



## Consejo Económico y Social

Distr.  
LIMITADA

E/ICEF/1998/P/L.1  
29 de diciembre de 1997  
ESPAÑOL  
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA  
Junta Ejecutiva  
Primer período ordinario de sesiones de 1998  
26 a 28 y 30 de enero de 1998  
Tema 9 del programa provisional\*

INFORMACIÓN

### RESÚMENES DE LOS EXÁMENES DE MITAD DE PERÍODO Y LAS PRINCIPALES EVALUACIONES DE PROGRAMAS POR PAÍSES

#### África Oriental y Meridional

#### RESUMEN

El presente informe fue preparado en respuesta a la decisión 1995/8 (E/ICEF/1995/9/Rev.1) de la Junta Ejecutiva en la que solicitó a la Secretaría que le presentara un resumen de los resultados de los exámenes de mitad de período y de los principales informes de evaluación de los programas por países y que especificara, entre otras cosas, los resultados logrados, la experiencia adquirida y la necesidad de introducir ajustes en el programa del país. La Junta Ejecutiva ha de formular observaciones sobre los informes y proporcionar directrices a la Secretaría, de ser necesario. Los exámenes de mitad de período y las evaluaciones a que se refiere el presente informe fueron realizados en 1997.

\* E/ICEF/1998/2.

## INTRODUCCIÓN

1. En 1997 se realizaron en la región de África oriental y meridional tres exámenes de mitad de período en países en los que existen programas de cooperación con el UNICEF relativamente importantes. De esos tres exámenes, los correspondientes a Etiopía y Zimbabwe ya habían concluido en el momento de preparar el presente informe, mientras que el de Uganda estaba por concluir, por lo cual su informe completo se presentará en 1999.

2. La Oficina Regional de África Oriental y Meridional, en colaboración con el equipo regional de gestión, está preparando una evaluación de la experiencia adquirida con el diseño, la ejecución y la gestión de los procesos de los exámenes de mitad de período en la región a partir de 1995. En 1997 se facilitaron las conclusiones preliminares al grupo de trabajo mundial encargado de una revisión de las directrices sobre los exámenes de mitad de período de los programas y a principios de 1998 la Oficina Regional de África Oriental y Meridional publicará un informe completo sobre la experiencia adquirida en la región, que comprenderá también la correspondiente al examen de mitad de período de Uganda. Cabe esperar que este análisis resulte de utilidad para la planificación de los exámenes de mitad de período que se realizarán en 1998 en Eritrea, Madagascar, Mauricio y Swazilandia, y también para los de otras regiones.

## EXÁMENES DE MITAD DE PERÍODO

### Etiopía

3. El examen de mitad de período del programa de Etiopía correspondiente a 1994-1999 fue realizado conjuntamente por el Gobierno de Etiopía y el UNICEF con la coordinación del Ministerio de Desarrollo y Cooperación Económica. Se crearon mecanismos para efectuar un examen sistemático de los programas nacionales y los programas de los servicios básicos interconectados de los distritos (woreda). A nivel central se crearon comités para examinar el programa general del país y los programas y proyectos sectoriales. Otros comités a nivel regional examinaron los programas nacionales y los de los servicios básicos interconectados de los distritos. En los exámenes regionales tuvieron plena participación las autoridades zonales y de distrito. Además, el Gobierno preparó un informe sobre la reorientación del programa de acción del cuarto programa del UNICEF para Etiopía, en el cual se evaluaron los resultados del programa y se recomendaron medidas con respecto a las prioridades, la coordinación y las modalidades de ejecución de los programas asistidos por el UNICEF.

4. Las conclusiones de los dos exámenes se analizaron en dos reuniones realizadas en abril de 1997, a las que asistieron ministros del Gobierno y funcionarios sectoriales, personal técnico del UNICEF y representantes de autoridades gubernamentales regionales. La reunión final fue presidida conjuntamente por el Viceministro del Ministerio de Desarrollo y Cooperación Económica y el Director Ejecutivo Adjunto del UNICEF y contó con la participación de funcionarios superiores de la sede del UNICEF, la Oficina Regional para África Oriental y Meridional y la oficina del país. No se invitó a otras instituciones que colaboran con el UNICEF a participar en el proceso de

examen ya que el Gobierno tiene mecanismos bilaterales al efecto. Se consideró que con estos dos procesos simultáneos se había realizado un examen completo e integral del programa que permitiría efectuar importantes correcciones sobre la marcha. En la reunión final del examen de mitad de período se creó un grupo de trabajo conjunto integrado por el Ministerio y el UNICEF con el objeto de determinar y acordar medidas complementarias.

5. La situación de las mujeres y los niños. La población de Etiopía está creciendo a una tasa anual del 3,2% y según las proyecciones existentes es de 55 millones de habitantes. Sobre la base del censo de 1994, se estima que en 1996 la tasa de mortalidad infantil y la de los niños menores de cinco años han sido de 114 a 156 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF, la mortalidad derivada de la maternidad es de 1.400 por 100.000 nacidos vivos. Un 64% de los niños menores de cinco años acusan un retraso en su crecimiento y el 48% tienen un peso inferior al normal para la edad. En el último decenio han empeorado los niveles de malnutrición. La carencia de yodo y de vitamina A supera en gran medida el nivel de aceptabilidad establecido por la OMS como límite para determinar las características de un problema de salud pública. El Ministerio de Salud y el UNICEF estiman que la carencia de hierro puede ser mayor de lo que se suponía y constituye un problema de salud pública de gran magnitud. Las estimaciones oficiales señalan que hay 1.700.000 personas infectadas por el VIH y que el aumento anual de casos de adultos es del 6%.

