean capaces de analizar la situación de las personas con discapacidad con calidad, hacer planes de rehabilitación, y participar en la formación y supervisión de las actividades de Rehabilitación
- ♣ Coordinación entre los sectores y autoridades en cuestiones de Educación, Salud y los Servicios Sociales.

A pesar de la identificación de los principios fundamentales de la RBC, hay variaciones significativas en su ejecución de los distintos países. Hay que reconocer que desde el inicio de la RBC hace dos décadas, las complejidades que surgen de estas iniciativas en las diversas comunidades con sus condiciones culturales, sociales y económicas hacen que sea difícil satisfacer todas las necesidades de las personas con discapacidad, incluso a través de la aplicación de la metodología de RBC.

En cuanto a este proyecto en concreto, aunque no fue diseñado para ser un proyecto de RBC *per se*, está claro que parte de este enfoque metodológico. Esto es un valor añadido a los resultados del proyecto, que sin duda han contribuido a la mejora de acceso a los servicios para niñas y niños con discapacidad a través de la cooperación y colaboración con organizaciones comunitarias y los responsables políticos locales.

2. Discapacidad en Palestina:

Según el último censo de población realizado por la Oficina Central Palestina de Estadística (PCBS) en 2007 para los palestinos en Gaza, Cisjordania y Jerusalén Este, la población palestina es de alrededor de 3,8 millones de personas de las cuales, 1,9 son varones y 1,85 son mujeres . El 63,4% de ellos vive en Cisjordania y el 36,6% en Gaza. El número de familias palestinas es 646.317, 427.097 familias viven en Cisjordania y 219.220 familias viven en la Franja de Gaza. La sociedad palestina es una sociedad joven donde los niños de 0-14 años son el 40,3% (920.649) de la población total en Cisjordania y el 48,3% (670.738) en Gaza. Las personas con discapacidad en Palestina componen el 5,3% de la población total.

En términos de desempleo, y de acuerdo con las encuestas de la PCBS sobre la fuerza de trabajo del tercer trimestre de 2009, el 31,4% de los palestinos estaban desempleados: el 17,8% en Cisjordania y en la Franja de Gaza el 42.3 %. Sin embargo, las estadísticas no están mostrando la tasa de desempleo entre las personas con discapacidad. En Gaza, el legado de la guerra y la destrucción y los asesinatos masivos del pueblo palestino resultó en una mayor proporción de personas con discapacidad durante y después de la guerra. Por lo tanto, no hay estadísticas oficiales que muestren el número real de personas con discapacidad en la Franja de Gaza, especialmente las personas con discapacidad física.

Por último, las mujeres representan casi la mitad de la sociedad palestina. La tasa de viudez entre las mujeres palestinas es del 6,4%, mientras que la tasa de divorcios es del 1,2%. Alrededor del 37% de las mujeres mayores de 15 años son solteras, el 9,1% de las mujeres son analfabetas y la tasa de desempleo entre las mujeres palestinas es del 23,8%. En 2008, el número de familias encabezadas por mujeres era de 4.857 familias en Cisjordania y el porcentaje de pobreza en las familias alcanzaba el 61,2%. Conviene mencionar que el porcentaje de pobreza en las familias encabezadas por mujeres suele verse afectado por el aumento o disminución del número de miembros de la familia.

2.1 Rehabilitación de Base Comunitaria en el Territorio Palestinos Ocupado:

El programa de RBC en Palestina fue concebido con el propósito de proveer servicios integrales y la integración social de las personas con discapacidad. En Cisjordania, el programa funciona a través de ONG locales en tres zonas geográficas, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1: Gobernados donde la RBC está activa, a través de las ONGs

Region	Gobernado/Área	ONGs
Norte	Jenin	UPMRC, Patients Friends Society
	Nablus, Tulkarem, Qalqilya	UPMRC, PRCS
Centro	Ramallah	PRCS, Abu Raya Center
Sur	Sur de Hebrón	PRCS
	Belén	Bethlehem Arab Society for Rehabilitation (BASR)
	NO Belén and NO Hebrón	HWC

Fuente: narrativo del proyecto

En la zona sur de Cisjordania, la Media Luna Roja Palestina (PRCS), BASR y HWC han cubierto desde 1994 el 38% de la población total en los dos distritos de Belén y Hebrón. Entre las tres trabajan en 76 localidades y han llegado a 210.244 personas a través de una encuesta de puerta en puerta. Se ha contactado con total de 4.000 personas con discapacidad por medio de este estudio, en el que se ha realizado una evaluación de sus necesidades y dificultades. Por otra parte, 1.500 de ellos han participado ya en la Rehabilitación a nivel individual (actividades de formación sobre temas de la vida diaria y plan individual de rehabilitación) y nivel comunitario (cambio de actitudes y conciencia comunitaria, movilización de todos los recursos de la comunidad para el beneficio del grupo meta). A este trabajo se añaden actividades relativas a la integración en las escuelas de los niños/as con discapacidad, la remisión de casos a centros especializados o proveedores de servicios, la distribución de dispositivos técnicos de apoyo (dispositivos

de apoyo a la movilidad, audífonos, etc.) y la formación de profesionales sanitarios en RBC y aspectos sociales de la discapacidad.

En el gobernadorado de Hebrón, en la región donde se ha ejecutado el proyecto, hay cuatro hospitales generales (uno gubernamental, dos de organizaciones no gubernamentales y uno del sector privado) y 6 hospitales de maternidad (todos privados). Además, hay 159 centros de salud que proporcionan diversos niveles de atención médica, 112 a cargo del Ministerio de Salud, 40 gestionados por organizaciones no gubernamentales y 7 por la UNRWA. Algunos de los servicios prestados por estos centros incluyen sesiones de fisioterapia y, los menos, también de logopedia. Sin embargo, estos servicios están ubicados en los principales centros urbanos (principalmente la ciudad de Hebrón), sin que la mayoría de la gente de zonas rurales pueda acceder a ellos, ya sea debido a las dificultades actuales de movilidad en el TOP o al costo del transporte y la estancia en Hebrón, que mayoría de las familias no pueden permitirse.

El objetivo de la metodología de rehabilitación de base comunitaria (RBC) es apoyar y ayudar a las personas con discapacidad a través de la fundación de programas comunitarios para la integración social, la igualdad de oportunidades y la rehabilitación. Una de las mayores fortalezas de la RBC es que se puede implantar en zonas rurales con escasez de infraestructura; además, los líderes del programa RBC no se limitan a los profesionales, es más, en los programas de RBC deben participar las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad en general, como los miembros clave del programas. Los programas de RBC se iniciaron en Palestina en la década de los 90, como una estrategia dentro del sector de la rehabilitación, con el fin de promover y mejorar la inclusión social de las personas con discapacidad en la comunidad palestina. Según un estudio realizado en 2005, el programa de RBCP está presente en más de 200 localidades, cubre el 60% de la población de Cisjordania y Gaza y ha llegado a más de 35.000 personas con discapacidad y sus familias desde su creación. Un buen número de estudios y evaluaciones de los programas RBC, llevados a cabo por consultores externos, han descrito los logros de la RBCP y documentado su gran impacto en cuanto a Rehabilitación en Palestina.

HWC, con el apoyo de MPDL, ha venido implementando a lo largo de los últimos años una serie de proyectos y actividades de mejora de las condiciones de vida de niños/as y adultos con discapacidad en Palestina. Así, han logrado ganarse la credibilidad de los actores locales y la confianza de las personas con discapacidad y sus familias.

2.2 Las leyes sobre discapacidad, políticas y estrategias en el TOP

2.2.1 Orientación Estratégica Gubernamental

El gobierno palestino lleva años incluyendo la política social en sus estrategias y políticas. Para la Autoridad Nacional Palestina (ANP) resulta prioritario el refuerzo de la inmunidad de la sociedad palestina, en contra de las políticas de la ocupación israelí y sus prácticas. A parte, priorizan la necesidad de una estrecha integración entre las políticas destinadas a estimular el crecimiento económico por un lado, y las políticas sociales destinadas a intensificar la inversión en capital humano por el otro. En palabras del Ministerio de Asuntos Sociales, surgidas durante la entrevista que se llevamos a cabo con la Sra. Hana Al Qemary (directora de la unidad de Discapacidad en dicho Ministerio), esto se logrará mediante la mejora de los niveles educativos, la formación profesional, los servicios de salud, los servicios básicos, la distribución equitativa de los ingresos del crecimiento económico y la reducción de las disparidades entre las clases sociales y zonas geográficas.

Según la ANP, el objetivo de las políticas y programas sociales es garantizar los requisitos mínimos y medios para una vida digna para todos los palestinos, así como el desarrollo de la base social, de los servicios sanitarios y educativos, ya que se consideran los derechos fundamentales de la ciudadanía. Estas prioridades de la Autoridad Nacional Palestina implican la combinación de los servicios de ayuda humanitaria y cooperación al desarrollo, para pasar gradualmente a programas más sostenibles de fomento y apoyo a la población palestina, con el fin de establecer un país más productivo y menos

dependiente. Esto fomentaría el desarrollo integral y sostenible en el futuro Estado Palestino.

Tanto el Plan de la Autoridad Nacional Palestina para la Reforma y el Desarrollo 2008-2010 como el Plan contra la Ocupación y por la Construcción del Estado Palestino para los años 2011-2013, incluyen el mandato del Ministerio de Asuntos Sociales (MAS) para dirigir el Sector de Protección Social. Esto implica que en los próximos dos años, la Autoridad Nacional Palestina representada por el Ministerio de Asuntos Social, tiene como objetivo la reducción o alivio de las consecuencias sociales de las políticas israelíes de ocupación, mediante la creación y el desarrollo de un sistema integral de seguridad social que sea capaz de reducir los efectos de la pobreza, así como para abordar y cubrir las necesidades de la población más pobre, marginada y vulnerable de la sociedad palestina. Esto incluye, además de iniciativa para crear un sistema efectivo Seguridad Social y de la coordinación de los esfuerzos de todos los actores nacionales e internacionales en el TOP, la creación y desarrollo de una estrategia para el sector de la Discapacidad.

2.2.2 El Programa Nacional Palestino de Seguridad Social

El Programa Nacional Palestino de Seguridad Social garantiza al MAS un papel de líder en la dirección de los esfuerzos de Protección Social, lo cual les obligará a trabajar como una agencia coordinadora, promotora y supervisora de los esfuerzos humanitarios y el desarrollo social en Palestina, siempre acordes con los principios de transparencia, equidad de la distribución de fondos, igualdad de oportunidades y eficacia y eficiencia en la prestación de servicios. El programa nacional se asegurará de evitar la superposición o duplicación en la prestación de servicios con las otras organizaciones que trabajan en el sector social y, finalmente, la inversión óptima de los recursos disponibles.

El Programa Nacional Palestino de Seguridad Social tiene como objetivo garantizar los elementos principales y básicos que permitan a la sociedad palestina continuar la lucha por sus objetivos nacionales, tejer una relación complementaria entre el desarrollo y el

crecimiento social y económico, ya sea bajo una situación ocupación, bajo un clima de resistencia o durante la fase de construcción o incluso de creación de un estado palestino independiente.

Los componentes del Programa Nacional Palestino de Seguridad Social son:

1. Las transferencias de efectivo y Asistencia Complementaria
2. La autonomía económica
3. Asistencia social y protección
4. Protección y Rehabilitación de las Personas con Discapacidad
5. Protección Familiar y atención a la Infancia
6. Fortalecimiento de la colaboración con las ONG y el sector privado

Comentarios sobre las intervenciones de MAS dirigidas a las personas con discapacidad:

1. Las intervenciones son principalmente humanitarias \ de emergencia, sin objetivos de desarrollo estratégico.
2. El objetivo de Protección social es "la provisión de rehabilitación y empoderamiento económico para las personas con discapacidad a través de pequeñas empresas de generación de ingresos", si bien no está claro cómo van a garantizar que los hombres y las mujeres con discapacidad reciban apoyo de manera igualitaria.
3. Destacamos la gran ausencia de una perspectiva de género en los proyectos y programas del MAS, ya que no hay programas o planes para satisfacer las necesidades de las mujeres, y en particular de las mujeres con discapacidad.
4. No hay datos claros desglosados por sexo, tipo de discapacidad o área geográfica, como tampoco hay garantía de que se priorizará a los grupos vulnerables o a las PcD en el territorio palestino ocupado.
5. No existen mecanismos o herramientas para garantizar que las mujeres y los hombres se beneficien por igual de los programas propuestos. Por ejemplo, sólo 15 mujeres con discapacidad de 200 beneficiarios reciben ayuda en efectivo. Teniendo en cuenta que las tasas de desempleo y la pobreza son más altas entre las mujeres, es probable que estas tasas sigan aumentando para las mujeres con discapacidad.

6. La distribución de los centros de rehabilitación no se planifica de acuerdo a las necesidades, ya que la atención se centra en las zonas urbanas, mientras que las áreas rurales suelen verse desprovistas de servicios y sin capacidad de cubrir las distancias de modo rápido y efectivo.
7. Los centros de formación profesional están diseñados principalmente para personas con discapacidad de sexo masculino en términos del tipo de habilidades que se enseñan y las condiciones residenciales: las mujeres con discapacidad se quedan con muy pocas opciones, asequibles en muchos casos a las mujeres que viven en las principales ciudades y que no necesitan un alojamiento externo durante el período de la formación.
8. Las personas con discapacidad mayores de 18 años de edad, incluyendo hombres y mujeres, se enfrentan a la discriminación y a problemas para acceder a centros de rehabilitación, en particular, para las personas con discapacidad intelectual.
9. Es importante asignar el presupuesto teniendo en cuenta la perspectiva de género y asignar una buena cantidad del presupuesto para las actividades dirigidas a mujeres con discapacidad, además de establecer criterios de discriminación positiva hacia las mujeres.

Todos los puntos anteriores demuestran que todavía hay una gran necesidad de desarrollo de servicios de rehabilitación y apoyo a nivel local, ya que ciertamente no están cubiertos por el nuevo programa de Seguridad Social.

2.2.3 El Consejo Superior de las Personas con Discapacidad

El Consejo Superior de las Personas con Discapacidad se creó en 1999, como un organismo nacional en el TOP, pero no asumió su objetivo de asegurar que las políticas tengan en cuenta todas las discapacidades y que las organizaciones de PcD formen parte de la vigilancia y evaluación de políticas y servicios, hasta su reciente re-establecimiento a finales de 2010. Por otra parte, a su inicio, la identidad del Consejo Superior no estaba clara y sus tareas no eran evidentes, ya que no había estatutos o reglamentos internos definidos por el Consejo Superior para poner en práctica sus responsabilidades.

Las funciones del Consejo Superior son:

- a) Elaborar políticas y estrategias
- b) Dar seguimiento a la aplicación de los derechos de las personas con discapacidad

El objetivo principal del Consejo Superior es “la coordinación de los esfuerzos gubernamentales y no gubernamentales para garantizar una vida digna para las personas con discapacidad ”, sin embargo, la consecución del objetivo mencionado es un reto, teniendo en cuenta la ausencia de una estrategia nacional en materia de discapacidad.

Aunque el Consejo Superior ha sido restablecido con el fin de reiniciar su papel de incidencia en las políticas y garantizar la inclusión de organizaciones de PcD entre sus miembros, la realidad es que en el nuevo consejo, sólo dos de 18 participantes representan a las PcD, mientras que ninguno de ellos representa a las mujeres con discapacidad. Esta escasa representación sin duda afectará a la capacidad de las organizaciones de PcD para participar activamente e influir en las decisiones que afecten a la vida de las personas con discapacidad en los próximos años.

2.2.4 Ley de Discapacidad palestina

La Ley de Discapacidad palestina número 4 se publicó en la Franja de Gaza en 1999, como un paso necesario que abordase los problemas cada vez mayores y las condiciones de un número significativo de personas con discapacidad, cuyo número está en constante aumento debido al deterioro de la seguridad y las condiciones económicas en Cisjordania y Gaza¹.

La estructura de la Ley de Discapacidad palestina consta de cuatro capítulos:

- (A) el primer capítulo presenta las definiciones y normas generales de la Ley
- (B) el segundo capítulo se centra en los derechos individuales de las personas con discapacidad, incluidos los derechos sociales, el derecho a la salud, el derecho a la educación, los derechos laborales y los derechos en cuanto al ocio

¹ Alazeh, M. *Textos Legales sobre la Discapacidad: entre la ejecución y la eficacia. Un estudio analítico comparativo de la ineficacia de los textos jurídicos relativos a la discapacidad en el Oriente Medio*. Disability Monitor Initiative Middle East, Handicap International and CBM, Amman, 2010.

(C) el tercer capítulo trata sobre la accesibilidad a los lugares públicos de acceso para las personas con discapacidad

(D) el cuarto capítulo es una disposición final de Ley que establece que todos los organismos especializados deben aplicar las disposiciones de dicha Ley.

El Consejo de Ministros publicó en 2004 el reglamento ejecutivo de esta Ley con el objetivo de ilustrar algunas de sus disposiciones de modo detallado, reglamento que incluye, entre otras cosas, las clasificaciones y tipos de discapacidad de acuerdo con la ley, así como algunas explicaciones y aclaraciones de algunos de los servicios mencionados en la ley, tales como habilitación, rehabilitación, centros de formación, y tarjetas de discapacidad².

Los principales puntos débiles de la ley de Discapacidad palestina y de su reglamento ejecutivo son los siguientes³:

1. No hay claridad en los sistemas de seguimiento y evaluación establecidos para la aplicación de la ley
2. Hay un conflicto jurídico entre las regulaciones de los derechos de las personas con discapacidad y la legislación en cuanto a derechos civiles. Por ejemplo, según la ley de discapacidad, el 5% de los empleados en el sector gubernamental debe ser una persona con discapacidad, sin embargo, según la ley que regula el funcionariado público y de acuerdo con el actual gobierno estatal, los funcionarios deben gozar de "buena salud"
3. La ley y el reglamento ejecutivo deben señalar a los organismos responsables de ejecutar la Ley y aplicar sus disposiciones
4. No se consideran en absoluto los costes para la aplicación de esta, por lo que la aplicación de la Ley se considera una carga financiera para la Autoridad Nacional Palestina. Por otra parte, no existe una asignación del presupuesto nacional dirigida

² Alazzeah, M. *Textos Legales sobre la Discapacidad: entre la ejecución y la eficacia. Un estudio analítico comparativo de la ineficacia de los textos jurídicos relativos a la discapacidad en el Oriente Medio*. Disability Monitor Initiative Middle East, Handicap International and CBM, Amman, 2010.

³ Informe de la Comisión Independiente Palestina por los derechos civiles, 2006.

específicamente a proteger los derechos y cubrir las necesidades de las mujeres con discapacidad.

La Ley Fundamental de la Autoridad Nacional Palestina durante el período de transición proporciona una base legal sobre la que se pueden construir las estrategias para garantizar el respeto de los instrumentos de derechos humanos, incluyendo los de las PcD a nivel nacional. El artículo 10 de esta ley establece que: "1. Los derechos humanos básicos y las libertades serán protegidos y respetados. 2. La Autoridad Nacional Palestina debe trabajar sin demora para firmar las declaraciones regionales e internacionales y los convenios que protegen los derechos humanos". Esta base legislativa es muy válida para defender nuestra posición e instar a la Autoridad Palestina para incorporar el concepto y los principios de la RBC en la legislación nacional.

El TOP no se considera un estado, sino un territorio ocupado (por lo que la ONU se refiere a Palestina como "territorio palestino ocupado"), y la Organización de Liberación Palestina (OLP) se considera como el único representante legítimo del pueblo palestino.

Por otra parte, la OLP tiene desde 1974 estatus de observador en la ONU como "entidad" lo que le da derecho a hablar en la Asamblea General, pero sin derecho al voto. En las Naciones Unidas, la OLP está clasificada como un estado con un reconocimiento limitado. En la lista de "Estados no miembros y entidades", Palestina se clasifica bajo "otras entidades que hayan recibido una invitación permanente para participar como observadores en las sesiones y los trabajos de la Asamblea General y que mantienen oficinas permanentes en la Sede"⁴. Por lo tanto, cuando se trata de firmar y ratificar los convenios internacionales por la Autoridad Nacional Palestina, se considera como una declaración de intenciones. A pesar de que no están obligados a presentar informes gubernamentales sobre los convenios internacionales firmados o ratificados, las organizaciones no gubernamentales palestinas y organizaciones palestinas de derechos humanos son las responsables de la presentación de informes paralelos en relación a los

⁴ http://en.wikipedia.org/wiki/State_of_Palestine

convenios internacionales y a la situación de los Derechos Humanos en el TOP ante los organismos internacionales.

3. Informe de Metodología y Evaluación

3.1 La Sociedad *Stars of Hope*

La Sociedad *Stars of Hope* (SOH) es una organización líder en la defensa de las mujeres con cualquier tipo de discapacidad en Palestina. La organización fue creada a finales de 2006 y entró en pleno funcionamiento en 2007, con su secretaría nacional con sede en Ramallah. La organización es una Organización de Personas con Discapacidad y está dirigida por las mujeres con discapacidad, para las mujeres con discapacidad. Es la única organización de su tipo en Palestina y una de las pocas a nivel internacional. SOH tiene como objetivo garantizar las oportunidades en todos los ámbitos de la vida para todas las mujeres con discapacidad.

La Sociedad SOH se estableció debido a la discriminación y los prejuicios contra las mujeres con discapacidad, además del hecho de que no había ninguna organización o programa específicamente dirigido a las necesidades de este grupo. La sociedad se creó con el objetivo de apoyar a las mujeres con discapacidad en la zona de Oriente Medio, para mejorar su calidad de vida.

Visión: mejorar la calidad de vida y aumentar las oportunidades de las mujeres palestinas con discapacidad

Misión: establecer un sistema sostenible que garantice el acceso completo a todos los aspectos de la vida de las mujeres con discapacidad en la región, y trabajar diligentemente para lograr el acceso, la equidad y la participación plena de las mujeres con discapacidad. Esto se logrará mediante la educación pública, la formación de coaliciones, la investigación, la auto-promoción, el desarrollo de recursos y tecnologías de información y comunicación.

Con el fin de lograr su misión, SHS se compromete a:

- Impulsar la participación de las mujeres con discapacidad en todos los aspectos de la vida social, económica, política y cultural
- Abogar por las cuestiones que preocupan a las mujeres con discapacidad
- Tratar de ser la organización representativa nacional y regional para las mujeres con discapacidad, a través de:
 - Una estrategia de incidencia política sistemática;
 - La provisión de asesoramiento legal;
 - La promoción de la investigación
 - La provisión de apoyo, información y educación.

3.2 Principales objetivos de la evaluación;

Objetivo General:

Analizar la tasa de éxito y el cumplimiento de los objetivos del proyecto y sus resultados.

Objetivos Específicos:

- Evaluar el impacto del proyecto sobre los beneficiarios, relacionado con sus principales necesidades anteriores. Antes de ellos se realizará un diagnóstico local (situación de las personas con discapacidad en el oeste de Hebrón)
- Evaluar la relación entre los resultados esperados y obtenidos en el proyecto
- Evaluar la coherencia interna y externa, la apropiación, pertinencia y adecuación del proyecto, así como su eficiencia, eficacia, duración y sostenibilidad. Todas estas evaluaciones se harán en términos de planificación, lógica de intervención y gestión de los recursos humanos, materiales y financieros.
- Evaluar la calidad del trabajo ejecutado.
- Evaluar los resultados en términos de coste-beneficio
- Identificar las brechas, desafíos y obstáculos en el diseño y ejecución de proyectos.
- Analizar las fortalezas y debilidades del proyecto.
- Evaluar los cambios y / o mejoras introducidas durante la ejecución del proyecto
- Concluir las lecciones aprendidas

- Elaborar recomendaciones para la mejora de la planificación estratégica de la contraparte HWC y formular recomendaciones para mejorar las acciones MPDL y sus intervenciones en los sectores salud y discapacidad, de acuerdo con los objetivos y necesidades del proyecto y el medio donde se ha ejecutado, y teniendo en cuenta las limitaciones locales.
- Análisis de las capacidades y recursos que perduran después de la ejecución del proyecto.

Niveles de análisis:

1. Evaluar el diseño del proyecto teniendo en cuenta la lógica de intervención, planificación y aspectos como la coherencia y pertinencia.
2. Evaluar el proceso de implementación y gestión de la financiación desde una perspectiva global
3. Evaluar los resultados del proyecto y el impacto en la población local

3.3 Metodología de la evaluación

Con el fin de alcanzar estos objetivos, en la evaluación se tuvieron en cuenta el análisis de problemas del proyecto, sus objetivos, actividades, resultados esperados, indicadores, fuentes de verificación, informes de seguimiento y evaluación, el grupo de titulares de derechos (impacto y participación), los ámbitos geográficos, la cobertura y la participación de todos los interesados en el proyecto.

Con el objetivo de cubrir todos los aspectos del proyecto y para cumplir con los objetivos de evaluación, los métodos y las herramientas fueron las siguientes:

- ♣ Revisión de los documentos pertinentes del proyecto (técnicos y financieros), incluyendo la propuesta de proyecto, el marco lógico, los informes técnicos y financieros, las fuentes de verificación, etc.
- ♣ Entrevistas con los actores locales y la contraparte

♣ Recopilación de datos sobre los proveedores de servicios, mediante un cuestionario cuantitativo y grupos focales con los beneficiarios (uno con los padres de niñas/os beneficiarias/os, uno con hombres con discapacidad y uno con mujeres con discapacidad):

Se han llevado a cabo tres grupos focales en Ithna y Tarqoumia, un grupo para mujeres con discapacidad, uno de hombres con discapacidad y el tercero fue para Padres de niños/as con discapacidad. A todos ellos se les ha pedido que rellenen con detalle los cuestionarios entregados.

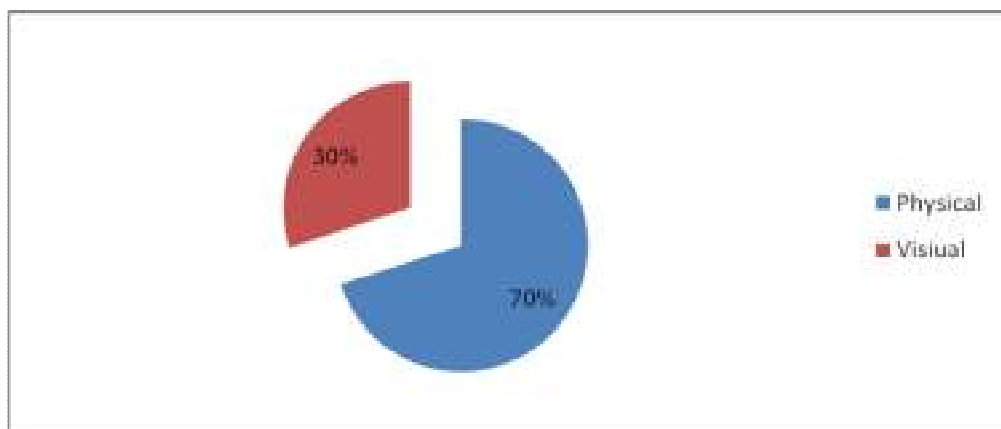
Tabla de Grupos Focales (1) Número de personas entrevistadas en cada grupo:

HcD	11
McD	10
Padres/Madres	11
Total	32

Tabla de Grupos Focales (2): grupo de mujeres con discapacidad

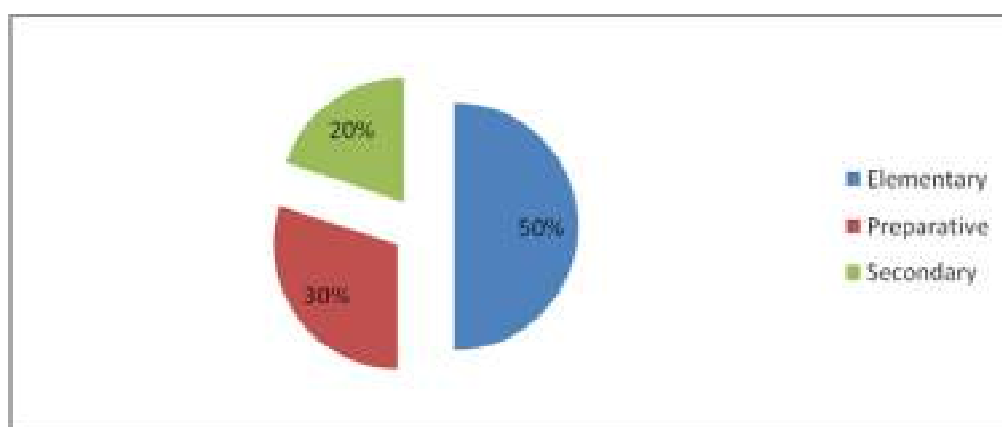
Ithna	4
Tarqoumia	6
Total	10

Grupo de McD – Desglose por discapacidad



En el grupo focal participaron diez McD de Idna y Tarqoumia; la mayoría de estas mujeres (70%) presentaban algún tipo de discapacidad física mientras que el 30% presentaban discapacidades visuales.

Nivel educativo de las McD:



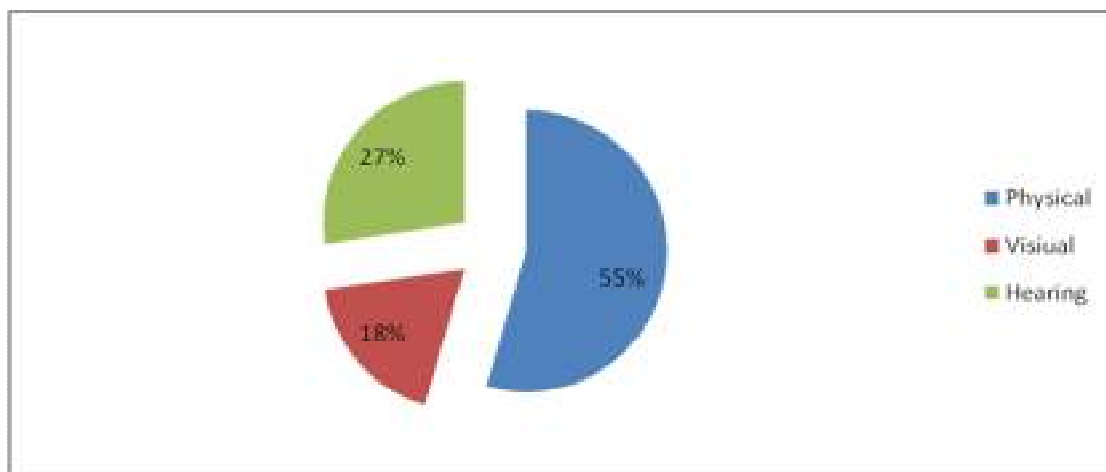
En cuanto a su nivel educativo, la mitad de las mujeres tenían educación primaria mientras que solo el 20% tenía educación secundaria. El 30% tenían educación “preparatoria”.

Tabla de Grupos Focales (3): grupo de HcD

Ithna	6
-------	---

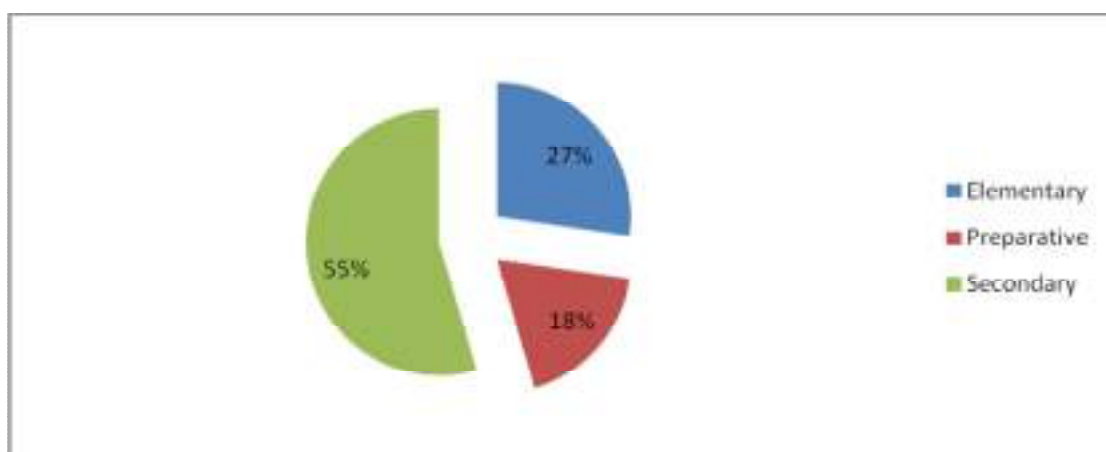
Tarqumia	5
Total	11

Grupo de HcD: desglose por tipo de discapacidad



El 55% de los HcD entrevistados presentaban discapacidad física, mientras que el 27% tenían dificultades auditivas y el 18% discapacidad visual.

