NACIONES
UNIDAS

E

Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/2000/P/L.26
22 de marzo de 2000
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Período de sesiones anual de 2000
22 a 26 de mayo de 2000
Tema 7 del programa provisional*

PARA INFORMACIÓN

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

Región de Europa central y oriental, la Comunidad de Estados Independientes y los Estados del Báltico

Resumen

El presente informe fue elaborado en respuesta a la decisión 1995/8 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/1995/9/Rev.1), en la cual la Junta pidió a la secretaría que le presentara un resumen de los resultados de los exámenes de mitad de período y las principales evaluaciones de los programas por países en el que se especificaran, entre otras cosas, los resultados alcanzados, la experiencia adquirida y los ajustes que fuera necesario introducir en los programas por países. De ser necesario, la Junta formulará observaciones sobre los informes e impartirá orientaciones a la secretaría. Los exámenes de mitad de período y las evaluaciones que se describen en el presente informe se llevaron a cabo en 1999.

* E/ICEF/2000/9.

INTRODUCCIÓN

1. En 1999, en la región de Europa central y oriental, la Comunidad de Estados Independientes y los Estados del Báltico se llevó a cabo un examen de mitad de período, correspondiente a la República de Moldova. El resultado del proceso se dio a conocer en la presentación oficial del examen de mitad de período, llevada a cabo en junio, a mitad de camino del primer programa quinquenal.

2. En el presente informe también se reseñarán varios estudios y evaluaciones claves: preparación y respuesta del UNICEF durante la crisis de Kosovo; pautas de la deserción escolar en Kirguistán; el proyecto de revitalización de la atención primaria de la salud en Azerbaiyán; el sexto informe regional de monitoreo sobre la incidencia de la transición en los derechos y el bienestar de las mujeres y las niñas; la Clínica Amiga del Joven de Kiev (Ucrania); el proyecto de mitigación de los traumas de origen escolar, solución pacífica de los problemas y mediación a cargo de los pares en Croacia, y la presentación de informes sobre la Educación para Todos en el Año 2000.

EXÁMENES DE MITAD DE PERÍODO DE LOS PROGRAMAS POR PAÍSES

República de Moldova

3. El UNICEF comenzó su programa de cooperación en la República de Moldova en 1995 (E/ICEF/1995/P/L.31). El proceso de examen de mitad de período se inició con una reunión de examen anual en 1998, seguida de evaluaciones sobre el terreno, estudios temáticos, estudios de oficina sobre documentos proporcionados por el gobierno, las Naciones Unidas y el UNICEF y reuniones sectoriales periódicas.

4. Según lo proyectado, se llevaron a cabo varias evaluaciones de los programas de salud y educación. Entre los principales criterios considerados en el diseño de las evaluaciones figuraron la pertinencia para los proyectos, la incidencia y la eficacia en relación con los costos. Se llevaron a cabo las siguientes evaluaciones de proyectos: un estudio de caso de control sobre las infecciones agudas de las vías respiratorias y la lucha contra las enfermedades diarreicas; los proyectos de la Iniciativa de hospitales "amigos de los niños" y de atención prenatal; estudios intersectoriales de los proyectos de reforma de la atención primaria de la salud, la nutrición y la atención perinatal; un estudio del proyecto de instrucción individualizada en la primera infancia; un estudio sobre el terreno de los niños internados en instituciones, y una serie de estudios sobre grupos de muestra para evaluar el conocimiento de los derechos del niño y las actitudes a ese respecto.

5. La situación de los niños y de las mujeres. La transición ha tenido una incidencia tremendamente negativa en el nivel de vida de la población en general, especialmente de los grupos socialmente más vulnerables. La República de Moldova tiene el producto interno bruto (PIB) más bajo de los países de la Comunidad de Estados Independientes (CEI) y de Europa oriental, y el PIB per cápita descendió de 538 dólares en 1997 a 454 dólares en 1998 y a 311 dólares a finales de 1999. La mayoría de los moldovos viven debajo de la línea de pobreza, y el 80% de ellos ganan menos de dos dólares por día. La incidencia de

esta creciente presión económica determina una mayor tensión en los hogares, lo que genera un incremento de la cantidad de familias disueltas y de la violencia doméstica. También está aumentando la cantidad de niños abandonados y desatendidos. Aproximadamente 15.000 niños viven en instituciones mantenidas por el Estado que no tienen capacidad para satisfacer adecuadamente sus necesidades básicas.

6. La incidencia negativa más inmediata de los dramáticos cambios se ha producido en el sistema de atención de la salud. Actualmente, los fondos asignados al sector de la salud sufragan alrededor del 35% del total de las necesidades. Aproximadamente la mitad de las personas incluidas en un estudio del UNICEF dijeron que no solicitaban atención médica porque no tenían dinero para pagar los gastos de tratamiento y medicamentos.