6. En los últimos años se ha progresado poco en materia de abastecimiento de agua pura y saneamiento que, según estimaciones, se sitúan en el 26 y el 8%, respectivamente. En cambio, la matrícula primaria en cifras brutas ha aumentado del 22,8% en 1993 al 34,6% en el período de 1995-1996 y la participación de las niñas creció del 17,9% al 25,6%. El gasto en educación como porcentaje del gasto público total pasó del 9,4% en el período de 1990-1991 al 13,8% en el de 1995-1996. Según el censo de 1994 se estima que más de la mitad de los niños de 10 a 14 años de edad son económicamente activos. Se ha formulado una política sobre el trabajo de menores. Se cree que aproximadamente 500.000 niños pobres de las zonas urbanas que no asisten a la escuela corren un altísimo riesgo de pasar la mayor parte de su tiempo en la calle. Se estima que el 98% de las mujeres padecen una mutilación genital.

7. Tras la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño en 1991, se han incorporado varias de sus disposiciones en la nueva Constitución. El Gobierno ha establecido comités a nivel nacional y regional para supervisar la aplicación de la Convención. En 1996 se presentó ante el Comité de los Derechos del Niño y se analizó en Ginebra el primer informe sobre la aplicación de la Convención. Se hicieron 17 recomendaciones específicas, entre las que figuran la de publicar el texto completo de la Convención en el boletín oficial y la de armonizar la legislación vigente con la Convención.

8. Logros alcanzados y obstáculos encontrados. Según una evaluación efectuada con respecto a los objetivos originales del programa del país para el período de 1994-1999, se ha progresado considerablemente en el programa ampliado de inmunización, ya que entre 1993 y 1996 el número de personas beneficiadas aumentó en más del doble. El número de personas que recibieron tres dosis de la vacuna triple (contra la difteria, la pertussis (tos ferina) y el tétanos) y tres dosis de la vacuna antipoliomielítica oral aumentó del 28 al 67%, y el de

las mujeres embarazadas que recibieron dos dosis de anatoxina tetánica plus subió del 12 al 36%. Se ha incorporado la administración del suplemento de vitamina A a la ejecución ordinaria del programa ampliado de inmunización. Se adoptó oficialmente el objetivo de la yodación universal de la sal y a fines de 1996 ya se había yodado más del 75% de la sal destinada al consumo humano. En esta etapa se está preparando legislación de apoyo. En 1996 se organizaron las primeras jornadas nacionales de inmunización en nueve centros urbanos y ya están en marcha los preparativos para la erradicación de la poliomielitis. El número de casos denunciados de dracunculosis, enfermedad endémica en dos regiones que limitan con el Sudán, ha disminuido de 1.252 en 1994 a 370 en 1996. Un sistema de vigilancia basado en las aldeas, a cargo de voluntarios, ha demostrado la eficacia de la participación de la comunidad en los programas de lucha contra las enfermedades.

9. El programa nacional de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental se ha ocupado principalmente de apoyar la formulación de medidas. Se ha elaborado un proyecto de plan para la política de abastecimiento de agua y saneamiento, y en lo que queda del período del programa del país, el objetivo central del programa será el desarrollo de la capacidad a niveles subnacionales. En 1994 se adoptaron políticas de educación y capacitación y en 1996 se formuló el programa de desarrollo del sector de educación. Por consiguiente, también este programa se reorientará con especial hincapié en el mejoramiento de la capacidad, subrayando especialmente la formación de personal docente, la elaboración de planes de estudio, la educación a distancia y la educación de las niñas. El programa de comunicación y movilización social ha sido fundamental para movilizar a los medios de comunicación, los grupos religiosos y las asociaciones profesionales a favor de la causa de la mujer y el niño. Asimismo, ha fortalecido las instituciones nacionales dedicadas a la comunicación. Empero, el Gobierno ha puesto en duda que el beneficio de este programa haya abarcado al país en su totalidad.

10. El proyecto para la elaboración, supervisión y evaluación de programas ha respaldado la capacitación de un número importante de representantes gubernamentales y de la comunidad en materia de planificación participativa. Ahora bien, ha habido cierta confusión sobre las responsabilidades de diversos organismos públicos de ejecución con respecto a las funciones de supervisión y evaluación. La movilización de las organizaciones no gubernamentales (ONG), otro componente del mismo programa, logró muy poco, dado que el Gobierno no había terminado aún de elaborar la política respecto de esas organizaciones. El proyecto de género y desarrollo ha sido de capital importancia para acrecentar y mejorar la capacidad en la esfera de la planificación que tiene en cuenta al género a diversos niveles. En el período examinado se ha puesto de manifiesto la necesidad de que haya un componente aparte para los niños y las mujeres en circunstancias especialmente difíciles.

11. El programa de servicios básicos interconectados a nivel de distrito ha absorbido la mitad de los recursos del programa del país y abarca 55 distritos y un 10,5% de la población total. Ha logrado un considerable progreso en lo atinente al desarrollo de la capacidad, la prestación de servicios básicos y la formulación y ejecución de programas de desarrollo integrados a nivel local que hacen hincapié en la mujer y el niño. Las autoridades gubernamentales regionales reconocen en general que la participación comunitaria es más eficaz para acelerar el desarrollo social y que el programa ha podido llegar a miembros

desfavorecidos de la comunidad. El cumplimiento de los objetivos establecidos originalmente en el programa, que guardaban una estrecha relación con los fijados en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, resultó ser una meta demasiado ambiciosa dentro del marco cronológico del programa del país. No obstante, cabe notar que el número de personas beneficiadas por el programa ampliado de inmunización en zonas asistidas por el programa de servicios básicos a nivel de distrito, que se encuentran entre las más desfavorecidas del país, ha alcanzado el promedio nacional. En los 14 woredas que comenzaron la ejecución del programa en 1994, el número de personas que recibieron tres dosis de la vacuna triple ascendió al 50% en 1995, mientras que en 1993 había sido, en promedio, del 21%.