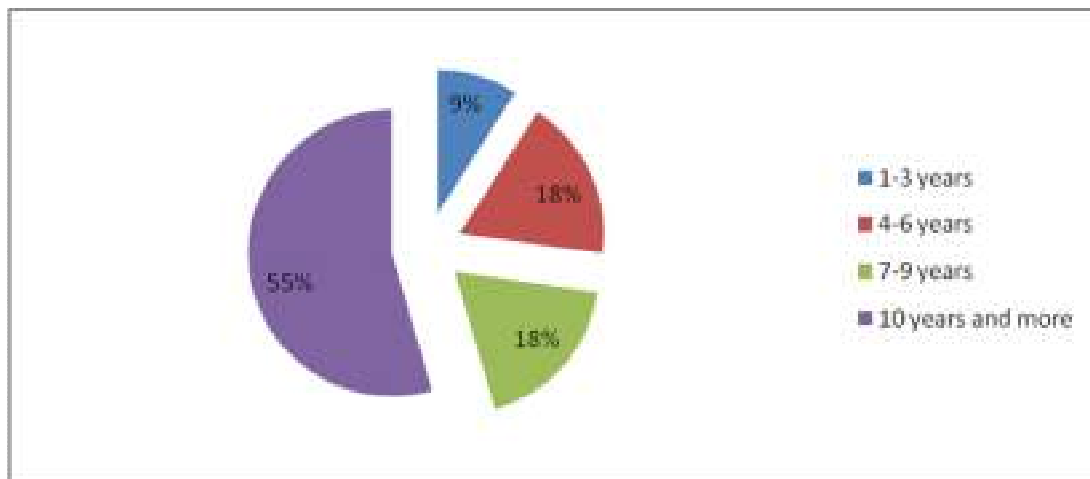
Nivel educativo de los HcD:



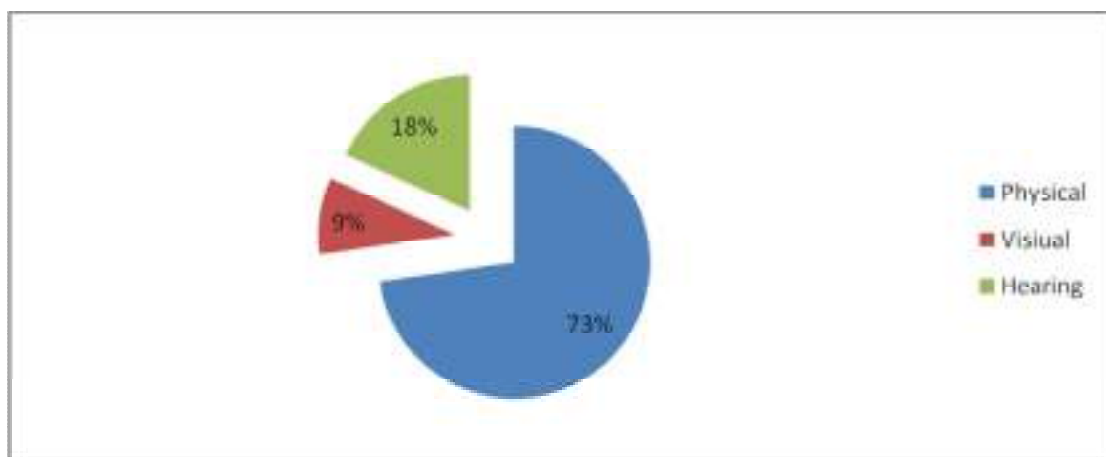
En cuanto a su nivel educativo, el 55% de los hombres que asistieron tenían educación secundaria, el 27% educación elemental y el 18% educación preparatoria.

Grupo Focal de Padres y Madres de NcD:

Once padres y madres participaron en el grupo focal, como responsables de los niños y niñas beneficiarios/as del proyecto, cuya edad se representa en el siguiente gráfico:



Tipo de discapacidad de los NcD (cuyos padres y madres participaron en el Grupo Focal):



La mayor parte de los niños y niñas (un 73%) presentaban algún tipo de discapacidad física, mientras el 18% presentaba discapacidad auditiva y el 9% discapacidad visual.

Nota: todos los participantes en los Grupos Focales rellenaron cuestionarios detallados para asegurar un análisis profundo de su participación. En total se distribuyeron y analizaron 32 cuestionarios. El cuestionario de muestra se adjunta como Anexo I.

Además de los grupos y cuestionarios con beneficiarios, se realizaron las siguientes entrevistas al personal técnico en terreno del proyecto:

Nombre	Puesto
	Trabajadora Social de RBC (Tarqqoumia)
	Trabajadora Social de RBC (Ithna)

Entrevistas con el equipo local de gestión del proyecto:

Nombre	Puesto
	Director Médico de HWC
	Responsable del programa de RBC en HWC hasta 2010
	Actual responsable del programa de RBC en HWC

Entrevistas con las autoridades locales:

Nombre	Puesto
	Directora de la Unidad de Discapacidad – Ministerio de Asuntos Sociales, Ramallah

4. Análisis de la intervención

4.1 Antecedentes del proyecto

El proyecto evaluado se planeó como una continuación de la colaboración entre MPDL y HWC, tras los buenos resultados de proyectos anteriores en el sector de Salud y Discapacidad en la región de Hebrón (sur de Cisjordania). MPDL ha estado trabajando con HWC en cinco comunidades de la zona desde 2006, a través de los programas de Rehabilitación de Base Comunitaria.

Este proyecto se ha centrado en dos comunidades en el sur de Cisjordania con una población total de 37.000 personas (15.600 en Tarqqoumia y 21.400 en Ithna), con un total de 1.003 personas con discapacidad (230 en Tarqqoumia y 773 en Ithna), de las cuales 490 son niños. Las discapacidades físicas son las más comunes en estas áreas (32,30%), encontrando además dificultades de audición (19.54%), deficiencias visuales (26,61%), y problemas del habla (20%).

Objetivo general del proyecto: mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en el TOP.

Objetivo específico del proyecto: mejorar la calidad de vida de las niñas y niños con discapacidad en las comunidades de Ithna y Tarqqoumia a través de la mejora de sus niveles de autosuficiencia, su funcionalidad y la integración en sus comunidades.

4.2 Relevancia del Proyecto

El objetivo general del proyecto es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en los territorios palestinos ocupados, para ello, el proyecto ha especificado un objetivo más preciso, que la mejora de la calidad de vida de los niños/as con discapacidad en las comunidades de Ithna y Tarqqoumia a través de la mejora de sus niveles de auto-suficiencia, su funcionalidad y la integración en sus comunidades. El

proyecto se ha centrado en cuatro componentes principales con el fin de lograr dicho objetivo específico, a saber:

1. La adaptación de viviendas
2. El suministro de ayudas técnicas
3. La rehabilitación física
4. Las actividades comunitarias de sensibilización

Tras haber analizado en profundidad el diseño y la ejecución de proyecto, es muy evidente que la intervención ha sido capaz de satisfacer las necesidades y ofrecer servicios integrales de rehabilitación para los niños/as con discapacidad y sus familias. Las actividades establecidas han sido también pertinentes, en relación con los objetivos del proyecto. Sin embargo, existen algunos componentes o actividades tales como el empoderamiento, los medios de subsistencia o la educación especial, que podrían haber supuesto un gran valor añadido al impacto del proyecto en la vida de las personas con discapacidad.

Si nos basamos en los resultados de las entrevistas con los padres/madres de niños/as con discapacidad, concluimos que las actividades del proyecto han cubierto parte de las necesidades urgentes de estos niños/as; sin embargo, sus padres señalaron que el apoyo debe continuar, subrayando principalmente las necesidades de mejora de acceso a los servicios de salud, incluyendo los seguro de salud, pues los padres no pueden asumir el coste de un seguimiento sanitario regular para sus hijos, sobre todo teniendo en cuenta el aumento de la tasa de desempleo en Cisjordania y particularmente en el distrito de Hebrón. Además, los padres se lamentan de la falta de profesionales especializados (profesores de educación especial) en las escuelas, profesionales que tengan en cuenta las necesidades de sus hijos, y señalan también la falta de transporte accesible para sus hijos que les garantice el acceso continuo a las escuelas, los centros de salud y otros servicios. Así, es obvio que los órganos gubernamentales y las comunidades locales no están prestando suficiente atención al transporte adaptado para los niños con discapacidad.

Por último, las madres de los niños con discapacidad han informado de una carga social a mayores debido a la discapacidad de sus hijos; en algunos casos se las acusa, como madres, de ser las culpables de la discapacidad de sus hijos/as y sus familias les niegan apoyo alguno; esta situación es aún más difícil cuando hablamos de niñas con discapacidad, pues la carga social es más grande. Asimismo, algunas madres han informado de acoso por parte de otros niños y miembros de la comunidad hacia sus hijos con discapacidad. Así, las actividades de sensibilización son muy necesarias, junto con otras actividades con un mayor enfoque en la salud, la educación y el transporte accesible. Para futuros proyectos se recomienda dar más prioridad a las actividades que den cobertura a las necesidades básicas y a la promoción de los derechos de los niños/as con discapacidad, como los servicios médicos y de rehabilitación, las ayudas técnicas, la adaptación de viviendas y el apoyo a la educación en lugar de las actividades recreativas; no estamos diciendo que las actividades de sensibilización e integración social no sean importantes, pero si queremos priorizar, tenemos que centrarnos en los ámbitos mencionados.

4.3 Eficacia del proyecto

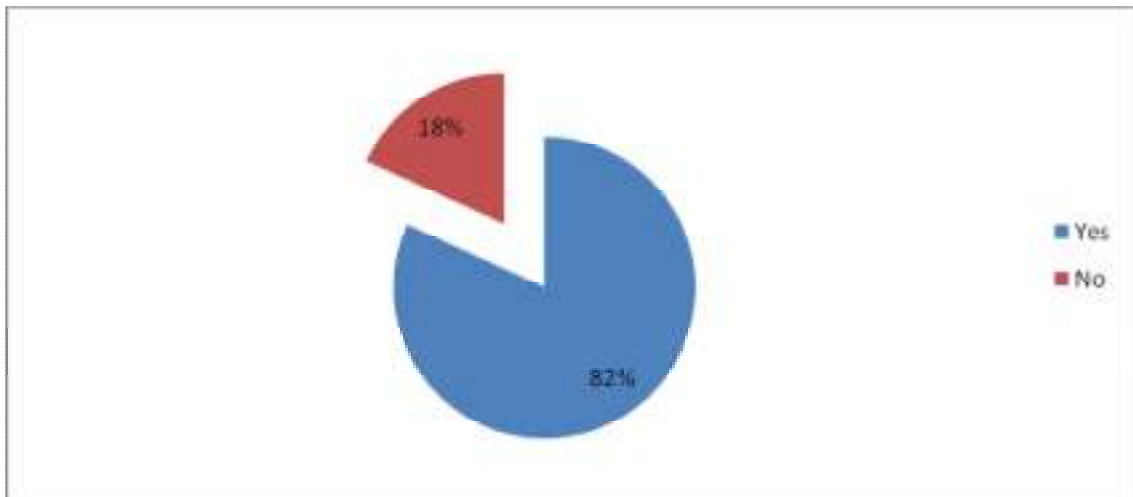
Los grupos focales y los resultados de los cuestionarios fueron positivos respecto a la satisfacción de los beneficiarios con las actividades de proyectos y servicios. Sin embargo, ya que el proyecto estaba centrado en los niños/as con discapacidad, durante las reuniones de los grupos focales se ha subrayado la necesidad de apoyar a PcD de todas las edades.

Las opiniones sobre los servicios provistos por el proyecto, el resultado es que fueron insuficientes, aunque esto es debido a las enormes necesidades existentes, en particular en las zonas del sur de Cisjordania. Por otra parte, se indicó que existe una necesidad de centrarse más en la calidad de los servicios prestado, para lo cual deberíamos centrarnos en la calidad de cada actividad: por ejemplo, las actividades de adaptación de viviendas han cubierto en muchos casos solamente “parte” de las necesidades del niño para ser totalmente independiente dentro de su entorno; estas prioridades se han establecido debido a las limitaciones presupuestarias, algo que es comprensible. Por ello, en el futuro

se recomienda asignar más presupuesto por persona para cubrir todas las necesidades básicas de accesibilidad. Los padres también esperaban que sus hijos sesiones más intensivas de fisioterapia y terapia ocupacional y mostraban su preocupación en cuanto a su capacidad para cubrir todas las otras necesidades que sus hijos necesitan, como ayuda para caminar, andadores, etc. A pesar de que parte de esas necesidades se han cubierto a través de la proyecto, la realidad es que estos dispositivos solo pueden ser usados durante un tiempo muy limitado, debido por un lado al crecimiento de los niños y por el otro a las pésimas condiciones de accesibilidad y al mal estado de los caminos y accesos en las comunidades meta.

La eficacia del proyecto se ha analizado también en base a los niveles de satisfacción de la población titular de derechos:

Satisfacción entre los NcD, representados por sus padres y madres:



En cuanto a la opinión de los padres y madres de NcD, el 82% de ellos se mostraron satisfechos con las actividades y servicios provistos por el proyecto, estimando que ha cumplido con las necesidades de sus hijos, mientras que el 18% expresa no estar completamente satisfecho con las actividades del proyecto.

4.4 Eficiencia del Proyecto

Resulta muy evidente que el equipo del proyecto ha conseguido los mejores resultados con el presupuesto disponible. A través de este proyecto se ha apoyado a más de 600 personas con discapacidad, una cifra enorme si lo relacionamos con el presupuesto asignado y teniendo en cuenta que los comentarios expresados por los titulares de derechos han sido, en general, muy positivos en relación a los servicios recibidos.

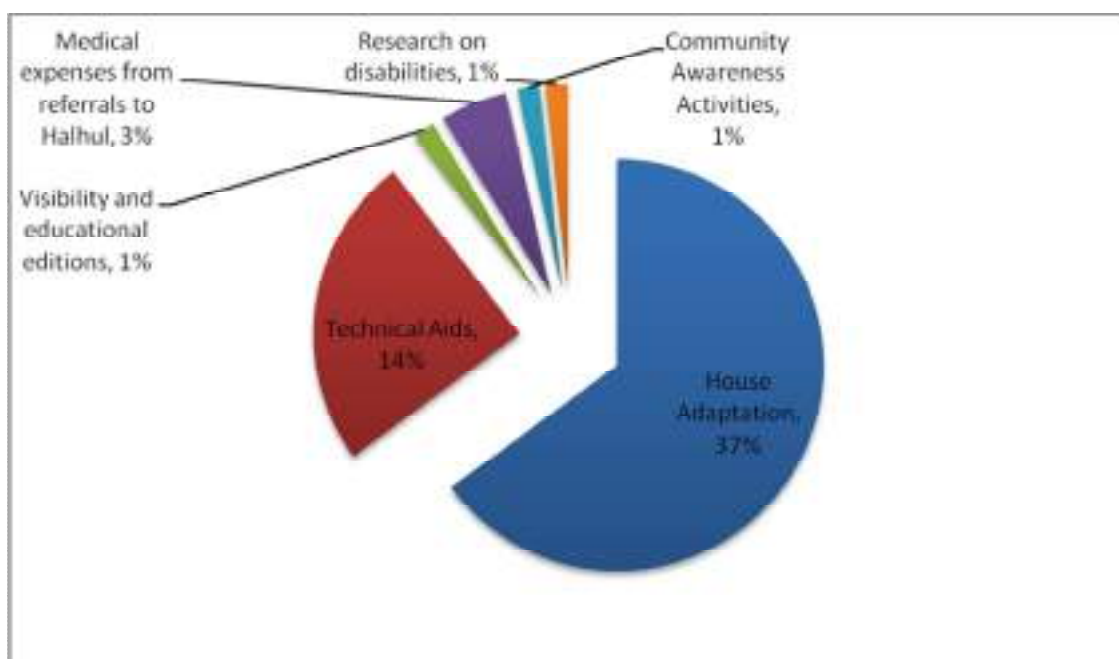
En este punto, señalamos únicamente que en el futuro la distribución de fondos sea un poco más equilibrada en relación a las actividades del proyecto, si no existe la posibilidad de aumentar los fondos disponibles asignados. Se recomienda asignar una parte del presupuesto exclusivamente al fortalecimiento de las organizaciones de PcD y de padres/madres de NcD.

El coste total del proyecto se elevó a 344,337.03 euros. A continuación se muestra la tabla que se presenta la distribución de los recursos dentro del presupuesto asignado a terreno:

Línea Presupuestaria	Porcentaje
Actividades	57%
A.2.1 Adaptación de viviendas	37%
A.3.1 Ayudas técnicas	14%
A.3.7 Visibilidad y materiales educativos	1%
A.3.8 Gastos medicos de las derivaciones al hospital de Halhul	3%
A.10.2 Actividades de sensibilización comunitaria	1%
A.10.3 Estudio sobre discapacidad	1%
Personal Local	28%
A.4 Personal Local	27%
A.10.1 Formación del personal local	1%
Funcionamiento	15%

A.1. Terrenos/Inmuebles	2%
A.3.2 Vehículos	5%
A.3.3 Cámaras fotográficas	1%
A.3.5 Comunicación	1%
A.3.6 Suministros de oficina	1%
A.6. Dietas y transporte	4%
A.7. Funcionamiento oficinas	1%
100%	

El 57% del presupuesto se empleó de modo directo en la implementación de actividades. El siguiente gráfico clasifica los porcentajes presupuestarios por actividad:



4.5 Sostenibilidad del proyecto

En general, las mayores preocupaciones en cuanto a la sostenibilidad de los programas de rehabilitación surgen ante la amenaza de la disminución de fondos para el trabajo social, y el creciente énfasis en la rendición de cuentas y la rentabilidad. Sin embargo, el término "sostenibilidad" tiende a ser asociado aún con "encontrar fondos para un programa de

rehabilitación en la comunidad X”. Tal interpretación de la expresión pasa por alto los otros aspectos importantes que contribuyen al significado de la sostenibilidad. La sostenibilidad es un concepto a entender a largo plazo, que aborda las principales preocupaciones y valores de la gente, mira hacia el futuro, fortalece la capacidad de una comunidad para hacer frente al cambio, desarrolla procesos para encontrar un terreno común, trata de movilizar a todos los miembros de la comunidad, promueve la participación ciudadana, mejora la rendición de cuentas, desarrolla una visión para el futuro, no pierde de vista el progreso y satisface las necesidades en cuanto a recursos básicos. Creemos que en un contexto como el TOP es necesario seguir un doble enfoque para asegurar la sostenibilidad de los servicios prestados a través de los programas de RBC:

- Continuar con la recaudación de fondos y la ejecución de actividades mediante el apoyo de donantes, teniendo en cuenta y promoviendo la participación activa de las Organizaciones de PcD y las organizaciones de base comunitarias.
- Promover el desarrollo de políticas de integración local que garantice la descentralización y la asignación sostenida de recursos del gobierno para asegurar a las PcD un acceso equitativo e integral a los servicios a nivel local, que esté en consonancia con los principios locales de desarrollo inclusivo.

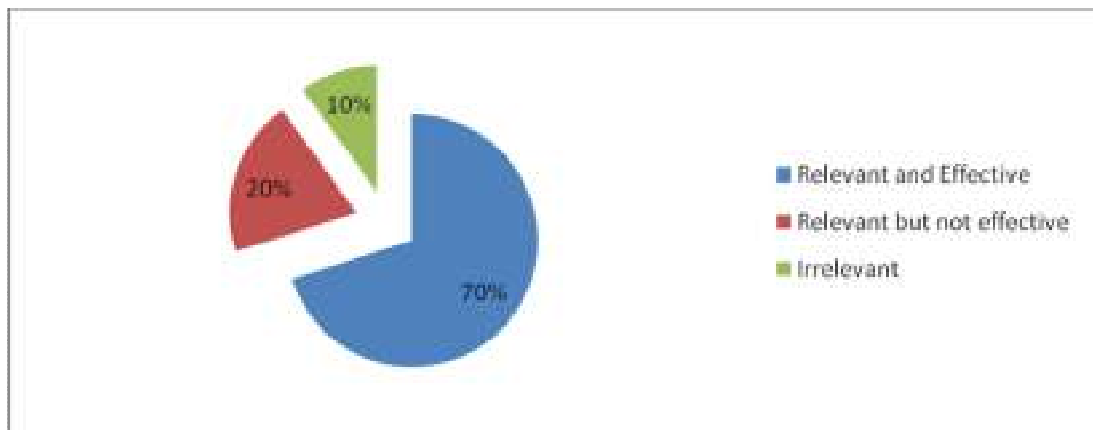
La sostenibilidad de este proyecto se puede percibir a través de los siguientes factores:

- La sensibilización y las actividades recreativas han contribuido fuertemente al cambio de actitudes de las familias y la sociedad hacia la Discapacidad, algo que puede conducir a una mejor integración de los niños con discapacidad
- Las adaptaciones de viviendas constituyen apoyo sostenible para los niños/as con discapacidad, pues aseguran su independencia y movilidad.
- Las adaptaciones de edificios comunitarios, que apoyan la igualdad de acceso para todos los niños con discapacidad física que necesitan ese servicio.
- La colaboración con las organizaciones comunitarias locales sin duda reforzará su capacidad de integrar la Discapacidad en sus programas.

4.6 Impacto del Proyecto

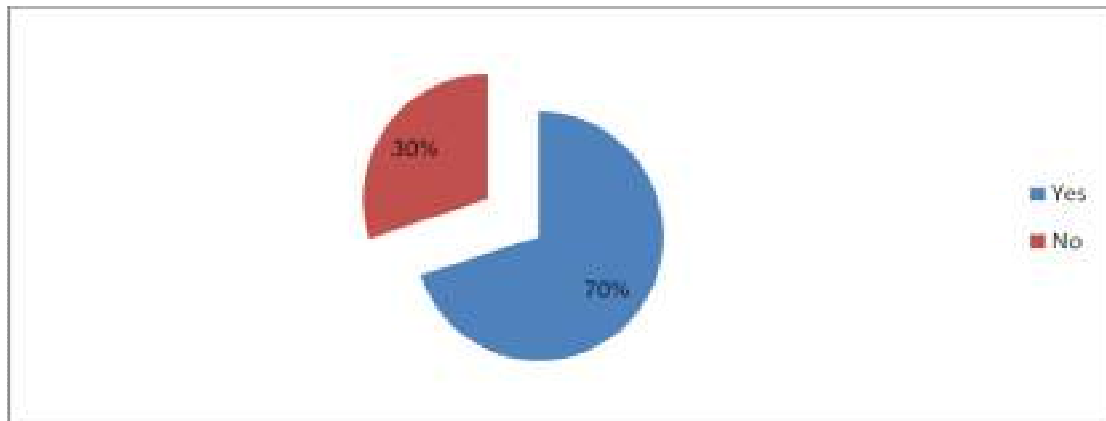
La medición del impacto en estos proyectos es complicada y relativa, por ser un proyecto corto, enmarcado en un sector difícil (Discapacidad) y en un contexto extremo (Territorio Ocupado). A continuación se enumeran los efectos tempranos y a corto plazo de la intervención, surgidos de las reuniones con beneficiarios y de los formularios distribuidos:

Opinión de las McD sobre la relevancia de las actividades del proyecto y su de impacto en su vida diaria:



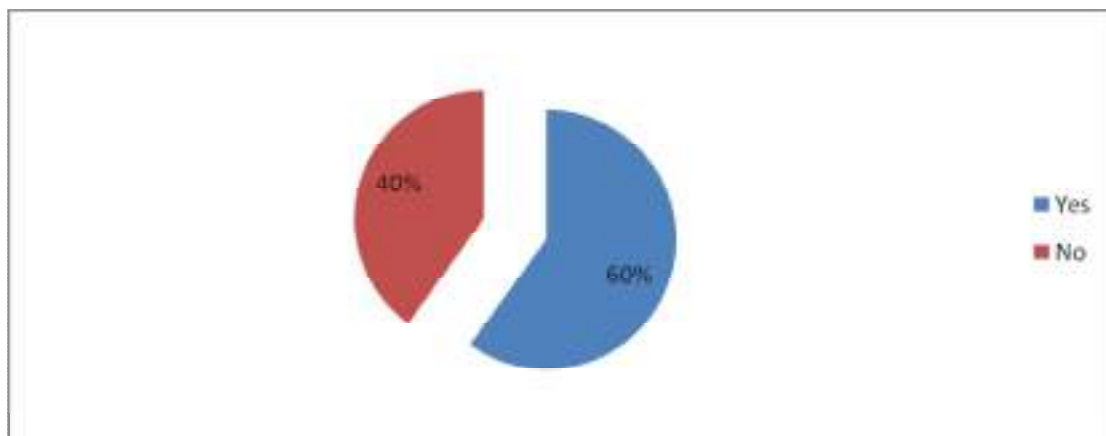
El 70% de las mujeres con discapacidad que han participado en los grupos focales y han rellenado los cuestionarios, han expresado que las actividades del proyecto se ajustaron a sus necesidades y se han implementado de modo correcto y eficaz; el 20% de las McD ha considerado las actividades del proyecto son pertinentes y se ajustan a sus necesidades, pero que no han sido completamente eficaces. Un 10% considera que las actividades han sido irrelevantes.

Satisfacción de las McD en cuanto al proyecto



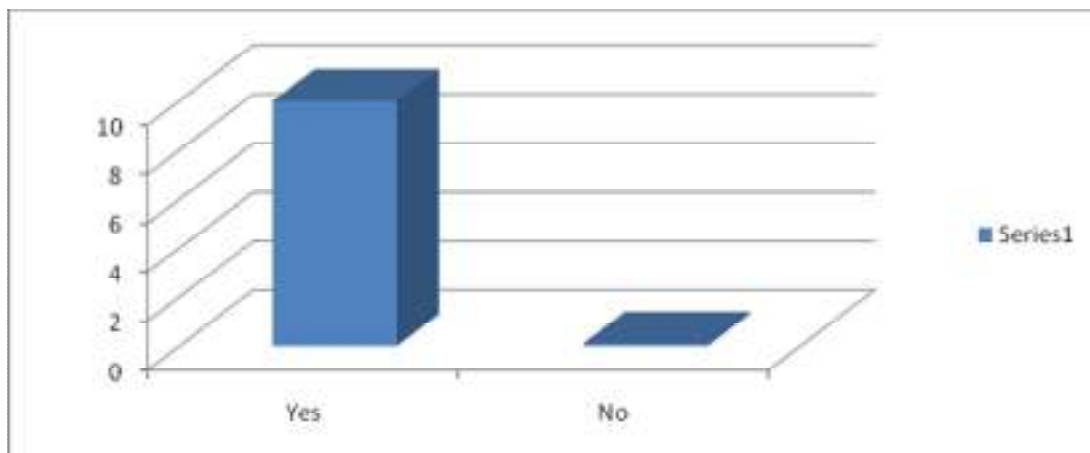
La mayoría de las McD entrevistadas concuerdan en que las actividades han respondido a sus necesidades.

Grado de mejora del acceso a servicios par alas McD a través del proyecto:



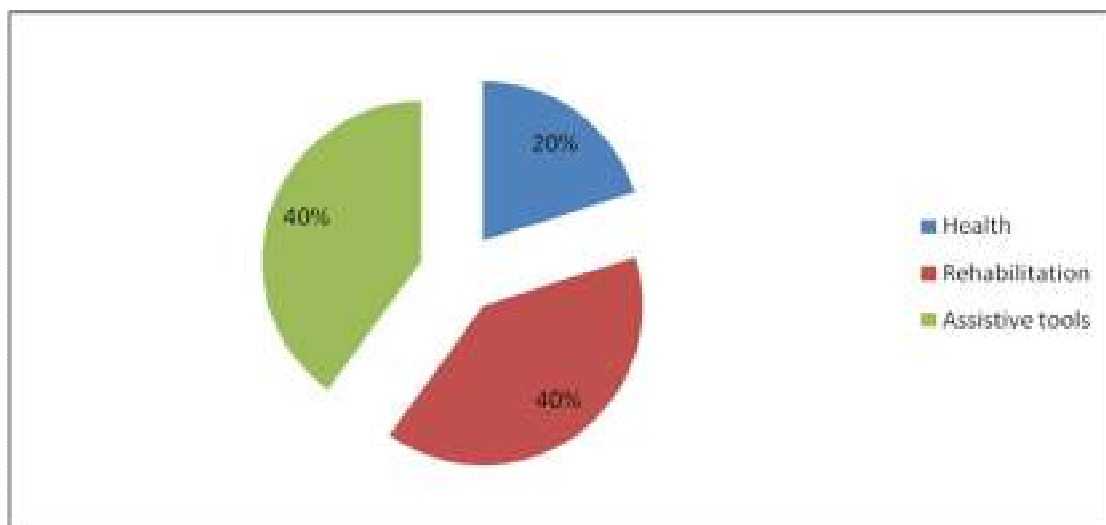
El 60% ha respondido que el proyecto ha facilitado el acceso a servicios para las McD, mientras que el 40% indican que no lo ha facilitado.

Contribución del Proyecto a la independencia de las McD



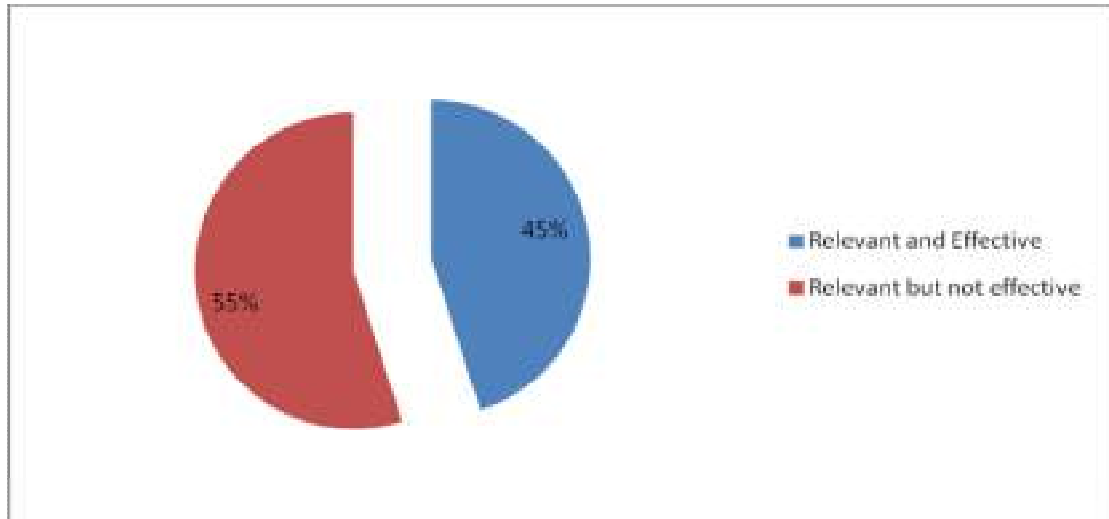
La inmensa mayoría de las McD consultadas opinan que el proyecto ha aumentado su grado de independencia y movilidad.

Provisión de servicios para McD dentro del marco del proyecto:



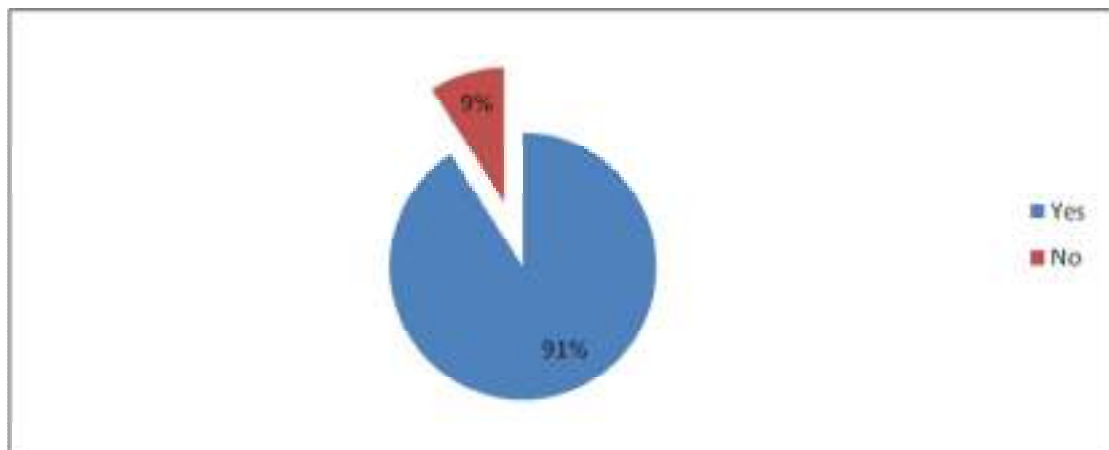
El gráfico ilustra los servicios provistos para McD en el marco de este proyecto: un 40% de servicios de rehabilitación, otro 40% de distribución de dispositivos técnicos de apoyo y un 20% de servicios sanitarios.

Opinión de los HcD sobre la relevancia de las actividades del proyecto y su de impacto en su vida diaria:



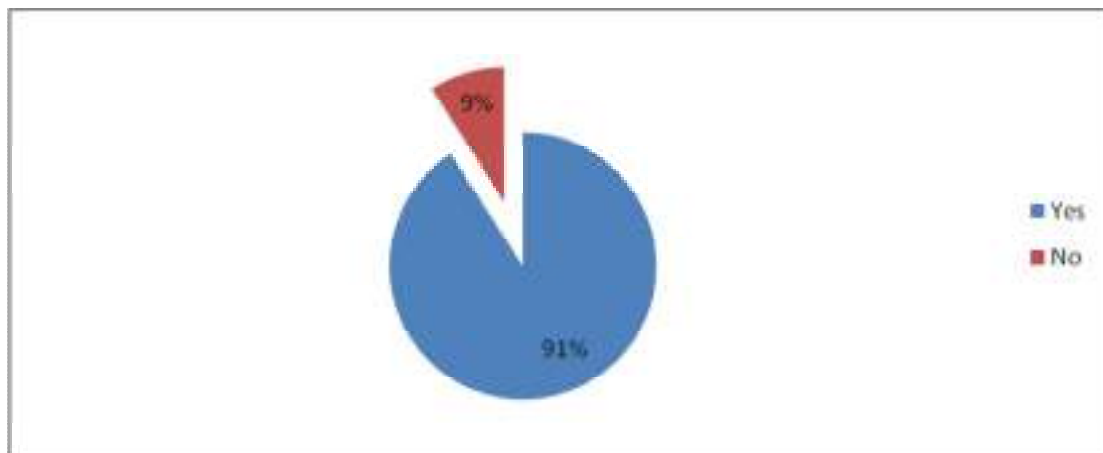
El 55% de los HcD cree que las actividades del proyecto son relevantes y han cubierto sus necesidades de modo efectivo, mientras que el 45% piensan que son relevantes pero no completamente efectivas; esto se debe a que la prioridad para los HcD es la formación vocacional y el apoyo para la consecución de empleo y medios de vida.

Satisfacción de los HcD en cuanto al proyecto:



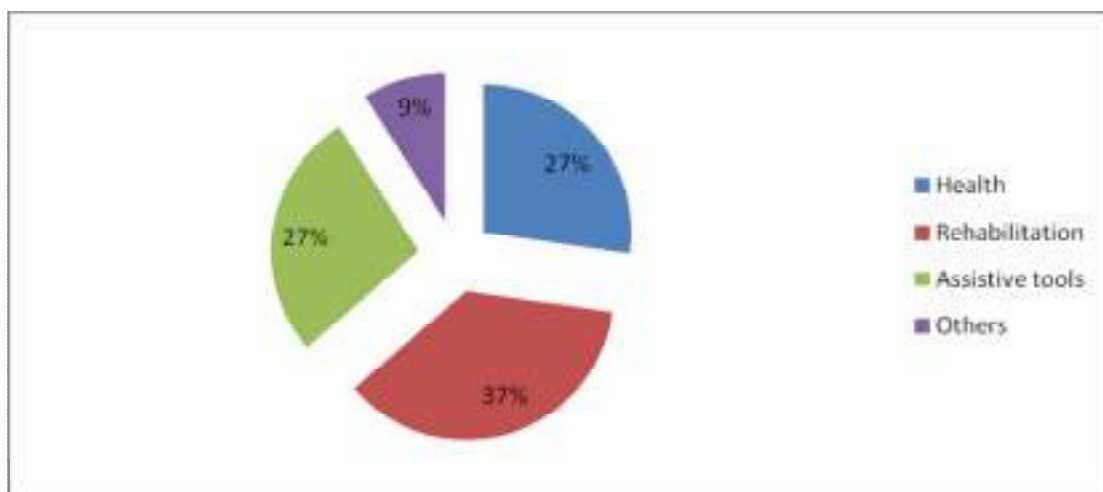
La mayoría de los HcD cree que el proyecto se ha ajustado a sus necesidades, mientras el 9% opina que no lo ha hecho.