7. La tasa de mortalidad infantil (TMI) se estima en aproximadamente 18 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad derivada de la maternidad (TMM) en 36 por 100.000 nacidos vivos. Esas cifras son entre una vez y media y dos veces superiores a las del resto de Europa. La malnutrición encubierta afecta al estado general de salud de la población, con lo que incide directamente sobre los niños. Según el Ministerio de Salud Pública, el 45% de las mujeres embarazadas sufre de anemia.

8. Se ha incrementado considerablemente la tasa de morbilidad debida a enfermedades infecciosas. En 1998, la incidencia de la tuberculosis era de 65 casos por cada 100.000 habitantes, alrededor de un 74% mayor que en 1990. Entre 1991 y 1998, la cantidad de casos de sífilis detectados aumentó de 20 a 162 por cada 100.000 habitantes, y más del 50% de los casos correspondían a jóvenes de 14 a 24 años de edad. La infección con HIV/SIDA ha pasado a ser una importante amenaza para la sociedad moldova, especialmente los jóvenes. Actualmente, la República de Moldova figura en tercer lugar entre los países de la CEI, con una tasa de incidencia general de alrededor de 20 casos por cada 100.000 habitantes. Aproximadamente la mitad de las personas infectadas son niños y jóvenes de 10 a 24 años de edad.

9. Son igualmente desastrosas las tendencias negativas del sistema educacional durante este período. Las asignaciones presupuestarias para educación sólo sufragan entre el 8% y el 10% de las necesidades del sector de la educación. El acceso a las actividades de desarrollo de la primera infancia es un 50% menor que en 1990. Los edificios se están deteriorando rápidamente y se están cerrando jardines de infantes. El acceso a la educación secundaria ha descendido entre un 30% y un 40%, y la asistencia a las universidades y escuelas técnicas entre un 50% y un 60%. Según un estudio, el 15% de los niños más pobres no asisten a escuelas primarias ni secundarias.

10. Logros y limitaciones. El programa de salud ha contribuido a la reforma de la atención primaria de la salud y, mediante una estrecha cooperación con el Ministerio de Salud Pública y el Banco Mundial, ha ayudado a organizar el programa de reformas. Se ampliaron el programa de atención perinatal y la Iniciativa de hospitales amigos de los niños, y el estudio de caso de control realizado dentro del examen de mitad de período indicó que sus efectos eran positivos. El programa de instrucción individualizada en la primera infancia ha elaborado nuevos modelos de atención y educación en la primera infancia, y ha

tratado de establecer relaciones asociativas entre los jardines de infantes, las familias y las comunidades.

11. También constituyen importantes logros en materia de promoción el establecimiento del Consejo Nacional de Protección de los Derechos del Niño y la designación de un Defensor de los Niños dentro del Gobierno. Además, en algunas partes del país, se establecerá en cada judet (condado) un consejo local encargado de la protección de los niños. El apoyo del UNICEF ha contribuido al diseño de una estrategia nacional de protección del niño y la familia canalizada en tres esferas principales de reforma: desarrollo del marco jurídico, servicios sociales para las familias y reforma institucional. Por primera vez en el país, se ha reconocido oficialmente al "trabajo social" como una especialización y se le ha incluido en la nomenclatura del Estado.

12. La evaluación general de las actividades apoyadas por el programa de salud indica que se han logrado progresos en relación con los objetivos de reducir la TMI, la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) y la TMM. Entre 1995 y 1998, la TMI descendió de aproximadamente 21 a 18 por 1.000 nacidos vivos, la TMM5 de 27 a 22 por 1.000 nacidos vivos y la TMM de 41 a 36 por 100.000 nacidos vivos. Los progresos parecen derivar de un proceso de aplicación ininterrumpida de estrategias y normas eficientes y eficaces en relación con los costos en materia de salud maternoinfantil.

13. En el proceso del examen de mitad de período se detectaron varias limitaciones. La descentralización ha tenido una incidencia ambigua en el sistema de atención de la salud. Si bien han surgido nuevas oportunidades, son evidentes limitaciones tales como la mala capacitación del personal, la debilidad de las bases jurídicas y la insuficiencia de las posibilidades financieras. También se consideran grandes inconvenientes la demora de la reforma de la salud y la falta de coordinación del proceso. La continua declinación de la economía y la falta de recursos han determinado el deterioro del estado de salud de la población en general.