12. Además de contener metas cuantitativas, el programa de servicios básicos interconectados a nivel de distrito preveía la creación de condiciones para la participación plena de las comunidades locales y el desarrollo de la capacidad en todos los niveles de gobierno, a fin de apoyar las actividades de desarrollo a nivel local. Los resultados han sido diversos. Una gran parte de la participación de los beneficiarios en el programa se limitó al abastecimiento local de mano de obra y suministros. En algunas regiones los miembros de la comunidad no participaron directamente en la preparación de los planes de acción de los distritos. En cambio, en otros lugares intervinieron en la gestión de molinos, grupos de crédito y ahorro, puntos de abastecimiento de agua y fondos rotatorios para la compra de medicamentos. Las encuestas de referencia a cargo de cada distrito comprendido en el programa son muy utilizadas en la planificación y supervisión, tareas que además son apuntaladas por fórmulas ideadas al efecto. Ahora bien, la falta de capacidad técnica de los distritos ha requerido el firme apoyo de las administraciones regionales y zonales, cuya participación limitada hasta ahora se ha considerado uno de los principales obstáculos. En el examen de mitad de período se ha señalado que los procesos de desarrollo participativo debían ser más eficaces en la creación de capacidad y hacer especial hincapié en la participación de la mujer.

13. Se han reunido casi 8 millones de dólares para financiar ayuda de emergencia en los sectores de salud, nutrición, agua, saneamiento y educación. El proyecto de mitigación de los efectos de los desastres, previsto en el programa ordinario para el mejoramiento de la capacidad, facilitó apoyo al sistema de alerta y al depósito preventivo de suministros.

14. Todos los programas mencionado tropezaron con varios obstáculos similares, en su mayor parte relativos a problemas operacionales como, por ejemplo, demoras en los desembolsos debidas a la asistencia en efectivo no liquidada; demoras en las adquisiciones, y la falta de un escalonamiento bien sincronizado entre la asistencia en efectivo y la asistencia consistente en suministros. Otro de los obstáculos más comunes ha sido el papel relativamente limitado de las administraciones regionales y zonales tanto en la ejecución de los programas nacionales como en la de los desarrollados a nivel de distrito. Esta circunstancia ha debilitado la coherencia del programa del país concebido originalmente en el plan general de operaciones.

15. Evaluación de las estrategias del programa: experiencia adquirida. El proceso del examen de mitad de período confirmó las estrategias generales del programa del país contenidas en el plan general de operaciones, que puso el acento en las estrategias destinadas al desarrollo de la capacidad y a la

creación de condiciones para la participación plena de la comunidad en un marco de descentralización. Con todo, quedó un margen considerable para simplificar y perfeccionar el programa y mejorar sus modalidades operacionales. En consecuencia, la cooperación prestada a los programas se consolidará en cinco programas nacionales principales en lugar de seis (salud y nutrición, agua y saneamiento, educación, género y desarrollo, y mitigación de los efectos de los desastres) y el programa de servicios interconectados básicos a nivel de distrito se mantendrá en su forma original. En el nuevo programa de género y desarrollo se incorporarán componentes que tendrán en cuenta a los niños y las mujeres en circunstancias especialmente difíciles y a la promoción de la Convención. Dentro del programa de supervisión y evaluación, el Ministerio de Desarrollo y Cooperación Económica coordinará, supervisará, evaluará y desarrollará la capacidad con la finalidad de lograr una ejecución eficaz de los programas de alcance nacional y a nivel de distrito. Los organismos de ejecución tendrán a su cargo actividades específicas de supervisión y evaluación como parte de sus presupuestos por programas. Se incorporarán las actividades de movilización social y de comunicaciones de apoyo para programas en cada programa sectorial, eliminando así la necesidad de contar con un programa aparte.

16. En consecuencia, el programa del país seguirá conteniendo un componente nacional y otro zonal, cada uno de los cuales recibirá el 50% de los recursos disponibles. El 90% de la financiación destinada a los programas nacionales se asignará a las autoridades regionales, quienes serán las responsables directas de la ejecución. La principal advertencia que surge de la experiencia adquirida es que el programa debe concentrarse en el desarrollo y el empleo de la capacidad a todos los niveles de gobierno. Por ende, cambiarán las modalidades de ejecución y se incrementarán sensiblemente las funciones y responsabilidades del Gobierno en las fases de planificación, ejecución, supervisión y evaluación.

17. Plan de gestión del programa del país. La estructura simplificada del programa nacional permitirá una mayor concentración y facilitará la gestión del programa al Ministerio de Desarrollo y Cooperación Económica y a los ministerios competentes. Desde la formulación del programa en el período de 1993-1994 tuvieron lugar varios cambios de importancia en las políticas gubernamentales. Se han definido nuevas políticas, estrategias y programas de inversión sectoriales, sobre todo en salud y educación. En la actualidad las funciones del nivel central y de las autoridades regionales y sus relaciones funcionales están claramente definidas, circunstancia que permite ajustar las modalidades operacionales del programa para brindar un apoyo más eficaz. Con estos antecedentes, el Gobierno ha pedido al UNICEF que cerrase sus cuatro oficinas de zona a fin de conferir la máxima responsabilidad a las administraciones regionales, zonales y de distrito. A la vez, el UNICEF ha reorganizado su oficina de Addis Abeba a fin de garantizar un apoyo óptimo a la planificación y ejecución del programa del país y de dar respuesta a la creciente preocupación de la Junta Ejecutiva con respecto a la rendición de cuentas.