Contribución del proyecto a la accesibilidad de los HcD:



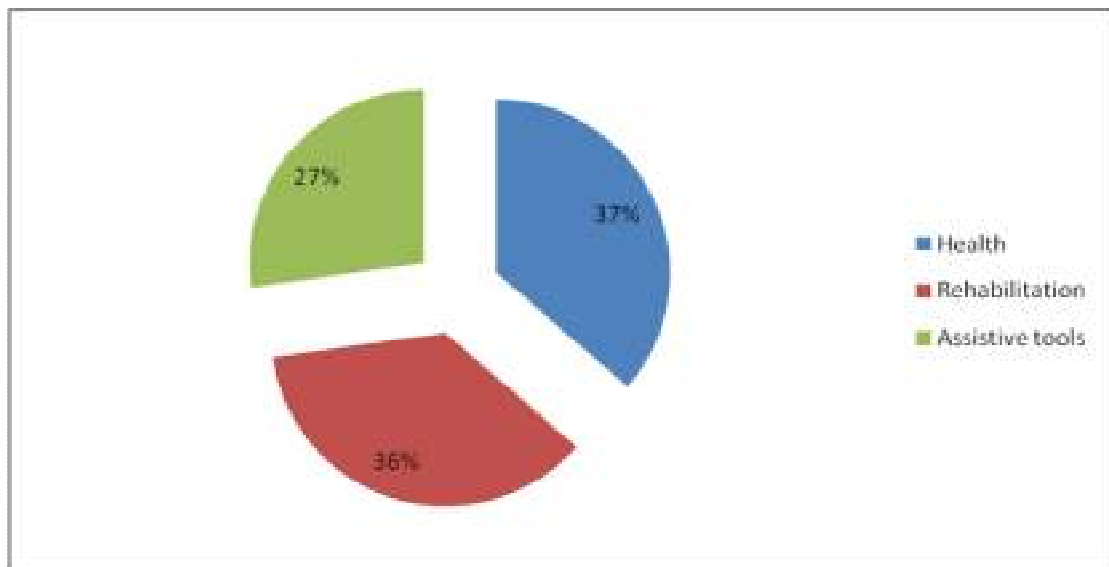
La mayoría de los HcD consultados ha confirmado que el proyecto ha contribuido a la mejora de su acceso a servicios (servicios de salud, rehabilitación, etc.). health services.

Provisión de servicios para HcD dentro del marco proyecto:



Dentro del marco de este proyecto se han provisto diferentes servicios para HcD; el principal ha sido el servicio de rehabilitación (37%), seguido por el servicio sanitario (27%), las ayudas técnicas individuales (27%) y otras clases de servicios (9%).

Distribución de los servicios provistos para NcD dentro del marco del proyecto:



Los niños con discapacidad han recibido varios tipo de servicios: un 37% de ellos han recibido servicios de salud, mientras que el 36% han accedido a servicios de rehabilitación y otro 27% recibieron dispositivos de ayuda en función de su tipo de discapacidad y su necesidad individual.

5. Resultados esperados vs. Resultados obtenidos:

La siguiente sección pretende examinar los cuatro resultados esperados, de acuerdo con los datos recogidos durante el período de evaluación a través de la retroalimentación que recibimos de los beneficiarios en los grupos focales y entrevistas, además de la revisión de los documentos relacionados con el proyecto (marco lógico, informes técnicos y financieros, listados de beneficiarios y fuentes de verificación).

5.1 Resultado esperado 1:

Niños y niñas con discapacidad de las comunidades de Edna y Tarkumia mejoran su nivel de autosuficiencia dentro de sus hogares y en su comunidad a través de la adaptación física de sus viviendas y otros centros comunitarios proveedores de servicios a este grupo de población.

Indicadores R1:

IOV1. 110 niños y niñas con discapacidad de las comunidades de Edna y Tarkumia mejoran su nivel de autosuficiencia como consecuencia de las adaptaciones físicas de sus viviendas.

IOV2. 110 viviendas de las comunidades de Edna y Tarkumia son mejoradas para crear un entorno adecuado para niños y niñas con discapacidad.

Resultado obtenido:

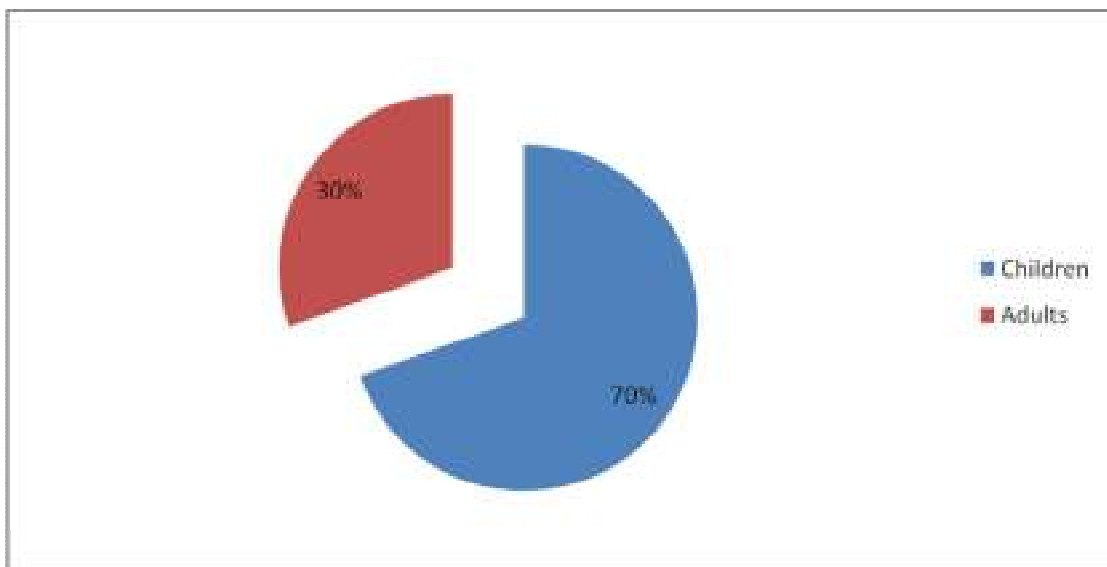
De acuerdo con la documentación revisado, se han adaptado 125 casas en ambas comunidades, beneficiando a 141 personas. Se han adaptado también de 10 organizaciones. Las adaptaciones han incluido obras mayores y menores, que contribuyen a la mejora del acceso y a una mayor independencia para las PcD beneficiadas; en general, se han realizado cambios internos como adaptaciones de baños, puertas, cocinas, etc., o externos en una escaleras, entradas, patios de recreo, etc.

Las cifras de adaptaciones de viviendas, según la documentación revisada, son las

siguientes:

- 141 personas beneficiadas: 98 niños/as y 43 adultos; 135 edificios adaptados: 125 viviendas y 10 organizaciones
 - Ithna: 79 edificios adaptados para 92 personas: 64 niños/as, 28 adultos y 7 organizaciones.
 - Tarqoumia: 46 edificios adaptados para 49 personas: 34 niños/as, 15 adultos y 3 organizaciones.

El siguiente gráfico ilustra la edad de los beneficiarios de las adaptaciones de viviendas:

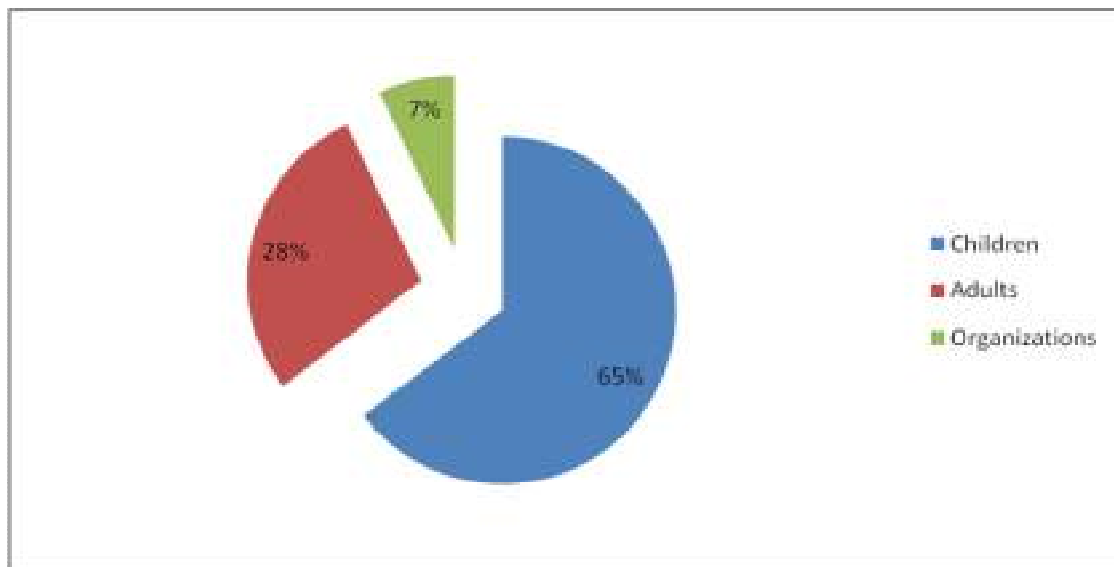


En él se refleja que el 70% de los beneficiarios son niños/as, mientras que el 30% son adultos.

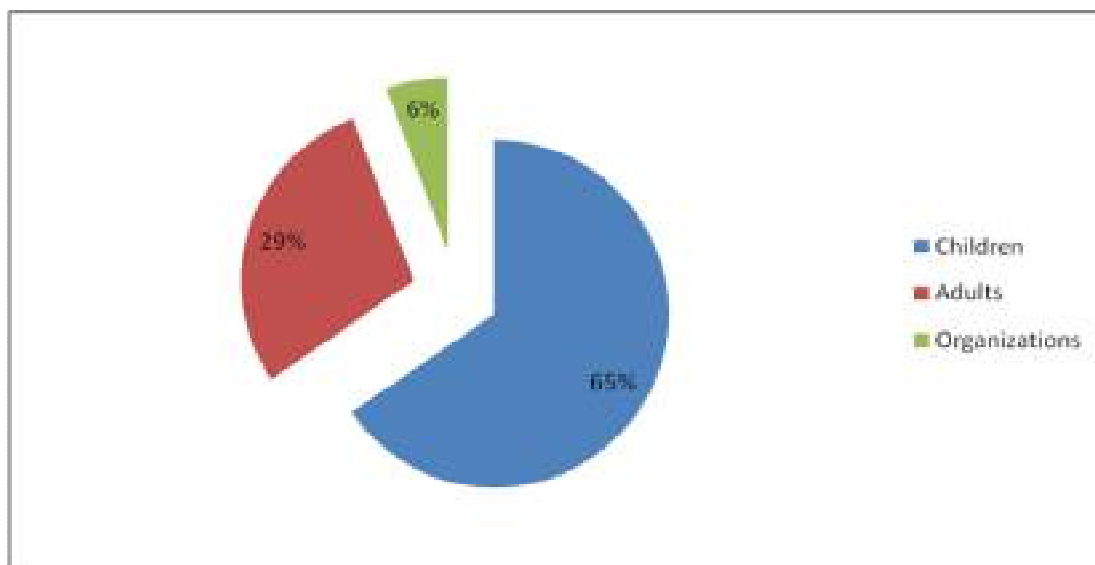
La distribución de las adaptaciones en ambas comunidades se muestra en los gráficos siguientes:

(Nota: en algunas casas vive más de una persona con discapacidad)

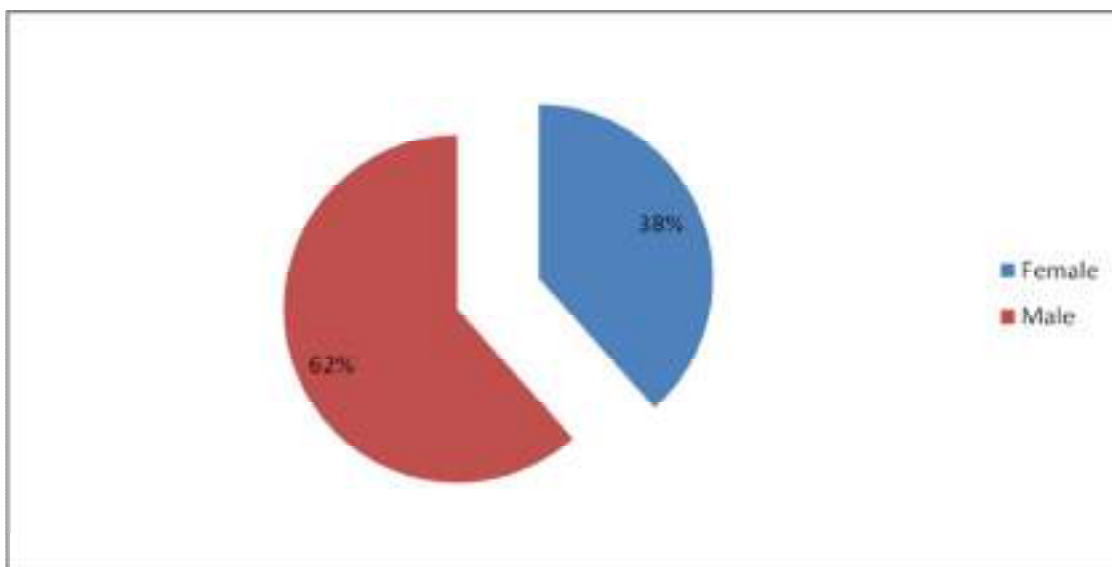
Adaptaciones de edificios en Idna:



Adaptaciones de edificios en Tarqumia:



Si aplicamos la perspectiva de género, vemos que muchas McD se han beneficiado de las adaptaciones de viviendas, como muestra el siguiente gráfico:



El 62% de los beneficiarios de las adaptaciones fueron hombres, mientras el 38% fueron mujeres.

Los comentarios padres en este resultado esperado fueron muy positivos, ya que observan un cambio enorme en las vidas de sus hijos/as, si bien confían en que habrá una segunda fase donde las necesidades sean cubiertas por completo, ya sea en la propia casa o en el espacio a su alrededor, como entradas de edificios o en las calles.

5.2 Resultado esperado 2:

Los niños/as con discapacidad de las comunidades de Ithna y Tarqqoumia mejoran su nivel de funcionalidad a través de la provisión de ayudas técnicas adaptadas a sus necesidades.

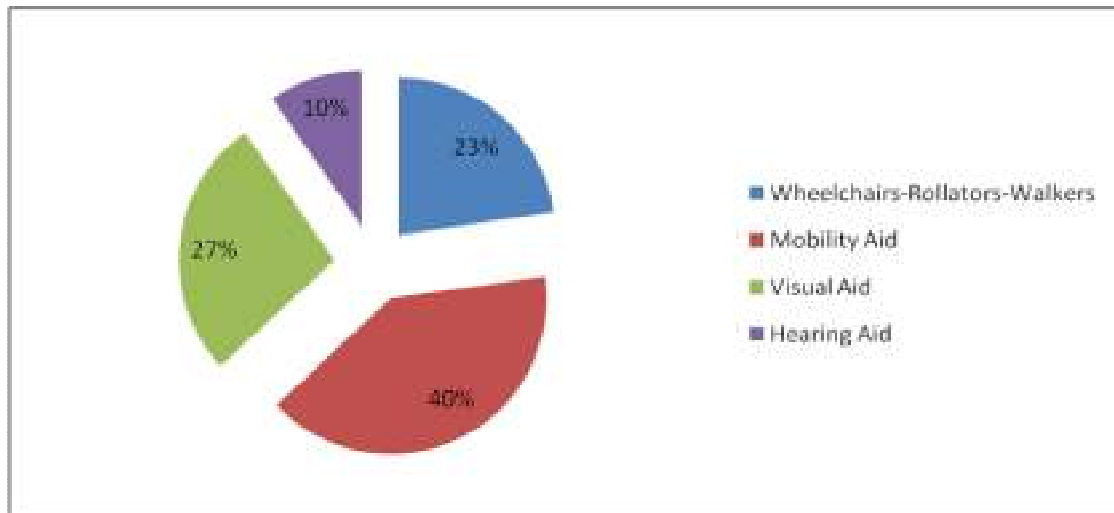
Indicadores del R2:

OVI 1. 135 niños y niñas con discapacidad mejoran sus niveles de funcionalidad al beneficiarse de equipamiento técnico tal como, sillas de ruedas, muletas, andadores, audífonos, sillas y mesas especiales, equipos correctores de posturas, sillas para el baño etc.

OVI 2. 135 familiares reciben formación específica por parte de la terapeuta ocupacional y de las trabajadoras comunitarias sobre el uso de equipamiento técnico distribuido.

Resultado obtenido:

Basándonos en el análisis de la documentación del proyecto, desarrollamos el siguiente gráfico por tipos de dispositivos distribuidos:

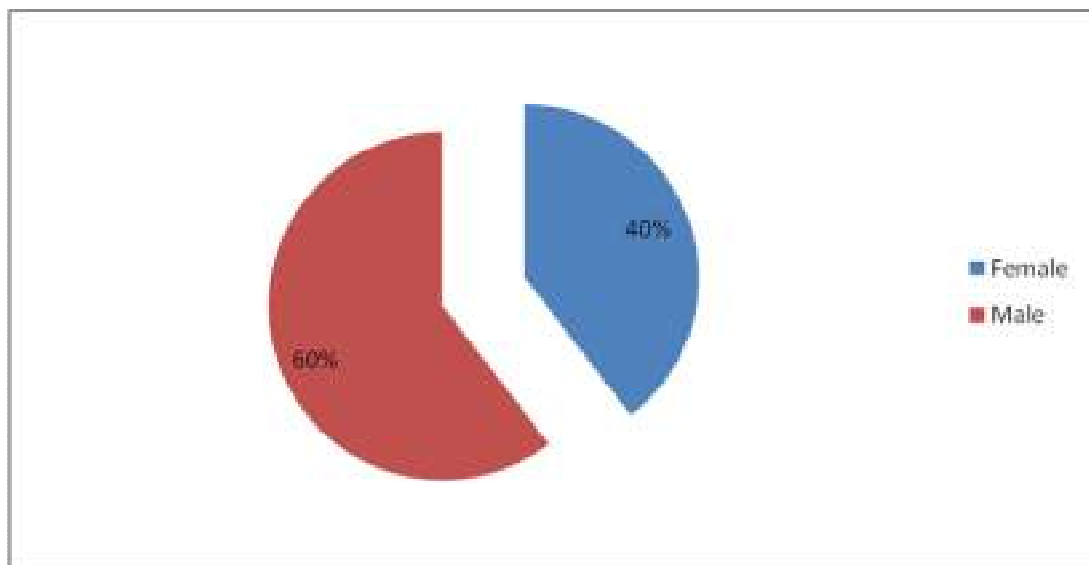


El 40% de los dispositivos fueron apoyos a la movilidad, el 27% fueron soportes visuales, el 23% sillas de ruedas y el 10% audífonos.

Distribución de ayudas técnicas desde una perspectiva de género:

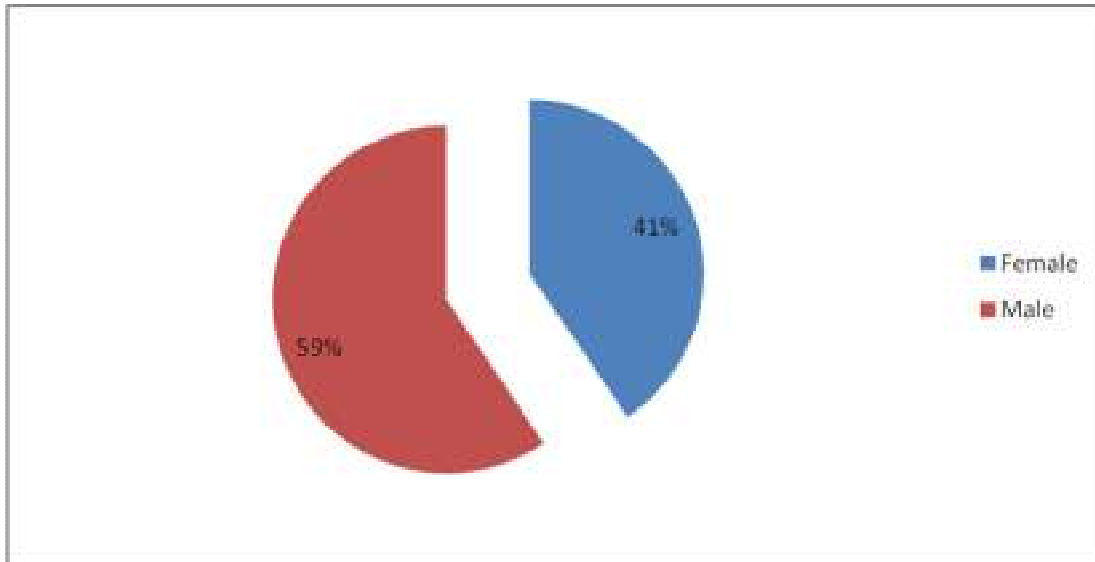
La distribución por sexo de las ayudas técnicas se explica en los siguientes gráficos:

Sillas de Ruedas – Andadores – Bastones ortopédicos



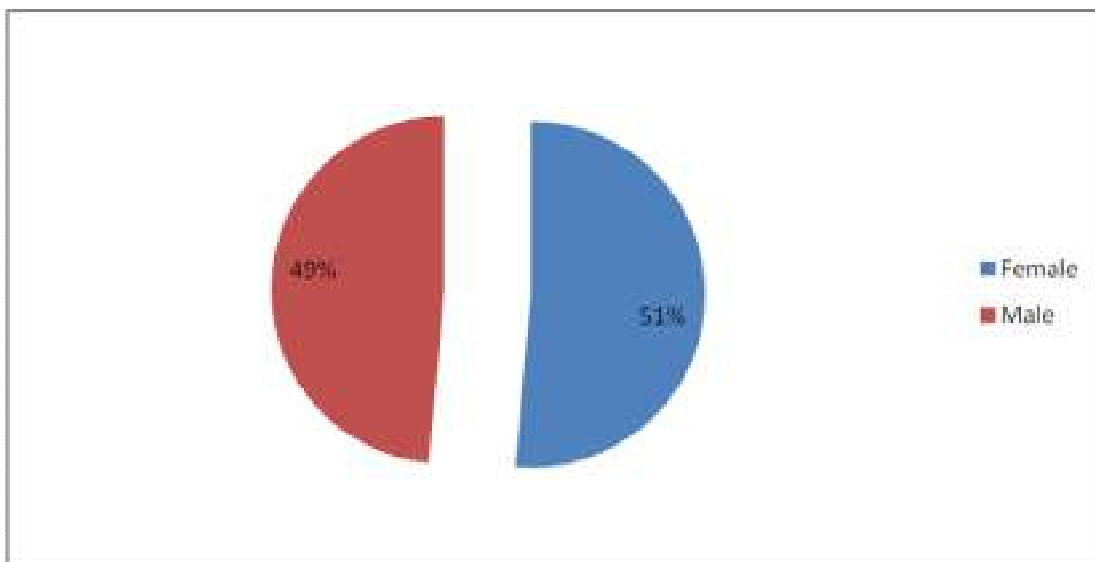
El 60% de estas ayudas se distribuyeron a hombres y niños, mientras que el 40% se donó a mujeres y niñas.

Dispositivos de apoyo a la movilidad



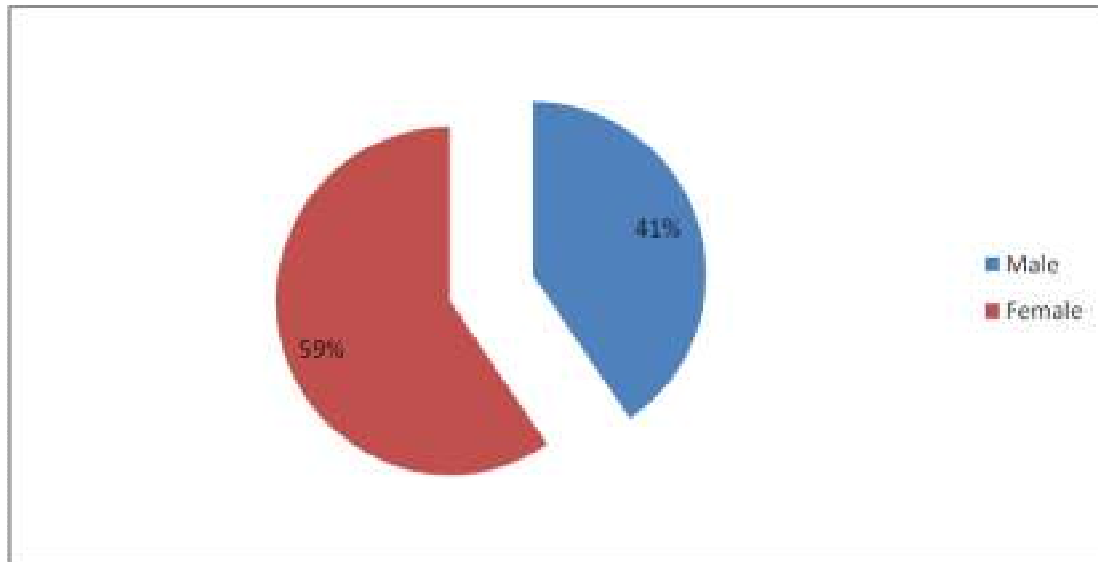
En cuanto a los dispositivos de apoyo a la movilidad, el 59% fueron para hombres y niños y el 41% para mujeres y niñas.

Dispositivos de apoyo visual



En cuanto a los dispositivos de apoyo visual, se repartieron de forma casi equitativa, un 49% para hombres y niños y un 51% para mujeres y niñas.

Audífonos



En cuanto al reparto de audífonos, el 59% de los beneficiarios eran mujeres mientras que el 41% de ellos eran varones.

Todas las familias que nos conocimos a través de los grupos focales nos aseguraron que habían recibido formación sobre cómo apoyar a sus hijos en el uso de los dispositivos de asistencia y valoraron muy positivamente la combinación de terapia ocupacional con el dispositivo de apoyo técnico para aumentar sustancialmente la capacidad de movilidad de sus hijos.

5.3 Resultado esperado 3:

Niños y niñas con discapacidad de las comunidades de Edna y Tarkumia mejoran su nivel de autosuficiencia, funcionalidad e integración gracias a la provisión de servicios de rehabilitación física y de integración en el seno de sus comunidades

Indicadores del Resultado esperado:

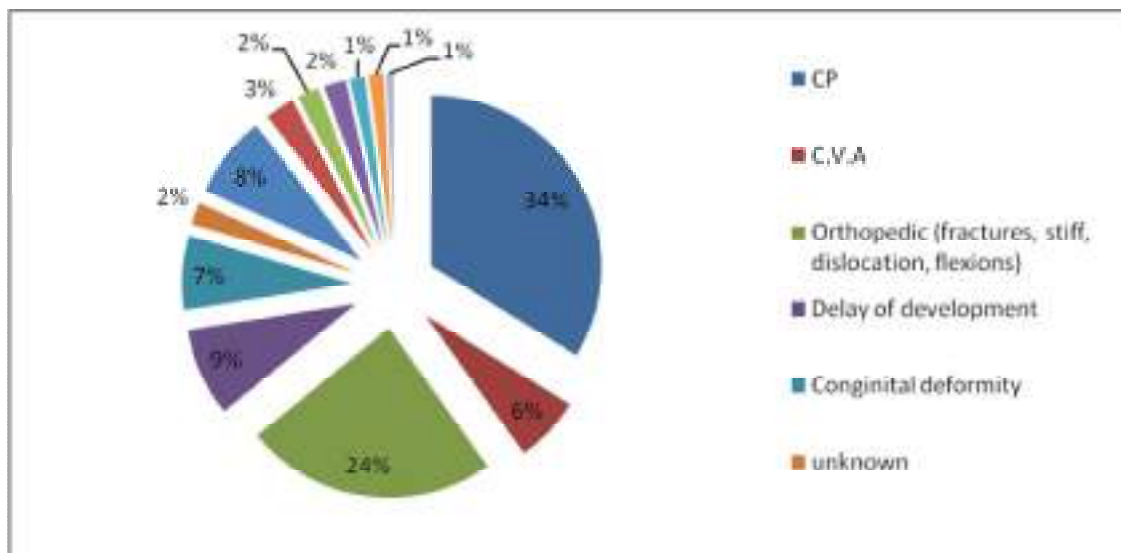
OVI 1. 270 niños y niñas con discapacidad se benefician de un plan individual de mejora de su nivel de autosuficiencia, funcionalidad e integración..

OVI 2. . 270 niños y niñas con discapacidad reciben visitas domiciliarias y/o sesiones de rehabilitación física y/o derivaciones medicas en función de sus necesidades

OVI 3. El 100% de los niñas y niñas con discapacidad susceptibles de ser integrados en el sistema escolar se integran gracias a las labores del personal asociado al proyecto

Resultados obtenidos:

En el marco de este proyecto se han implementado una serie de diferentes actividades y servicios de rehabilitación en las comunidades seleccionadas. El siguiente cuadro ilustra los tipos de discapacidad de los beneficiarios, tanto hombres como mujeres, que recibieron estos servicios.



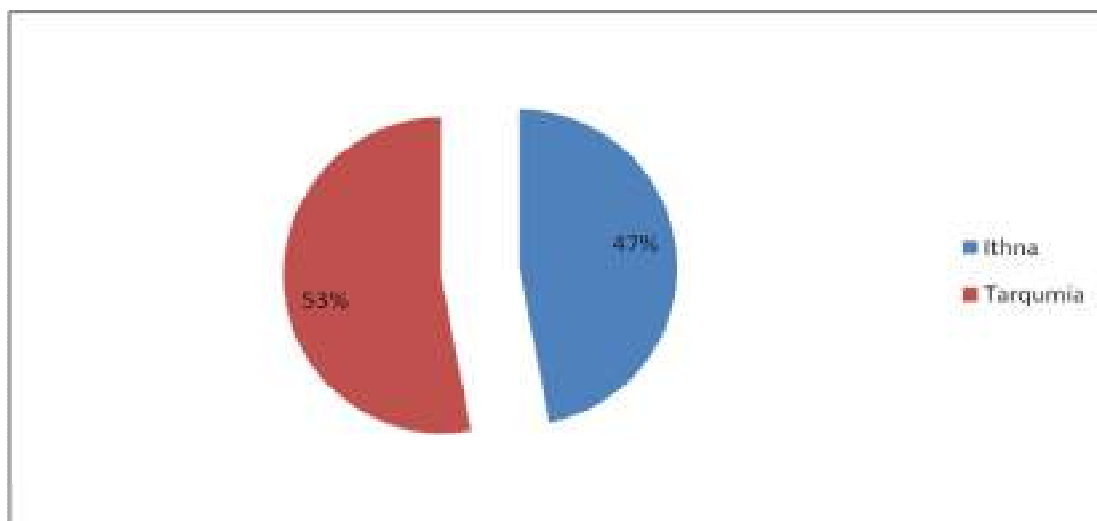
La mayor parte (34%) fueron pacientes con parálisis cerebral (CP), seguidos por las personas con discapacidades surgidas a raíz de problemas ortopédicos (fracturas, dislocaciones, etc.), personas con retrasos de crecimiento, deformaciones congénitas, dislocación de cadera, etc.

Sesiones de terapia ocupacional realizadas en el marco del proyecto:

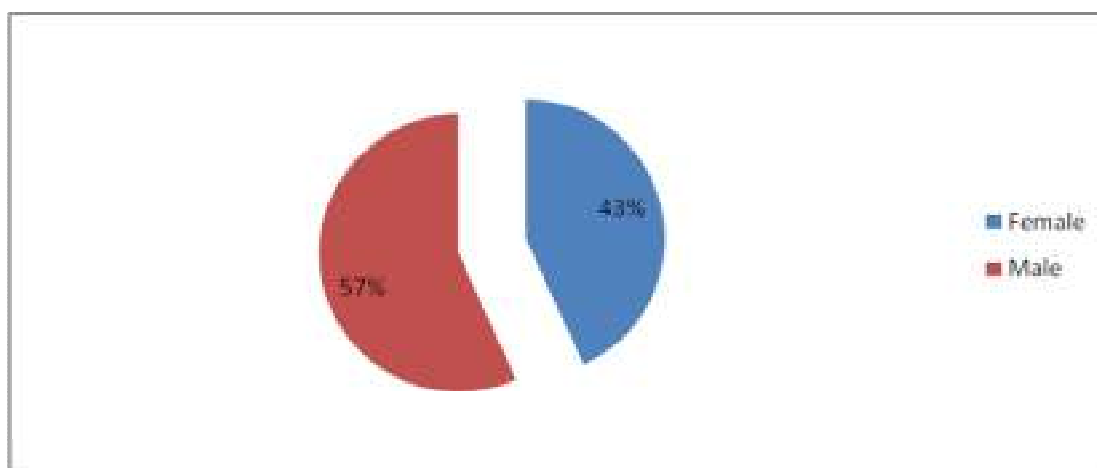
De acuerdo con la documentación revisada, 132 personas (la mayoría niños/as) recibieron sesiones de terapia ocupacional, de acuerdo con la tabla siguiente:

Beneficiarios	132	Sesiones TO	1411
Niños/as	92	Sesiones niños/as	1035
Adultos	40	Sesiones para adultos	376

La distribución de los beneficiarios por comunidad se refleja en el siguiente gráfico:



El desglose de los beneficiarios por sexo se refleja en el siguiente gráfico:



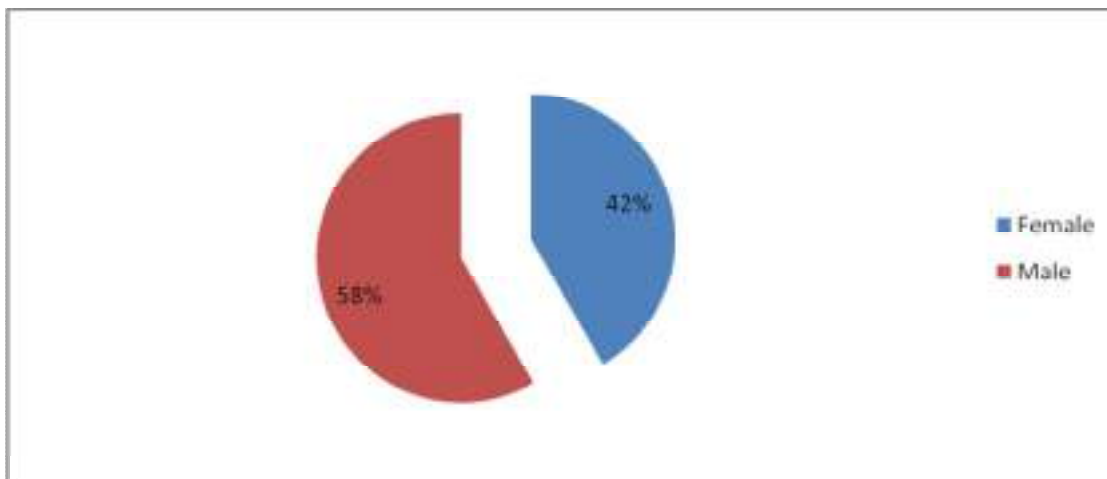
Según los datos revisados, en ambas comunidades, el 43% de los beneficiarios de las sesiones de TO fueron mujeres y niñas, mientras que el 57% fueron hombres y niños.