14. Entre otras limitaciones figura el hecho de que el gobierno no asigna prioridad al desarrollo del sector social. Si bien el Estado insiste en que la educación es una prioridad, el sistema educacional tiene una grave carencia de fondos. Los frecuentes cambios en el gobierno han creado una falta de continuidad entre los asociados en los programas y han causado demoras en numerosas actividades del programa. También hay una carencia de organizaciones no gubernamentales moldovas viables y son pocas las organizaciones no gubernamentales internacionales que participan en la esfera del apoyo a la familia y el niño. Sin el apoyo de organizaciones no gubernamentales asociadas, la extensión de los programas a los niveles locales es limitada.

15. La tradicional dependencia de las familias respecto del Estado ha determinado que la sociedad civil sea débil. Asimismo es evidente que las familias han perdido la confianza en el proceso de reforma y carecen de motivación para trabajar a nivel comunitario. Tampoco hay tradición ni precedentes de cooperación anterior entre distintos sectores a nivel nacional o local, cosa que afecta al enfoque intersectorial del desarrollo del niño empleado por el UNICEF.

16. Evaluación de las estrategias del programa: experiencia adquirida. En el proceso de examen de mitad de período se comprobó que se habían obtenido varias enseñanzas mediante la experiencia de esta primera mitad del ciclo del programa. La flexibilidad de las estrategias adoptadas para el programa del país ha contribuido a incrementar la eficacia del funcionamiento del programa en medio de condiciones rápidamente cambiantes. En los países que pasan por períodos de transición tan drástica, es esencial lograr una combinación de estrategias que brinde la flexibilidad necesaria para responder a los cambios de las condiciones. El examen de mitad de período demostró que los proyectos experimentales que habían servido de base para el programa del país habían comenzado a avanzar más allá de la etapa de proyectos aislados. Los modelos y estrategias establecidos para los proyectos se tradujeron en una serie de actividades que han recibido aceptación nacional. El programa de atención perinatal, el proyecto de hospitales amigos de los niños, algunas partes del proyecto de reforma de la atención primaria de la salud y los proyectos de instrucción individualizada en la primera infancia fueron considerados exitosos a causa de su rápida incidencia, y ahora van a ampliarse.

17. Dos de las principales dificultades para mantener la sostenibilidad de los proyectos detectadas en el examen de mitad de período fueron el enfoque vertical de los proyectos asistidos por el UNICEF y la falta de coordinación entre los asociados dentro del sector de la salud, así como entre los sectores de la salud, la protección social y la educación. Para analizar y alentar los elementos de sostenibilidad se necesitan nuevos enfoques y formas de pensar, y se harán mayores esfuerzos por desarrollar la capacidad de los recursos humanos necesarios para llevar a cabo proyectos más sostenibles.

18. La formación de equipos es considerada una esfera muy importante para la asistencia del UNICEF. El UNICEF ha logrado reunir con gran eficacia una amplia gama de actores involucrados en el mejoramiento de la condición de los niños y las mujeres en la República de Moldova. En muchos casos, esos esfuerzos han permitido obtener un enfoque más coherente, global e integrado de los distintos sectores.

19. Es preciso seguir fortaleciendo la colaboración con las organizaciones no gubernamentales orientadas hacia los jóvenes. Las enseñanzas obtenidas durante los primeros años indican que se necesita prestar un apoyo directo en varias esferas de actividades de "los jóvenes para los jóvenes". El éxito del Centro para los Derechos del Niño se debió en parte a la presencia de un coordinador experimentado de tiempo completo, mientras que el Centro de Información, Educación y Comunicación para la Salud de los Adolescentes estuvo coordinado por voluntarios sin formación especial.

20. En el proceso del examen de mitad de período se reveló que para el éxito de las tareas de promoción se necesita una intensa actividad del personal del UNICEF. La promoción y la formulación de estrategias se llevan a cabo mediante un continuo diálogo con los asociados. A consecuencia de la cada vez mayor dedicación del tiempo del personal a la asistencia técnica y la capacitación, así como del incremento de los procedimientos de gestión, es necesario rever la actual estructura de la oficina.

21. Plan de gestión del programa del país. Se han programado reuniones del equipo de gestión del país en todos los meses. A consecuencia de las

deliberaciones posteriores al examen de mitad de período, se decidió reducir el equipo a cinco miembros, para permitir que el personal se concentrara más eficazmente en la ejecución del programa del país.

22. Durante la preparación del examen de mitad de período, se analizó la estructura de la oficina, así como las posibilidades de adaptarla a las nuevas necesidades y actividades de programación. Se entendió que la creación de tres puestos de asistente de programas III — para salud, educación y comunicación y movilización social — facilitaría en gran medida la gestión del programa del país.