18. El UNICEF y el Gobierno han acordado examinar la posibilidad de incrementar la participación gubernamental en las operaciones de adquisición, teniendo en cuenta las políticas, procedimientos y reglamentaciones generales del UNICEF. Asimismo, el Gobierno ha manifestado preocupación por el presupuesto de apoyo para programas. La gestión de la asistencia en efectivo se verá facilitada gracias al encauzamiento de todos los fondos destinados a los distritos

comprendidos en el programa de servicios interconectados a través de las oficinas regionales de desarrollo económico y planificación. De este modo las oficinas podrán ejercer un control más completo del programa, además de imprimir mayor celeridad a la rendición de cuentas de la asistencia en efectivo.

#### Zimbabwe

19. El examen de mitad de período de Zimbabwe, basado en un proceso participativo de cuatro meses de duración, culminó en una reunión final celebrada en mayo de 1997. La metodología empleada consistió principalmente en cuestionarios de autoevaluación contestados por los directores de programas y proyectos del Gobierno, el UNICEF y organizaciones no gubernamentales que colaboran con este organismo, y en entrevistas con representantes de organismos de las Naciones Unidas residentes en Harare. El proceso estuvo a cargo de un grupo de estudio integrado por miembros del Gobierno, organizaciones no gubernamentales y el UNICEF. Se examinaron las esferas fundamentales de cada componente del programa del país, incluidas las contribuciones al desarrollo de la capacidad, la participación comunitaria, la promoción de los derechos del niño y la integración de las cuestiones relacionadas con el género. Los resultados preliminares se presentaron en un foro sobre exámenes de mitad de período celebrado en marzo de 1997 y con posterioridad en el comité de elaboración y supervisión de programas, entidad conjunta de creación reciente. La reunión final, en la que se acordaron modificaciones al programa del país para el período de 1995-2000 e instrucciones indicativas para el programa siguiente, estuvo presidida por el Director de Financiación Interna e Internacional del Ministerio de Finanzas. Asistieron representantes de alrededor de 20 organismos internacionales y de las Naciones Unidas, y se dispuso que el próximo programa del país se iniciase en enero del año 2000, a fin de armonizarlo con el ciclo de planificación nacional y los ciclos de los demás organismos de las Naciones Unidas.

20. La situación de las mujeres y los niños. Si bien la mayoría de los principales indicadores sociales de Zimbabwe siguen siendo relativamente buenos cuando se los compara con los de muchos de los países del África subsahariana, en el decenio actual el progreso ha sido más lento. En gran medida puede atribuirse este hecho a la pandemia de SIDA/VIH que, según estimaciones de 1996, afectaba a alrededor de 1.400.000 personas y cuya tasa de prevalencia era del 21% para la población adulta. Casi el 15% de los casos de SIDA corresponden a niños menores de cinco años. Según proyecciones del Programa Nacional de Coordinación de la Lucha contra el SIDA, el 10% de los niños serán huérfanos en el año 2000. Asimismo, han contribuido a modificar la tendencia de algunos de los logros sociales alcanzados en el decenio de 1980 no sólo la gravedad de las sequías de los primeros años del decenio actual sino también los niveles de pobreza sostenidamente altos y el aumento del desempleo. A pesar de los esfuerzos realizados para proteger el gasto público en salud y educación durante la vigencia del programa de ajuste estructural iniciado en 1990, en el período de 1990-1995 disminuyó significativamente en términos reales al igual que los ingresos públicos generales.

21. No obstante el logro del Ministerio de Salud en lo atinente a mantener el nivel de inmunización de los niños en un 80% o más con respecto a todos los antígenos y a aumentar el acceso al agua pura del 74% en 1990 al 78% en 1996, los efectos de la acentuación de las dificultades socioeconómicas pueden

apreciarse en el leve aumento de la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años que, según estimaciones de la encuesta demográfica y de salud, fue de 75 por 1.000 nacidos vivos en 1988 y de 76 en 1994. Asimismo, al parecer hubo un marcado aumento de casos de malnutrición aguda en niños pequeños durante el mismo período. Este problema es más común en las zonas agrícolas, pero también han aumentado los casos de malnutrición infantil en las ciudades. En cuanto a la mortalidad derivada de la maternidad se estima que hay 283 muertes por 100.000 nacidos vivos. Si bien se ha mantenido el alto nivel de niños incorporados al sistema de educación básica, la pandemia de SIDA/VIH y otros factores han hecho aumentar el número de padres y otras personas encargadas del cuidado de los niños que requieren la exención de los aranceles. Por otra parte, la disminución real de los sueldos de los docentes y del gasto asignado por estudiante pone en riesgo la calidad de la enseñanza. Otro motivo de preocupación es la tasa relativamente baja de rendimiento escolar de las niñas de comunidades agrícolas y remotas.

22. En el período abarcado por el programa han aflorado otros problemas graves que atentan contra los derechos y el bienestar de los niños. Entre ellos los principales son el rápido aumento de las denuncias de casos de abuso sexual de niños y el número cada vez mayor de niños de la calle y de niños que trabajan, estimado en 12.000 y 50.000, respectivamente. Para afrontar la situación creada por la pandemia de SIDA y otras tendencias, el Gobierno formuló una política nacional para la atención de los huérfanos con respaldo del UNICEF y está revisando la Ley de Adopción y Protección del Niño. Se han adoptado nuevas reglamentaciones que definen con mayor claridad el trabajo infantil y se ha iniciado un proyecto piloto para la promoción de métodos de aplicación de la justicia de menores menos hostiles a los niños.

