



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
23 de marzo de 2001  
Español  
Original: inglés

### Información

---

### Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

**Período de sesiones anual de 2001**

4 a 8 de junio de 2001

Tema 4 del programa provisional\*

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

#### Región del 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 que la Junta Ejecutiva solicitó 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 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 ha de formular observaciones sobre los informes y proporcionar directrices a la secretaría, de ser necesario. La Oficina Regional recibió los exámenes de mitad de período y las evaluaciones sobre el VIH/SIDA a que se hace referencia en el presente documento a lo largo de 2000. Algunas de las evaluaciones examinadas se concluyeron antes de esa fecha. Se consideró que todas las evaluaciones examinadas incluían conclusiones esenciales de la experiencia adquirida en este tema prioritario del programa.

---

\* E/ICEF/2001/7.

## Introducción

1. En 2000 se realizó un examen de mitad de período en la región, el de las Comoras. El presente informe detalla también cuestiones de control y evaluación general en la región y examina las evaluaciones de los programas sobre el VIH/SIDA. Se presentan resúmenes de las evaluaciones seleccionadas para poner de relieve la experiencia adquirida y aplicada a la mejora de los programas. En una breve conclusión se resumen los resultados y se proponen futuras orientaciones para el desarrollo efectivo de los programas.

## Examen de mitad de período del programa de las Comoras

2. La inestabilidad política en las Comoras está dificultando el desarrollo social y económico. Durante el programa de cooperación entre el Gobierno de las Comoras y el UNICEF para 1997-2001 se han sucedido dos regímenes y doce gobiernos. El programa se centra, sobre todo, en los ámbitos de la salud y la educación, para los que, desde 1997, ha habido, nueve ministros de salud, siete ministros de educación y tres secretarios generales. Anjouan, una de las tres islas que integran la República, se proclamó independiente en 1997, lo que conllevó una declaración de embargo por parte de la República y la subsiguiente paralización de casi todas las actividades que el programa llevaba a cabo en la isla. En términos generales, fue difícil progresar en relación con la mayor parte de los objetivos. Sin embargo, el examen de mitad de período encontró logros e hizo sugerencias para ajustar el plan de gestión del programa del país.

3. **La situación de los niños y las mujeres.** La situación de los niños y las mujeres es igual o peor que en 1997. La población se duplica cada 20 años. El producto interno bruto descendió de 700 dólares en 1991 a 452 dólares en 1997. Muchas familias dependen de las remesas enviadas del exterior. La última información cuantitativa disponible (1995-1996) indicaba que la mortalidad de los lactantes era de 77 a 88 por 1.000 nacidos vivos; la de los niños menores de 5 años, de 104 a 128 por 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad derivada de la maternidad, de 500 a 950 por 100.000 nacidos vivos. Hay diferencias significativas entre las distintas islas; Anjouan es la más pobre y más densamente poblada, y la que tiene menor esperanza de vida y peor cobertura de vacunación. La malaria, la diarrea y las infecciones agudas de las vías respiratorias siguen siendo las peores amenazas para la vida infantil. Aproximadamente el 34% de los niños están malnutridos, y el 13% de ellos lo están de forma grave. La carencia de vitamina A y de yodo es endémica. Hay acceso a los establecimientos sanitarios pero la calidad de la atención es extraordinariamente baja y los servicios están infrautilizados. La cobertura de vacunación, que se había deteriorado, mejoró a finales de 2000. La incidencia del VIH/SIDA es relativamente baja pero existen muchos factores que favorecen su propagación. En el lado positivo, la educación básica es una prioridad en el país. Un alto porcentaje de los niños y las niñas están escolarizados, aunque a niveles bajos con respecto a su edad y con gran incidencia de abandonos y repeticiones. El derecho de las niñas a la educación y a la libertad con respecto a la explotación económica y sexual tiene más posibilidades de ser vulnerado que el de los niños. Se han creado una Comisión Nacional y un Comité Regional (*Mohéli*) para supervisar la puesta en práctica de la Convención sobre los Derechos del Niño. En 1997 se envió al Comité de los Derechos del Niño el informe inicial, que fue examinado en septiembre de 2000.