PRINCIPALES EVALUACIONES DE LOS PROGRAMAS POR PAÍSES

Preparación y respuesta del UNICEF durante la situación de emergencia de 1999 en relación con los refugiados de Kosovo

23. Como consecuencia de la respuesta de emergencia durante la crisis de Kosovo en la primavera de 1999, el Departamento de Desarrollo Internacional (DDI) del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y el UNICEF realizaron una evaluación para determinar los puntos fuertes y débiles de la preparación del UNICEF para una emergencia de esa índole y de su respuesta a la crisis. La evaluación tenía la finalidad de extraer enseñanzas e incorporar recomendaciones a los programas de los países que se enfrenten a crisis de esa índole en el futuro.

24. En la metodología se tomaron en consideración las directrices de evaluación del UNICEF y las directrices humanitarias del DDI para la evaluación organizacional. La metodología comprendió el examen de las publicaciones informativas generales, entrevistas con actores y beneficiarios claves, consultas por correo electrónico y teléfono, pequeños talleres participativos y consultas en grupo con funcionarios del UNICEF y asociados claves, participación en reuniones de coordinación del programa y visitas sobre el terreno a Albania, la ex República yugoslava de Macedonia y la República Federativa de Yugoslavia, incluido Kosovo.

25. El UNICEF exhibió varios puntos fuertes reales o potenciales en relación con esta crisis, la mayoría de los cuales proviene del "valor añadido" de la organización como organismo de desarrollo, en contraste con un organismo puramente dedicado a emergencias. En resumen, la evaluación determinó que se evitó una catástrofe y que no hubo grandes epidemias en buena medida gracias a la rápida respuesta del UNICEF y a que el UNICEF ya estaba sobre el terreno y en operaciones antes de la emergencia. La presencia del UNICEF tanto antes como después de la crisis le hizo adquirir un grado de legitimidad, confianza y conocimiento que han facilitado la ejecución de sus programas. Se considera que la organización está centrada en la gente, y la calidad y el compromiso de los funcionarios del UNICEF fueron excepcionales. La mayoría de los puestos directivos intermedios estaban ocupados por funcionarios nacionales, que tenían una mejor comprensión de las necesidades y las realidades de la situación. La capacidad del UNICEF en la esfera de la información pública y las comunicaciones lo convirtieron en un vehículo potencialmente eficaz para transmitir orientaciones tanto al público como a los organismos. El UNICEF desempeñó una función vital de coordinación en aspectos claves, especial en lo tocante a la

educación, y la existencia de un caudal de experiencia y conocimientos especializados en materia de emergencias colocó al UNICEF en una posición de liderazgo. También resultó clave el hecho de que el UNICEF tuviera operaciones en todos los países de asilo, cosa que afectó en gran medida al paquete global de emergencia que pudo ofrecer.

26. Se entendió que era preciso mejorar varios aspectos de la respuesta de emergencia del UNICEF. Como parte integral de los programas del UNICEF, la planificación y la preparación contingentes para las emergencias no han sido sistemáticas en los países afectados. Si bien se hizo un despliegue de personas muy competentes — en algunas casos con rapidez — por lo general la gestión de los recursos humanos en esta emergencia tendió a ser lenta y un tanto errática en cuanto a colocar a la persona adecuada en el lugar correspondiente y el momento debido. La cadena de suministros y logística de emergencia no fue suficientemente rápida y confiable para la escala de esta emergencia. Si bien la financiación de emergencia no planteó mayores dificultades, los procedimientos administrativos determinaron importantes demoras. En la emergencia no se utilizaron sistemas y enfoques uniformes de rastreo, monitoreo y evaluación, y no se dispuso de una capacidad adecuada para esas funciones. La ejecución de las actividades básicas fue inadecuada en determinadas zonas geográficas. La incidencia de la política de promoción del UNICEF en los organismos internacionales fue inadecuada en algunas ocasiones importantes. En materia de planificación, monitoreo y evaluación de las operaciones, así como de presentación de informes, se necesita un enfoque más coherente y sistemático, además de capacitación permanente del personal e instrumentos más eficaces. La evaluación indicó asimismo que, si bien el proceso de preparación para las emergencias que fue objeto de una reunión celebrada en Martigny (Suiza) fue muy adecuado y oportuno, seguía habiendo a nivel institucional una falta de claridad acerca de la manera de lograr que la respuesta de emergencia formase parte de las actividades centrales.

Asistencia escolar en Kirguistán

27. El fenómeno de la deserción escolar de los jóvenes está pasando a ser una tendencia particularmente preocupante en toda la región. Además de los estudios sobre ese tema llevados a cabo en Bulgaria, Letonia y Lituania, el UNICEF dirigió una evaluación de las pautas de deserción escolar en los distritos meridionales de Kirguistán. Si bien las estadísticas oficiales reflejan elevadas tasas de matrícula y asistencia, hay cada vez más elementos anecdóticos de prueba que indican que está disminuyendo el nivel de asistencia escolar. Esa pauta parece afectar en particular a los niños de 12 a 15 años de edad.