23. Logros alcanzados y obstáculos encontrados. En el análisis del examen de mitad de período se incluyó una evaluación del progreso alcanzado con respecto a los objetivos originales del programa del país. Se ha registrado un avance satisfactorio en algunos aspectos de la atención primaria de la salud y la nutrición, como la reducción de la mortalidad por sarampión, la casi total erradicación de la poliomielitis y el progreso hacia la eliminación de los trastornos debidos a la carencia de yodo y del tétanos neonatal. La legislación que establece la yodación de la sal se aplicó con éxito. Empero, debido en parte a la pandemia de SIDA, todavía no se han cumplido los objetivos de reducir la malnutrición proteínico-energética y la mortalidad debida a la diarrea y a las infecciones agudas de las vías respiratorias. Si bien el nivel de atención prenatal se sitúa por encima del 90% y se han efectuado estudios sobre el terreno sobre la calidad de la atención, es preciso hacer más hincapié en la reducción de la mortalidad derivada de la maternidad y en la salud de la mujer en general. Se apoyó la elaboración de estudios sobre la financiación de los servicios de salud en tres distritos, que luego se utilizaron en la formulación de las políticas, mientras que la evaluación de la capacitación y las necesidades se realizó con trabajadores comunitarios de las aldeas. En cuanto al abastecimiento de agua y saneamiento, con el apoyo del programa, que incluyó la utilización de fondos de emergencia, 1 millón de personas se beneficiaron con la creación y la rehabilitación de fuentes de agua y 30.000 con la creación de instalaciones sanitarias. Se aplicaron con buenos resultados métodos experimentales participativos de educación sobre la higiene y se capacitó a trabajadores de extensión agrícola para que actuaran como instructores en 29 distritos. Como consecuencia de esto, se produjo una mayor demanda de

instalaciones sanitarias, que está encarándose en colaboración con organizaciones no gubernamentales. El ensayo realizado con los sistemas de planificación y mantenimiento de fuentes de agua dirigidos por la comunidad en el sur de Zimbabwe ha resultado fructífero, por lo cual se proyecta repetirlo en todos los distritos rurales para el año 2000.

24. El programa destinado a los niños en circunstancias especialmente difíciles apoyó además la elaboración de una política nacional con la ejecución de un proyecto comunitario piloto para la atención de los huérfanos en la provincia de Masvingo. Se han establecido foros sobre el bienestar del niño con la finalidad de atraer más atención respecto de los derechos del niño a nivel local y nacional. En el programa de educación, afectado en un principio por la escasez de fondos complementarios, se alcanzaron logros en la promoción de la sensibilidad a las cuestionadas relacionadas con el género en el sistema educativo y en el desarrollo de la capacidad nacional para la adquisición de conocimientos especializados entre los directores de escuelas. En el programa de prevención del SIDA se apoyaron la inclusión de la educación sobre esta enfermedad en los planes de estudios escolares a partir del cuarto grado, la elaboración de materiales y su difusión entre los habitantes de zonas rurales, en particular los jóvenes, y una mayor insistencia en las políticas sobre la prevención del SIDA y la atención a los enfermos. Empero, a pesar de los altos niveles de sensibilización documentados entre los grupos vulnerables, sigue siendo necesaria la creación de modalidades de comunicación que aborden más directamente las cuestiones relativas a la modificación de las pautas de comportamiento.

25. Cuando se hizo evidente el efecto de las tendencias a nivel macro en el bienestar de los niños, el programa de elaboración de políticas sociales siguió apoyando las encuestas de puestos de vigilancia para observar las dimensiones sociales del ajuste estructural y la sequía, cuyas conclusiones utilizaron en la formulación de programas y políticas nacionales. Empero, todavía queda por institucionalizar totalmente esta actividad, tal vez como parte integrante de un sistema nacional de vigilancia de la pobreza. Se llevaron a cabo estudios sobre cuestiones específicas en esferas de políticas estratégicas, entre ellas, las redes de seguridad social, la alimentación complementaria del niño, y las mujeres y los niños de zonas mineras. Se respaldó la formulación de una política nacional sobre las cuestiones relacionadas con el género y de indicadores para vigilar la condición jurídica y social de la mujer. Se elaboró una versión de la Convención sobre los Derechos del Niño en idioma vernáculo destinada a su difusión en el país y se promovió la intensificación de la atención que prestan los medios de comunicación a las cuestiones relacionadas con los derechos del niño.

26. La experiencia adquirida en la ejecución de varios programas ha demostrado no sólo la importancia sino también la factibilidad de los métodos basados en la participación de la comunidad para obtener resultados sostenidos. Si bien el cambio de las pautas de comportamiento, ligado a la participación y a una comunicación eficaz, es fundamental en la mayor parte de las esferas programáticas, la elaboración de indicadores de vigilancia de sus resultados y de estrategias de comunicación y capacitación bien integradas ha sido relativamente floja en casi todos los sectores. En el examen de mitad de período se llegó a la conclusión de que los enfoques metodológicos de la

capacitación requerían una planificación y una evaluación más sistemáticas además de una mayor supervisión y otras formas de apoyo, si se quería que resultasen eficaces para desarrollar la capacidad.