4. **Logros y obstáculos.** Entre los logros conseguidos entre 1997 y 2000 en el campo de la atención médica básica están la rehabilitación de dos puestos sanitarios y la provisión de suministros médicos y de instalaciones para cadenas de refrigeración. Se distribuyó, con ayuda de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una lista de medicamentos esenciales. Se formó en salud pública a un jefe de servicios médicos. Está pendiente el seguimiento de las recomendaciones de reforma en el sector sanitario. Se distribuyeron registros sanitarios pero todavía no se están utilizando. Entre los obstáculos encontrados para alcanzar los objetivos en atención sanitaria están el gran número de establecimientos sanitarios que necesita asistencia y la imposibilidad de financiar los suministros médicos con las medidas de recuperación de costos, ya que hubo que destinar los ingresos al pago de los salarios. Se necesita una evaluación general de las necesidades; hay que recoger y utilizar datos estadísticos. Entre los logros alcanzados en 2000 en la lucha contra las enfermedades endémicas, con la ayuda del UNICEF, Coopération française (Cooperación francesa) y CARE International, se cuentan las actividades en materia de prevención del cólera y el programa ampliado de inmunización. Se formó a unas 120 parteras tradicionales y se las proveyó de un equipo obstétrico seguro. Se distribuyó por todos los distritos material educativo sobre lactancia materna. El Gobierno está preparando una normativa sobre sal yodada. Se distribuyeron también cápsulas de vitamina A junto con vacunas contra el sarampión. Se analizó el agua de las cisternas de Grande Comore; aunque no era un objetivo del programa, se llevaron a cabo muchas actividades y se consiguieron buenos resultados en materia de prevención del paludismo.

5. Se han realizado progresos en relación con los objetivos fijados en educación y derechos del niño. Un equipo de estudio sobre educación visitó Madagascar y en un informe de evaluación indicó las necesidades prioritarias. Como resultado, se hicieron reformas en 52 escuelas públicas y se apoyó de manera especial a otras 17 situadas en zonas de gran prioridad. La escolarización de las niñas aumentó del 35% al 39%. La estrategia de participación local del Gobierno permitió que las comunidades (sobre todo en Grande Comore) movilizaran recursos, pagaran a profesores y mantuvieran abiertas las escuelas, mientras en otras zonas se cerraron algunas por falta de pago a los profesores. Los estudios sobre la educación de las niñas y sobre el trabajo infantil dieron como resultado un plan de acción nacional para la promoción de la educación de las niñas. Se emprendió un estudio comparativo entre las leyes de las Comoras y la Convención sobre los Derechos del Niño y se nombraron dos jueces de menores. Se estableció un sistema de registro de nacimientos. Se formó a 20 periodistas en materia de derechos del niño. Se consideró excesivamente ambicioso el objetivo del programa relativo al afianzamiento de la recopilación y utilización de datos.

6. **Evaluación de las estrategias del programa.** experiencias adquiridas. El programa tiene cinco estrategias intersectoriales. La estrategia de asociación funcionó bien en los proyectos educativos, especialmente en Grande Comore, donde muchas comunidades asumieron la responsabilidad de las escuelas locales. Debe aplicarse la experiencia adquirida en las tres islas y en los proyectos de planificación sanitaria y social. Para sacar provecho de las convergencias y sinergias con otros socios en el desarrollo hay que elaborar planes de acción en el ámbito regional y nacional, lo que contribuiría a corregir la fragmentación y la duplicación de esfuerzos. La movilización social y la estrategia de defensa de los intereses de la infancia se llevaron cabo de manera irregular, con cierto éxito en la promoción de los derechos del niño y campañas en los medios de comunicación sobre programas específicos. La difusión

de las asociaciones de desarrollo de las aldeas puesta en práctica en Grande Comore favorecería la movilización popular. La estrategia de vigilancia y evaluación apenas se puso en práctica, a no ser en programas de educación. Los mecanismos de recopilación de datos, incluso donde existen, no se están utilizando. Los revisores del programa observaron que la participación de las mujeres en todos los aspectos de la programación para el desarrollo sigue siendo un reto.