28. Luego de examinar las pautas de asistencia en el año lectivo 1998/99, el informe comprobó que los elementos anecdóticos de prueba resultaban corroborados por la asistencia efectiva. Sin embargo, había varios factores que impedían que el sistema de estadísticas oficiales reflejase el descenso de la asistencia. En algunos casos, las escuelas se encontraban con tasas de deserción de hasta un 40%. Uno de los principales factores que obsta a que los directores de escuelas informen sobre los casos de deserción es la vinculación entre la financiación de las escuelas — calculada como una asignación mensual por persona — y la asistencia. En momentos en que los presupuestos de la educación están sufriendo una tremenda presión y es frecuente que los bajos sueldos de los maestros se paguen tarde, es comprensible la tendencia a mantener estadísticas

artificialmente elevadas. Otro factor importante es la presión que se ejerce sobre los maestros para que ayuden a los niños a pasar de grado, lo que hace que haya pocos maestros dispuestos a hacer que los niños que no hayan alcanzado los niveles requeridos repitan el año. El informe también comprobó que esas pautas estaban distribuidas en forma pareja entre niñas y niños, y que la tendencia al crecimiento de las tasas de deserción comprendía tanto a las escuelas urbanas como a las rurales.

29. Mediante entrevistas con numerosos niños y padres, el informe determinó que existía una importante gama de razones para la inasistencia a la escuela. Algunos de los factores que se utilizaban para explicar el panorama anecdótico de la asistencia escolar eran pertinentes. La pobreza era un factor clave, pues muchos niños no asistían porque trabajaban, o porque sus familias no podían darles ropa o útiles escolares adecuados. Sin embargo, otros factores que no habían sido previamente detectados también parecían tener una significativa influencia en la inasistencia. Uno de los factores de la deserción escolar era una mala percepción de la pertinencia de la educación; otro de los factores era la naturaleza de las relaciones entre los maestros y la clase o los maestros y los estudiantes. Numerosos niños sentían que estarían expuestos a una humillación si fueran a la escuela mal equipados, se retrasaran respecto de la mayoría de la clase o entraran en conflicto con el maestro.

30. Inicialmente, la reacción frente al informe no fue positiva. Sin embargo, en los seis meses transcurridos desde que el informe se presentó al Gobierno, se ha profundizado el diálogo, cosa que refleja una creciente preocupación por la tendencia a la deserción escolar.

31. Los acontecimientos recientes, relacionados con el seguimiento del informe nacional sobre la Educación para Todos, han permitido que se llegue a un acuerdo entre el Gobierno, el UNICEF y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) para apoyar un estudio de monitoreo del aprovechamiento en los estudios. Tomando como punto de partida la evaluación inicial de la pauta de asistencia a la escuela, este estudio debería rastrear las consecuencias de la deserción. El programa del país para el período 2000-2004 (E/ICEF/1999/P/L.15/Add.1), aprobado por la Junta Ejecutiva en septiembre de 1999, procura definir más precisamente la naturaleza del problema y buscar la manera de resolverlo.

Evaluación del proyecto de revitalización de la atención primaria de la salud en Azerbaiyán

32. El grave empeoramiento del estado de salud y los servicios de salud en Azerbaiyán luego de la independencia de la Unión Soviética determinó un importante descenso de los ingresos y de las rentas gubernamentales. El proyecto, que fue analizado y evaluado por el Departamento de Salud Pública y Políticas de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, fue establecido como parte de un intento de reformar la financiación y la prestación de la atención a fin de garantizar el acceso a servicios eficaces, eficientes y equitativos. En la evaluación se utilizó una variedad de métodos y fuentes de datos para determinar la repercusión del proyecto. Los primeros dos distritos comprendidos en el proyecto fueron seleccionados para un examen detallado, y para control se evaluó un distrito no comprendido en el proyecto.

33. Las condiciones del país hacen difícil que se alcancen las metas originales del proyecto. En particular, los obstáculos para establecer el cobro de derechos a los usuarios y la gran cantidad de pacientes exonerados de los derechos de medicamentos han reducido los ingresos en comparación con los planes. Además, la baja de los precios de los medicamentos importados ha reducido el precio a que pueden venderse los medicamentos adquiridos por el UNICEF.