27. Evaluación de las estrategias del programa: experiencia adquirida. Sobre la base del análisis de los logros alcanzados y los obstáculos encontrados en la ejecución del programa, en el examen de mitad de período se afirmó que era necesario introducir modificaciones estratégicas y estructurales para acrecentar la eficacia del programa del país. A la vez era preciso abordar el problema que planteaba la aparición de nuevos riesgos para los niños. Se acordó que la cooperación del UNICEF en Zimbabwe debía seguir basándose en los sólidos logros del programa en materia de investigación, evaluación y ensayo de métodos participativos. El Gobierno reforzará su papel de principal ejecutor de los programas destinados a los niños, con la colaboración de la comunidad y las organizaciones no gubernamentales cuando corresponda. Por su parte, el UNICEF definirá con mayor claridad su función de facilitador y catalizador de esos programas. En el período que resta del programa actual se hará un mayor hincapié en la sostenibilidad de los resultados, con la aplicación de métodos más sistemáticos para el desarrollo de la capacidad, la promoción sostenida de la creación de condiciones para la participación plena de la comunidad y una mayor integración de las cuestiones relacionadas con el género. Si bien es preciso que haya una mayor selectividad e integración de las actividades para acrecentar la eficacia, será necesario además que se intensifique en el programa la atención dedicada a la satisfacción de las necesidades de los grupos muy vulnerables, como es el caso de los niños maltratados, los niños con discapacidades y los que habitan en zonas mineras y periurbanas y en explotaciones agrícolas comerciales. Entre las prioridades acordadas en el examen de mitad de período para el próximo programa del país figuran la adopción de un marco analítico basado explícitamente en los derechos del niño y la ampliación de las alianzas en favor de los niños que utilicen dicho marco.

28. Plan de gestión del programa del país. El examen de la gestión realizado en el marco del examen de mitad de período dio origen a modificaciones en la estructura del programa en consonancia con las conclusiones del proceso. Se detectó la necesidad de concentrar y agilizar la gestión y, en consecuencia, se redujo de ocho a cinco el número de componentes del programa y se creó una unidad funcional para apoyar la comunicación y la capacitación en todos los sectores del programa. La labor sobre la financiación del sector social se concentrará ahora en el sector de la salud y se incluirán los distritos. A fin de favorecer una mayor integración se ha suspendido el programa para la mujer, y la defensa y vigilancia de sus derechos se han unido a la promoción de los derechos del niño. Las actividades dedicadas a la educación sobre el SIDA en las escuelas se han incluido en el programa de educación, mientras que la protección del niño y la información sobre el SIDA destinada a los grupos muy vulnerables se han consolidado en un solo programa. Asimismo, se han fusionado la política social y la supervisión y evaluación. Gracias a la labor de consolidación, el número de proyectos apoyados por el programa del país se ha reducido de 26 a 16 sin que disminuyese significativamente el alcance de las actividades. Mientras tanto, se ha racionalizado la estructura de la oficina del UNICEF en Zimbabwe a fin de reunir todos los componentes multisectoriales del programa bajo la responsabilidad de una sección. La gestión de los programas de salud y educación estará a cargo fundamentalmente de funcionarios nacionales, dada la solidez de los conocimientos técnicos existentes en el país

en esas esferas. Las funciones de operaciones también se consolidarán, y su supervisión se agilizará y se relacionará más estrechamente con la planificación nacional al encauzarse la asistencia en efectivo en mayor medida a través del Fondo Nacional de Desarrollo, dependiente del Ministerio de Finanzas.

#### EL PROGRAMA DEL PAÍS Y LA LABOR DE EVALUACIÓN REGIONAL

29. En la actualidad está aplicándose una estrategia regional para afianzar la labor de evaluación del programa, aprobada en 1997 por el grupo de gestión de la región de África oriental y meridional. Los puntos principales de la estrategia son el apoyo a la planificación de la evaluación a nivel nacional, el desarrollo de la capacidad, el control de calidad y la determinación de las prioridades de evaluación a nivel regional.

30. Casi todas las oficinas del UNICEF en los países de la región utilizan actualmente planes integrados de supervisión y evaluación que son actualizados, con asesoramiento cuando hace falta, por la oficina regional en el contexto del examen de mitad de período y de otros exámenes. Entretanto, el apoyo al desarrollo de la capacidad a nivel nacional ha empezado a basarse en modalidades diferentes de los cursos prácticos de capacitación. Se ha organizado un "sistema de mentores" en el cual los coordinadores de evaluación pueden estar estrechamente conectados con un evaluador superior de un instituto de investigaciones o una universidad. Los resultados de este enfoque se evaluarán a principios de 1998. La red electrónica se ha ampliado rápidamente. En la actualidad más de 14 países de la región de África oriental y meridional forman parte de una red de evaluación nacional e internacional, patrocinada conjuntamente por la Oficina Regional de África Oriental y Meridional y la Universidad Palmer de los Estados Unidos, con el auspicio de una asociación internacional. La red comprende ya a más de 50 funcionarios del UNICEF y 230 evaluadores de todo el mundo. Los participantes pueden transmitir preguntas, asesoramiento y anuncios y resolver problemas metodológicos como, por ejemplo, la realización de encuestas con poblaciones nómades. La Oficina Regional de África Oriental y Meridional ha alentado a los usuarios de la red del UNICEF para que hagan circular los parámetros de las evaluaciones futuras a fin de que sean examinados por sus pares. La red se usa además para invitar a los consultores a proponer proyectos de evaluaciones, con lo cual se promueve la transparencia y se amplía la captación a los fines de la contratación. Por otra parte, también utilizan la red institutos de investigaciones y organizaciones no gubernamentales de varios países de la región de África oriental y meridional. La próxima etapa consistirá en ampliar el acceso a la red de las contrapartes gubernamentales.

31. Otras medidas acordadas en consonancia con la estrategia regional son la presentación sistemática de informes por parte de las oficinas del UNICEF en los países de la región sobre el estado en que se encuentran todas las evaluaciones proyectadas, y la asignación de la responsabilidad del control de calidad de las evaluaciones a un coordinador de cada oficina. La incorporación del requisito de presentar informes detallados sobre las actividades de evaluación en las directrices generales del UNICEF sobre la presentación anual de informes también ayudará al grupo regional de gestión a realizar una supervisión cuidadosa de las tendencias de evaluación a nivel regional a partir de 1998.