Sesiones de fisioterapia realizadas en el marco del proyecto

El siguiente componente de rehabilitación son las sesiones de fisioterapia; los beneficiarios de estas sesiones se reflejan en la tabla siguiente:

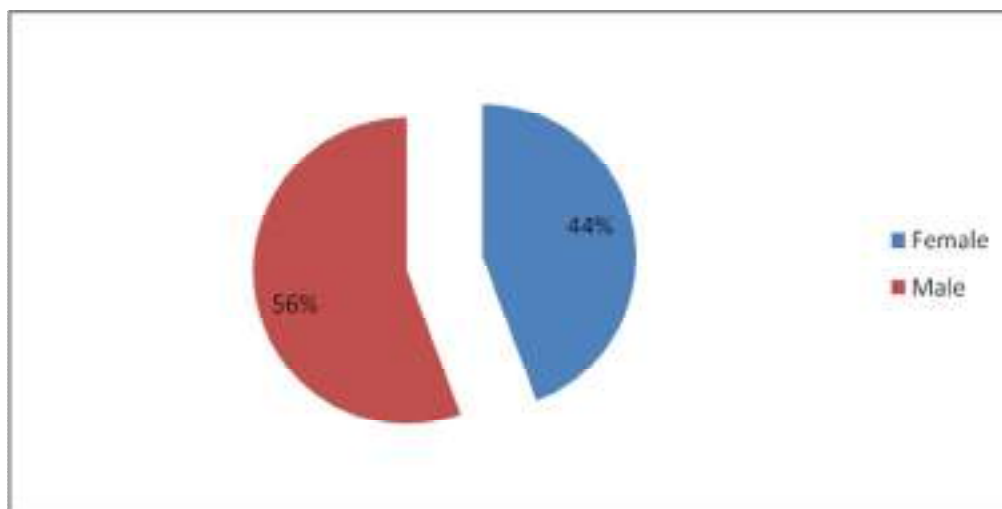
FISIOTERAPIA: Beneficiarios Totales	142
Número de adultos	32
Número de niños/as	110
Número total de sesiones	729

El desglose de los beneficiarios por sexo se refleja en el siguiente gráfico:

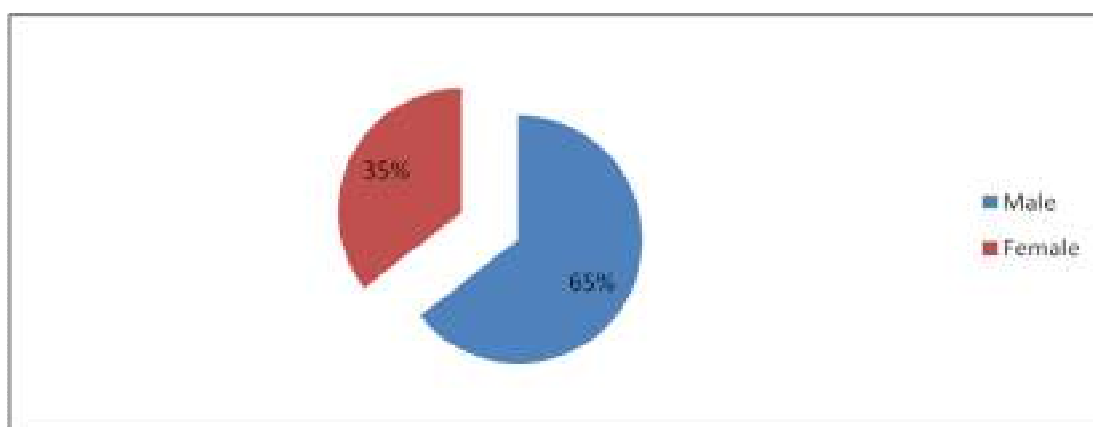


Según los datos revisados, en ambas comunidades, el 42% de los beneficiarios de las sesiones de FT fueron mujeeres y niñas, mientras que el 58% fueron hombres y niños.

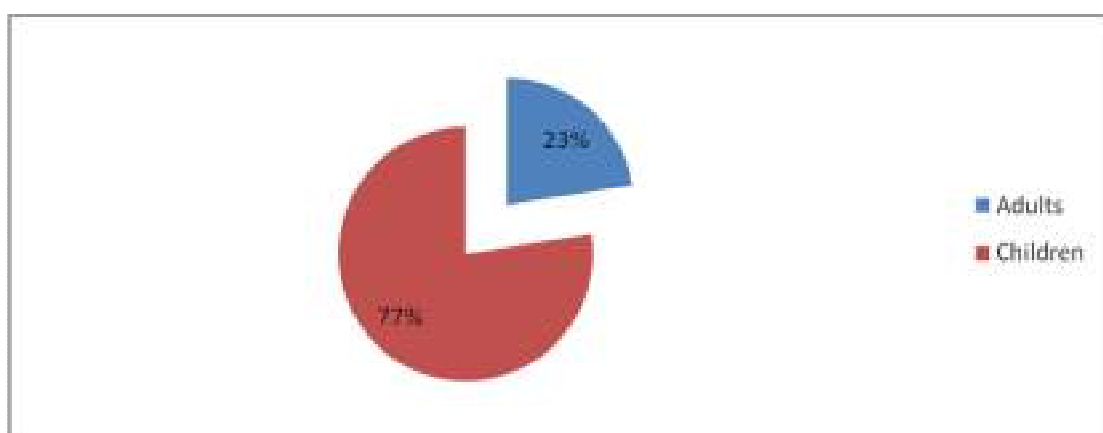
El desglose de los beneficiarios por sexo en Ithna se refleja en el siguiente gráfico:



El desglose de los beneficiarios por sexo en Tarqumia se refleja en el siguiente gráfico:



El desglose de los beneficiarios por edad se refleja en el siguiente gráfico:



Los principales beneficiarios de las sesiones de FT en el proyecto fueron niños con discapacidad (77%) mientras que el resto fueron adultos (hombres y mujeres) con discapacidad.

5.4 Resultado esperado 4:

Mejorado el conocimiento de las comunidades de Edna y Tarkumia sobre el fenómeno de la discapacidad.

Indicadores R4:

OVI 1. Al menos 600 personas de las comunidades de Edna y Tarkumia participan en las sesiones de información sobre el fenómeno de la discapacidad diseñadas por el proyecto.

OVI 2. Responsables de los centros comunitarios proveedores de servicios para los niños y niñas con discapacidad de las localidades de Edna y Tarkumia participan en las sesiones de información sobre el fenómeno de la discapacidad diseñadas por el proyecto.

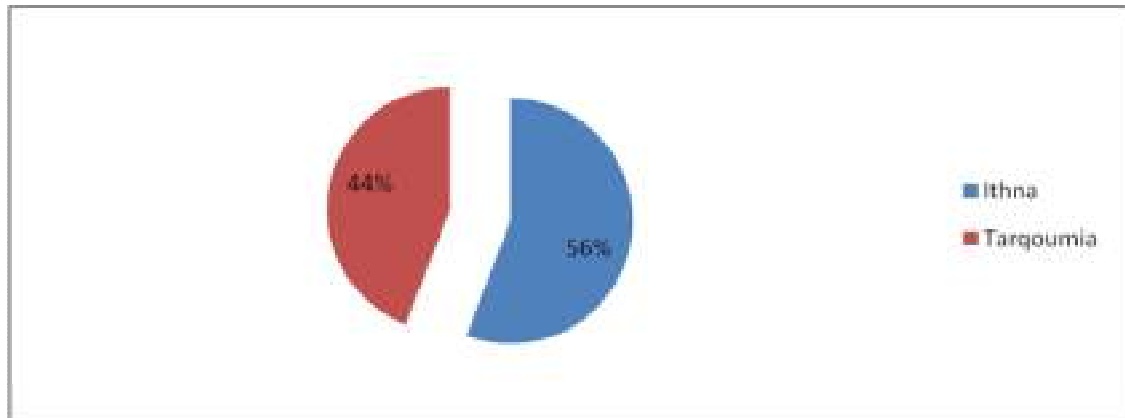
OVI 3 El estudio sobre la discapacidad vinculado al proyecto se distribuye en las comunidades beneficiarias

Resultado obtenido:

Diferentes sesiones informativas de sensibilización comunitaria han sido llevadas a cabo para lograr el resultado 4 de este proyecto:

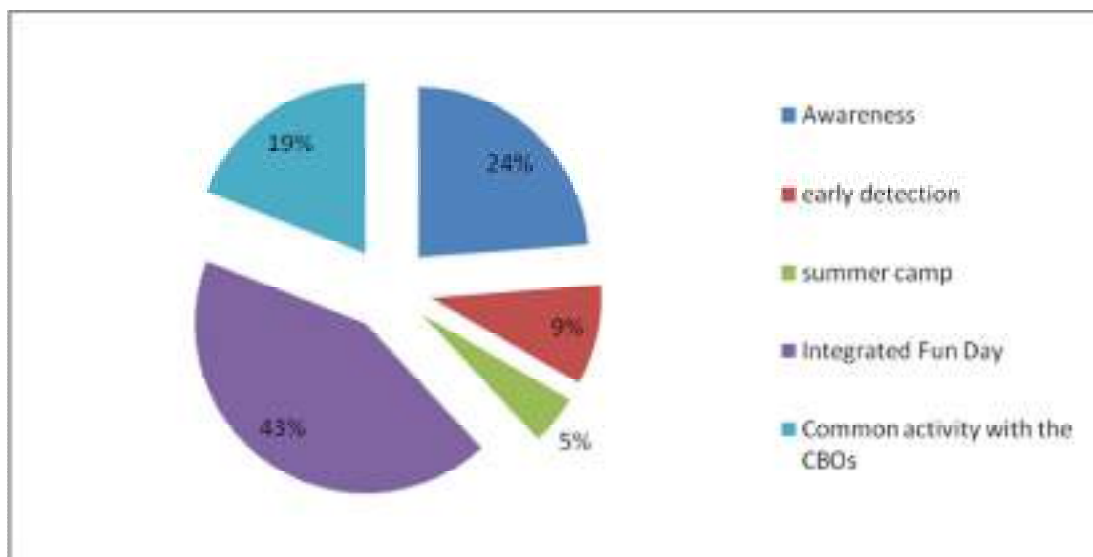
Comunidad	Nr. de sesiones	Nr. de asistentes
Ithna	21	1156
Tarqoumia	15	914
Total	36	2070

Distribución de las sesiones por comunidad:



De las 36 sesiones organizadas, 56% se llevaron a cabo en Tarqoumia y el resto (44%) en Ithna.

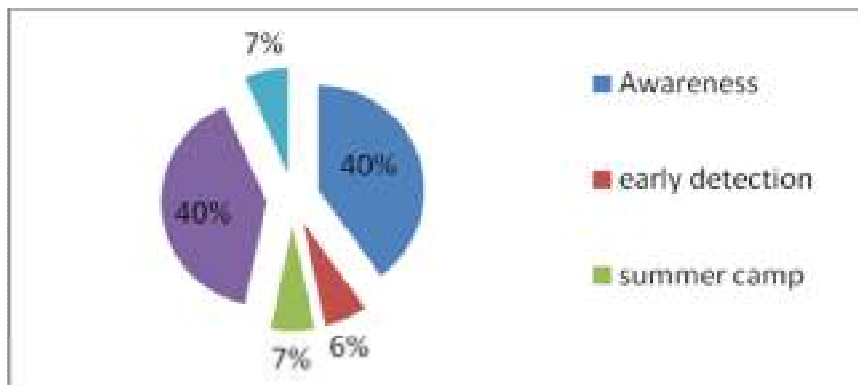
Relación de sesiones por tema – Ithna



Según los documentos revisados, en Ithna se han organizado una serie de sesiones temáticas. El 43% fueron días lúdicos para la integración, donde niños/as con y sin discapacidad participaban en actividades lúdicas conjuntas. Por otra parte, el 24% fueron actividades de sensibilización dirigidas a la comunidad para crear conciencia sobre temas

de discapacidad, prevención temprana, RBC, el enfoque social de la discapacidad, la Ley de Discapacidad palestina, los derechos de la mujer, y actividades de sensibilización e información sobre la discapacidad, causas, síntomas, detección temprana y prevención. El 19% de las actividades de la comunidad fueron las actividades conjuntas con organizaciones comunitarias locales con el objetivo de aumentar la conciencia sobre los derechos de las personas con discapacidad y la distribución de regalos a NcD

Relación de sesiones por tema - Tarqoumia



La distribución de actividades en Tarqoumia fue similar a la de Ithna: el 40% de las actividades fueron días de integración dirigidas a los niños con y sin discapacidad, incluyendo días de diversión y excursiones, mientras que otro 40% fueron actividades conjuntas con organizaciones locales de base comunitaria. En general, las familias estaban muy satisfechas acerca de la forma en que las actividades recreativas potenciaban las relaciones de sus hijos/as con otros niños/as sin discapacidad, pues esto ha contribuido enormemente a aumentar su autoestima. Se recomienda que en el futuro las actividades recreativas se ejecuten sobre todo en cooperación con otras organizaciones comunitarias, para que se acostumbren a transversalizar el asunto de la discapacidad y la integración en sus actividades.

6. Beneficiarios del Proyecto:

Los beneficiarios directos previstos en el proyecto fueron:

- 110 niños con discapacidad para el resultado 1 (modificado para incluir 13 adultos - casos especiales)
- 135 niños con discapacidad para el resultado 2.
- 270 niños con discapacidad para el resultado 3.
- 600 miembros de la comunidad para el resultado de 4.

En general las actividades del proyecto llegaron a 610 niños y adultos con discapacidad, que es casi el mismo número que el objetivo marcado.

Actividad	Nr. total de NcD	
Terapia Ocupacional	92	
Fisioterapia	110	
Integración comunitaria	173	
Integración en el sistema educativo	104	
Apoyo técnico	70	
Adaptaciones de viviendas	98	

De acuerdo con los resultados de evaluación, los beneficiarios consideran que algunas de sus necesidades no se cubrieron, y esperan que se aborden en futuros proyectos; estas necesidades son las siguientes:

- Apoyo a las personas adultas con discapacidad, ya que no han sido objeto en el programa de RBC en el ámbito de este proyecto
- Accesibilidad a la educación, instalaciones de salud para las personas con discapacidad (tanto hombres como mujeres), ya que estos sectores no son accesibles o disponibles para las personas con discapacidad en igualdad de condiciones.
- Reapertura de la Clínica Tarqqoumia la cual fue cerrada por las limitaciones financieras al finalizar el proyecto, por lo que muchas personas con discapacidad carecen de servicios de salud debido a este cierre.
- Centrarse más en el aumento de actividades de sensibilización, a pesar de que la actividad en la comunidad fue uno de los principales componentes de las actividades del proyecto, sin embargo la necesidad de este componente es muy amplia y continúa.
- Accesibilidad al transporte, en particular para los niños con discapacidad para facilitar su acceso a las escuelas.
- Ampliar la cobertura geográfica del proyecto.
- Provisión de apoyo psicológico para los niños/as con discapacidad y sus padres.
- Organizar cursos de formación profesional con el fin de aumentar las oportunidades de empleo para personas con discapacidad.

6.1 Participación de las personas con discapacidad en la gestión del ciclo del proyecto:

Las necesidades de las personas con discapacidad han sido identificadas con métodos participativos, incluida la organización de grupos focales y evaluación de campo que se llevó a cabo en las comunidades seleccionadas, y en base a la experiencia previa de la HWC y los donantes en los sectores de la discapacidad y de RBC en la zona sur de Cisjordania. Durante el proceso de diseño del proyecto, se visitaron las Municipalidades con el fin de introducir la idea del proyecto y tener su aprobación sobre el mismo. Las autoridades locales también ayudaron con la identificación de las necesidades y a proporcionar los datos correspondientes.

Después de la aprobación del proyecto, se realizó una nueva visita para informar a las Municipalidades sobre la aprobación oficial del proyecto. Las autoridades locales expresaron su disposición a facilitar la ejecución del proyecto y proporcionar apoyo logístico para garantizar el éxito del proyecto.

A nivel de las organizaciones de base, se han visitado instituciones relacionadas (escuelas, clínicas, asociaciones comunitarias, jardines de infancia...) para evaluar las necesidades de adaptación para los niños/as con discapacidad y todas las instituciones cooperaron y expresaron su reconocimiento a este del proyecto. Finalmente, 10 centros fueron adaptados, lo que aseguró que el impacto del proyecto será sostenible.

En el nivel de participación de la población objetivo, las familias de los niños con necesidades especiales estaban muy emocionadas acerca del proyecto y agradecieron el trabajo realizado, confirmando que las necesidades de sus hijos/as con discapacidad con respecto a mejoras en el hogar eran muy urgentes y, sin embargo, ellos no podían asumirlas debido a la mala situación económica. Por otra parte, las comunidades están interesadas en las actividades de sensibilización y respondieron a las invitaciones para participar en las actividades que se llevaron a cabo.

6.2 Análisis de problemas:

HWC tiene una larga experiencia de trabajo en la zona sur de Cisjordania, en el sector de la discapacidad a través de su programa de RBC, por lo tanto HWC tiene una relación bien establecida con los miembros de la comunidad local, incluyendo las organizaciones locales y organizaciones comunitarias. El proyecto ha sido diseñado en base a la experiencia HWC en los sectores de la discapacidad y RBC, basándose en estudios de campo que se llevaron a cabo en las comunidades beneficiarias.

7. Seguimiento y evaluación

El proyecto ha sido seguido a través de monitoreo y coordinación continuos, mediante reuniones periódicas entre el coordinador del proyecto de MPDL y el coordinador del proyecto de HWC, además de visitas periódicas a terreno y reuniones técnicas durante la vida del proyecto. HWC ha presentado informes técnicos trimestrales en los que se especifica las actividades realizadas durante los períodos de referencia.

En cuanto a los aspectos financieros, el proyecto se ha seguido de acuerdo a las regulaciones de los donantes y todos los aspectos financieros fueron cubiertos en los informes presentados por MPDL a los donantes. Los informes técnicos trimestrales se han utilizado como instrumentos de seguimiento.

7.1 Participación de otros actores en el proyecto.

El proyecto ha sido implementado en colaboración con diferentes organizaciones locales gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en las comunidades seleccionadas. A continuación introducimos una lista de las organizaciones que se beneficiaron de las adaptaciones de edificios y que parecen muy dispuestos a integrar en sus servicios a las personas con discapacidad en igualdad con los demás.

#	Nombre de la organización	Tipo de Organización	Comunidad
1	Creciente Rojo Palestino	ONG	Ithna
2	<i>Palestinian Medical relief</i>	ONG	Ithna
3	Escuela primaria para niños	OG	Ithna
4	Escuela secundaria para niños	OG	Ithna
5	Guardería Alamal	ONG	Ithna
6	Escuela primaria para niñas	OG	Ithna
7	Escuela secundaria para niñas	OG	Ithna
8	Escuela Bany Alharith para niños	OG	Ithna
9	Escuela superior para niñas	GO OG	Ithna

10	Foro de la mujer	ONG	Ithna
11	Guardería Ghassan Kanafani	Privado	Ithna

El equipo de evaluación se reunió con los responsables de tres de estas organizaciones para obtener sus opiniones y sugerencias para futuras intervenciones en este sector:

Organización	Tipo de organización	Responsable Entrevistado
Creciente Rojo Palestino	NGO	
Foro de la mujer	NGO	
Guardería Ghassan Kan.	Private	

Sociedad del Creciente Rojo Palestino / Ithna

La sociedad del Creciente Rojo Palestino es una organización no gubernamental que trabaja en la provisión de servicios de rehabilitación. Comenzaron a trabajar en RBC en 2008, cuando en cooperación y asociación con HWC comenzaron a trabajar en el sector de la discapacidad en el sur, a través de la prestación de servicios para las personas con discapacidad.

La sociedad del Creciente Rojo Palestino está utilizando un enfoque y metodología participativa con las autoridades locales en las comunidades seleccionadas a través de consultas, reuniones, creación de redes y talleres. Sin embargo, La sociedad del Creciente Rojo Palestino carece de coordinación con otros proveedores de servicios. En este proyecto, han mantenido una reunión mensual con HWC para discutir las actividades del proyecto y el progreso, y como una herramienta de monitoreo para dar seguimiento a la ejecución del proyecto.

Según la sociedad del Creciente Rojo Palestino, los principales logros del proyecto son: facilitar el proceso de prestación de servicios dentro de las comunidades meta y mejorar la confianza entre los grupos destinatarios (personas con discapacidad y sus familias) y HWC. Sin embargo, el proyecto creen necesita una ampliación y nuevas intervenciones para alcanzar las metas propuestas, además, han recomendado ampliar las zonas

seleccionadas para prestar los servicios a las personas con discapacidad en otras zonas del Sur.

Women's Forum (Foro de la mujer) / Ithna

El Women's Forum de Ithna (WF) centra sus sectores de trabajo en Educación y Economía; en 2008 HWC les ofreció trabajar en el proyecto de RBC, con el fin de proporcionar servicios educativos y económicos para las personas con discapacidad en las comunidades beneficiarias. El WF está trabajando a través de la coordinación formal y la cooperación con las autoridades locales en el Sur, sin embargo, carecen de coordinación con otros proveedores de servicios. El WF participó en las reuniones de coordinación (cinco reuniones al año) con HWC sobre las actividades y ejecución de proyectos.

De acuerdo con el WF, el mayor componente del proyecto es la actividad de adaptación en casas, ya que tuvo un fuerte impacto social en las personas con discapacidad y sus familias, siendo la adaptación en casa es una necesidad crucial para ellos, lo que facilita su vida cotidiana y las actividades diarias.

Sin embargo, WF considera que tal actividad debe incluir a las personas mayores también, ya que este grupo es un grupo vulnerable y marginado, que necesita más atención y cuidado. Al mismo tiempo, creen que hay una necesidad de ampliar el área geográfica objetivo para garantizar las ventajas adicionales en las actividades llevadas a cabo, debido a las grandes necesidades en las zonas del sur de Cisjordania.

Guardería Ghassan Kanafani (GK) / Ithna

La guardería Ghassan Kanafani en Ithna es una entidad privada que trabaja en el sector educativo; han comenzado a trabajar en el proyecto de RCB en 2008 y llevan a cabo diferentes actividades educativas en el marco del proyecto dirigidas a los niños/as con discapacidad y sus padres. A través de la interacción directa y el contacto con NcD y sus

padres, el GK ha mejorado la vida cotidiana de los NcD y sus padres. Sin embargo, el responsable del GK cree que el proyecto debe dirigirse también a personas mayores y a las PcD que viven en casas alquiladas, para la actividad de adaptación casa. También han recomendado añadir actividades de apoyo financiero para la personas con discapacidad con el fin de facilitar su independencia y autonomía.

8. Trabajadoras sociales de RBC del proyecto

Otra actividad en el proceso de evaluación del proyecto fue tener un debate en profundidad con las trabajadoras de RBC para tener su punto de vista y comentarios sobre el proyecto en general, además de sus sugerencias para mejorar en futuras intervenciones similares.

El papel de las trabajadoras en RBC en el marco del proyecto:

Las tareas de los trabajadores de RBC en el marco del proyecto incluyeron trabajo de oficina y trabajo de campo:

- Fisioterapia y terapia ocupacional, tratamiento psiquiátrico y actividades recreativas.
- Actualización de datos de todas las personas con discapacidad específica.
- Construcción de una relación profesional con los padres, informándoles sobre la situación de sus hijos.
- Completar los cuestionarios de evaluación y establecimiento de prioridades con las familias.
- Coordinar con los cuidadores dentro de la familia el seguimiento de la terapia del niño/a y enseñarles buenas prácticas.
- Sensibilización de la comunidad en general y de los padres en particular.

Refuerzo de capacidades de los trabajadores de RBC en el proyecto:

Los trabajadores de RBC recibieron una serie de sesiones de refuerzo de sus capacidades, incluyendo una extensa formación en RBC, capacitación en FT y TO, entrenamiento en habilidades comunicativas, redacción de informes y otros cursos diferentes sobre los diferentes tipos de discapacidades.

Necesidades de los hombres con discapacidad de acuerdo a las trabajadoras de RBC:

- Formación profesional, para poder encontrar un trabajo y mejorar su autonomía.
- FT especializada.
- Accesibilidad a los servicios públicos
- Un proyecto similar dirigido a las personas mayores.

Necesidades de las mujeres con discapacidad de acuerdo a las trabajadoras de RBC:

- Es necesario proyecto similar, pero dirigidas a las personas mayores.
- Clínica ambulatoria para garantizar la cobertura geográfica del servicio.
- Servicios de ginecología
- Seguro de salud.

9. Matriz RBC y Actividades del Proyecto

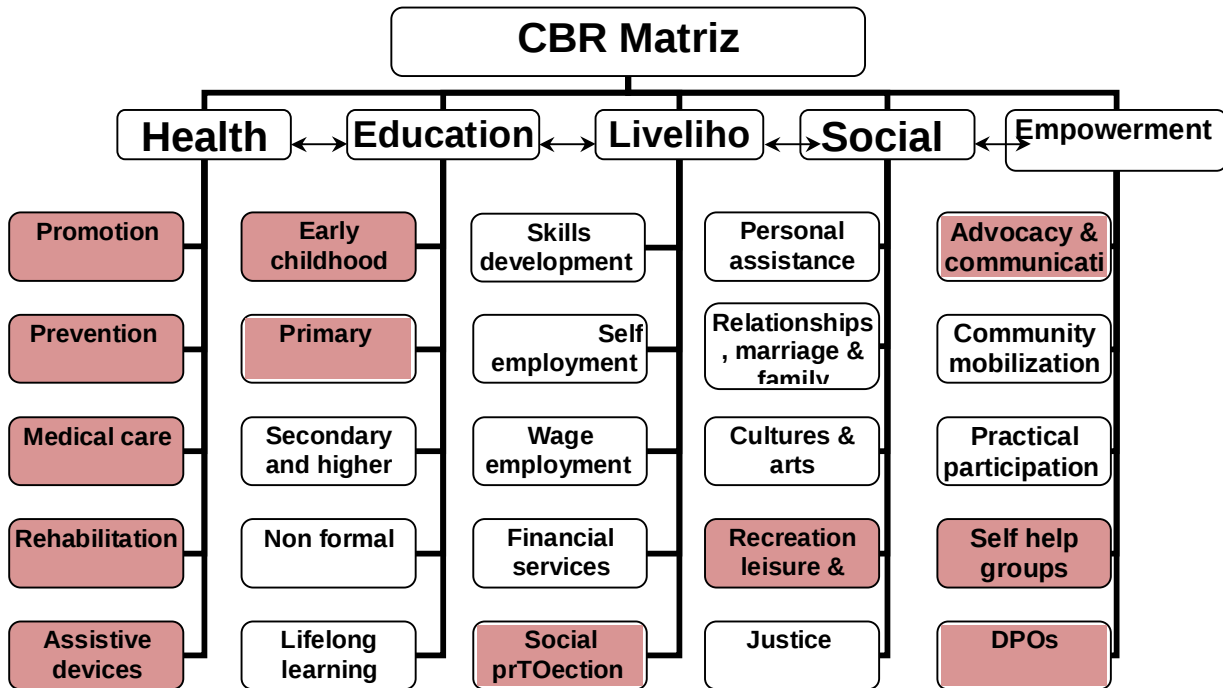
La matriz RBC es una matriz que se ha introducido como un instrumento para explicar el mecanismo RBC y su estructura. La matriz está compuesta por cinco componentes principales, cada uno dividido en cinco sub-elementos. Los componentes y los elementos se basan en una serie de principios que informan sobre el trabajo clave de la RBC. Estos principios deben plasmarse en formas concretas de trabajo y deben estar presentes en las actividades del programa.

Se trata de una selección y combinación de una serie de opciones, una serie de componentes y elementos de los que el responsable del proyecto puede seleccionar. Cualquier programa se puede definir para hacer frente a sólo algunos de los componentes y elementos. La matriz no debe ser vista como secuencial. Al mismo tiempo, el ejecutor tiene que estar en contacto con otras organizaciones clave que suelen ocuparse de otros componentes o elementos.

Para implementar un programa de RBC bien organizado y estructurado, todos los componentes deben ser integrados; no es necesario que el mismo implementador los aborde todas, pero es muy importante que se ejecute en coordinación con todos los actores ejecutando RBC en terreno, pues la plena inclusión de las personas con discapacidad no se puede lograr si nos centramos sólo en uno de los componentes de la matriz de RBC.

La RBC se ejecuta con éxito aplicando todos los componentes de modo paralelo. Dentro de los programas de RBC debe haber un equilibrio en cuanto a la ubicación geográfica, género y tipo de discapacidad, y centrarse en el componente de fortalecimiento, más concretamente, el empoderamiento de las personas con discapacidad y darles los instrumentos para poder tener igualdad de oportunidades y la igualdad de acceso a todos sus derechos.

Esta es la matriz de RBC, los cuadros de color son las actividades que ya se cumplen en el proyecto de RBC que HWC implementa en el oeste de Hebrón:



10. Conclusiones y recomendaciones

Basándose en el análisis de las distintas iniciativas del programa RBC recogidas en este estudio, se hacen las siguientes recomendaciones:

Sensibilización

Los programas de RBC han sido exitosos en lo que a sensibilización se refiere. Sin embargo, aún es posible mejorarlos. Las iniciativas de sensibilización deberían:

- Lograr que las propias personas con discapacidad se impliquen sistemáticamente debido a que las herramientas de sensibilización más poderosas son los propios ejemplos en vida del éxito y las historias personales sobre la discriminación y cómo superarla.
- Evaluar la situación local y dirigirse a las personas más influyentes (aquellas de mayor poder y/o dinero). En muchos casos los agentes claves para el cambio en las comunidades son el profesorado de las escuelas, líderes religiosos, líderes comunitarios, las personas mayores, etc.
- Ser siempre lo más específicas en relación a las tareas de los agentes de cambio
- Utilizar los medios de comunicación como una herramienta - especialmente la radio
- Utilizar la dramatización y el teatro como herramienta para visibilizar los prejuicios.

Asistencia médica

El programa de RBC de momento no ha sido capaz de marcar una gran diferencia con respecto a la atención médica para las personas con discapacidad. El programa de RBC debe priorizar a la influencia sobre las autoridades sanitarias con el objetivo de que éstas asuman su responsabilidad conforme a lo estipulado en las Normas Estándar para la asistencia médica. Los programas de RBC deberían cuestionar incrementalmente y apoyar a las autoridades sanitarias de cara a:

- Mejorar la competencia y la capacidad de la atención primaria de salud para realizar intervenciones tempranas, diagnósticos correctos, los tratamientos y las derivaciones.
- Mejorar la accesibilidad a la derivación a especialistas a nivel regional y de distrito
- Proporcionar subsidios de atención médica
- Colaborar con los *curanderos más tradicionales* de cara a aumentar su conocimiento sobre la discapacidad, sus causas y medidas apropiadas de intervención temprana.

Rehabilitación y servicios de apoyo

El programa de RBC debe considerar el desarrollo de los siguientes aspectos:

- Que la orientación social, actividades de la vida diaria y la formación en movilidad puedan ser efectivamente llevadas a cabo en las comunidades. Aun y así, éstas podrían ser más eficaces si los *pares* (o padres de las personas con discapacidad) o personas con más experiencia en la resolución de problemas diversos, fueran aprovechados como las personas de referencia.
- La rehabilitación física y la producción de dispositivos de ayuda técnica requieren un nivel de conocimientos no siempre disponible en la mayoría de las comunidades: deben promoverse los centros de referencia y derivación financiados por el gobierno y la inclusión de las asistencias técnicas en los presupuestos del distrito.
- La formación en lengua de signos y la capacitación de intérpretes también debe ser responsabilidad del centro de recursos – siempre en colaboración con la Asociación de Personas Sordas.
- El centro de referencia y derivación del distrito también debe desempeñar un papel importante en el apoyo a iniciativas de formación profesional y aprendizaje

Educación

El programa de RBC ha tenido un impacto positivo en las oportunidades educativas para niños con discapacidades físicas y deficiencias de menor grado. Para otros niños las

opciones siguen limitándose a unas pocas escuelas especializadas. El programa de RBC debe incrementar sus esfuerzos para influir en las autoridades educativas de manera que asuman su responsabilidad con respecto a lo estipulado en las Normas Educativas Estándar. De la misma manera, los programas de RBC también deben considerar el apoyo a las siguientes iniciativas:

- Clases especiales de lengua de signos de educación media para niños sordos en colaboración con las autoridades educativas y las Organizaciones de Personas con Discapacidad: las personas sordas deben recibir una formación adecuada y han de ser priorizadas en las contrataciones de maestros para estas clases.
- Los grupos de autoayuda de padres deben ser apoyados de cara a desarrollar infraestructuras de cuidado de base comunitaria como complemento a la asistencia familiar.
- Formación en Braille y en Actividades de la Vida Cotidiana (ADL) para niños ciegos y en colaboración con las autoridades educativas y la Asociación de Personas Ciegas como complemento al currículo ordinario.