34. La repercusión del proyecto podría considerarse en relación con los principales indicadores nacionales de salud, y sólo se disponía de datos locales en relación con algunos indicadores en algunos distritos. Por consiguiente, las conclusiones dependerán en mayor grado de los indicadores de calidad del servicio, utilización y actitudes de los usuarios. La evaluación también comprende la medida en que el proyecto ha contribuido al desarrollo en general y a los cambios en el sector de la salud. El nivel de utilización de los servicios en los distritos comprendidos en el proyecto es bajo, y hay algunas indicaciones de que la gente se resiste a utilizarlos en razón del costo. Sin embargo, la satisfacción con los servicios parece estar mejorando, especialmente en relación con la disponibilidad de medicamentos. Entre otros indicadores de éxito figuran cierta rapidez en la racionalización de los servicios (pero no en todos los sentidos deseables), una mayor participación de la comunidad y el apoyo directo a la mejora de las instalaciones, así como cierto grado de experiencia y capacitación para el personal directivo local.

35. Entre las limitaciones para el logro de la totalidad de los beneficios figuran la falta de control local sobre los recursos del sector de la salud, un nivel demasiado elevado de exoneraciones de derechos y la gran escasez de fondos gubernamentales. Los incentivos suelen ser contradictorios; se proporciona efectivamente personal gratuito a los distritos, pero se carece de otros insumos para la atención. El nivel sumamente bajo de los ingresos del personal hace difícil que se incremente la eficiencia.

36. El proyecto se propone ayudar a lograr un cambio más general, así como a mejorar la salud y la atención. Hay suficientes pruebas de éxito para justificar un mayor desarrollo. Ello debe comprender el aprovechamiento de la experiencia obtenida en los distritos pilotos, así como una nueva concentración en los objetivos y las metas.

37. El informe recomendó que el proyecto de revitalización de la atención primaria de la salud se utilizara como catalizador de cambios más generales. La evaluación comprendió una amplia gama de cuestiones, de carácter jurídico, reglamentario y operacional, así como cuestiones relacionadas con las políticas y la gestión. Para avanzar a partir de los progresos realizados en los primeros distritos, se necesita formar una más amplia coalición de apoyo que permita aprovechar los elementos positivos detectados en la evaluación. Por ejemplo, debe cambiarse el sistema de distribución de fondos a los distritos, para pasar a una fórmula de asignación per cápita; debe darse una mayor autonomía a los distritos; debe crearse un ambiente normativo adecuado para las intervenciones en materia de salud, que comprenda, por ejemplo, una política sostenible de exoneraciones; deben asignarse funciones y obligaciones más claras al Ministerio de Salud Pública y al personal de los distritos, desde el nivel de los hospitales hasta el de la atención primaria de la salud, y los servicios de

salud deben ocuparse de la morbilidad y la mortalidad derivadas de la maternidad mediante intervenciones en materia de salud materna y reproductiva.

38. Está demostrado que el proyecto sólo ha logrado algunas de las metas que se había fijado, pero hay buenos argumentos en favor de la ampliación y el desarrollo. El mejor camino para lograr rápidos progresos en la reconstrucción del sistema de atención primaria de la salud y la satisfacción de las necesidades básicas de la población en materia de atención de la salud parece consistir en la ejecución de proyectos adicionales basados en la experiencia adquirida. Sólo podrán obtenerse beneficios significativos del desarrollo del proyecto si se tienen en cuenta las enseñanzas obtenidas en los distritos pilotos, y si las metas del proyecto se adaptan a las nuevas circunstancias. En particular, ahora está claro que, en las condiciones actuales, no es probable que los fondos excedentes provenientes de la venta de medicamentos constituyan una fuente significativa de ingresos para otorgar gratificaciones al personal o pagar otros insumos necesarios para la atención. Tal vez incluso sea difícil obtener fondos suficientes para pagar el costo de los medicamentos destinados a las personas exoneradas de derechos. Ello hace que sea aún más urgente liberar recursos del presupuesto gubernamental de salud pública. Tal vez sea necesario obtener también más asistencia externa hasta que mejore la economía.

39. El carácter descentralizado del proyecto significa que hay variaciones en las políticas adoptadas en los distintos distritos. Algunas de las enseñanzas obtenidas han sido aplicadas, pero aún no se han puesto al día algunas políticas que, según se ha determinado, constituyen obstáculos para la atención o generan cuellos de botella en la corriente de recursos.

40. En la encuesta de hogares de 1996 se comprobó que casi la mitad de los casos de enfermedad más recientes no habían sido tratados en un servicio gubernamental. En esta evaluación no se reunieron datos comparables para determinar si el proyecto había mejorado el acceso a la atención primaria de la salud. Los informes de los centros de salud permitieron determinar grandes variaciones en la utilización por parte de las personas exoneradas de derechos, pero esos informes no recogen la información correspondiente a quienes no son usuarios. El cobro de derechos en efectivo por los medicamentos y las consultas constituye un verdadero obstáculo para la atención en un contexto en el que los ingresos de los hogares son bajos. Se necesitaría una evaluación de base comunitaria para examinar si el proyecto está logrando que la atención primaria de la salud esté al alcance de quienes la necesitan.