7. **Plan de gestión del programa del país.** Los ajustes en el plan aprovechan los puntos fuertes y los recursos existentes a pesar de las dificultades políticas y económicas del contexto. Algunos cambios recomendados reflejan un nuevo dinamismo en las Comoras para hacer efectivos los derechos de los niños y de las mujeres. Los siguientes ajustes fueron aprobados por el UNICEF y el Gobierno: a) intervenciones para reducir las diferencias entre las islas; b) descentralización de los esfuerzos de creación de la capacidad para aumentar la asociación con entidades locales; c) apoyo a la participación de los jóvenes en la lucha contra el VIH/SIDA; d) aprovechamiento de las sinergias con los asociados para alcanzar los objetivos del proyecto básico de salud; e) adaptación de las estrategias del programa ampliado de inmunización con el fin de ampliar la cobertura; f) mayor prioridad en el proyecto de promoción sanitaria a la lucha contra el paludismo, la reducción de la mortalidad materna y las carencias de yodo y de vitamina A, así como a la educación sanitaria en las escuelas; g) inclusión de las siguientes estrategias educativas básicas: defender ante el Gobierno el pago de los sueldos a los profesores, apoyar las iniciativas de la comunidad, mejorar la calidad de la formación de los aprendices, apoyar la educación cívica en las escuelas y respaldar la participación de la comunidad en las escuelas; h) eliminación de la planificación social como área prioritaria colocando en su lugar la promoción de los derechos del niño, e i) sustitución del proyecto de planificación y estadística social por actividades encaminadas a la preparación del próximo programa de cooperación (2002-2006) en un marco de derechos del niño.

## **Cuestiones generales de control y evaluación**

8. La estrategia regional de evaluación, aprobada por el grupo regional de gestión, se centra en mejorar la calidad de la evaluación por medio del desarrollo de la capacidad, el intercambio de información y la creciente interconexión electrónica. La Oficina Regional para África Oriental y Meridional ha apoyado la creación de asociaciones nacionales de evaluación, la utilización de un servidor de correo electrónico y la creación de una página web para la evaluación en África, así como la elaboración de una lista de verificación para el control de calidad de la investigación en materia de evaluación, la "Guía de Evaluación en África".

9. El número de asociaciones y redes nacionales de evaluación que colaboran en África ha aumentado de 6 en 1999 a 12 en 2000. Algunos grupos sólo tienen una docena de miembros (Sudáfrica, Zimbabwe), mientras otros cuentan con más de 200 (Kenya). El centro de atención, que antes era el desarrollo de la capacidad, está pasando a ser la mejora de la calidad por medio de la intervención en la práctica de la evaluación y en la política de evaluación gubernamental. Una de las redes se ha beneficiado de la participación del jefe de la Unidad de Evaluación del Gobierno (Sudáfrica) y otra del liderazgo por parte del Director de la Oficina de Estadística del Gobierno (Madagascar).

10. Seis redes o asociaciones nacionales figuran como coautoras del borrador “Pautas para la Evaluación en África”, una lista de verificación para garantizar la calidad de la investigación sobre evaluación. El UNICEF utilizó esta lista a título de ensayo en el examen de mitad de período de Zambia y en la revisión del programa ampliado de inmunización de Kenya. La OMS incluirá elementos de esta lista en la revisión de su protocolo de examen para programas ampliados de inmunización a escala mundial.

11. Se han extraído tres experiencias fundamentales de estas actividades. Las tareas de evaluación regional pueden operar como un programa y también como un servicio. Un apoyo modesto, no financiero, puede dar lugar a la creación y al desarrollo sostenido de la capacidad de organizaciones de evaluadores nacionales, así como a una estrecha vinculación de estos grupos con las oficinas nacionales del UNICEF. Las organizaciones que están apareciendo en la sociedad civil pueden tener efectos significativos en los ámbitos nacionales de investigación.

## **Evaluaciones importantes por temas prioritarios**

12. En el 2000, la Oficina Regional presentó un examen temático del trabajo de evaluación en la región, más que unos cuantos estudios a fondo. Este año, tras una discusión del grupo regional de gestión, se decidió presentar un examen temático de los estudios de evaluación y de la experiencia recogida a partir de los programas del UNICEF sobre el VIH/SIDA, la principal prioridad en la región. Durante los últimos diez años se han realizado 77 estudios sobre el VIH/SIDA en 14 países, de los que aproximadamente la mitad se completaron en los dos últimos años, una clara muestra de la atención que cada vez más se presta a este tema prioritario. Se seleccionaron, para su inclusión en este examen, las 23 evaluaciones mejores, la mayor parte de 2000. Se incluye la experiencia recogida de las evaluaciones anteriores cuando se considera esencial para seguir claramente la trayectoria de algunas cuestiones relativas a los programas y cuando los resultados no han sido previamente presentados a la Junta Ejecutiva.