Mantenimiento de ingresos y seguridad social

Esta iniciativa del programa de RBC ha resultado ser un éxito que ha tenido impacto en todos los aspectos referentes a la calidad de vida. Se podría reforzar aún más por medio de las siguientes recomendaciones:

- Facilitar el acceso a los sistemas de préstamos externos al propio programa de RBC, tales como los programas de reducción de la pobreza u otros programas de ONG.
- Participación de las OPD en la identificación entre sus miembros de ideas de negocio viables y en el monitoreo y respaldo del propio sistema de préstamos.
- Búsqueda de nuevas áreas innovadoras para la formación profesional, dejando atrás las ideas preconcebidas tradicionales con respecto a los oficios adecuados para los distintos grupos de personas con discapacidad, involucrando a las personas con discapacidad en la identificación de los oficios más convenientes para ellas.

- Facilitar el aprendizaje y la participación en los programas de formación profesional

Gobierno y compromiso comunitario

El programa de RBC aún no ha logrado garantizar el compromiso previsto del gobierno y la comunidad. En general, este compromiso se ha materializado en apoyo moral, pero una mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad requiere también del empleo de recursos. La RBC y el cumplimiento de los derechos humanos de las personas con discapacidad no puede depender de voluntarios y la buena voluntad de las ONG. Los programas de RBC necesitan revisar sus estrategias de aplicación y estar basadas en estructuras sostenibles como por ejemplo:

- Las estructuras poseen un mandato de gobierno y están financiadas por él
- Las OPD y los grupos de autoayuda que no perderán su compromiso por poseer interés real en el desarrollo de comunidades inclusivas.
- Los programas de RBC deben reconocer que los cambios sostenibles requieren del apoyo del gobierno – tanto a político como práctico. Así pues existe una necesidad urgente de que los programas RBC aseguren que los gobiernos:
 - o Incluyen a las personas con discapacidad en los programas ordinarios de desarrollo comunitario y planes de reducción de la pobreza
 - o Proporcionar a los trabajadores comunitarios tanto respaldo, como oportunidades de formación continua e incentivos.
 - o Apoyar un sistema de derivaciones a nivel de distrito
 - o Proporcionar capacitación y recursos para sistemas educativos y de la salud
 - o Provisión de dispositivos de ayuda técnica de manera gratuita o a coste bajo
 - o Apoyo al desarrollo de la lengua de signos y la formación de intérpretes

Apoyo a las Organizaciones de Personas con Discapacidad (OPD)

Durante el periodo de 10 años en los que los programas de RCB aquí analizados han estado en marcha, se han hecho ajustes basados en las lecciones aprendidas. . Se ha hecho

cada vez más hincapié en la importancia de la participación de las personas con discapacidad y sus organizaciones. Es necesario asegurar los siguientes aspectos de cara a una implicación y participación plena de las OPD:

- ¿Cómo se va a involucrar a las OPD en este trabajo?
- ¿Se destinarán suficientes recursos para la creación de capacidades de las OPD a nivel tanto nacional como local?
- ¿Cuál será el papel y las responsabilidades tanto del programa de RCB como de las OPD respectivamente, cuando las componentes de sensibilización y empoderamiento de la RCB vayan cobrando mayor importancia?

Aunque se observan tendencias positivas, las OPD y las personas con discapacidad siguen teniendo una influencia limitada en los programas de RCB debido a:

- Autoconfianza limitada en ellos mismos por parte de los individuos, sobre todo debido al trato discriminatorio experimentado
- Limitada capacidad y coordinación dentro del propio movimiento de organizaciones de discapacidad a nivel tanto nacional como local
- Reconocimiento limitado de los programas de RCB como recursos útiles debido a los prejuicios

Los programas de RCB deben jugar un papel instrumental para romper ese círculo vicioso, abordando tres problemas. Las OPD más potentes pueden desempeñar un papel importante en el monitoreo del rendimiento del gobierno, la defensa de los derechos de sus propios miembros, el papel de consejeros para los programas de desarrollo y en la provisión de un área de orientación de pares; que es condición previa para el éxito de un proceso de cambio. Los programas de RCB, por tanto, deben priorizar la creación de capacidades en las mismas OPD y asociaciones de padres, así como la promoción y la facilitación en la creación de grupos de auto-incidencia. Muchas OPD necesitan de apoyos de cara a superar sus propias carencias y para convertirse en actores eficaces con una amplia base de apoyo, una estructura democrática y transparente, un enfoque estratégico y un liderazgo habilidoso en todos los niveles. Los programas de RCB necesitan colaborar con las OPD para desarrollar herramientas prácticas para lograr este

empoderamiento.

Recomendaciones generales

El concepto de RBC ha cambiado y hoy en día tiene el objetivo de abordar todas las áreas esenciales para asegurar la calidad de vida de las personas con discapacidad así como la construcción de sociedades inclusivas. Por tanto, los programas de RBC necesitan construir alianzas y facilitar la colaboración entre una amplia gama de partes interesadas.

En primer lugar, es esencial reconocer que el cambio social y el cumplimiento de los derechos humanos no se producirá concentrándose únicamente a nivel comunitario. Tampoco se producen éstos trabajando solo con los responsables políticos y los legisladores. Para que suceda un verdadero cambio sostenible existe una necesidad de combinar los enfoques de *abajo-arriba* y de *arriba-abajo* en un “movimiento de tenazas”. Sin política ni legislación para apoyar el desarrollo no hay una dirección ni el compromiso, sin conciencia de la comunidad y el empoderamiento no hay aceptación ni unidad para el cambio. El nivel de distrito se está convirtiendo en un nivel estratégico, porque la descentralización del poder es un proceso en curso en muchos países. Este es el nivel donde las demandas de la comunidad y las directrices centrales se encuentran, por tanto, donde se deben decidir las prioridades.

En segundo lugar, es importante reconocer que el desarrollo depende de los esfuerzos combinados de una serie de partes interesadas. En el enfoque conocido como la "programación basada en los derechos", introducido como herramienta de planificación en el sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales que trabajan en diversas áreas de los derechos humanos, los interesados se dividen en tres ámbitos distintos: los titulares de derechos, los portadores de deberes y la sociedad civil. Estas esferas tienen diferentes roles y responsabilidades en el proceso de cambio, pero son igualmente importantes requisitos previos para el éxito del proceso.

Los portadores de deberes tienen que cumplir sus obligaciones según lo estipulado en las

Normas Estándar. De este modo, se crearán las condiciones previas para empoderar a las personas con discapacidad. Sin embargo, éstos responsables no se moverán y priorizarán los temas ligados a la discapacidad a no ser que sean monitorizados y asesorados por un sólido movimiento social de la discapacidad. El movimiento social de la discapacidad, por el contrario, no será fuerte si sus miembros han sido empoderados. Por lo tanto, el proceso de cambio depende de que sucedan estos tres acontecimientos. De ahí que sea esencial tener en cuenta los tres ámbitos en el diseño de un programa de desarrollo.

Consecuentemente, los programas de RBC deben abordar las tres esferas. Como regla general un programa debe invertir **una tercera parte** de sus esfuerzos y recursos en iniciativas dirigidas directamente a las personas con discapacidad y sus familias, **una tercera parte** a influenciar y crear capacidades de los portadores de deberes, y **otra tercera parte** en el fortalecimiento de las organizaciones no gubernamentales, en particular las OPD y las organizaciones de padres. Los programas de RBC deben identificar a los actores más estratégicos dentro de cada ámbito, establecer metas medibles para las tareas que estos actores deben realizar como resultado del programa y elegir la manera más eficiente y los medios para que puedan llevarlas a cabo.



Report of the Final Evaluation for

“Improving quality of life of children with disabilities in West Hebron”

Project

Donor: Spanish Agency for International Cooperation for Development (AECID)

Co - funders: *Ayuntamiento de Rivas Vaciamadrid and Diputación de Toledo*

March 2011



Acronyms

CBR Community Based Rehabilitation

CwD Children with Disabilities

HWC Health Work Committees

PT Physio Therapy

PwD People with Disabilities

MwD Men with Disabilities

OT Occupational Therapy

WwD Women with Disabilities

Table of contents

1. Introduction	5
2. Disability in Palestine	6
2.1 CBR in Palestine	6
2.2 Disability, Laws, policies and strategies in Palestine	7
2.2.1 Governmental Strategic Orientation	8
2.2.2 The Palestinian National Program for Social Protection	8
2.2.3 The Higher Council for People with Disabilities	9
2.2.4 Palestinian Disability Law	10
3. Report Methodology and Assessment	14
3.1 Stars of Hope	14
3.2 Main objectives of the assessment	16
3.3 Methodology of the assessment	16
3.4 Methods and Steps for Data Collection and Analysis	17
4. Project Background	19
4.1 Project Relevance	19
4.2 Project Effectiveness	20
4.3 Project Efficiency	21
4.4 Project sustainability	22
4.5 Project Impact	23
5. Project expected results versus achievements	28
5.1 Achievements of expected result 1	28

5.2 Achievements of expected result 2	30
5.3 Achievements of expected result 3	34
5.4 Achievements of expected result 4	38
6. Project Beneficiaries	40
6.1 Problem analysis	46
7. Monitoring and Evaluation	46
8. CBR Workers	49
9. CBR Matrix and the Project Activities	50
10. Conclusion and Recommendations	52

1. Introduction

This evaluation report is an assessment study to the project "Improvement of the quality of life of the children with disabilities in the West of Hebron", implemented by the Health Work Committees and Movement for Peace, and funded by the Spanish Agency for International Cooperation for Development. The Evaluation has been conducted by Stars of Hope Society evaluation team. The main sector of the project is "Disability" by using Community Based Rehabilitation approach.

People with disabilities are estimated to form 7-10% of the population in any country, and around 2% would need some form of rehabilitation services. Yet only 0.01% to 0.02% of the population in developing countries actually gets such services. There are presently about 200 million moderately and severely disabled people in developing countries, where disabilities are mostly poverty related. The incidence of disability has always been on the increasing trend, and about 60% of disabilities could have been prevented (WHO Expert Committee, 1981; Murthy, 1992).

In bringing about positive impact on the situation of people with disabilities, at least three approaches have been practiced, namely: **Institutional Based Rehabilitation, Extension of Institutional Based Rehabilitation, and Community Based Rehabilitation (CBR)**. While the rehabilitation gap cannot be closed in any quick or easy way, CBR is considered one of the most practical and efficient rehabilitation approaches (Handojo, 1991; Helander, 1988).

CBR is defined as "a system which envisages using existing resources of manpower and material within the community to promote integration of disabled people in all spheres of life and activity" (Thomas, 1990). "The Community-Based Rehabilitation strategy is an effort to design a system for change---for improving service delivery in order to reach all in need, for providing more equal opportunities and for promoting and protecting the human rights of disabled people" (Helander, 1993).

CBR Principles:

The five basic CBR principles include:

- Utilization of available resources in the community,
- Transfer of knowledge about disabilities and skills in rehabilitation to people with disabilities, families, and communities,
- Community involvement in planning, decision making, and evaluation,
- Utilization and strengthening of referral services at the district, provincial, and national levels that are able to perform skilled assessments with increasing sophistication, make rehabilitation plans, and participate in training and supervision, and
- Utilization of a coordinated approach among education, health, and social systems.

Despite the identification of fundamental CBR principles, there are significant variations in implementation across countries. It should be acknowledged that since CBR's inception two decades ago, complexities arising from these initiatives in diverse communities with their unique cultural, social, and economic conditions make it difficult for CBR to meet all needs of people with disabilities.

Within the scope of this project, even though it was not designed to be a CBR project but it was very clear that it did follow the CBR approach, which is an added value to the project outcomes as it did certainly influence to certain extent improvement of access to services for children with disabilities through total cooperation and partnership with local community organizations and local policy makers.

2. Disability in Palestine:

According to the last population census carried out by the Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS) in 2007 for Palestinians in Gaza, West Bank and Jerusalem, Palestinian population is around 3,8 million of which; 1.9 million are males and 1.85 million are females. 63.4% of them live in the West Bank and 36.6% in Gaza. Number of Palestinian families is 646,317 whereas; 427,097 families live in the West Bank and 219,220 families live in Gaza Strip. The Palestinian society is a young society where children aged 0-14 years are 40.3% (920,649) of the total population in the West Bank and 48.3% (670,738) in Gaza. Persons with disabilities in Palestine compose 5.3% of the total population. In terms of unemployment, and according to PCBS labour force survey of the third quarter in 2009, 31.4% of the general population were un-employed in the occupied Palestinian territory; whereas it reached in the West Bank 17.8% and in the Gaza strip 42.3%. However, the statistics are not showing the unemployment rate among persons with disabilities.

In Gaza, the legacy of war and destruction and massive killings of the Palestinian people resulted in an increased proportion of persons with disabilities during and after the war. Thus, there are no official statistics that show the actual number of persons with disabilities in the Gaza Strip, especially persons with physical disabilities

Finally, women represent nearly half of the Palestinian society. Widowhood rate amongst Palestinian women is 6.4% whereas the divorce rate is 1.2%. Around 37% of females above 15 years are single, 9.1% of women are illiterate, and unemployment rate amongst Palestinian women is 23.8%. In 2008, number of families headed by women was 4,857 families in the West Bank and percentage of poverty in those families reached 61.2%. It is worth mentioning that the poverty percentage in families headed

by women is usually affected by the increase or decrease of the number of family members.

2.1 Community Based Rehabilitation in occupied Palestinian territories:

The CBR program in Palestine was conceived with the purpose of providing comprehensive services and social integration to disabled people. In the West Bank, the program is working through local NGOs in three geographical areas as shown in the table below.

Table 1: Governorates where CBR is active, by implementing NGO

Region	Governorate/Area	NGOs
North	Jenin	UPMRC, Patients Friends Society
	Nablus, Tulkarem, Qalqilya	UPMRC, PRCS
Center	Ramallah	PRCS, Abu Raya Center
South	South Hebron	PRCS
	Bethlehem	Bethlehem Arab Society for Rehabilitation
	NW Bethlehem and NW Hebron	HWC

Source: MPDL, Project Proposal

In the southern area of the West Bank, the Palestinian Red Crescent Society (PRCS), BASR, and HWC have covered, since 1994, 38% of the total population in both Bethlehem and Hebron districts, working in 76 locations, and reaching 210,244 persons through a door-to-door survey. According the project proposal document, a total of 4000 persons with disabilities have been contacted by this survey evaluating their needs and difficulties, while 1500 of them were worked with on both levels individual (ADL-Activities of Daily Living Training and Individual Rehabilitation Plan) and community level

targeting attitudes, community awareness, and mobilization of all community resources for the benefit of the target group. Working with disabled people has also entailed activities regarding integration in schools of children with disabilities, referral of cases to specialized centers or service providers, distribution of technical aids such as walking aids, hearing aids, etc, and training of health professionals on CBR and social aspects of disability.

In the Hebron governorate, target region of the project, there are 4 general hospitals (1 governmental, 2 NGO sector and 1 private) and 6 maternity hospitals (all private). In addition, there are 159 Health Care centers that provide various levels of medical attention, 112 run by the Ministry of Health, 40 by NGOs and 7 by UNRWA. Some of the services provided by these centers include physiotherapy sessions and –albeit to a limited extent- speech therapy. However, these services are located in the main urban centers (mainly the city of Hebron) and people from the rural areas cannot reach them either due to the current difficulties of mobility in the Palestinian territories or to the cost and transportation and stay in Hebron which most families cannot afford.

The endeavor of community-based rehabilitation (CBR) programs is to support and help people with Disabilities, through founding community-based programs for social integration, equal opportunities, and rehabilitation programs. One of the CBR strength aspects is that they can be made, conducted in rural areas with limited infrastructure, furthermore, the CBR programs leaders \ activists are not limited to professionals. Noticeably, CBR programs engage PwD, their families and communities, as key members of the programs. CBR programs have been started in Palestine by the 1990s as a strategy within rehabilitation sector, In order to promote and enhance the social inclusion of the PwD in the Palestinian community.

According to a study conducted in 2005, the CBRP is active in more than 200 localities, and it covers 60% of the population of the West Bank and Gaza, and has reached more than 35,000 disabled persons and their families since its inception. A number of studies and program reviews carried out by external consultants have described the CBRP's accomplishments and documented that it has had a major impact on the rehabilitation sector in Palestine.

HWC with the support of MPDL all through the last few years have been implementing series of projects and activities that contributed to the improvement of living conditions

of Children and Adults with Disabilities and have succeeded to gain the credibility of the local stakeholders and the trust of People with disabilities and their families.

2.2 Disability Laws, policies and strategies in occupied Palestinian territories:

2.2.1 Governmental Strategic Orientation

In its programs, the Palestinian government for the last few years focused a lot on social policies. For the Palestinian National Authorities (PNA), enhancing the immunity of the Palestinian society to be steadfast against the Israeli occupation's policies and practices ,and there was a need for a close integration between policies aimed at stimulating economic growth on one hand, and social policies aimed at intensifying investment in human capital on the other hand. According to a statement from the Ministry of Social affairs to us during the interview that was held with Ms Hana Al Qemary who is the director of the Disability unit at the ministry of Social affairs that this would be achieved through the improvement of education levels, vocational training, health services, basic services, equitable distribution of the economic growth revenues, and reducing disparities between social classes and geographical areas.

For the PNA, the objective of social policies and programs is to guarantee the minimum requirements and means for a decent life for all Palestinians, and to ensure the development of the basic social, health, and educational services since they are considered fundamental rights of citizenship. Those priorities for the Palestinian Authority imply combining humanitarian relief services and development services to gradually move from relief based activities and programs into more sustainable programs which encourage and support the Palestinian population to be more productive and less dependent. This could eventually bring about a holistic and sustainable development in the future state of Palestine.

Therefore, the *Palestinian National Authority's plan for Reform and Development 2008-2010*, and the *Plan for Ending Occupation and Building the Palestinian state* for the years 2011-2013, mandated the Ministry of Social Affairs (MoSA) to lead the Social Protection Sector. This entails that within the next two years, the PNA represented by MoSA, will work on facing the social implications of the Israeli occupation policies through building and developing a comprehensive social protection system that is able to treat the effects of poverty and to address and fulfil the needs of the poor, marginalized and vulnerable groups in the Palestinian society. This includes, in addition to leading the Social Protection Sector and coordinating the efforts of all partners, to develop a strategy for the disability sector.

The Palestinian National Program for Social Protection

The Palestinian National Program for Social Protection will guarantee to MoSA its pioneer role in leading the efforts of social protection and enable them to work as an umbrella agency, sponsor and supervisor on the efforts of relief and social development in Palestine according to the criteria of transparency, equity of distribution, equality of opportunities, effectiveness and efficiency in provision of services. The national program will ensure to avoid overlapping or duplication in the provision of services with the other working organizations in the social sector and finally the optimal investment of the available resources.

The Palestinian National Program for Social Protection aims at securing the main and basic elements which enable the Palestinian society to continue its strife to achieve its national objectives, weave a complimentary relationship between development and social and economic steadfastness whether it is under occupation or in a resistance environment or during the building phase or even under the independent Palestinian state.

Components of the Palestinian National Program for Social Protection are:

1. Cash Transfers and Complementary Assistance
2. Economic Empowerment
3. Social Care and protection
4. Protection and Rehabilitation of People with Disability
5. Family and Child Care and Protection
6. Enhancement of partnership with NGOs and Private Sector

Comments on MoSA's interventions targeting persons with disabilities:

1. Interventions are mainly relief \ emergency interventions, with no strategic development goals.
2. The social protection aim is "providing rehabilitation and economic empowerment to people with disabilities through small income generation businesses" the stated aim is not clear how they are going to ensure that men and women are receiving equal opportunities and support.
3. A great absence of gender perspective and gender mainstreaming within the MoSA projects and programs, as there is no particular programs or plans to meet women needs, and in particular women with disabilities needs.
4. No clear disaggregated data based on gender, disability type, and geographical area, as there is no guarantee to target vulnerable groups and communities within the disability community in the occupied Palestinian territory.

5. There are no mechanisms or tools to guarantee that women and men will benefit equally from the proposed programs. For instance, only 15 women with disabilities received cash assistance out of 200 persons with disabilities. Taking into consideration that unemployment and poverty rates are higher among women than men, it is probable to be increasingly higher for most women with disabilities.
6. The distribution of rehabilitation centres is not planned according to the needs, as the focus is at urban areas, where rural areas are most of the times are left behind with no availability of services and no capacity to afford the fast distance ones.
7. Vocational training centres are mainly designed for male persons with disabilities in terms of type of crafts and skills taught and residential conditions, females with disabilities are left with very few options that are restricted in many cases to females who lives in main cities and don't need to be accommodated during the period of the training .
8. Persons with disabilities over 18 years of age, including men and women, are facing discrimination and challenges to access rehabilitation centres in particular for people with intellectual disabilities.
9. It's important to allocate the budget on gender basis, and to allocate a fair amount of the budget for activities for women with disabilities, and to have positive discrimination approach towards women.

All the above points proves that there is still a great need to developing rehabilitation and support services at local level as it is certainly not covered by the new developed social protection program

The Higher Council for People with Disabilities

The Higher Council for People with Disabilities was established in 1999, as a national body in the occupied Palestinian territories but did not play its role in insuring that policies are inclusive to all disabilities and that PDOs are part of monitoring and evaluation of policies and services , until it has been re-established recently late 2010 to make . Moreover, the identity of the Higher Council was not clear and its tasks were not obvious as there were no bylaws or internal regulations defined for the Higher Council to implement its responsibilities. The Higher Council's tasks are:

- a) To develop policies and strategies
- b) Follow up the implementation of the rights of persons with disabilities

The main objective of the Higher Council is to coordinate the governmental and non-governmental efforts to guarantee a decent life for persons with disabilities" however, achieving the mentioned goal is challenging with the absence of national strategy on disability.

Although the Higher Council has been re-established in order to start its role in influence policies and guarantee having DPOs among its members, the result was that the number of DPOs within the new council are solely 2 out of 18. None of the two DPOs is fully representing the rights of women with disabilities. Such weak representation will certainly affect the capacity of the DPOs to actively engage and influence what is foreseen as affecting the lives of people with disabilities for years to come.

2.2.4 Palestinian Disability Law

The Palestinian Disability law number 4 was issued in the Gaza Strip in 1999, as a necessary step that addresses the accumulating problems and conditions of a significant number of Persons with Disabilities, who are steadily increasing in number, due to the deteriorating security and economic conditions in the West Bank and Gaza Strip¹.

The structure of the Palestinian Disability law consists of four chapters:

- (a) Chapter One presents definitions and general regulations of the law,
- (b) Second chapter is focusing on personal rights of persons with Disabilities, including social rights, health rights, educational rights, employment rights, and sports and entertainment rights,
- (c) Third chapter of the law concerns accessibility, of making public places accessible for people with disabilities,
- (d) Fourth chapter is a final provision of the law stating that all specialized bodies should implement the law provisions.

Executive regulations (bylaw) for this law was issued in 2004 by the Council of Ministers² to illustrate some detailed provisions that provided – among other things – a classification of disability that falls within the scope of application of the law, as well as some explanations and clarifications of some of the services mentioned in the law, such as habilitation, rehabilitation , training centres, and disability cards.

Main weaknesses in the Palestinian Disability law and the executive bylaw are as follows³:

1. No clearly in monitoring and evaluation systems sit for the implementation of the law,

¹ Alazzeah, M. *Legal Texts on Disability Between Enforcement and Effectiveness. An analytical comparative study of the ineffectiveness regarding legal texts concerning disability in the Middle East*, Disability Monitor Initiative Middle East, Handicap International and CBM, Amman, 2010.

² Alazzeah, M. *Legal Texts on Disability Between Enforcement and Effectiveness. An analytical comparative study of the ineffectiveness regarding legal texts concerning disability in the Middle East*, Disability Monitor Initiative Middle East, Handicap International and CBM, Amman, 2010.

³ The Palestinian independent commission for citizens rights report., 2006.

2. There is a legal conflict among the regulations of the rights of persons with disabilities and the civil rights law. For example, according to the disability law, 5% of employees at the governmental sector should be persons with disabilities, however, according to the civil servant law, and the government procedures state that employees should be in a “good health”,
3. The law and the executive bylaw miss to indicate the bodies that should carry out the law and implement the provisions,
4. Law implementation costs are totally unconsidered, and this is making the implementation of the law a financial burden to the National Palestinian Authority. Furthermore, there is no allocation of the available budget targeting specifically rights and needs of women with disabilities.

The Basic Law for the Palestinian National Authority in the Transitional Period provides a legislative base of which can be built on to ensure the enforcement of the human rights instruments, including CRPD at the national level. Article 10 in this law states that: “1. Basic human rights and liberties shall be protected and respected. 2. The Palestinian National Authority shall work without delay to become a party to regional and international declarations and covenants that protect human rights”. This legislative base is strongly valid to advocate upon urging the Palestinian authority to incorporate the concept and the principles of CRPD in the national laws.

Internationally occupied Palestinian territories are not considered as a state, and still seen as an occupied country (therefore the UN refers to Palestine as “occupied Palestinian territory”), and the Palestine Liberation Organization (PLO) is considered as the sole legitimate representative of the all the Palestinian people. Moreover, the PLO has an observer status at the UN as an “entity” since 1974, which entitles it to speak in the UN General Assembly but not to vote. In the United Nations the PLO is classified as a state with limited recognition. In the list of “non-member states and entities”, Palestine is categorized under “Other entities having received a standing invitation to participate as observers in the sessions and the work of the General Assembly and are maintaining permanent offices at Headquarters”⁴. Therefore, when it comes to signing and ratifying the International conventions by the National Palestinian Authority, it is considered as a good intention. Even though they are not required to submit governmental reports on the signed or ratified international conventions, the Palestinian NGOs and Palestinian human rights organizations are submitting shadow reports to the international bodies on the international conventions and human rights situation in the occupied Palestinian territory.

⁴ http://en.wikipedia.org/wiki/State_of_Palestine

1. Report Methodology and Assessment

3.1 Stars of Hope Society

Stars of Hope Society (SHS) is a leading organisation for women with all types of disabilities in Palestine. The organisation was established in late 2006 and became fully operational in 2007, with its national secretariat based in Ramallah. The organisation is a Disabled People's Organisation (DPO) and is run *by* women with disabilities *for* women with disabilities. It is the only organisation of its kind in Palestine and one of only a small number internationally. Stars of Hope Society seeks to ensure opportunities in all walks of life for all women with disabilities.

Stars of Hope Society, was established due to discrimination and prejudice against women with disabilities, in addition to the fact that there was no organisation or program specifically targeting the needs of this group. Stars of Hope Society established itself with the goal of supporting women with disabilities in the Middle Area east to improve the lives of women with disabilities.

Vision: To improve lives and life chances of Palestinian women with disabilities

Mission: To establish a sustainable system that grants full access to all aspects of life for women with disabilities in region, and work diligently towards access, equity, and full participation of women with disabilities. This will be achieved through public education, coalition building, research, self-advocacy, resource development, and information and communication technology.

In order to achieve its mission, **SHS** is committed to:

- Actively promoting the participation of women with disabilities in all aspects of social, economic, political and cultural life,
- Advocating issues of concern to women with disabilities, and,
- Seeking to be the national and regional representative organisation for women with disabilities by:
 - Undertaking systemic advocacy;
 - Providing policy advice;

- o Undertaking research, and
- o Providing support, information and education.

3.2 Main objectives of the assessment;

General Objective:

To analyze the rate of success and fulfillment of the project's objectives and results.

Specific Objectives:

- Assess the impact of the project on the beneficiaries related to their previous main needs. A local diagnosis (situation of the people with disabilities in the West of Hebron) must be performed before.
- Assess the relation between expected and obtained results of the project
- Assess the internal and external coherence, appropriateness, pertinence and adequacy of the project. Assess the efficiency, effectiveness, duration and sustainability of the project. All these assessments should be made in terms on planning, intervention logic, and human/material/financial resources management.
- Assess the quality of the work implemented.
- Assess the results in terms of cost-benefit
- Identify gaps, challenges and obstacles in the project design and implementation.
- Evaluate the Project strengths and weaknesses.
- Assess any changes and/or improvements made during the project execution
- Conclude lessons learnt
- Draw recommendations for improvement of the HWC plans as long as to draw recommendations to improve the MPDL actions and interventions in the Health/Disability sector, according to the project objectives and needs, as well as to the surrounding environment taking into account local constraints.
- Special attention must be paid to capacities/resources which will remain after the project implementation.

Levels of analysis

1. Evaluate the design of the project considering the intervention logic, planning and aspects such as coherence and pertinence.
2. Evaluate the implementation process and management of the funding from a global perspective
3. Evaluate the results of the project and the impact in the local population

3.3 Methodology of the assessment

In order to meet the above objectives, the assessment took into consideration, the problem analysis of the project, the Project objectives, activities, expected results,, indicators, means of verification, monitoring and evaluation, target group (impact/participation), geographical coverage and involvement of all stakeholders in the project

To do so, various methods and tools have been used to cover all the project aspects and to meet the assessment objectives, these methods and tools were:

- Review of relevant project documents (technical and financial) including project proposal, log frame, financial reports, technical reports, means of verification, etc..
- Interview with relevant stakeholder and partners.
- Data collection from Service providers by quantitative questionnaire and focus group with beneficiaries (one with parents , one with Men with Disabilities , one with women with Disabilities)

Three focus groups have been carried out in Ithna and Tarqqoumia, FGs were one group for Women with Disabilities, one for Men with Disabilities and the third was for Parents of Children with Disabilities. Parents of Children with Disabilities were met during the focus groups, and also they have been asked to fill in the indepth questionnaires.

Focus groups Table (1) Total number of each group interviewed

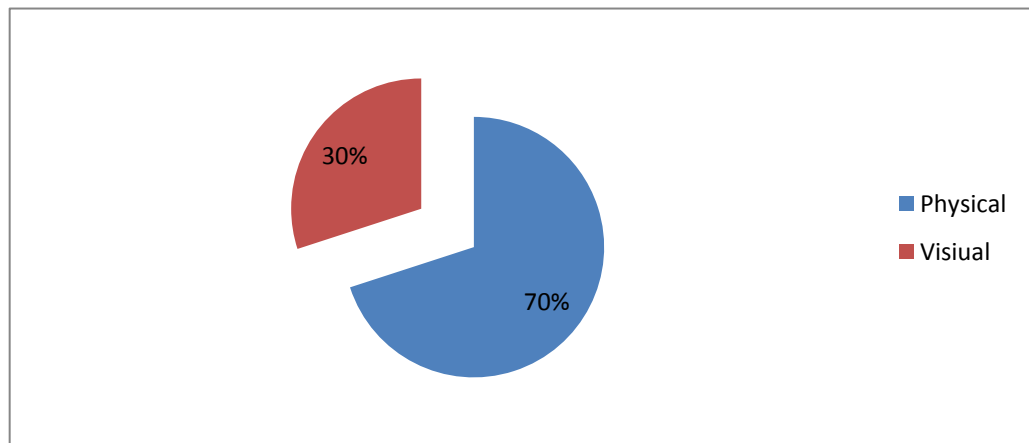
MwD	11
WwD	10
Parents	11
Total	32

Focus group Table (2): Women with disabilities group

Ithna	4
--------------	----------

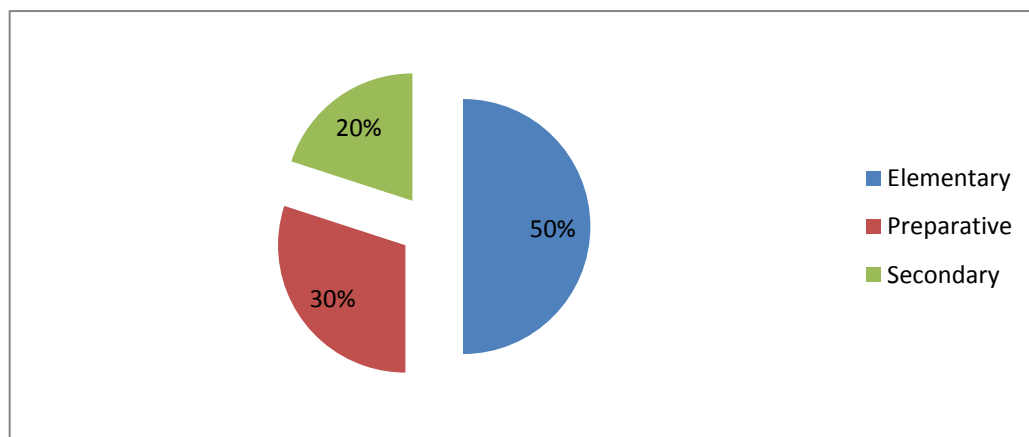
Tarqqoumia	6
Total	10

WwD Group per disability



Ten women from both Ithna and Tarqqoumia have attended the Focus Group meeting; the majority of the women were with physical disabilities (70%) while the rest had visual disability.