41. En las zonas rurales de Azerbaiyán, la existencia social y económica depende del crédito y los acuerdos de trueque. Es necesario obtener pagos en efectivo para reponer las existencias de medicamentos de calidad. Ello hace que el proyecto sea vulnerable, porque su fondo rotatorio para medicamentos depende de los ingresos obtenidos de las personas enfermas que consideren que están en condiciones de pagar. El efecto de los factores externos, como la importación de medicamentos de bajo costo después del derrumbe del rublo ruso, demuestra la rapidez con que pueden cambiar las proyecciones de ingresos. Es preciso idear un conjunto más equitativo y estable de mecanismos de financiación de los servicios esenciales. Probablemente debiera comprender una mayor eficiencia en el uso de los recursos gubernamentales, un examen de la política de exoneraciones y cierto grado de reconocimiento de que para lograr una plena sostenibilidad será necesario esperar que haya mejoras en la economía. Las

condiciones originales existentes cuando se elaboró el proyecto han cambiado tan significativamente que la corriente de financiación prevista ya no es viable.

Las mujeres en la transición: el sexto Informe Regional de Vigilancia del Proyecto MONEE

42. En 1999, el Proyecto MONEE (Monitoreo de Europa oriental) del Centro de Investigaciones Innocenti en Florencia produjo el sexto Informe Regional de Vigilancia sobre "Europa central y oriental en transición: políticas públicas y condiciones sociales". El informe centró la atención en la repercusión de la transición en los derechos y el bienestar de los 150 millones de mujeres y los 50 millones de niñas que constituyen la mitad de la población de los 27 países de la región. El informe es una puesta al día de las principales tendencias económicas y sociales de la región, con lo cual presenta el contexto total para la investigación de las circunstancias de las mujeres. Además, examina los vínculos entre la igualdad de género y el desarrollo, y analiza los compromisos asumidos por los países en transición con arreglo a la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. Los cinco capítulos temáticos siguientes indican cómo las diversas dimensiones de la transformación económica, social y política están impregnadas de cuestiones de género: el trabajo, la vida familiar, la salud, la seguridad frente a la violencia y la participación en la adopción de decisiones.

43. Pese a las numerosas ventajas de que gozaban las mujeres bajo el comunismo, especialmente en materia de educación y salud, aún no se ha logrado la igualdad de género. El informe comprobó que las mujeres tienen una mayor tasa de desempleo y menores ingresos reales que los hombres. En conjunto, las mujeres de la región perdieron más empleos que los hombres, y de los 10 millones de desempleados registrados, 6 millones son mujeres. El informe también analizó los efectos de las reducciones en materia de cuidado de los niños; el empeoramiento de los servicios de educación y salud; las elevadas tasas de nacimientos de hijos de madres adolescentes; las elevadas tasas de aborto; el incremento del uso abusivo de estupefacientes y alcohol; la difusión de las enfermedades de transmisión sexual, y los niveles cada vez mayores de violencia basada en el género, desde los malos tratos domésticos hasta la utilización de la violación como arma de guerra.

Evaluación de la Clínica Amiga del Joven de Kiev (Ucrania)

44. La Clínica Amiga del Joven, de carácter experimental, se abrió en Kiev en diciembre de 1998 con la asistencia técnica del UNICEF. La evaluación de la Clínica Amiga del Joven se llevó a cabo un año más tarde, seis meses después de haber llegado a su nivel de pleno funcionamiento.

45. La clínica fue establecida para prestar servicios de diagnóstico, atención y tratamiento para jóvenes y brindar apoyo, asesoramiento e información acerca de las cuestiones relacionadas con la salud de los jóvenes. La clínica también realiza pruebas de embarazo (incluido el asesoramiento previo y posterior) y presta servicios de citología cervical y diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual. También funciona como centro de referencia para el VIH/SIDA. Los jóvenes pueden recibir asesoramiento y apoyo psicológico en relación con problemas sexuales y otros problemas de salud. El personal de

la clínica comprende especialistas en enfermedades de transmisión sexual, ginecólogos, médicos de familia, psicólogos, jóvenes voluntarios y otros expertos, todos los cuales han sido seleccionados mediante entrevistas competitivas.

46. La clínica fue decorada por los propios jóvenes, que la hicieron parecer menos clínica y más amiga de los jóvenes. La capacidad de la clínica de brindar atención médica y social gratuita, independientemente de si se tienen documentos de residencia, fue destacada como algo sumamente positivo por varios de los entrevistados.