13. Este examen temático está estructurado en función de las cinco prioridades regionales con respecto al VIH/SIDA: a) romper el silencio, terminar con el estigma (5 evaluaciones); b) prevención de la transmisión de la madre al niño (6); c) niños huérfanos a causa del SIDA (6); d) prevención en los jóvenes (6), y e) atención y apoyo a las mujeres y a los niños (7).

## **Romper el silencio, terminar con el estigma**

14. En la mayor parte de países se sabe ya mucho mejor cuáles son los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas que facilitan la propagación del VIH/SIDA. Esta información se está aplicando de manera efectiva a importantes proyectos de información, educación y comunicación. La región ha progresado en cuanto a “romper el silencio”. Hay actualmente un alto nivel de concienciación sobre el HIV/SIDA. La Oficina Regional revisó 13 estudios de evaluación en relación con este tema prioritario, de la República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabwe (este último fue el primer país de la región que hizo frente a la epidemia de manera directa). Los estudios que se incluyen a continuación aportan la experiencia recogida a

partir de cuatro estrategias comunicación: educación entre compañeros; teatro participativo; información, educación y comunicación basadas en la comunidad, y radio.

15. Una evaluación de Zimbabwe describe un proyecto concreto en que se formaba a trabajadoras sexuales para que informaran a sus compañeras; el 80% dijo que habían hecho aumentar la conciencia de la gente sobre el HIV/SIDA y mejorar la comunicación entre hombres y mujeres. El proyecto motivó a los miembros de la comunidad a involucrarse en la educación entre compañeros y promover con gran entusiasmo la distribución de preservativos. Se incrementaron las conductas saludables, sobre todo en lo que concierne a las enfermedades de transmisión sexual. Los miembros de la comunidad quisieron capitalizar el éxito del proyecto ampliando el grupo al que iba dirigido e incluyendo una formación orientada a preparar para la vida adulta. Basándose en esta experiencia, el municipio de Chitungwiza y el UNICEF pusieron en marcha un proyecto de educación entre compañeros para jóvenes.

16. El UNICEF de Tanzania patrocinó un proceso de evaluación y de promoción, basado en el uso de técnicas de teatro popular. Treinta y siete animadores se diseminaron por dos distritos rurales, incorporando al proyecto gente de todas las profesiones y condiciones sociales. Identificaron causas de la propagación del VIH/SIDA, sugirieron soluciones, decidieron sobre las prioridades y escogieron medios artísticos para transmitir mensajes preventivos. Unas 18.500 personas asistieron a los festivales celebrados para dar a conocer estos mensajes. El mismo proceso de evaluación formaba parte del producto. Esto ayudó a la gente a comprender su entorno, a desarrollar la capacidad de solucionar problemas y tomar decisiones de manera autónoma, y a llevar a la práctica las decisiones adoptadas.

17. En Zimbabwe, un proyecto con objetivos parecidos, que se llevó a cabo con la participación de varias organizaciones no gubernamentales, tuvo resultados desiguales. Todos los participantes se involucraron en la formación de trabajadores comunitarios y la elaboración de mensajes para los medios de comunicación, pero algunos materiales no eran adecuados. Muchos educadores no comprendieron o no pudieron aplicar las técnicas de participación. Los distintos participantes diferían en sus formas de entender y asumir los objetivos. Los enfoques con contrapartes múltiples necesitan un mayor nivel de coordinación, una detenida consideración de la capacidad de los participantes y una proceso consultivo de planificación. Una experiencia fundamental extraída de este proyecto es que los enfoques participativos son muy importantes pero no son fáciles de llevar a la práctica.