Education level of WwD:

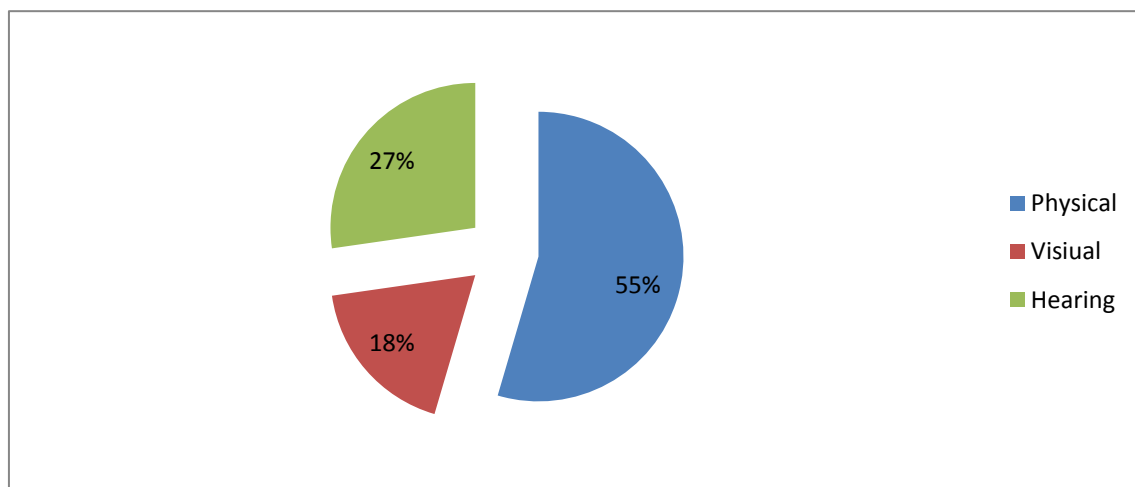


Regarding the education level, 50% of the women have elementary level of education while just 20% of them had secondary education

Second Group: Men with Disabilities group

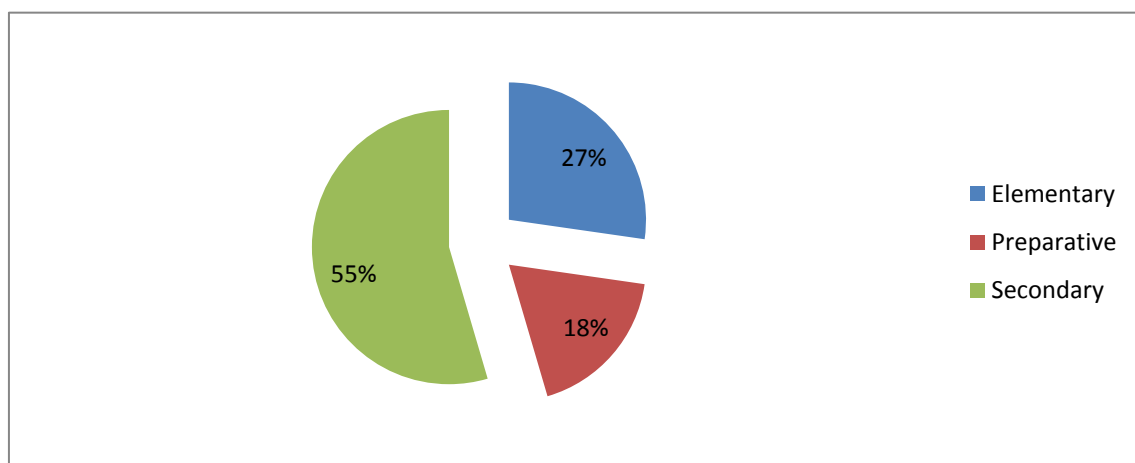
Ithna	6
Tarqqumia	5
Total	11

MwD group per disability



(55%) of the interviewed MwD were with physical disabilities, while 27% of them had hearing disability, and 18% with visual disability.

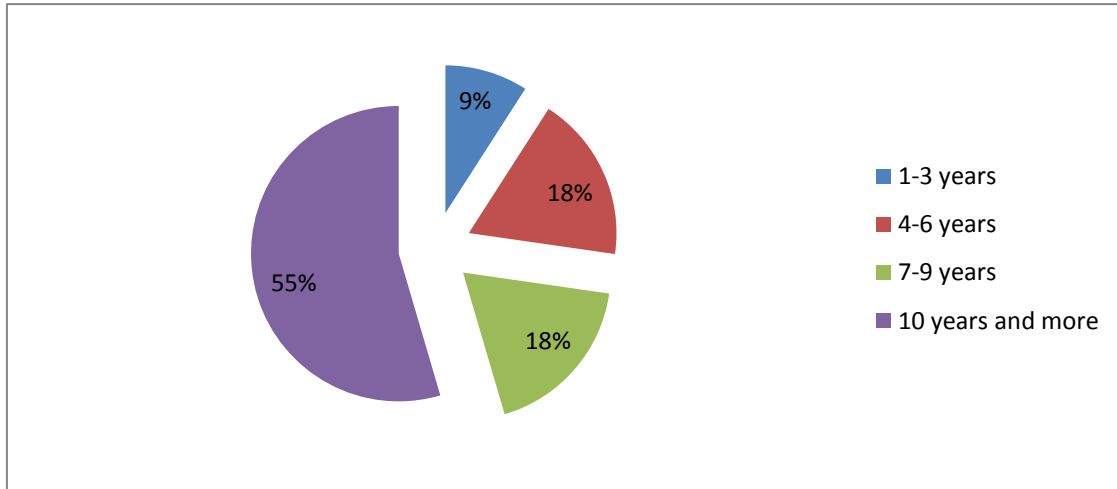
Education level of MwD interviewed through the focus group :



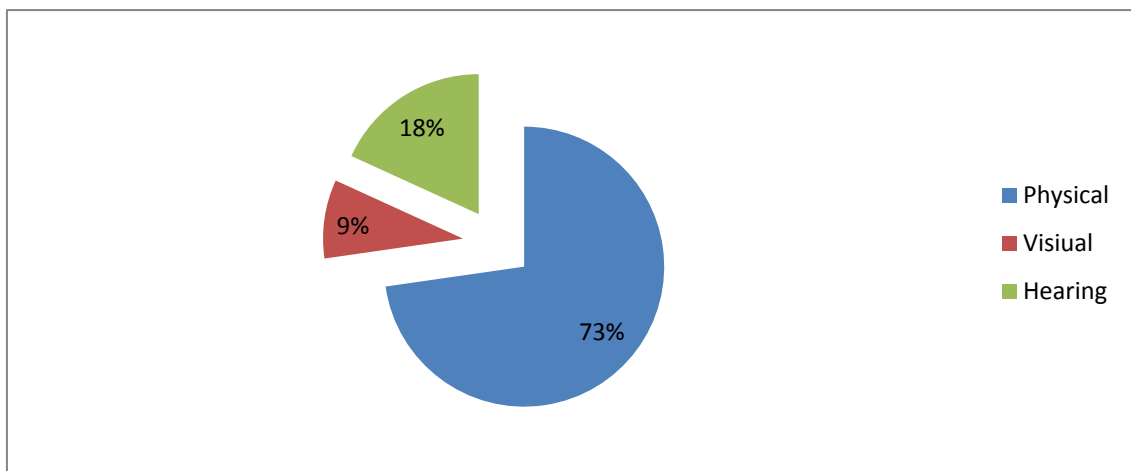
Regarding educational level of the Men with Disabilities who attended the FG, 55% of them had secondary level of education while 27% of them had elementary education and 18% with preparative level of education.

Third group: Parents of Children with Disabilities:

11 parents have attended the focus group meeting, the age of the children with disabilities, represented by their parents in the focus group were as the figures stated below:



Type of Disability for the Children with Disabilities:



The major disability of the children interviewed through their parents was physical disability, as 73% had a physical disability, while 18% had a hearing disability, and 9% of them had visual disability.

- **Note : in depth questioners where filled with the same group of people who attended the focus groups to insure in depth analysis of their feedback . 32 questionnaires have been distributed ,filled and analyzed .annex (1) has a copy of the questioner (attached to the report)**

- In depth interviews with CBR workers

Name	position
[REDACTED]	CBR Worker (Tarqqoumia)
[REDACTED]	CBR Worker (Ithna)

- Interview with project management team.

Name	Position
[REDACTED]	Medical Director at HWC
[REDACTED]	Previous community based rehabilitation program manager
[REDACTED]	New community based rehabilitation program manager

Interview with governmental stakeholders:

Name	Position
[REDACTED]	Director of the Disability Unit\ Ministry of Social Affairs

2. Project Background:

The assessed project was planned as a continuation of the partnership between MPDL and HWC, following the good results of previous projects in the sector of Health/Disability in the region of Hebron (Southern West Bank). MPDL has been working with HWC in five communities in the area since 2006, through Community Based Rehabilitation programs.

This project has targeted two communities in the Southern part of the West Bank with total population of 37,000 people (15,600 in Tarqqoumia and 21,400 in Ithna), where total of 1,003 persons with disabilities living in these areas (230 in Tarqqoumia and 773

in Ithna), 490 of them are children. The main disabilities in these communities are physical disabilities (32.30%), hearing difficulties (19.54%), visual deficiencies (26.61%), speech problems (20%).

Project General Objective was: to improve the quality of life of people with disabilities of the Occupied Palestinian Territory.

Specific Objective was: to improve the quality of life of children with disabilities in the communities Ithna and Tarqqoumia through the improvement of their levels of self-sufficiency, functionality and integration within their communities.

4.1 Project Relevance

The announced general objective of the project is to improve the quality of life for people with Disabilities in the Occupied Palestinian Territories, to do so, the project has specified a more precise objective, which is to improve the quality of life of children with disabilities in the communities of Ithna and Tarqqoumia through the improvement of their levels of self-sufficiency, functionality and integration within their communities. The project has focused on four main components in order to achieve the above explicit objective, these four components were:

1. Home adaptation
2. Provision of technical aids
3. Rehabilitation
4. Community awareness activities,

Based on the in-depth analyses of the project design and implementation it was very evident that the project was able to meet the needs and offer comprehensive rehabilitation services for children with disabilities and their families, and the sit activities were relevant to the project goals, however other major components or activities could have added great value to the impact of lives of PWD such as empowerment, livelihood and education activities.

Based on the results of the in depth interviews with the parents of children with disabilities, the project activities are meeting part of their urgent needs, however, they stated that they are in need for further more support mainly in access to health services. Including health insurance, as the parents cannot afford the cost of the regular health follow up for their children, in particular with the increase of the unemployment rate in the West Bank and in Hebron district in particular. Furthermore, parents have reported the lack of the specialized professionals (special education teachers) at schools to deal with their children, in addition to the lack of the accessible transportation for their children to schools, health facilities and other services. Thus the governmental bodies and local communities are not paying enough attention to the accessible transportation for children with disabilities. Finally, mothers of children with disabilities have reported a social burden on them due to the disability of their children, as mothers in some cases have been blamed because of the children disability, with lack of cooperation and

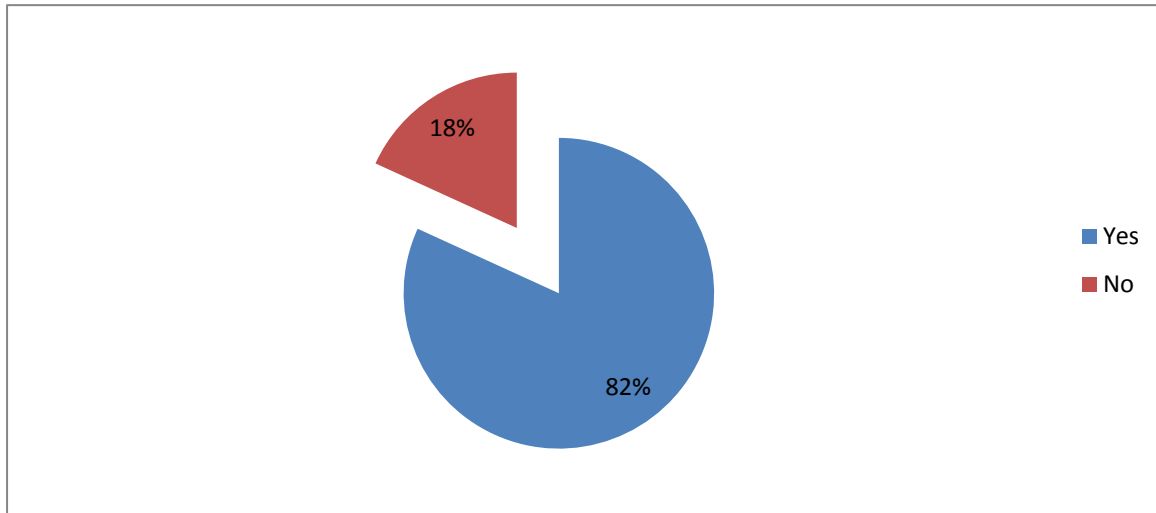
support in taking care of children with disabilities from husband or other family members, however this situation is even more challenging when the child with disability is a female, as the social burden is bigger, some mothers have reported harassment from other children and community members toward their children with disabilities. Thus special and structured raising awareness activities are highly required along with other activities with more focus on health, education and accessible transportation. For future projects it is recommended to give more priority to activities that are effecting the basic needs/rights of children with disabilities like medical and rehabilitation services, technical aids , home adaptation ,support to education rather than the recreational activities ,we are not saying that awareness activities and social integration activities are not important but if we are in a situation to prioritize then we need to focus on the mentioned areas .

4.2 Project Effectiveness

Focus groups and questionnaires results were positive regarding the beneficiaries' satisfaction with the project activities and services, however, seeing that the project was planned to target children with disabilities, points on targeting older ages have been raised, during focus groups meetings. Regarding feedbacks on types of the project services, it was insufficient due to the huge needs in particular in the southern areas of the West Bank, furthermore, it was indicated that there is a need to focus more on the quality of the provided services. Improving quality of provided services, could be done through focusing on the quality of every single activity: for example the activities of home adaptation have included in many cases part of the requirements of the child to be totally independent within his surrounding environment , priorities were sit because of budget limitations which is understandable . in the future it is advised to allocate more budget per person to cover all the basic needs of accessibility. Parents were also hoping that their children would get more intensive physiotherapy and occupational therapy sessions and were concerned about their ability to meet all the other needs that their children needed like walking aids , walkers etc..even though part of those needs was provided through the project but the aids could only be helpful for a very limited time because of the growth of the children and the challenging environment in terms of lack of accessibility and rocky roads .

Project effectiveness has been assessed by measuring the satisfaction among the beneficiaries sample:

Project Satisfaction among CwD represented by their parents:



According to the parents' perspective, 82% of them were satisfied with the project activities and services, and they believe that it has met their children's needs, while 18% believed that they are not fully satisfied with the project services.

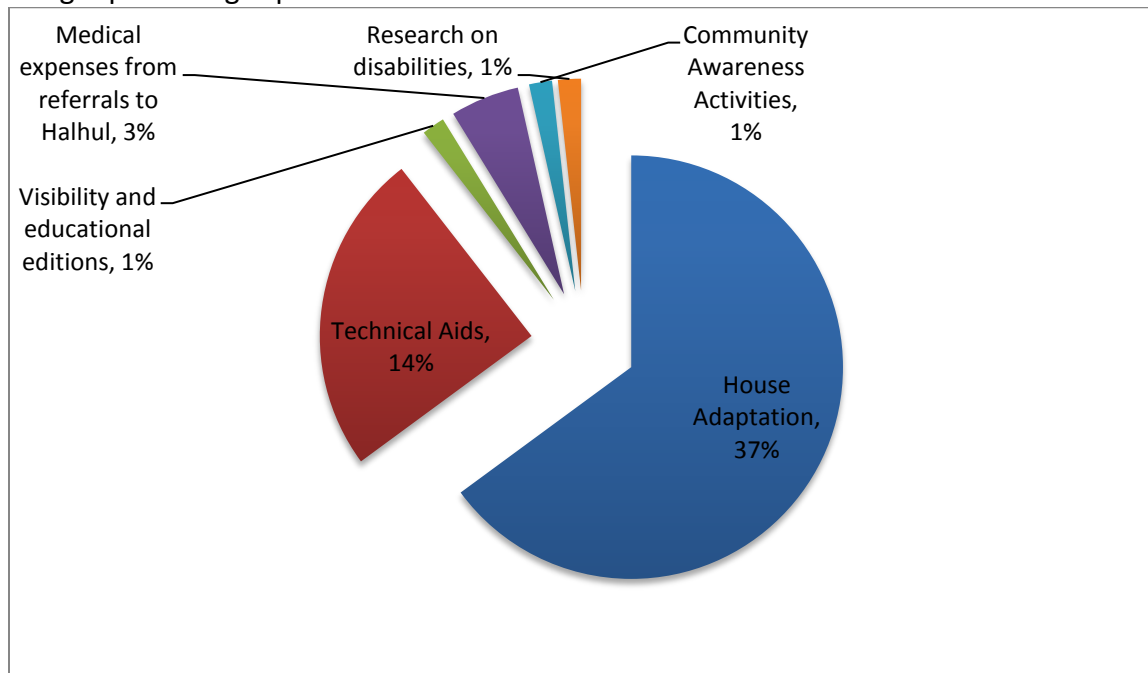
4.3 Project Efficiency

It was very evident that the project team have made the maximum outcome within the available budget .600 PWD were served through the project cycle and this is a huge number in compartment with the budget allocated, and the feedback we got from the beneficiaries was very positive towards the services they received .We only recommend in the future that the distribution of funds would be more balanced towards the deferent project activities if their will not be a possibility to increase the available funds allocated . A separate budget is recommended to be allocated for empowerment and capacity building purposes for DPOs and Parents of children with disabilities groups .

The total cost of the assessed project was 344,337.03 Euro. Below is table that presents the distribution of the recourses within the allocated budget:

Budget line	Percentage
Activities	57%
A.2.1 House Adaptation	37%
A.3.1 Technical Aids	14%
A.3.7 Visibility and educational editions	1%
A.3.8 Medical expenses from referrals to Halhul	3%
A.10.2 Community Awareness Activities	1%
A.10.3 Research on disabilities	1%
local staff	28%
A.4 local staff	27%
A.10.1 Local Staff Training	1%
running cost	15%
A.1. Terrenos/Inmuebles	2%
A.3.2 Vehicles	5%
A.3.3 Camera	1%
A.3.5 Communication	1%
A.3.6 Office supplies	1%
A.6. Per diem and transportation	4%
A.7. Running costs / offices	1%
100%	

57% of the budget was allocated for direct activities. The chart below classifies the budget percentages per activities.



4.4 Project Sustainability

Concerns about sustainability of community based rehabilitation programs surfaced with the threat of diminishing funds for welfare work, and the increasing emphasis on accountability and cost effectiveness. However, the term 'sustainability' tends to be commonly associated even now with 'finding funds' for a community based rehabilitation program. Such an interpretation of the term ignores the other important aspects that contribute to the meaning of sustainability. Sustainability is a long term concept, that addresses people's central concerns and values, looks to the future, strengthens a community's ability to deal with change, develops processes for finding common ground, strives to benefit all members of the community, emphasizes the involvement of people, improves accountability, develops a vision for the future, keeps track of the progress and meets the basic resource needs. We believe that in a context like the occupied Palestinian authorities we need to follow a twin track approach to insure the sustainability of the services provided through the CBR programs:

- Continue fundraising and implementing activities through donors support with active involvement and participation of DPOs and community organizations
- Advocate for the development of local inclusive policies that guarantees decentralization and sustained allocation for resources from the government to insure equal and comprehensive access for services for PwD at local level that is in line with local inclusive development principles.

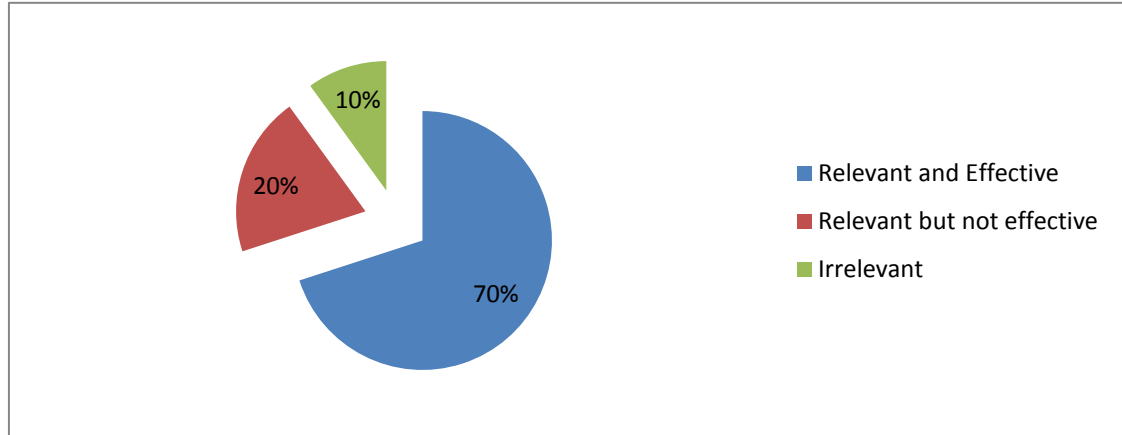
The sustainability of the implemented project could be perceived through the following:

- The awareness raising and recreational activities contributed strongly to the change of attitude of families and society towards disability which can lead to better inclusion of children with disabilities
- A home adaptation is sustained support for children with disabilities that will insure their independence and mobility.
- Community adaptations will certainly support the equal access for all children with physical disabilities who may need that service.
- Partnership with local community organizations will certainly reinforce their capacity to mainstream disability in their programs.

Project Impact

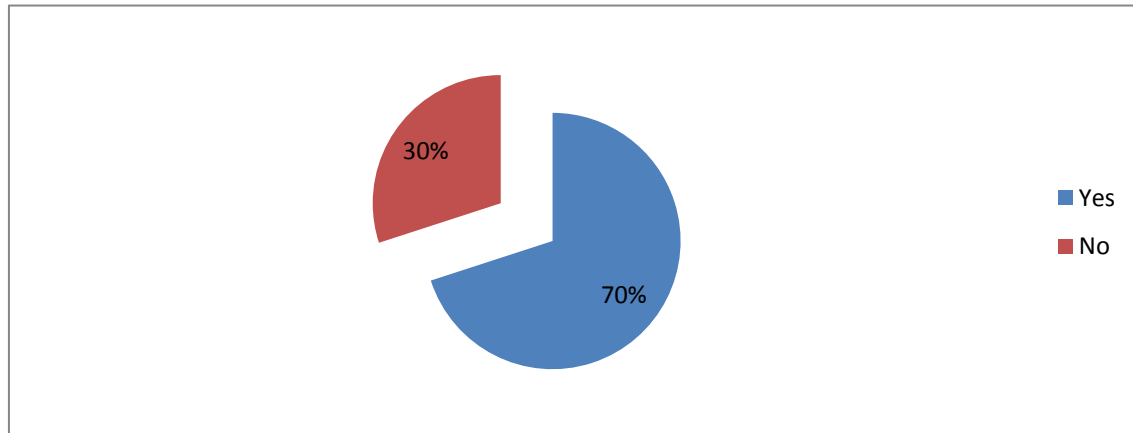
To measure the impact of such project is quite challenging, as relatively, it's a short project, working in a challenging sector (Disability) and exigent environment (occupied territory). The below are the short and early impact of the intervention that were illustrated during the meetings with the beneficiaries sample and in the questioners filled.

Women with Disabilities view on relevancy of the project activities and its capacity to impact their daily life:



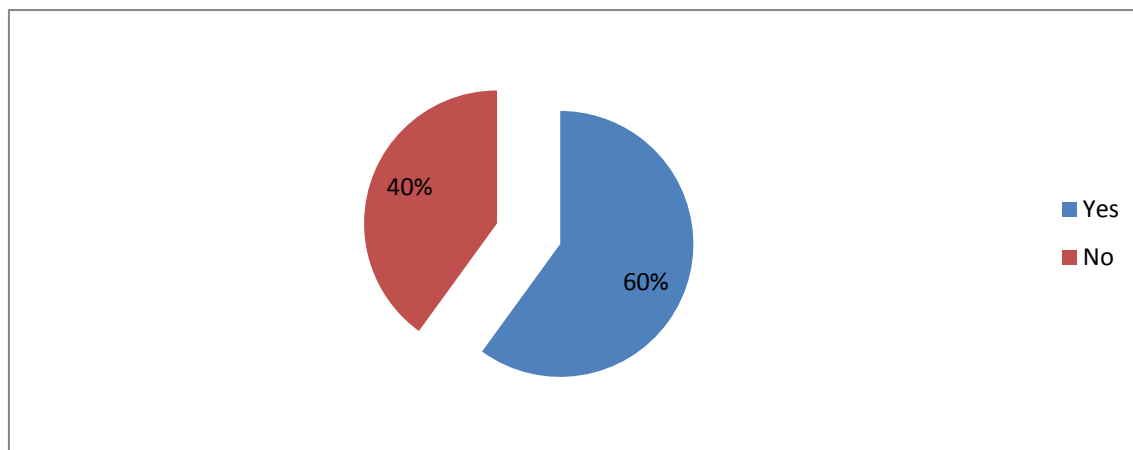
70% of the women with disabilities who have participated in the focus group meeting and filled in the questioners have expressed that the project activities were relevant to their needs and are well implemented and effective, 20% of them, have considered the project activities were relevant to their needs but not very effective.

Meeting the needs of Women with Disabilities:



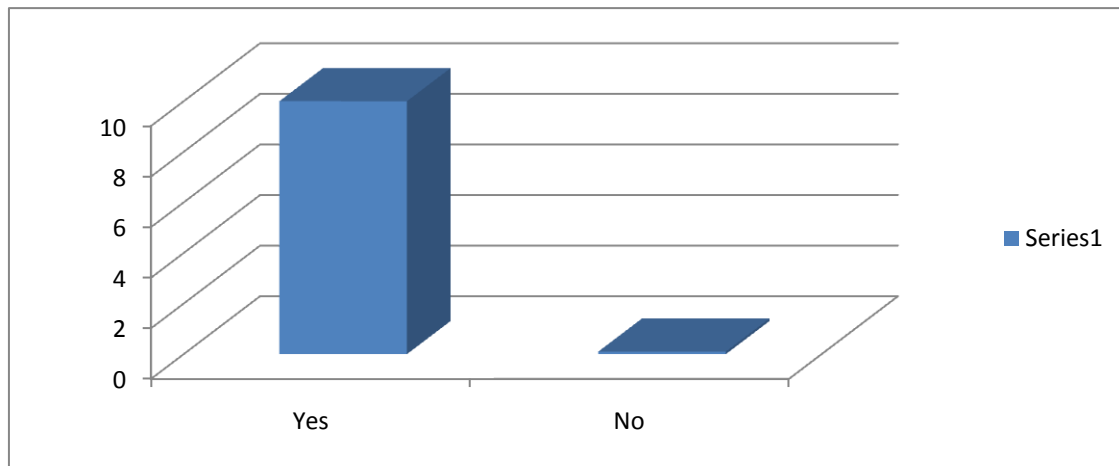
The majority of the interviewed have acknowledged that the project activities have met their needs.

How far did the project contribute to improving Women with Disabilities access to services:



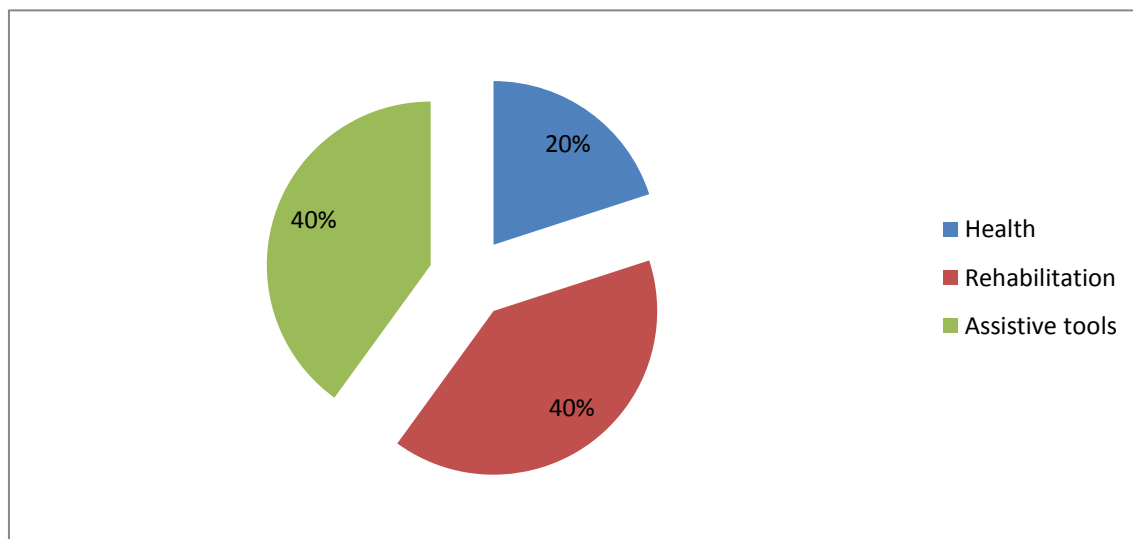
In a response to a question on if the project has facilitated the Women with Disabilities access to other services, 60% of them answered with yes, while 40% of them have indicated that it did not .

Projects contribution to women with disability Independence



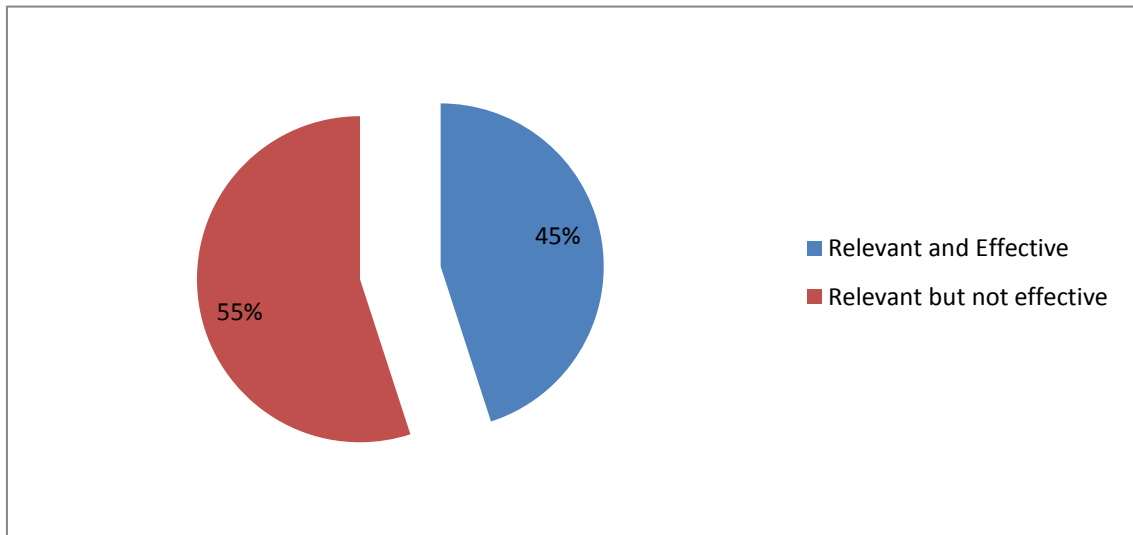
Almost, the majority of the Women with Disabilities who attended the focus groups meeting and filled in the questioners have said that the project has increased their independency and mobility.

Services provided for Women with Disabilities within the scope of the project



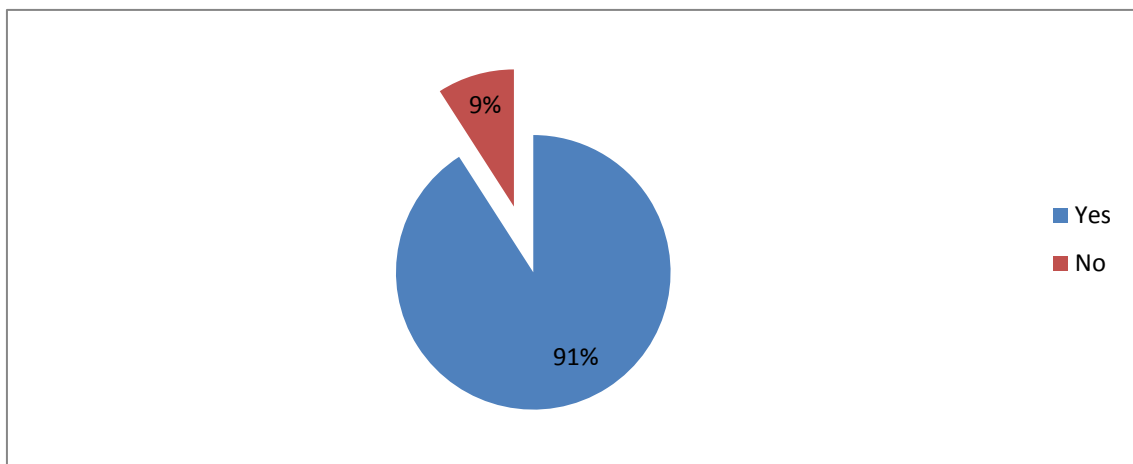
Services that were available for WwD during the project were as explained in the figures above, as 40% were rehabilitation services, 40% were Assistive tools distribution services, while the rest were health services.

Men with Disabilities view on relevancy of the project activities and its capacity to impact their daily life:



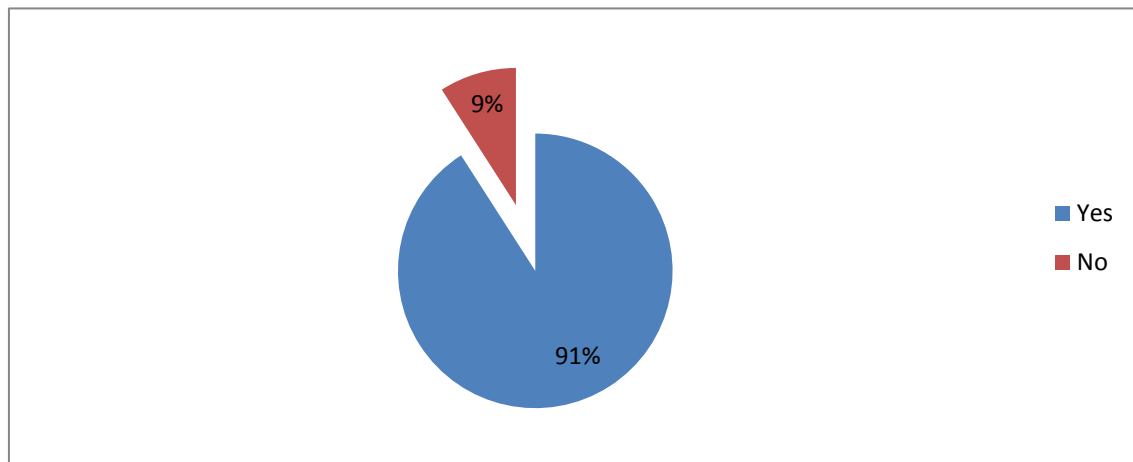
55% of the Men with Disabilities believed that the project was relevant to their needs however it was not very effective, as their main focus or priority area to be addressed was vocational training and support to livelihood and employment opportunities, while 45% believes that the project was well organized, well implemented and effective.