47. La evaluación reveló la necesidad de que la clínica estableciese un mecanismo para mantener su viabilidad financiera. Asimismo destacó la necesidad de asegurar la difusión de información y la capacitación de todos los funcionarios, las organizaciones pertinentes y las personas en lo tocante al concepto de servicios amigos de los jóvenes. Esa capacitación debe comprender también un mecanismo para lograr que los servicios se dirijan concretamente a los jóvenes más vulnerables, incluidos los niños de la calle, los consumidores de drogas y los que practican el sexo en forma comercial. Deben realizarse exámenes periódicos de las estrategias de extensión.

48. Los jóvenes han logrado significativas mejoras en el ambiente de la clínica, que deben ser sostenidas para estimularlos a que la sientan como propia. Se recomendó que se incorporaran al proyecto un televisor y un vídeo como medios de difusión de la información.

49. Si bien el proyecto recién se está desarrollando, será monitoreado de cerca, pues ha de brindar una estrategia eficaz y permitirá que se obtengan enseñanzas significativas para determinar si el enfoque adoptado puede reproducirse en otras partes del país, así como en otros países de la región.

Proyecto de mitigación de los traumas de origen escolar, solución pacífica de los problemas y mediación a cargo de los pares en Croacia

50. Desde que comenzó la ejecución del proyecto, se incorporó la evaluación como un proceso periódico que utiliza la autoevaluación a cargo de los estudiantes y las evaluaciones en reuniones de grupos de capacitadores de maestros. La metodología comprendió cuestionarios, entrevistas con alumnos, padres y maestros, y trabajos escritos elaborados por los estudiantes. Las situaciones particulares de las escuelas de las zonas de Eslavonia oriental y Knin afectaron a la ejecución del programa y, posteriormente, al proceso de evaluación.

51. Según el plan debía realizarse un análisis cualitativo al final del segundo semestre de 1997/98, inmediatamente después del año lectivo. Sin embargo, en muchas escuelas se demoró la iniciación del proyecto y se terminó la primera parte en mayo de 1998, con la intención de continuar con la segunda parte en el otoño del año lectivo siguiente. Otro factor que complicó al proyecto y a la evaluación fue el cambio sustancial de la cantidad de niños y la estructura étnica, así como el cambio de maestros al comienzo del nuevo año lectivo 1998/99. Ello se debió al proceso de retorno en ambos sentidos a las zonas de Eslavonia oriental y Knin.

52. Los resultados también indican que el 78% de los niños asistían periódicamente a los talleres; que el 65% opinaban que las relaciones en el aula habían mejorado mucho desde la iniciación del proyecto; que el 91% opinaban que el proyecto había mejorado su autoestima, y que el 92% opinaban que habían aprendido cómo resolver los problemas más creativamente y cómo expresar la ira o la rabia sin violencia. Cuando se les preguntó si deseaban continuar con el programa el año lectivo siguiente, los niños contestaron positivamente.

53. Los maestros que conducían el programa durante el segundo o tercer año advirtieron algunos cambios en su labor en relación con el año anterior. Dichos cambios se referían sobre todo a los progresos en materia de destrezas de facilitación y enseñanza. Mejoraron su capacidad para ajustar determinadas actividades y su respuesta ante las reacciones de los niños. En términos generales, el programa ha obtenido una amplia aceptación y los padres lo consideran muy positivo.

54. Los estudiantes de sexto grado se sienten más cómodos y mejor aceptados en el grupo, están más dispuestos a cooperar y hablar en las sesiones, y encuentran que los temas son más útiles y que se puede lograr mayor éxito en la escuela que los niños de cuarto grado. Habida cuenta de que el programa es más exitoso y útil para los niños de sexto grado que para los de cuarto, se recomienda ampliarlo de modo de comprender a más estudiantes de sexto grado (o de los grados superiores en general).

55. Los padres tienen opiniones positivas acerca del programa y están de acuerdo con la metodología, aun cuando la mayoría de ellos deseaba más información. La mayoría de los padres volvería a dar su consentimiento para que sus hijos asistiesen a talleres de esa índole. Ello indica que el programa y los métodos de enseñanza deben ser explicados a los padres con mayor frecuencia mediante talleres amplios.

56. Se estimó que el apoyo de la dirección escolar era esencial para el éxito del programa. Los maestros que han trabajado en el programa durante más tiempo, es decir, durante tres años consecutivos (1996/97 y 1998/99) son los que están más satisfechos con el apoyo brindado por la dirección escolar para la realización del programa.

57. La evaluación de este proyecto ha ampliado la información de la región acerca de las intervenciones psicosociales. Como los programas del UNICEF se ven continuamente enfrentados a situaciones de conflicto y a las posteriores intervenciones psicosociales para los niños, las evaluaciones en esta esfera son valiosísimas para mejorar las capacidades de los países para ejecutar proyectos en situaciones de emergencia.

Presentación de informes sobre la Educación para Todos en el Año 2000