18. La mayor parte de las evaluaciones hechas en África se basan en enfoques cualitativos, que son más baratos, pueden llevarse a cabo con mayor rapidez y no necesitan formación ni programas de informática sofisticados. Por el contrario, para una evaluación cuantitativa de un programa de radio en Zambia se usó una sofisticada metodología estadística basada en los datos de los estudios de referencia y de seguimiento. Un procedimiento de muestreo por conglomerados utilizó selecciones al azar en tres niveles. El estudio confirmó que la gente había comprendido el programa de radio y que se dieron cambios en las actitudes y los comportamientos. Sin embargo, no pudieron atribuirse estos cambios al efecto del programa; de hecho, las personas que apenas lo habían escuchado mostraron los mismos cambios que las que habían estado más expuestas a su mensaje, ya que en la zona en la que el programa se emitió la gente tuvo acceso a otras seis fuentes de información como mínimo. Se extrajo así una práctica lección sobre la importancia de aislar el efecto del programa de otros efectos. La atribución de los efectos es una cuestión compleja.

## Prevención de la transmisión de la madre al niño

19. La Oficina Regional recibió ocho estudios de evaluación sobre este tema prioritario, de Botswana, Kenya, Mozambique, Swazilandia, la República Unida de Tanzania y Zambia. La prevención de la transmisión de las enfermedades de la madre al niño es una esfera de intervención nueva en la región. La mayor parte de las mujeres embarazadas y lactantes no conocen su situación con respecto al VIH/SIDA, ni tienen posibilidades de ser tratadas con zidovudina (AZT) o Nevirapine. Los niños que no se alimentan de leche materna también corren un alto riesgo, al margen del SIDA, por lo que los encargados de formular políticas dudan de la conveniencia de desaconsejar a las mujeres seropositivas que amamanten. Las mujeres que no amamantan son estigmatizadas e inmediatamente se sospecha que son seropositivas. Las intervenciones en relación con la transmisión de las enfermedades de la madre al niño pueden ser complejas y costosas. Entre ellas se cuentan la creación de entornos propicios, el asesoramiento y la administración de pruebas, la administración de regímenes de fármacos y la enseñanza de alternativas seguras y asequibles a la lactancia materna. Los cinco estudios que se resumen a continuación ilustran las experiencias recogidas de los proyectos piloto realizados en establecimientos sanitarios y de la investigación formativa llevada a cabo para guiar y mejorar el diseño de los programas.

20. Dos estudios realizados en Botswana evaluaron desde diferentes ángulos proyectos piloto sobre la transmisión de la enfermedad de la madre al niño. Un estudio llevado a cabo en una zona urbana de bajos ingresos documentó las perspectivas de las mujeres embarazadas y lactantes que acudían a clínicas y el punto de vista de sus comunidades. Entrevistas y discusiones en grupo sobre el tema mostraron que los programas de prevención de la transmisión de la madre al niño deben incluir a toda la comunidad. Las mujeres no toman las decisiones solas; para hacerlo, necesitan apoyo, sobre todo de los hombres y de los ancianos de ambos sexos. El proceso de información, educación y comunicación debe ser dinámico e interactivo, promover claramente la prevención de la transmisión de la madre al niño y evitar que las mujeres se asusten de las pruebas. El segundo estudio se centró en las personas que proporcionan los servicios de salud en 12 establecimientos sanitarios. Se evaluó la logística, la información, educación y comunicación, la alimentación, el control, la dotación de personal, el trabajo de laboratorio y el asesoramiento. Entre las sugerencias concretas estuvo la de administrar una dosis única de Nevirapine para mejorar la ingestión y evitar que las pacientes reciban dosis inferiores a las óptimas. Se debe permitir que las mujeres lleven a su casa alimento para lactantes en pequeñas cantidades a fin de no llamar la atención. Los proyectos deben establecer y mantener una información, educación y comunicación adecuadas, así como directrices y protocolos igualmente apropiados. La motivación del personal, la rápida comunicación de los resultados de las pruebas y la dedicación de los directores son fundamentales para conseguir buenos resultados.