Meeting the needs of Men with Disabilities:



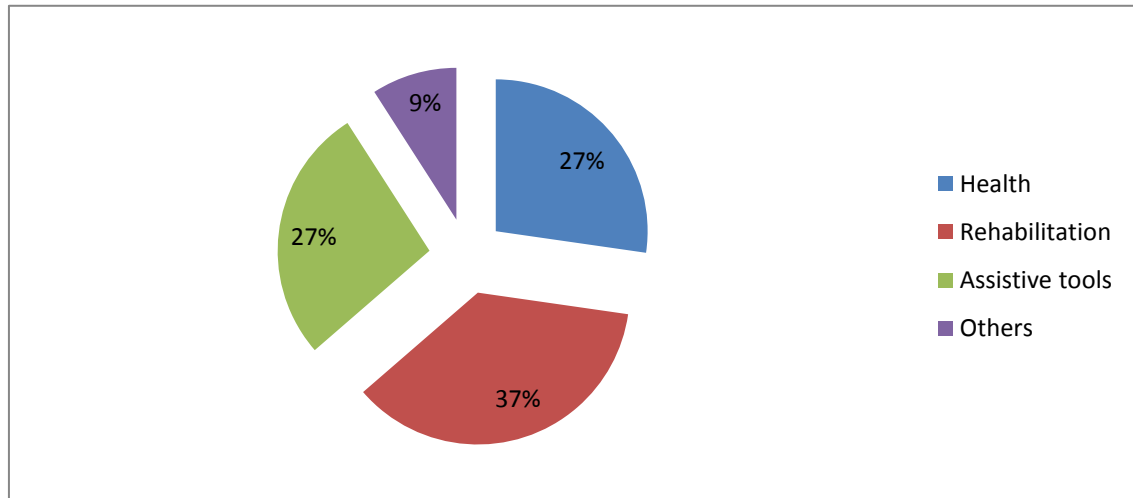
The majority of the Men with Disabilities believed that the project has met their needs and they feel comfortable about it, while 9% of them believe that their needs were not met.

How far did the project contribute to improving Women with Disabilities access to services



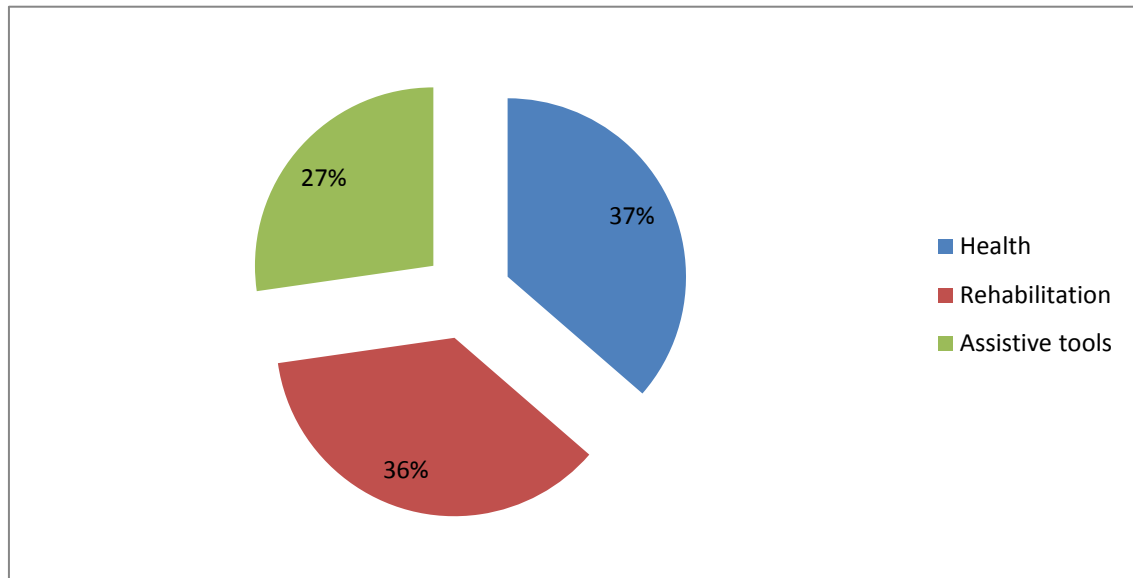
Furthermore, the majority of the Men with Disabilities have confirmed that the project has facilitated their access to other services, such as, rehabilitation and health services.

Services provided for men with Disabilities within the scope of the project



The project has provided a set of different services for Men with Disabilities group, the major one was the rehabilitation services, as 37% of them have received rehabilitation services, while 27% received health services, 27% received assistive tools based on their need and 9% of them have received other different kind of services.

Distribution of Services provided for children with Disabilities within the scope of the project



The children with Disabilities have received variuos kind of services, as 37% of them have received health services, while 36% have resived rehabilitation services, and 27% received assistive tools based on their disability type and their need

5. Project expected results versus achievements:

The next section is examining the four expected results based on the data collected during the evaluation assignment through the feedback we got from the beneficiaries during the focus groups and interviews, in addition to the project related documents (log frame, technical and financial reports and beneficiaries lists) .

5.1 Expected Result 1:

Children with disabilities from the communities Ithna and Tarqqoumia improve their level of self-sufficiency within their homes and communities through the physical adaptation of their homes and community centers that provide services to this group of population.

Expected Result 1 indicators:

OVI 1. 110 children with disabilities from the communities Ithna and Tarqqoumia improve their level of self-sufficiency thank to the adaptation of their homes and community centers.

OVI 2. 110 homes and community centers of the communities Ithna and Tarqqoumia are improved in order to create a proper environment for children with disabilities.

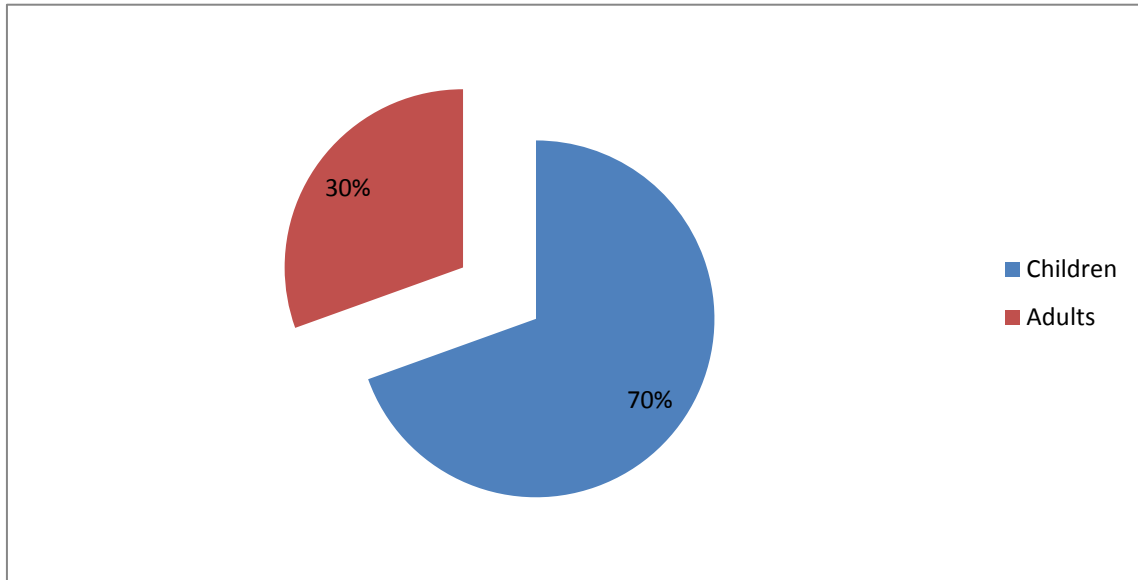
Result 1 achievement:

Based on the project documents 125 houses have been adopted in both communities Ithna and Tarqqoumia, where 141 persons have received home adaptation, in addition to 10 organizations, Home adaptations have included, minor and major adaptations that contributed to free access and further independence for PwD , changes were made internally as in bathrooms , doors ,kitchens etc.. or externally an in stairways ,entrances , playgrounds etc..

Home adaptation figures, based on the project documents are as below:

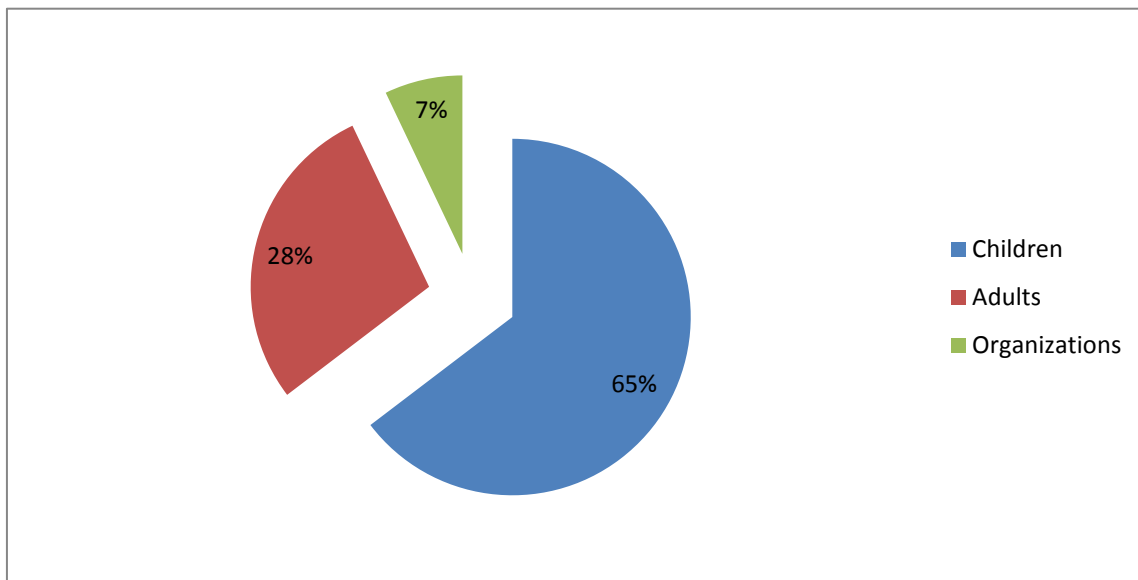
- **141 persons:** 98 children, 43 adults, and **135 buildings:** 125 houses and 10 organizations
- **Ithna:** 79 houses; benefited 92 persons: 64 children, 28 adults, and 7 organizations.
- **Tarqqoumia:** 46 houses; benefited 49persons: 34 children, 15 adults, and 3 organizations.

The house adaptation beneficiaries in both communities are explained in the figure below:

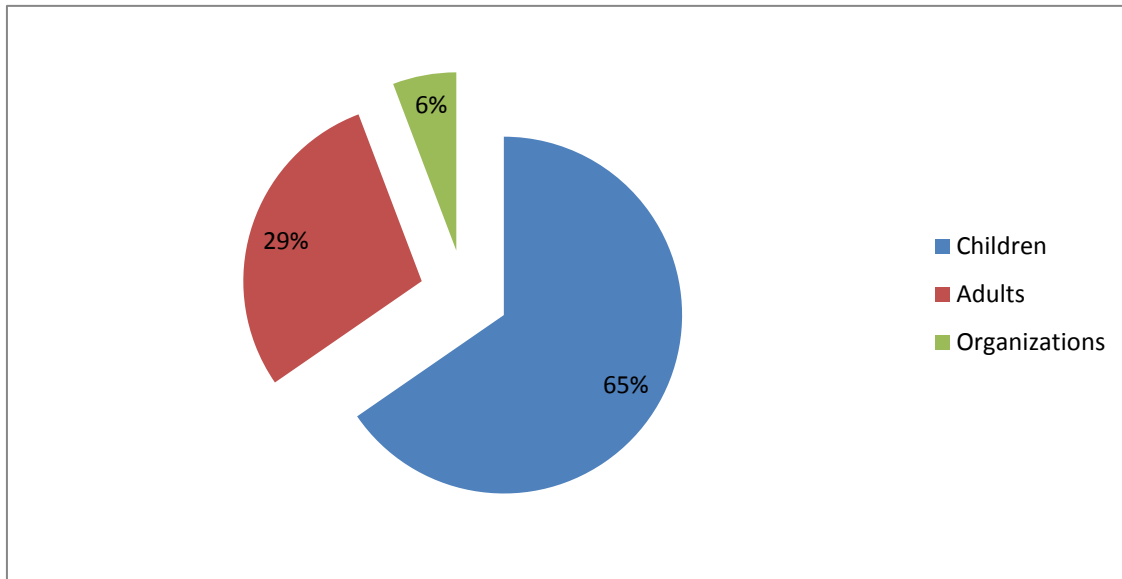


The above figure shows that 70% of the house adaptation beneficiaries are children while the rest were adults.

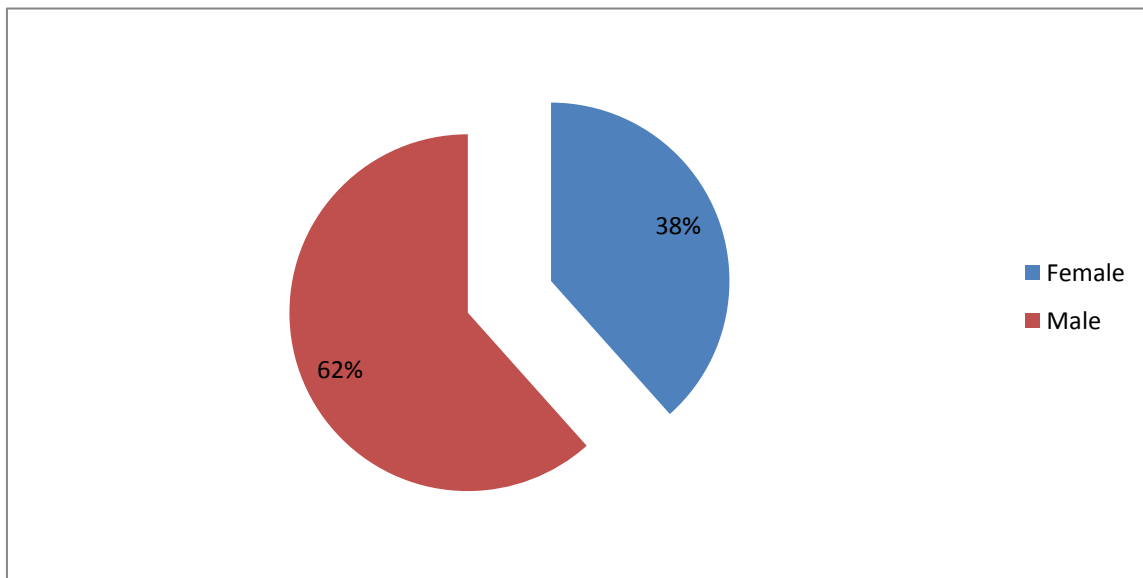
Regarding the house adaptation, the distribution within both communities Ithna and Tarqqoumia was as follows : 79 houses out of the 125 were in Ithna, benefiting 92 people, in addition to 7 organizations out of 10, as explained in the below figure: *(note some houses had more than one person with disability)*



While in Tarqqoumia, 46 houses have been adapted to benefit 49 people, in addition to 3 organizations as explained in the figure below:



Form a gender analysis point of view, women benefiting from home adaption in both communities, is explained in the figure below:



62% of the house beneficiaries were males, while 38% of them were females.

Parents feedback on this expected result was very positive as they felt a tremendous change on their child's life but they hoped that there will be a second phase where other needs of adaptations could be made either within the house itself or in the space around it , like entrances or streets

5.2 Expected Result 2:

Children with disabilities from the communities Ithna and Tarqqoumia improve their level of functionality through the provision of technical aids adapted to their needs.

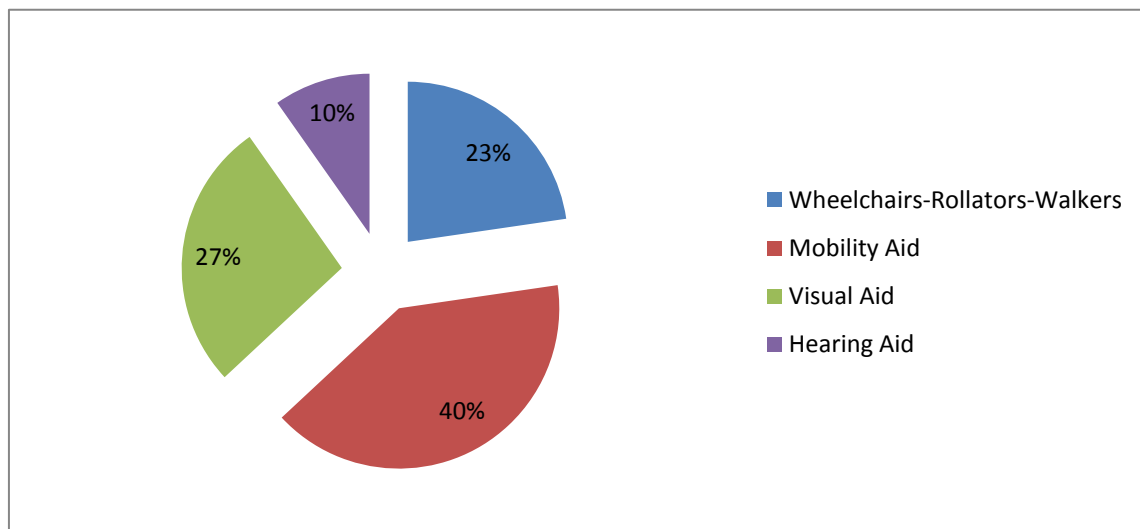
Expected result 2 indicators:

OVI 1. 135 children with disabilities improve their level of functionality after benefit of technical equipment such as wheelchairs, crutches, walkers, hearing aids, special chairs and tables, etc.

OVI 2. 135 family members receive specific training by the occupation therapist and Community-Based Rehabilitation workers about the use of the technical aids distributed.

Result 2 Achievements:

Based on the project documents, the distributed assistive tools were as explained in the figure below:

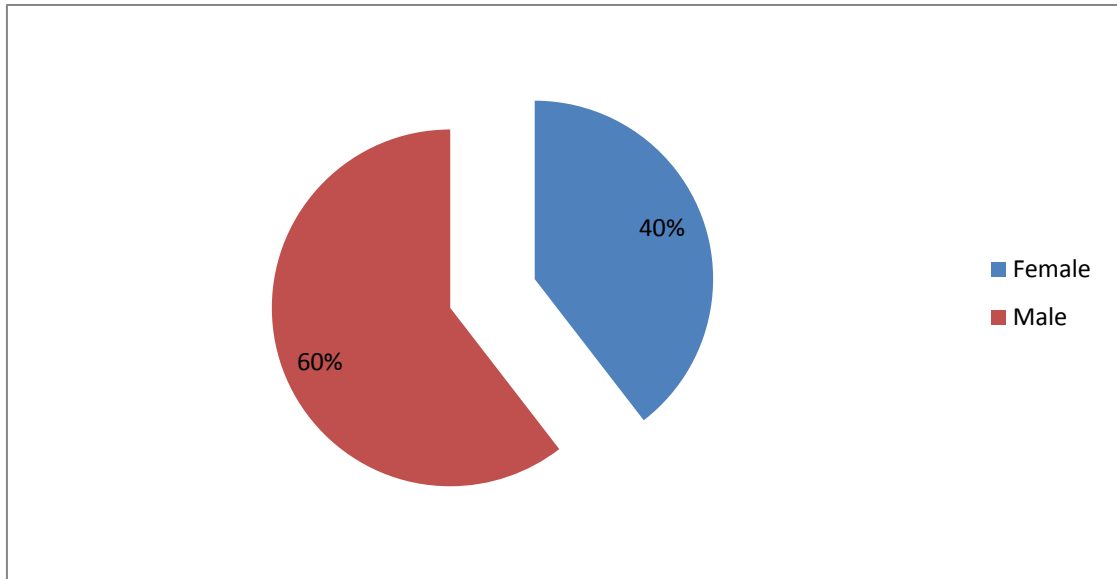


40% of the distributed assistive tools were mobility aid, while 27% of them were visual aids, and 23% were wheelchairs and 10% were hearing aids.

Technical Aids distribution from Gender prospective:

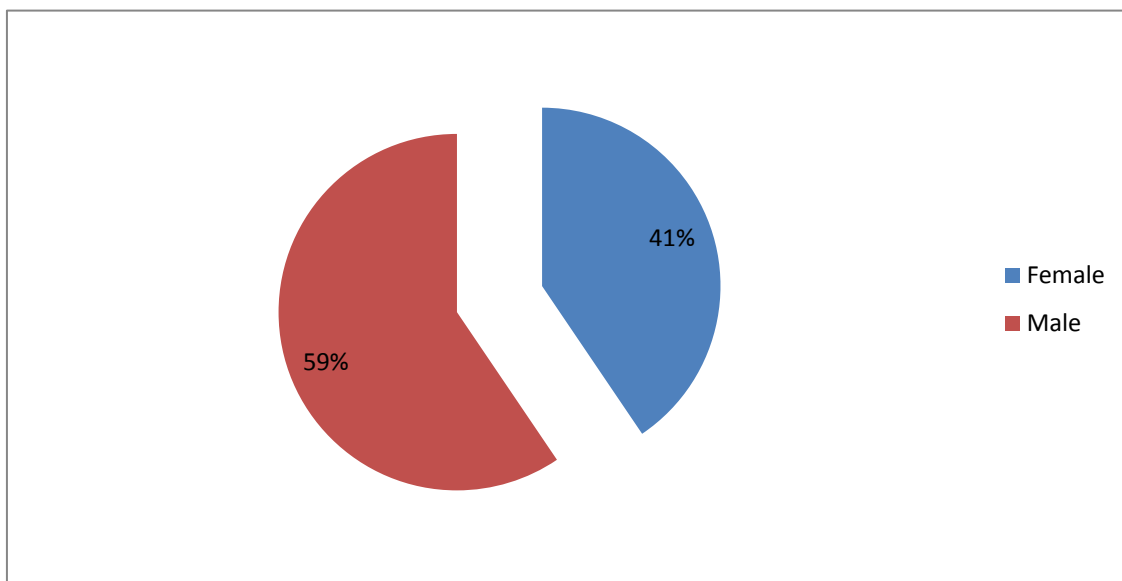
The distribution of the assistive tool per gender is explained in the following figures:

Wheelchairs-Rollators-Walkers



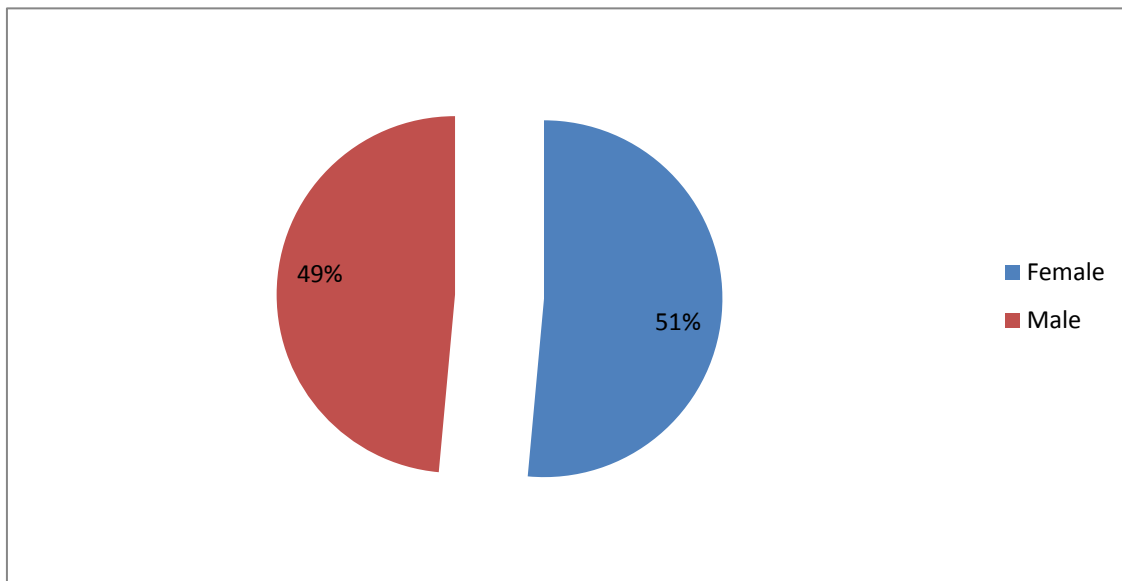
60% of the distributed aids mentioned above received Males with Disabilities while 40 % reached females with Disabilities .

Mobility Aid



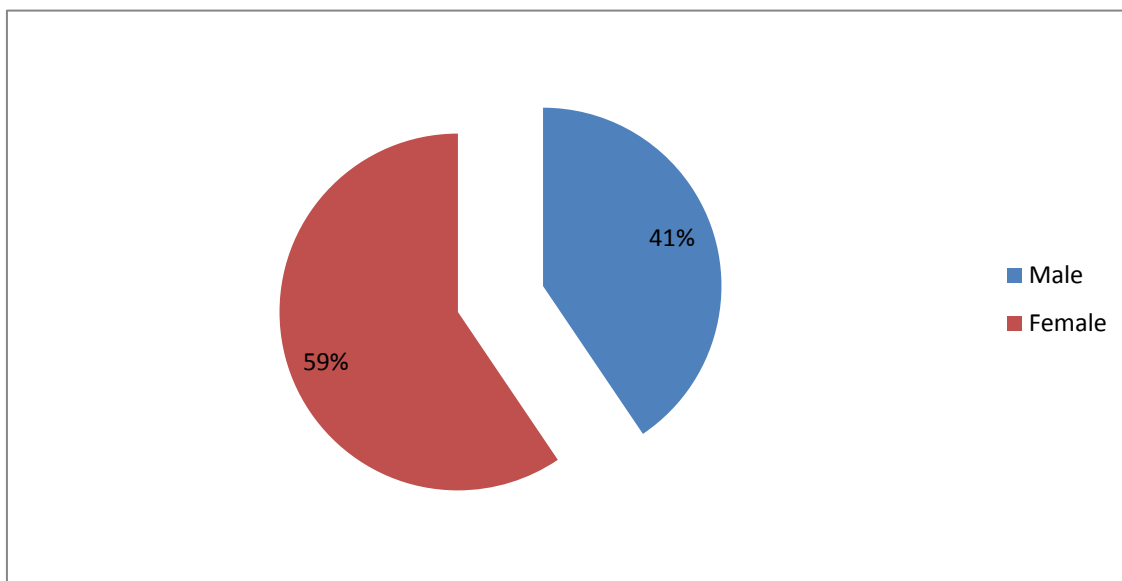
Regards mobility aids, 59% of the total beneficiaries in the both localities were males, while 41% were females,

Visual Aid



For visual assistive tools, female and male beneficiaries were almost equal as 49% of the beneficiaries were males and 51% of them were females,

Hearing Aid



Regard hearing aids, 59% of the beneficiaries were females while 41% of them were males.

All families we met through the focus groups assured us that they were trained on how to train their children on the assistive devices and were very positive about the effect of that training on how they can support their children's mobility .

5.3 Expected Result 3:

Children with disabilities from the communities of Ithna and Tarqqoumia improve their level of self-sufficiency, functionality and integration thanks to the provision of physical rehabilitation and integration services within their communities.

Expected result 3 indicators:

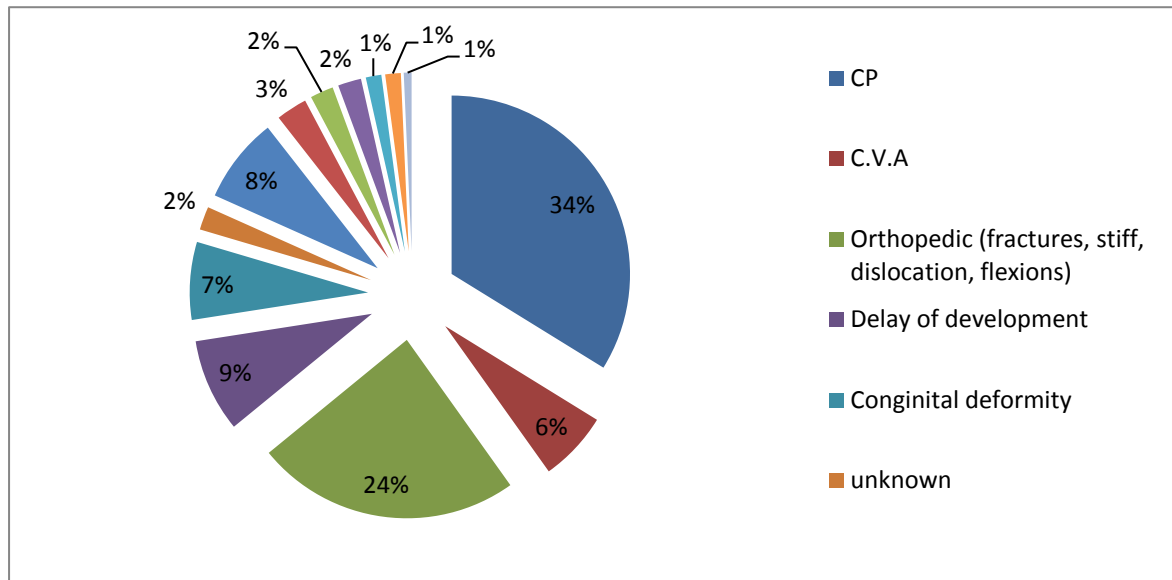
OVI 1. 270 children with disabilities benefit from an individual plan for their improvement of self-sufficiency, functionality and integration.

OVI 2. 270 children with disabilities receive home visits and/or physical rehabilitation and/or medical referrals according to their needs.

OVI 3. The 100% of the children with disabilities that have possibilities to be integrated in the school are integrated thanks to the work of the CBR workers.

Result 3 Achievements:

Under the project, a various number of activities and services have been implemented in the targeted communities, targeting beneficiaries, both males and females; the beneficiaries major diagnosis was as below:

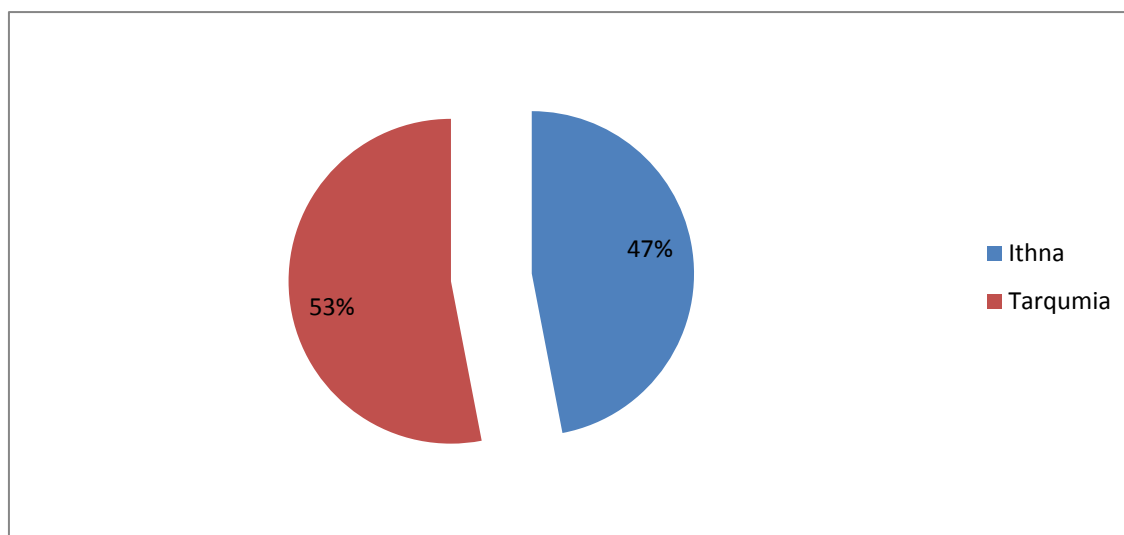


1. Number of sessions provided in the field of Occupational Therapy for children and adults with disabilities .

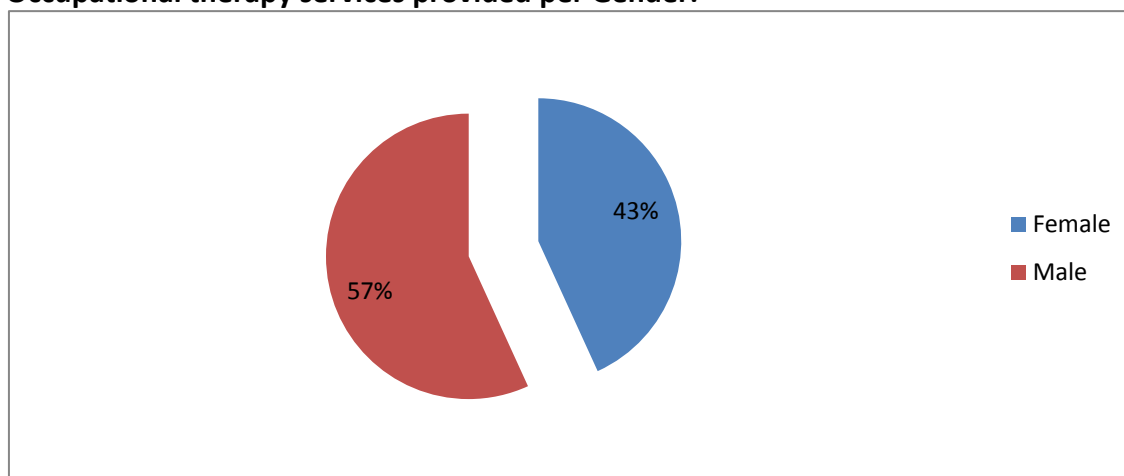
Based on the project documents, total beneficiaries of occupational therapy session were 132 as explained in the table below:

Total Beneficiaries	132	Total Sessions	1411
Total children	92	Children Sessions	1035
Total adults	40	Adults Sessions	376

However, OT beneficiaries per location are as the figure below:



Occupational therapy services provided per Gender:



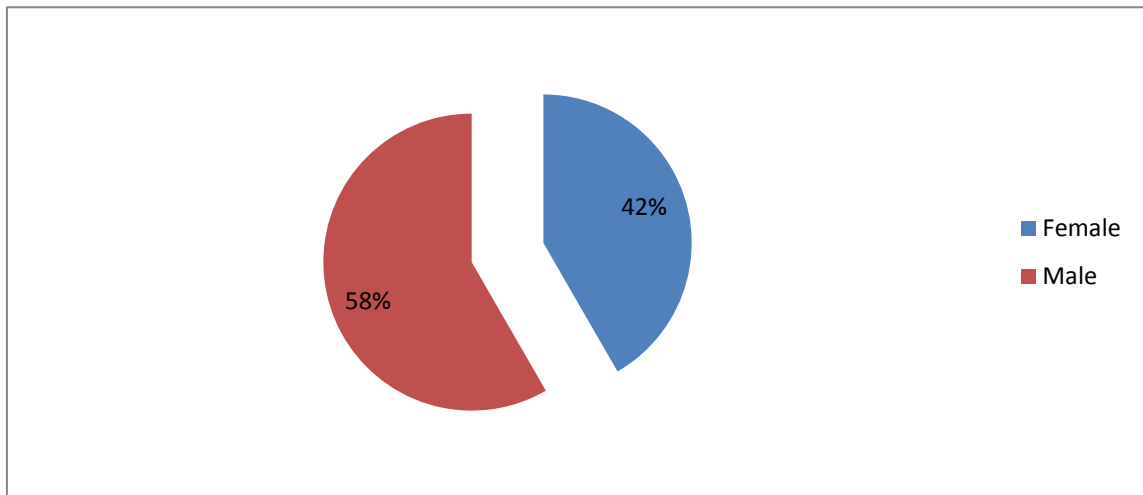
According to the project date and related documents, the percentage of female beneficiaries in both villages Ithna and Tarquqomia was 43% while 57% of them was males.