32. Según una evaluación preliminar, el nivel de actividades de evaluación de la región parece haber subido, tras el descenso transitorio registrado en el período de 1995-1996 y relacionado con el hecho de que en las primeras encuestas a base de indicadores múltiples se había puesto el acento en la ejecución. Se han establecido nuevas esferas prioritarias de evaluación y se observa un número cada vez mayor de estudios sobre la legislación nacional relacionada con los derechos del niño y el incremento de la atención prestada a las cuestiones relativas al desarrollo de la capacidad, los cambios positivos de las pautas de comportamiento y la creación de condiciones para la participación plena. En los ejemplos de las principales evaluaciones expuestas a continuación se hace referencia a algunas de las nuevas esferas.

Examen de la capacitación destinada al desarrollo de la capacidad:  
República Unida de Tanzania

33. El programa de la República Unida de Tanzania correspondiente al período de 1992-1996 contaba con el desarrollo de la capacidad entre sus principales estrategias con miras a lograr el objetivo general de mejorar los medios existentes a nivel nacional, de distrito y de comunidad para evaluar, analizar y adoptar medidas tendientes a reducir las tasas de mortalidad y malnutrición. En esta formulación se tuvo en cuenta la grave carencia existente a todos los niveles de recursos humanos capacitados para gestionar con eficacia los programas de desarrollo social. Alrededor del 50% del apoyo financiero directo previsto en el programa se destinó a actividades de capacitación cuya eficacia, en consecuencia, fue vital para la estrategia de desarrollo de la capacidad.

34. El examen, realizado por un equipo integrado por los jefes de capacitación del Consejo de Alimentación y Nutrición y los ministerios de Salud y Educación de Tanzania, además de un evaluador externo, consistió en cuatro estudios de casos y se basó en la realización de visitas de observación y análisis de documentos a nivel nacional, de distrito y de la comunidad. En la evaluación de las estrategias de capacitación se tuvieron en cuenta la formación de equipos de capacitación básica, la elaboración de manuales y módulos, las metodologías de capacitación, los grupos abarcados, las medidas complementarias y los resultados. Se llegó a la conclusión de que, si bien en general los métodos de detección de problemas eran adecuados, casi todas las actividades de capacitación consideradas individualmente carecían de un plan de estudios y no se basaban en evaluaciones de las necesidades específicas. Empero, se tomó nota de tres enfoques ejemplares de capacitación basada en la comunidad en visitas realizadas a Zanzíbar, Kisarawe y Kilosa, y se sugirió que se les diese una amplia difusión. El equipo llegó a la conclusión de que podría lograrse una importante disminución de los gastos si se creasen grupos de distrito destinados a formar instructores y se utilizasen en mayor medida las sedes de aldeas o pequeñas ciudades. Por otra parte, se recomendó que se estrechase la colaboración entre los planificadores de distrito y los institutos locales de capacitación y que se estableciese un registro nacional de capacitación. Se subrayó también que en todas las actividades de capacitación debía establecerse un programa de estudios y llevarse a cabo análisis de las necesidades y de los efectos.

Evaluación de la participación y de la creación de condiciones para la participación plena en la sociedad: visualización de la planificación participativa en Zambia en el período de 1994-1997

35. Desde comienzos del decenio de 1990, Zambia ha emprendido amplias reformas para promover la descentralización y el desarrollo de la capacidad en los sectores de la salud, el abastecimiento de agua y la administración local. Ahora bien, para que esas reformas rindiesen fruto, se consideró esencial el incremento de la participación a todos los niveles. Por ende, en el marco del programa del país asistido por el UNICEF se inició la capacitación generalizada en una metodología conocida como visualización de la planificación participativa. Este método tiene la finalidad de terminar con la "cultura de seminarios", en la que suelen predominar las relaciones jerárquicas, para lo cual hace hincapié en los procesos grupales, la puesta en común de la información y la formación de consenso. En el período de 1994-1997 alrededor del 14% de los gastos de capacitación previstos en el programa del país se emplearon en actividades grupales y de capacitación en las que se utilizó el método de visualización. Se llevaron a cabo unas 85 actividades y se capacitó a 380 promotores. Los gastos de puesta en marcha giraron en torno de los 200.000 dólares.

36. Entre los indicadores empleados para medir el grado en que la "cultura de la planificación" se había hecho más participativa figuraron indicadores de la creación de condiciones para la participación plena en la sociedad (por ejemplo, intercambio de información y solución de problemas) y del entorno propicio. En la evaluación de la técnica de visualización en sí se tuvieron en cuenta las reacciones iniciales, el grado de aceptación, el compromiso y los efectos. La reunión de datos primarios se basó en entrevistas con informantes esenciales, actividades grupales participativas y exámenes de documentos.

37. De acuerdo con las principales conclusiones, el método de visualización había resultado eficaz para aumentar la participación en la planificación, y los promotores capacitados a menudo seguían aplicando la metodología según su iniciativa personal. Este enfoque ocupó un lugar importante en las actividades de capacitación de seis organismos públicos y organizaciones no gubernamentales de Zambia. Y si bien en un principio se había contratado a un funcionario local de capacitación sobre esta metodología, se advirtió que el proceso ya era en gran medida autosuficiente.

Componente de evaluación externa del proceso de examen de mitad de período de Uganda

38. El programa de Uganda correspondiente al período de 1995-2000 contiene varias innovaciones estratégicas, y el examen de mitad de período en curso en 1997 está aportando una evaluación operacional del progreso alcanzado en esas esferas. El programa apuntaba a facilitar las amplias políticas de descentralización del Gobierno en aspectos específicamente relacionados con los niños, mediante la creación de un marco de políticas propicio y la promoción de los cambios positivos de las pautas de comportamiento. Como las funciones y los recursos se han ido transfiriendo poco a poco a los distritos, el programa ha apoyado el diseño de planes de acción en pro de los niños a ese nivel y de proyectos intensivos para desarrollar la capacidad en los gobiernos locales. El examen de mitad de período comprendió una amplia gama de estudios sobre

cuestiones específicas de los programas, autoevaluaciones efectuadas por los directores de programas y una evaluación externa del programa en su totalidad. A continuación se hace referencia a los resultados preliminares de la evaluación.

