



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
7 de julio de 2003
Español
Original: inglés

Información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2003

15 a 19 de septiembre de 2003

Tema 6 del programa provisional*

Resumen de los exámenes de mitad de período y de las principales evaluaciones de programas por países

Región de Asia meridional

Resumen

El presente informe fue preparado en respuesta a la decisión 1995/8 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/1995/9/Rev.1), en que la Junta pidió a la secretaría que le presentara un resumen de los resultados de los exámenes de mitad de período y de las principales evaluaciones de los programas de los países y que especificara, entre otras cosas, los resultados alcanzados, la experiencia adquirida y la necesidad de introducir ajustes en el programa del país. La Junta ha de formular observaciones sobre los informes y proporcionar directrices a la secretaría, de ser necesario. En el presente informe se describen únicamente las evaluaciones realizadas durante 2002, puesto que ese año no se efectuaron exámenes de mitad de período.

* E/ICEF/2003/11.



Introducción

1. En 2002 no se realizaron exámenes de mitad de período en Asia meridional. El presente informe contiene resúmenes de algunas de las principales evaluaciones efectuadas en la región desde la presentación del último informe a la Junta (E/ICEF/2002/P/L.21).

Principales evaluaciones de programas por países

Evaluación del proyecto de religión y salud, Bhután

2. El proyecto de religión y salud tiene por objeto contribuir a una mejora permanente de la salud de los niños y de la comunidad. Los resultados previstos eran la mejora de la higiene en los monasterios y el fortalecimiento de la capacidad de los representantes religiosos de prestar asesoramiento a los miembros de la comunidad en materia de salud y cuidado de los niños. El proyecto se ejecuta con financiación de diversos donantes, entre ellos el Gobierno de Austria, desde 1998. En septiembre de 2002 se emprendió un estudio mediante el cual, partiendo de una combinación de técnicas cualitativas de participación y de los resultados de las dos evaluaciones anteriores, se examinaron las repercusiones de la capacitación de los representantes religiosos y el estado de las aportaciones de equipo a las instituciones y comunidades de las cuatro regiones del país.

3. Se concluyó que se habían logrado los siguientes progresos: cambios positivos en el comportamiento y la actitud de los representantes religiosos; mejora de los hábitos de higiene; eliminación de prácticas nocivas, como el sangrado de los enfermos; promoción de los servicios de salud y remisión de más casos a ellos, en lugar de la celebración de rituales; limpieza en los monasterios, las viviendas y el entorno general; mejora del sistema de eliminación de desechos y establecimiento de normas de sanidad. Estos logros se apoyaron en un aumento de la inversión privada en sanidad y en las contribuciones de varios programas de enseñanza no escolar.

4. La estrategia de establecer contacto con las comunidades mediante la capacitación de representantes religiosos ha resultado eficaz y las comunidades consideran a sus representantes religiosos como modelos en lo que respecta a las prácticas de salud e higiene. No obstante, entre el 35% y el 45% de las instalaciones necesitaban reparaciones y mantenimiento. La experiencia adquirida demuestra que, para lograr un mantenimiento sostenible de las instalaciones, su ubicación y diseño tienen que ser apropiados para las comunidades y se ha de establecer un calendario fijo de mantenimiento. Tras la evaluación se integraron los talleres de operaciones y mantenimiento y se estrecharon las relaciones entre los monjes y las comunidades.

Evaluación de la estrategia de grupo de distritos fronterizos entre estados: ejecución más a fondo del programa de salud reproductiva y de la infancia, India

5. En apoyo del Programa Nacional de Salud Reproductiva y de la Infancia, el Departamento de Bienestar de la Familia y el UNICEF lanzaron en mayo de 2000 la estrategia de grupo de distritos fronterizos entre estados, que actualmente está en marcha en 49 distritos en 15 estados y tiene por objetivo fortalecer la capacidad de los sistemas de salud locales para mejorar la cobertura y calidad de determinadas intervenciones y servicios. Esto se ha de lograr con la colaboración de los funciona-

rios que trabajan a nivel comunitario, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil.