2. Physio Therapy

The third component of the project activities was physiotherapy sessions. The total numbers of beneficiaries from the PT sessions are as explained in the table below:

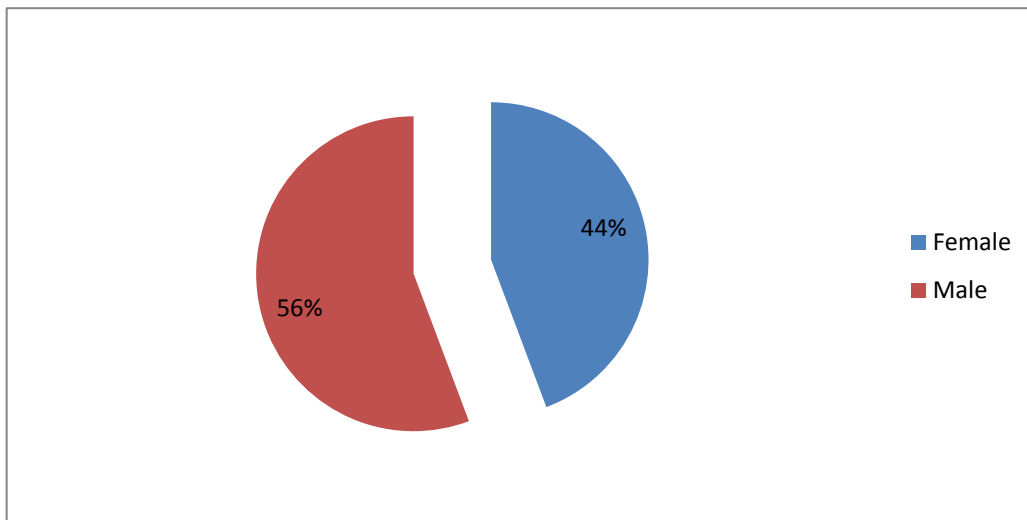
Total # of Beneficiaries of P.T	142
Number of Adults	32
Number of children	110
Total number of sessions	729

Beneficiaries of physiotherapy sessions per gender:



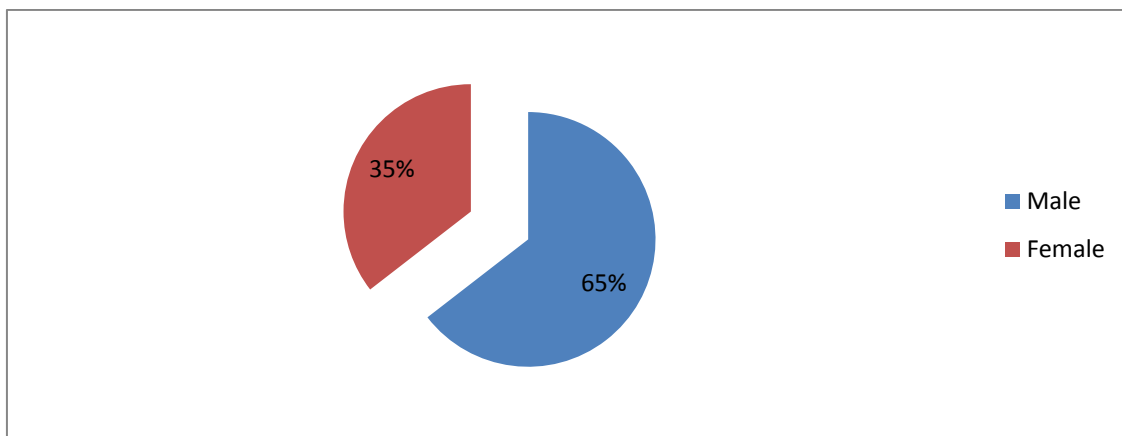
Total percentage of female beneficiaries from the PT sessions in the both communities were, 42% ,while the rest (58%) were males.

Sessions provided in Ithna per gender



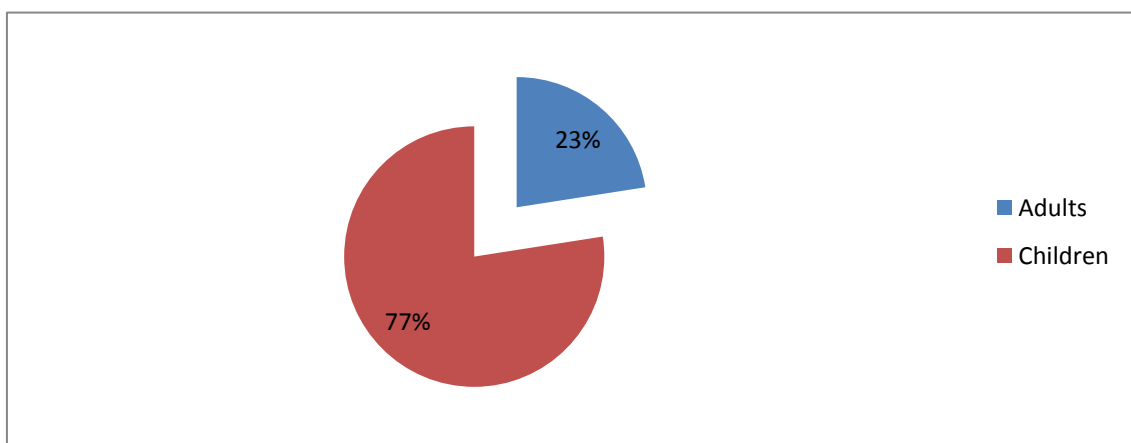
The percentage of female beneficiaries in Ithna was 44% while 56% was males

Physiotherapy Sessions provided in Tarqqoumia per gender



In Tarqqoumia, the majority of PT beneficiaries were males (65%), while 35% of them were females.

Physiotherapy beneficiaries per age



The major of the PT beneficiaries in the project were children with disabilities 77% while the rest were adults (men and women) with disabilities.

5.4 Expected Result 4:

The community awareness concerning disabilities is improved in the communities of Ithna and Tarqqoumia.

Expected Result 4 indicators:

OVI 1. At least 600 members of the communities Ithna and Tarqqoumia participate in the community awareness sessions organized by the project.

OVI 2. Responsible of the community centers which provide services to children with disabilities form the communities Ithna and Tarqqoumia participate in the community awareness sessions organized by the project.

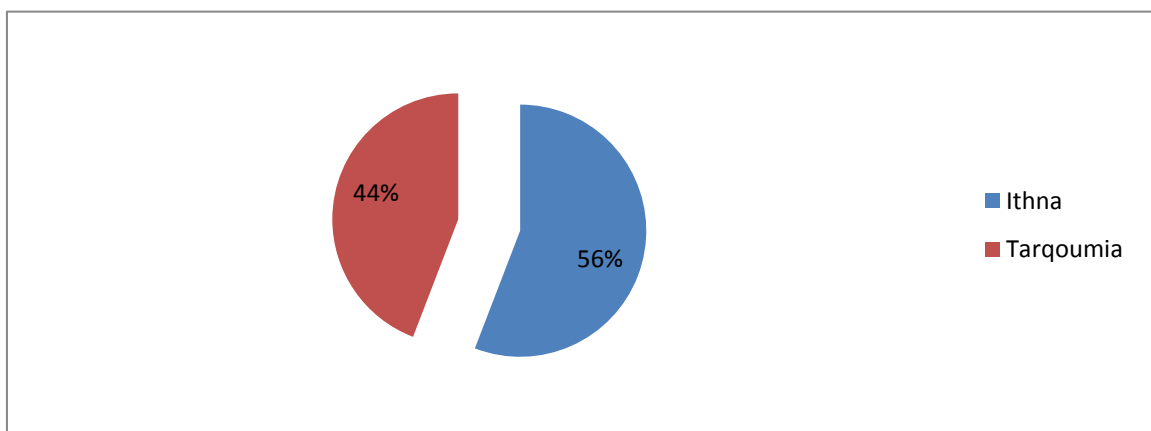
OVI 3. The study about the disability created under the project is distributed in the communities of Ithna and Tarqqoumia.

Result 4 Achievements:

Community sensitization / information sessions have been held to achieve the forth result of the project:

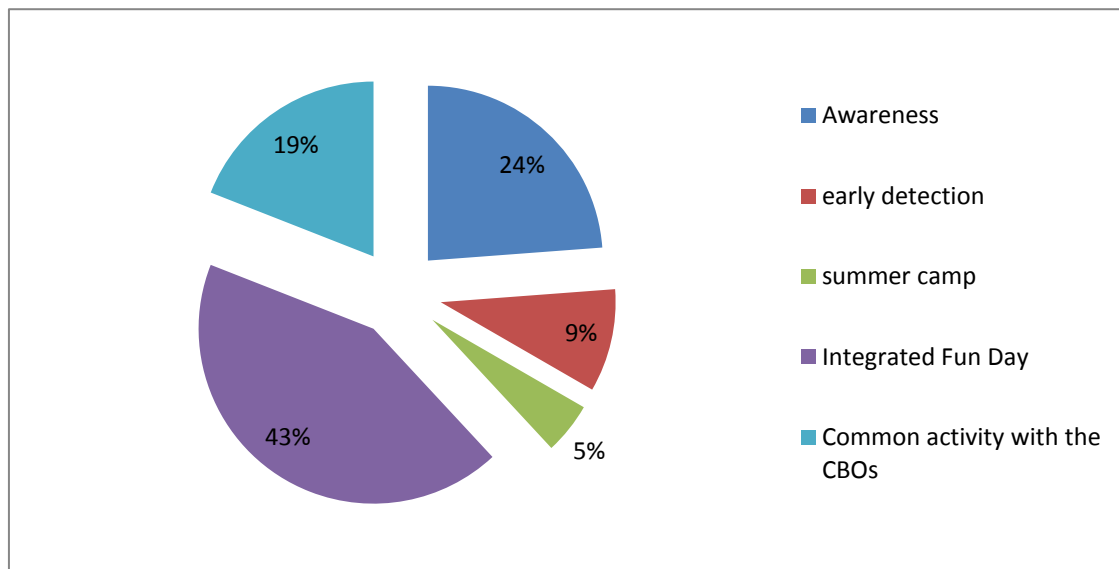
Community	# of sessions	# of attendance
Ithna	21	1156
Tarqqoumia	15	914
Total	36	2070

Community sessions per location:



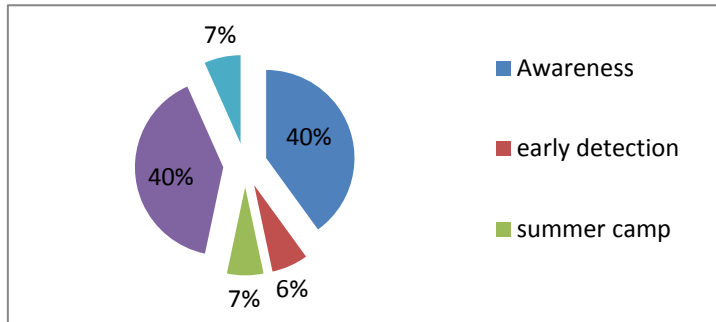
From the total of 36 sessions that have been carried out in both locations (Ithna and Tarqqoumia, 56% of them were carried in Tarqqoumia, while the rest (44%) were carried in Ithna.

Sessions per theme \ Ithna



Based on the project documents, a set of thematic sessions have been carried out in Ithna, the major activities targeted were the integration fun days, where children with disabilities and children without disabilities have participated in joint activities, at the same time, 24% were awareness activities targeting the community to raise awareness on disability issues, early prevention, CBR, social approach to disability, Palestinian disability law, women's rights, and awareness activities on disability, causes, symptoms, early detection and prevention. While 19% of the community activities were joint activities with local CBOs aiming to increase awareness about PWDs' rights and distribution of presents to CwD

Sessions per theme \ Tarqqoumia



Community activities distribution in Tarqqoumia was almost similar to the activities held in Ithna, as 40% of the activities were integration days targeting children with disabilities and children without disabilities including fun days and trips, while 40% of the community sessions were joint activities with local community based organization.

Families were very pleased about the way that the recreational activities supported their children to be more engaged with other non disabled children as this highly contributed to increase their self esteem .it is recommended to in the future that moat of the recreational activities are implemented in cooperation with other CBO to encourage them to adopt the mainstreaming principle in their work

6. Project Beneficiaries:

The planned direct beneficiaries of the project were ,:

- 110 children with disabilities for the result one (modified to include 13 adults – *special cases*)
- 135 children with disabilities for the result two;
- 270 children with disabilities for the result three;
- 600 community members for the result four.

In general the project activities reached 610 children and adults with Disabilities which is almost the same as the targeted numbers.

Activity	Total # of Children
Occupational Therapy	92
Physio Therapy	110
Integrated in community	173
Integrated in Education	104
Hearing Aids	70
Home adaptations	98
Total adults	

According to the evaluation results, the beneficiaries believe that some of their needs were not met, and hoped that they will be targeted in the future projects , these needs are:

- To target older people with disabilities, as they have not been targeted under CBR program within the scope of this project
- Accessibility to educational, health facilities for people with disabilities both men and women, as these sectors are not accessible or available for people with disabilities in equal basis.
- Re-open Tarqqoumia clinic which was closed for financial limitations, thus many people with disabilities are lacking health services due to this closure.
- Focus more on raising awareness activities; even though that community activity was one of the main components of the project activities, however the need for this component is very huge and continues.
- Provision of accessible transportation in particular for children with disabilities to facilitate their access to schools.
- To expand the geographical coverage of the project
- Provision of physiological support for children with disabilities and their parents.
- Provision of vocational training sessions in order to enhance employment opportunities for people with disabilities.

6.1 Involvement of people with Disabilities in the project cycle management:

The needs of PwDs' have been identified by participatory methods including focus groups and field assessment which was held in the targeted communities, and based on

the previous experience of the HWC and the donors in the disability and CBR sectors in the Southern part of the West Bank. During the process of designing the project, visits to the village councils were carried out in order to introduce the project's idea and to have their approval on it. Local authorities also helped with identification the needs and providing the related data.

After the project approval, another visit was carried out to inform the village councils about the official approval of the project. The local authorities also expressed their willingness to facilitate the implementation of the project and provide all logistics means to guarantee the success of the project.

At the level of the grassroots organizations, visits for the related institutions (schools, clinic, community clubs, kindergartens) have been carried out to assess the needs of adaptation for children with disabilities and all the institutions cooperated and expressed their appreciation to this project. Finally 10 centers were adapted, something which assured that the impact of the project will be sustainable.

At the level of participation of the target population, families of the children with special needs were very excited about the project and they appreciated the proposed work confirming that the needs of their children with disabilities regarding home improvement are very urgent and yet cannot be responded to because of the bad economic situation. On the other hand, communities are interested in the raising awareness activities and they responded to the invitations for the activities which were carried out.

6.2 Problem analysis

HWC has a long experience in working in the southern part in the West Bank in the Disability sector through its CBR program, thus HWC have a well established relations with local community members including local organizations and CBOs. The project has been designed based on the HWC experience in the disability and CBR sectors and based on field studies that were carried out in the targeted communities.

7. Monitoring and evaluation

The project has been followed by a continuous monitoring and coordination, through regular meetings between the MPDL project coordinator and project coordinator of HWC in addition to regular field visits and technical meeting during the project life. The HWC have submitted quarterly technical reports narrative in which specified the activities carried out during the reporting period.

Financially, the project has been followed according to the donor regulations and all financial aspect was covered in all reports submitted by HWC to donor.

Both the quarterly narrative technical reports have been used as a monitoring instruments and monitoring documents.

7.1 Involvement of stakeholders in the project

The project has been implemented in partnership with different local governmental and nongovernmental organizations working in the targeted communities, below is a list of the organizations that benefited from the building adaptations and were very open towards dedicating their services for people with disabilities on equal bases with others

#	Name of organization	Type of Organization	Area
1	Palestinian Red Crescent Services	NGO	Ithna
2	Palestinian Medical relief	NGO	Ithna
3	Ithna primary boys school	GO	Ithna
4	Ithna high boys school	GO	Ithna
5	Alamal Kindergarten	NGO	Ithna
6	Ithna primary girls school	GO	Ithna
7	Ithna secondary girls school	GO	Ithna
8	Bany Alharith Boys School	GO	Ithna
9	Ithna high girls school	GO	Ithna
10	Women's Forum	NGO	Ithna
11	Ghassan Kanafani kindergarten	Private	Ithna

On the other hand The evaluation team have met three partners in order to have their view in the project and their suggestion for similar future interventions:

Partner	Organization type	Interviewee
---------	-------------------	-------------

Palestinian Red Crescent Society/Ithna	NGO	
Women's Forum/Ithna	NGO	
Ghassan Kanafani kindergarten/Ithna	Private	

1.1.1 Palestinian Red Crescent Society/Ithna

The Palestinian Red Crescent society is a nongovernmental organization working in the rehabilitation sector, have started working in the project since 2008, where a cooperation and partnership with the HWC have started to work in the disability sector in the south, through providing services for PwD.

The PRCS is using a participatory approach and methods with the local authorities within the targeted communities through consultation, meetings, networking and workshops. However, PRCS lacks coordination with other service providers. The PRCS have a monthly meeting with the HWC to discuss project activities and progress, and as a monitoring tool to follow up on the project implementation.

According to the PRCS, the project's major achievements are: facilitating the process of service provision within the target communities and its enhancing the confidence among the targeted groups (PwD and their families) and HWC, however the project needs an extension and further interventions in order to achieve the proposed goals, furthermore, they have recommended to expand the targeted areas to provide the services to other PwD in other areas in the South.

1.1.2 Women's Forum/Ithna

The women's forum in Ithna's main focus sector is Education and Economy, in 2008 they have been approached by HWC to work in the project, in order to provide educational and economical services for PwD in the targeted communities, the Women's Forum is working through formal coordination and cooperation with the local authorities in the South, however, they lack coordination with other service providers. The WF participated within the formal review meetings (five meetings a year) with HWC regarding the project activities and implementation.

According to the WF, the strongest component of the project is the home adaptation activity, as it had a strong social impact on the PwD and their families, as home adaptation is a crucial need for them, which facilitates their daily life and daily activities. Though, the WF believes that such activity should include older people too, as this group is vulnerable and marginalized group, that needs more attention and care. At the same time, they do believe that there is a need to expand the target geographical area to guarantee further advantage of the implemented activities due to the great need in the southern areas in the West Bank.

1.1.3 Ghassan Kanafani kindergarten/Ithna

Ghassan Kanafani Kindergarten in Ithna is a private body, working in the educational sector, they have started working in the project in 2008, the GKK implemented different educational activities under the project targeting the children with Disabilities and their parents. Through direct interaction and contact with CwD and their parents, the GKK affected positively the daily life of the CwD and their parents. However, the GKK believes that the project should target older people and the rented houses too, in particular in the home adaptation activity. Also they have recommended adding financial support activities for the PwD in order to facilitate their independence and Autonomy .

2. CBR Workers:

Part of the project evaluation mission was to have an in-depth discussion with the CBR workers to have their view, and comments on the project in general and their suggestion for improvement in future similar interventions.

CBR workers role under the project:

CBR workers tasks under the project included office and field work:

- Physiotherapy and occupational therapy, psychiatric treatment and recreational activities.
- Filling and data keeping for all targeted PwD.
- Building a professional relationship with the parents and provide them the information on their children's situation.
- Fill in the assessment questionnaires and setting priorities with the families.
- Coordinate with the caregivers of the family to follow up on the child's therapy and teach him\her good practices.

- Raising awareness of the community in general and parents in particular

CBR workers capacity building under the project:

CBR workers went through a set of capacity building sessions including, an extensive CBR training, physical and functional therapy Training, communication skills training, reports writing and other different trainings about different types of disabilities.

Men with disabilities need according to the CBR workers:

- Vocational training, to be able to find a job and empower themselves.
- Physic therapy specialist
- The accessibility for the public services
- Same project targeting older people

Women with Disabilities need according to the CBR workers

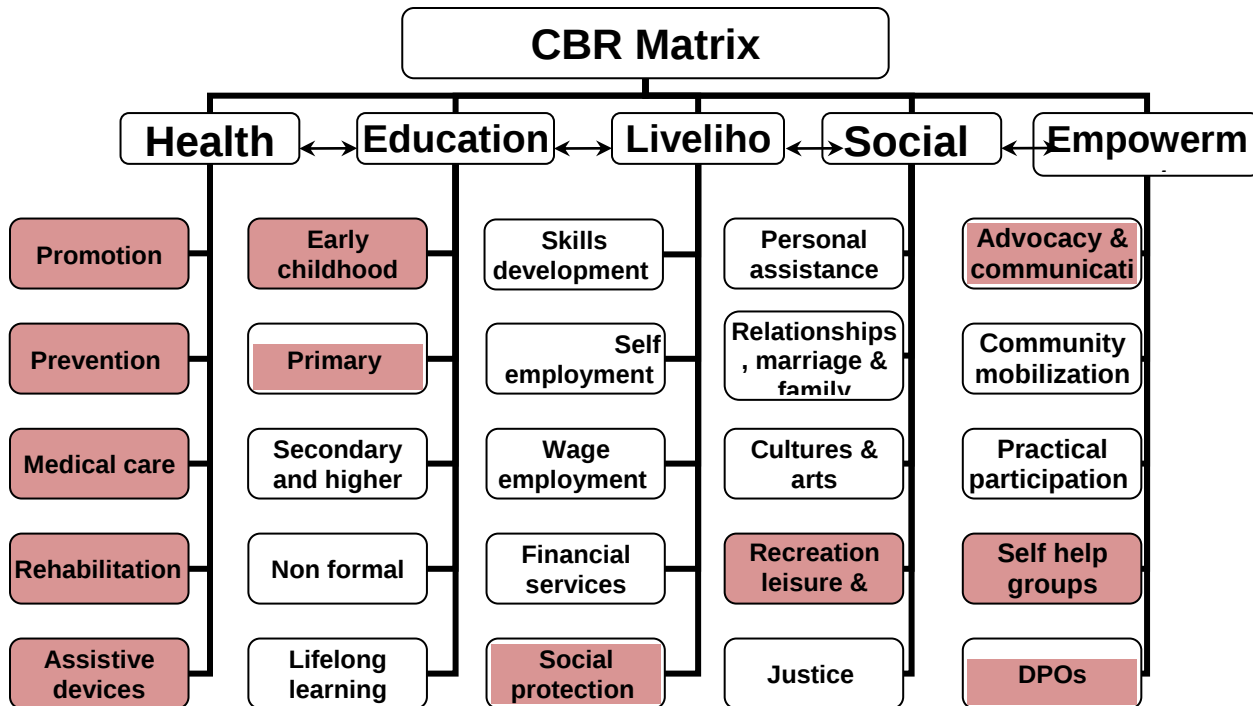
- They need similar project but targeting the older people.
- Ambulatory clinic to ensure geographical coverage of the service
- Gynecological services
- Health insurance

3. CBR Matrix and the Project Activities:

The CBR matrix is a matrix has been introduced as an instrument to explain the CBR mechanism and structure, this matrix is consisting of five key components, each divided into five key elements. The elements are sub-divided into content headings. Each element has between four to nine key content headings. The components and elements are underpinned by a number of principles which inform the work. These principles are intended to be translated into tangible ways of working and should be observable in programme activities.

It is a 'pick and mix' series of options, a set of components and elements from which the practitioner can select. Any one programme may choose to address only some of the components and elements. The matrix should not be seen as sequential. At the same time, the implementer needs to be in touch with other key organizations that usually take care of other components/elements. To implement a well organized and structured CBR programme, all components should be integrated, it's not necessary to be targeted by the same implementer, but it's very important to be implemented in coordination with all stakeholders, as full inclusion of people with disabilities can't be achieved through focusing only on one component of CBR matrix . A successful CBR can be done

in implementing all components in parallel level through different stakeholders. Furthermore, within CBR programmes there should be a balance in terms of the geographical locations, gender and disability type, and to focus on the empowerment component, more specifically the empowerment of people with disabilities and providing them with the instruments to be able to have equal opportunities and equal access to all their rights. The below is the CBR matrix, the coloured boxes are the activities which are already met by the CBR project:



4. CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

Based on the analysis of the different CBR program initiatives in this study the following recommendations are made

Awareness-raising

CBR programmes have been successful in raising awareness. However, improvements can be made. Awareness-raising initiatives should:

- Systematically engage persons with disabilities themselves as advocates because the most powerful advocacy tools are living examples of success and personal stories about discrimination and how to overcome it.
- Evaluate the local situation and target the most influential people (those who have power and/or money). In many cases key change agents in the community are schoolteachers, religious leaders, community leaders, elders, etc.
- Always be specific about the tasks of the change agents.
- Use media as a tool - especially radio.
- Use drama as a tool to make prejudices visible.

Medical care

CBR program have not yet been able to make a huge difference concerning medical care for persons with disabilities. CBR program should give more priority to influence health authorities to take their responsibility as stipulated in the Standard Rules on medical care. CBR programs should increasingly challenge and support the health authorities:

- To improve competence and capacity of primary health care to make early interventions, correct diagnoses, treatments and referrals.
- To make referral specialists accessible at regional or district levels.
- To provide subsidies for medical care.
- To engage with traditional healers to increase their knowledge about disabilities, their causes and suitable early intervention measures.

Rehabilitation and support services

CBR program should consider developing the following aspects:

- Social counseling, ADL and mobility training can be effectively carried out in communities but they could be more effective if peers (or parents of disabled persons) who have practical experience from solving various problems were systematically used as resource persons.
- Physical rehabilitation and production of assistive devices require a level of expertise that is not available in most communities: government funded referral centres at the districts level should be promoted as well as district budgets for assistive devices.

- Sign language training and training of interpreters should also be the responsibility of the resource centre - in collaboration with the Association of the Deaf.
- The district referral centre should also play an important role in supporting vocational training initiatives and apprenticeships.

Education

CBR program have had a positive impact on education opportunities for children with physical disabilities and minor impairments. For other children the options remain limited to a few special schools. CBR program should increase efforts to influence education authorities to take their responsibility as stipulated in the Standard Rules on education. CBR program should also consider supporting:

- Special sign language medium classes for deaf children in collaboration with education authorities and DPOs: deaf persons should be offered appropriate training and given priority when employing teachers in these classes.
- Parent self-help groups should be supported to develop community-based care facilities as a complement to family care.
- ADL and Braille training for blind children in collaboration with the education authorities and the Association of the Blind as a complement to the ordinary curricula.

Income maintenance and social security

This has been a successful CBR program initiative that has impacted on all aspects of quality of life. It could be further strengthened by:

- Facilitating access to loan schemes outside the CBR program such as the poverty reduction programs, NGO program .
- Involving DPOs in identification of viable business ideas among their members and in monitoring and back-up of loan schemes.
- Finding new innovative areas for skills training; leaving traditional preconceived ideas behind regarding suitable trades for different groups of persons with disabilities; involving persons with disabilities in the identification of suitable trades.
- Facilitating apprenticeship and participation in ordinary vocational training schemes.

Government and community commitment

CBR program have not yet succeeded in ensuring the anticipated government and community commitment. In general, this commitment has been moral support, but improved quality of life for persons with disabilities requires resources as well. CBR and the fulfillment of human rights of persons with disabilities cannot depend on volunteers

and goodwill from NGOs. CBR programs need to revise their implementation strategies and build on structures that can be sustained, such as:

Structures that are mandated and financed by the government.

- DPOs and self-help groups that will not lose their commitment because they have self-interest in development of inclusive communities.
- CBR programs must recognize that sustainable change requires government support - both in policy and practice. There is an urgent need for CBR programs to ensure that governments:
 - Include persons with disabilities in ordinary community development programs and poverty reduction schemes.
 - Provide community workers with back-up, continuous training opportunities and incentives.
 - Support a referral system at district level.
 - Provide training and resources for education and health systems.
 - Provide assistive devices free of charge or at a low cost.
 - Support sign language development and interpreter training.

Support to DPOs

During the 10 year period that the CBR programs studied here have been in operation, adjustments have been made which are based on the lessons learnt. The importance of involving persons with disabilities and their organizations has been increasingly stressed. We need to insure the following to reach full engagement and participation of DPOs :

- How will DPOs be involved in this work?
- Will sufficient resources be allocated for capacity building of DPOs nationally and locally?
- What will be the roles and responsibilities of the CBR program and the DPOs, respectively, as the advocacy and empowerment components of CBR become more important?

Although positive trends are noted, DPOs and persons with disabilities continue to have limited influence in CBR programs because of:

- limited self-confidence on the part of individuals owing to the discriminatory treatment they have experienced
- limited capacity and coordination within the disability movement nationally and locally
- limited recognition as useful resources by the CBR programs owing to prejudices.

CBR programs should be instrumental in breaking this vicious circle by addressing all three problems. Strong DPOs that can monitor government performance, advocate the rights of their members, advise development programs and provide peer counseling

area precondition for a successful change process. CBR programs should therefore make it a priority to support capacity building of DPOs and parents' associations, and to promote and facilitate the formation of self-advocacy groups. Many DPOs need support to overcome shortcomings and to become effective stakeholders with a wide support base, a democratic and transparent structure, a strategic approach and a skilled leadership at all levels. CBR programs need to collaborate with DPOs to develop practical empowerment tools to achieve this.

General recommendations

The concept of CBR has changed and is now aiming at addressing all areas that are essential for the quality of life of persons with disabilities and the building of inclusive societies. Thus, CBR programs need to seek alliances and facilitate collaboration among a wide range of stakeholders.

Firstly, it is essential to recognize that social change and fulfillment of human rights will not occur by targeting the community level alone. Neither will they occur by targeting only central policy-makers and legislators. For sustainable change to happen there is a need to combine bottom-up and top-down approaches in a "pincer movement". Without policy and legislation to support development there is no direction and commitment; without community awareness and empowerment there is no acceptance or drive for change. The district level is emerging as a strategic level because decentralization of power is an ongoing process in many countries. This is the level where the community demands and central directives meet and priorities have to be made.

Secondly, it is important to recognize that development depends on the combined efforts of a number of stakeholders. In "rights-based programming" that has been introduced as a planning tool in the UN system, and by NGOs working in various areas of human rights, stakeholders are divided into three distinct spheres: rights holders, duty bearers and civil society. These spheres have different roles and responsibilities in the change process but they are equally important prerequisites for the success of the process.

Duty bearers have to fulfill their obligations as stipulated in the Standard Rules. In doing so, they will create the preconditions for disabled persons to be empowered. Yet, duty bearers will not move and prioritize disability issues unless monitored and advised by a strong disability movement. The disability movement, on the other hand, will not be strong unless its members have been empowered. Hence, the change process depends on these three events happening. Therefore, it is essential to consider all three spheres when designing a development program.

Consequently, CBR programs should address all three spheres. As a rule of thumb a program should invest **one-third** of its efforts and resources in initiatives aimed directly at disabled persons and their families; **one-third** in influencing and building capacity of duty bearers; and **one-third** in the strengthening of NGOs, particularly DPOs and parents' organizations. CBR programs should identify the most strategic stakeholders within each sphere, set measurable targets for the tasks that these stakeholders should perform as a result of the program and choose the most efficient ways and means to enable them to carry this out.

Form measure the impact of project

1. Gender of the child A. Male B. Female
2. Age of the child A. 1-3 years B. 4-6 Years C.7-9 Years
D. 10 and more Years
3. Place of residence A. City B. Village C. Town D. Camp
4. Type of disability A. Motor B. Visual C. Audio D. Mentality
5. Level of education A. Primary B. Preparative
6. How do you know about the project?
.....
7. Is the project responded to the needs of your child? A. Yes B. No
8. If the answer is YES, How?
.....
.....
9. What new skills your child acquired through the project?
.....
.....
10. Is the project has given you or helped you to access to services? A. Yes B. No
11. If the answer is YES, the kind of service is A. Healthy B. Rehabilitation
C. Assistant device for your child D. other (select)
12. Is the project helped to improve the level of education or training your child?

A. yes B. No

13. If the answer is YES, it helped:

- A. Helped your child to be more depended on yourself
- B. Helped in the provision of family support for your child
- C. Helped to delivery your voice to the officials
- D. Helped in cooperation with rest of the parents

14. Have your child and your family life changed as a result of you got from the project?

- A. Yes B. No

15. If the answer is YES, the change was:

- A. Significant and effective
- B. simple and effective
- C. simple and not effective
- D. Intangible

16. Are you satisfied with the services provided to you by the project? A. Yes B. No

17. What are your /your family participations in project activities?

.....
.....

18. Is the impact of services continues or stopped? A. Continues B. Stopped

19. What do you do to get this service in the future?

.....

20. What is your and your child needs unmet in the project?

.....
.....

21. What are the most important changes that have occurred in your community as a result of this project?

.....

22. Do you feel that you have an impact on this project as partners and participants opinion the act in the planning and implementation associated with your life and the life of your child?

.....
.....

23. According to your opinion what are the advantages of the project?

.....

24. According to your opinion what are the disadvantages of the project?

.....

25. What are the trends of the future work that you can see that it is important to move?

.....

.....

26. If there is a plan to develop a new project what do you think are the priorities that must take into account in the project

.....

27. Did you receive any assistive devices through the project? If the answer is YES. Did you get training on how to use the device?

.....