39. La evaluación fue dirigida por un miembro del Parlamento de Uganda y el grupo estuvo integrado por representantes del Organismo Sueco de Desarrollo Internacional, el Department for International Development y el Save the Children Fund del Reino Unido, dos organismos de investigación y desarrollo de Uganda y la Oficina Regional del UNICEF. El grupo utilizó diversas metodologías principalmente participativas y cualitativas, entre ellas, entrevistas a informantes esenciales a nivel de distrito, debates con grupos muestra y cuestionarios. Se analizaron propuestas de recomendaciones con el grupo de gestión del programa del país integrado por funcionarios del Gobierno y del UNICEF.

40. Se advirtió que el peso dado a lo intersectorial en el nuevo programa había sido muy apreciado por los funcionarios públicos entrevistados, quienes consideraron que era un importante complemento de las actividades nacionales basadas en los sectores. No obstante, las etapas iniciales del cambio de enfoque, que pasó a estar centrado en los métodos descentralizados de desarrollo de la capacidad en lugar de estarlo en la prestación de servicios sectoriales, plantearon considerables dificultades al grupo de gestión del programa del país. Surgió la necesidad de contar con conocimientos especializados en algunas esferas como, por ejemplo, la comunicación y gestión de la información, para las cuales no había todavía materiales de capacitación ni especialistas preparados. Dado que se habían logrado importantes progresos en el afianzamiento de los análisis basados en el género, se sugirió que se diese prioridad a otras técnicas interrelacionadas en las futuras actividades de capacitación. Si bien se consideró que los planes de acción en favor de la infancia a nivel de distrito habían resultado útiles para atraer una mayor atención hacia las cuestiones relacionadas con los niños, era necesario integrarlos en planes de distrito más amplios. Se estimó que el uso más generalizado de indicadores para evaluar la calidad y los efectos de las actividades en pro del desarrollo de la capacidad y para medir los cambios registrados en las pautas de comportamiento sería una de las prioridades más importantes en la nueva etapa del programa.

41. La evaluación permitió establecer que, si bien la estrategia del programa era compleja y requería tiempo para poder ser plenamente incorporada, el enfoque del "componente" multisectorial resultaba adecuado para promover el sentido de pertenencia comunitaria de las actividades y para procurar alcanzar los objetivos del programa en forma sostenida. El progreso se vería facilitado si se simplificasen los métodos de ejecución, se intensificase la coordinación a nivel de distrito y se mejorase el apoyo prestado a la supervisión de los prestadores de servicios.

#### Estudio sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas respecto del paludismo en Zanzíbar

42. El estudio sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas respecto del paludismo en Zanzíbar es un ejemplo del tipo de evaluación de programas que debe hacerse periódicamente. El paludismo es un grave problema de salud en Zanzíbar y el estudio fue el paso previo a la intensificación del apoyo prestado

en esta esfera por el componente del programa de la República Unida de Tanzania correspondiente a Zanzíbar. Las últimas evaluaciones se han concentrado por lo general en los resultados de la utilización de mosquiteros impregnados para la prevención del paludismo. En el estudio se ha identificado la necesidad de adoptar nuevas estrategias complementarias para que la lucha general contra el paludismo resulte eficaz.

43. El estudio abarcó 11 aldeas y fue llevado a cabo por funcionarios del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Investigaciones Médicas de Zanzíbar, que utilizaron metodologías participativas y cualitativas, entre ellas, entrevistas a informantes esenciales, entrevistas detalladas a los habitantes de las aldeas, debates con grupos muestra, entrevistas grupales a escolares y observación local. Se señaló que las fiebres relacionadas con el paludismo constituían el problema de salud más grave de las comunidades, y se consideró que sus causas principales eran los cambios meteorológicos, el calor y la carencia de alimentos y agua pura. Sólo el 34% de los entrevistados relacionaron el paludismo con la picadura de los mosquitos. Algunos creían que no se podía hacer nada para proteger a los niños, en tanto que otros opinaron que podría evitarse el paludismo hirviendo el agua destinada al consumo y manteniendo a los niños limpios. Las convulsiones provocadas por la fiebre eran tratadas cubriendo a los niños con prendas de color negro y frotándolos con hojas y raíces de olores penetrantes. Los medicamentos utilizados con más frecuencia para tratar el paludismo eran los analgésicos que se conseguían en los negocios locales.

44. En el estudio se recomendó que entre las medidas locales de lucha contra el paludismo se incluyesen el suministro de directrices sobre el despacho de medicamentos destinadas a los comerciantes, la capacitación de trabajadores sanitarios y la organización de actividades de comunicación sobre el reconocimiento de los síntomas del paludismo grave y la administración de los primeros auxilios en el hogar. Al diseñarse las actividades de educación sanitaria debían tenerse en cuenta las ideas vigentes en la comunidad sobre las causas y la transmisión del paludismo. Asimismo, debía apoyarse el desarrollo de actividades de concienciación en las escuelas. Por otra parte, se indicó que en la estrategia de lucha en Zanzíbar tenía que adoptarse un enfoque sanitario amplio, con el acento puesto en acrecentar los conocimientos de la comunidad sobre la enfermedad y la función idónea de los medicamentos en su tratamiento.

-----