6. La asistencia del UNICEF se ha centrado en la elaboración y evaluación de nuevos modelos e instrumentos para ejecutar más a fondo el programa de salud reproductiva y de la infancia y, posteriormente, proporcionar pruebas de la experiencia adquirida y las enseñanzas extraídas de los programas sobre el terreno que puedan inspirar y contribuir a los debates sobre políticas generales, por ejemplo, sobre la elaboración del segundo programa nacional de salud reproductiva y de la infancia. El UNICEF hizo aportaciones en los ámbitos de la planificación y supervisión de la asistencia a nivel de distrito, la programación y el análisis de políticas a nivel de los estados y la financiación para facilitar suministros y trabajadores de primera línea. Las estrategias se están ejecutando a título experimental durante un período de cuatro años con miras a ampliar las iniciativas exitosas, partiendo de la experiencia adquirida y de los resultados fundamentales, al resto de los distritos que abarca el programa de salud reproductiva y de la infancia. Esta evaluación, que corresponde al período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2002, se basó en un estudio comparativo de 19 distritos fronterizos incluidos en la estrategia y 18 distritos no incluidos.

7. La plena participación de los representantes gubernamentales y de los funcionarios del UNICEF en la supervisión y validación del proceso fue esencial a efectos de la ejecución. El uso de delegados de distrito en los subcentros fue fundamental para mantener la continuidad de la aplicación y proporcionó una plataforma para la sostenibilidad basada en un apoyo logístico y técnico y una supervisión constantes.

8. El valor de la información sobre la salud y de los instrumentos de supervisión depende del grado de compromiso y capacidad del personal sanitario. El instrumento de supervisión y el proceso de validación han aumentado el interés y reforzado el compromiso de los supervisores y los equipos sanitarios de trabajar más eficazmente sobre el terreno y con las comunidades. Los supervisores tienen una mejor comprensión de cómo aplicar sus conocimientos para mejorar la calidad de la información. Los profesionales de la salud deben adquirir un mayor conocimiento de los conceptos epidemiológicos. Los estados han aportado pruebas de que la planificación racional en pequeña escala puede contribuir a mejorar el acceso.

Examen del programa de educación correspondiente a 1997-2002, India

9. Se examinó el programa de educación descentralizada a fin de proporcionar las bases para la elaboración del programa de cooperación del Gobierno de la India y el UNICEF para 2003-2007. La experiencia adquirida sirvió para elaborar un vínculo integral con el programa nacional *Sarva Shiksha Abhiyan* (educación primaria universal).

10. El examen comprendió una serie de evaluaciones rápidas de la ejecución del programa en cinco estados y análisis a fondo de la ejecución en otros dos estados. Además, se realizaron estudios en cinco estados para examinar la experiencia del UNICEF en dos ámbitos temáticos: la eficacia de la enseñanza y la participación comunitaria.

11. Se llegó a la conclusión de que el programa había logrado la mayoría de sus objetivos a nivel de las actividades. No se observaron resultados a niveles superiores, en que debían de haberse registrado cambios como la retención de los niños

en la escuela, la adopción por parte de los profesores de métodos centrados en el niño y la inclusión de los niños marginados. Estrategias como la capacitación de capacitadores y la movilización comunitaria para aumentar la matriculación deben sustituirse con alternativas más eficaces. Es preciso garantizar la suficiencia, persistencia, cobertura y coherencia de las medidas aplicadas a nivel comunitario y de los estados. Para lograr resultados es fundamental readaptar el programa, dentro de un marco conceptual ampliamente comprendido y aceptado que defina enfoques basados en los derechos y su adaptación dentro de la microplanificación, y establecer un mecanismo sólido de supervisión que permita registrar los éxitos y adoptar medidas correctivas.

Evaluación del proyecto de reducción de la anemia en las adolescentes, Gujarat (India)

12. Con el apoyo del UNICEF, el gobierno del estado de Gujarat (India) ejecuta desde marzo de 2000 el proyecto de reducción de la anemia en las adolescentes en las 426 escuelas del distrito de Vadodara. Se espera reducir la anemia en un 50% y mejorar la dieta del 25% de las 65.000 adolescentes del distrito. Las estrategias fundamentales consistieron en matricular al 90% de los niños en edad escolar y al 70% de los adolescentes que habían abandonado la escuela para que participaran en un programa de enseñanza y de consumo semanal de hierro, y en desarrollar la capacidad de al menos una institución para prestar apoyo técnico a fin de que el gobierno del estado pueda aplicar el programa en un ámbito más amplio.

13. Una evaluación de la incidencia de la anemia antes y después de la aplicación del programa, que se realizó tras dos años de funcionamiento de éste, mostró resultados alentadores. El 90% de las niñas participaron en el programa, que llevó a una reducción del 20% de los casos de anemia. Unas 13.000 niñas dejaron de ser anémicas, y el doble de niñas lograron mejorar sus niveles de hemoglobina y disminuir la gravedad de su anemia. En 2003 el gobierno del estado ampliará el modelo a otros tres distritos. La Facultad de Medicina de Vadodara ha establecido una unidad de apoyo al proyecto.

14. El proyecto de llegar a los adolescentes no escolarizados por medio de las niñas escolarizadas no tuvo éxito. Se propusieron cauces alternativos, como los trabajadores comunitarios motivados, las organizaciones voluntarias y los medios de comunicación.

15. La disminución de los niveles de anemia fue posible gracias a una eficaz supervisión de la ingesta de hierro y ácido fólico. El material de comunicación (folletos y carteles), que se describió como general, no logró aumentar el conocimiento ni cambiar las prácticas dietéticas. Partiendo de esta experiencia, se aplicará de ahora en adelante una estrategia de comunicación más enérgica a fin de mejorar la comprensión y favorecer el cambio de comportamiento, así como un sistema de supervisión más sólido que facilite la adopción de medidas correctivas. Mientras tanto, a corto plazo, se seguirán aplicando medidas de supervisión de la ingesta de hierro para reducir los niveles extremadamente altos de anemia.

Evaluación del programa psicosocial, Sri Lanka

16. Con la asistencia financiera del Gobierno de Australia, durante el período comprendido entre marzo de 2001 y junio de 2003 el UNICEF apoyó diversas iniciativas en Sri Lanka para promover la recuperación psicosocial de la población afectada por la guerra. Los principales logros previstos eran los siguientes: a) mejorar el estado de salud y el bienestar psicosocial de unos 72.000 niños y mujeres; y b) fortalecer la capacidad del Gobierno y de las organizaciones no gubernamentales asociadas de integrar y coordinar las medidas psicosociales. En septiembre de 2002 se realizó una evaluación basada en la combinación de técnicas cualitativas para hallar la forma adecuada de reajustar el programa en función del incipiente proceso de paz.

17. Se concluyó que las medidas habían sido pertinentes y que habían ayudado a las familias y los individuos afectados. Por otra parte, dado que los logros previstos requerían un volumen mayor de recursos humanos y financieros del que se disponía, su consecución sería a corto plazo y no resultaría sostenible. Esto se debía en parte a que el apoyo de las organizaciones no gubernamentales asociadas en el plano nacional e internacional para la ejecución dependía de la obtención de financiación externa. Los mecanismos de supervisión deben ser más sencillos, pero capaces de registrar el progreso realizado, y se deben establecer bases de referencia. Es preciso crear un mecanismo básico para evaluar las repercusiones.

18. En la próxima fase, el énfasis no se pondrá en el cuidado especializado sino en los servicios comunitarios de consulta y la concienciación centrada también en las actitudes y los valores que anteriormente eran habituales. Es preciso establecer prioridades y estrategias para tomar medidas específicas sobre asuntos sociales especiales como los soldados adultos y menores desmovilizados; las viudas, los jóvenes huérfanos y los niños afectados por el VIH/SIDA; las víctimas de las minas terrestres; y los menores que han abandonado la escuela. Algunas de las medidas pueden integrarse en infraestructuras sostenibles ya existentes, mientras que otras deben readaptarse y regirse por nuevas prioridades. Esto conducirá a la elaboración de nuevas formas de intervención, desarrollo de la capacidad y ejecución. Las prioridades del UNICEF deben incluir directrices sobre mejores prácticas, intervenciones de calidad y promoción ante los donantes a fin de lograr una asistencia equitativa para todas las poblaciones con necesidades especiales.

19. Partiendo de estas conclusiones se integraron las medidas psicosociales en los programas del Ministerio de Educación y la Autoridad Nacional de Protección de la Infancia de Sri Lanka, que han establecido una red operacional para garantizar la sostenibilidad de los programas.