21. En tres estudios de referencia, en Kenya, Swazilandia y Zambia, se utilizaron grupos de discusión de hombres y mujeres en el ámbito de la comunidad. El estudio de Kenya también usó un estudio transversal para muestrear distintos cuadros de trabajadores sanitarios que atienden a las mujeres embarazadas y lactantes. En el estudio de Swazilandia, que fue el más extenso, se recogieron datos cualitativos y cuantitativos a escala nacional por medio de cuestionarios, grupos de discusión y entrevistas a fondo. Todos los resultados subrayaron la importancia de que los

trabajadores sanitarios se mantengan actualizados sobre todos los aspectos de la transmisión de las enfermedades de la madre al niño, que posean una buena capacidad de asesoramiento y que sean supervisados. Antes de llevar a cabo la prevención de la transmisión de las enfermedades de la madre al niño, hay que hacer un análisis de riesgos y costes para determinar la disponibilidad, aceptabilidad, seguridad y precio de los sustitutos locales de la leche materna. Hay que trabajar simultáneamente en las cuestiones de prevención, cuidado, apoyo y estigma, en colaboración con las comunidades, organizaciones y programas. La investigación participativa puede garantizar que los mensajes de información, educación y comunicación sean efectivos.

### **Niños huérfanos por causa del SIDA**

22. La Oficina Regional examinó ocho estudios de evaluación sobre este ámbito prioritario, procedentes de Sudáfrica, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe. Los mecanismos con los que tradicionalmente se ha luchado contra este problema se han visto desbordados por las necesidades de los millones de huérfanos, siempre en aumento, que ocasiona el SIDA. En el año 2000, los países buscaron respuesta a cuestiones tan fundamentales como “¿Quiénes son esos niños?” “¿Dónde están?”, “¿Quién se ocupa de ellos, y cómo?” y “¿Qué sistemas realistas y sostenibles existen para satisfacer sus necesidades y garantizar sus derechos?”. En este sentido, Sudáfrica dio un gran paso adelante con dos estudios en que se juzgaba la calidad de cinco tipos de atención a la infancia y se señalaban cuáles resultaban más económicos y en qué aspectos había que tomar medidas urgentes. En uno de los estudios de Sudáfrica, así como en el de Swazilandia, figuraban entrevistas pormenorizadas con huérfanos y con las personas que los atienden. La mayoría de los niños entrevistados habían quedado en unas circunstancias que contravenían sus derechos básicos, y no eran conscientes de que hubiera políticas, leyes o programas que pudieran protegerlos. La defensa de los derechos del niño tiene que llevarse a cabo en todos los niveles. En Zambia y Zimbabwe se evaluaron programas de atención de ámbito comunitario con vistas a determinar si podían servir de modelo y si eran sostenibles. Es prometedor constatar que los sistemas participativos de las propias comunidades funcionan bien y son económicos.

23. En Sudáfrica se hizo un excelente estudio en dos partes que abarcaba 10 zonas distintas y que se vio enriquecido por la participación de un amplio y variado grupo de interesados. En él se examinaron seis sistemas diferentes de atención a los niños huérfanos y vulnerables: a) colocación en hogares de guarda de forma no regulada ni oficial; b) estructuras de apoyo de las propias comunidades; c) atención y apoyo en el hogar; d) atención en internados, no registrada; e) adopción y colocación legal en hogares de guarda; y f) atención oficial en internados. El estudio se ocupó de todos los aspectos de cada sistema. Los internados y los sistemas de ámbito comunitario eran los mejores para los niños; los segundos eran, asimismo, los más económicos. Sin embargo, para que la atención que se proporcionaba con los sistemas más económicos alcanzara niveles mínimos de calidad, hacía falta ayuda externa. Algunos internados oficiales entrañaban por fuerza costos elevados, porque muchos niños no tenían otro lugar al que acudir y estaban muy enfermos. Tenía que existir una gama completa de sistemas, para lo cual las leyes debían permitir nuevas soluciones que llenaran los vacíos existentes. En un estudio de Swazilandia, gracias a las entrevistas detalladas con los huérfanos, los investigadores comprendieron mejor las

circunstancias en que vivían. Los huérfanos expresaron una clara preferencia por las soluciones en que los hermanos podían permanecer, sin que se les separara, en un entorno conocido. Tener un adulto de confianza con quien pudieran hablar reducía enormemente su angustia y depresión. La mayoría de los huérfanos temían decir o no sabían qué había causado la muerte de sus padres, lo que contribuía a la tensión que sufrían y aumentaba el riesgo de que contrajeran la enfermedad. En todos los estudios se recomendaron enfoques comunitarios que fomentaron la solución en común de los problemas y se fundamentaron en los derechos del niño y no meramente en sus necesidades básicas.

24. En Zimbabwe se evaluó un programa comunitario con objeto de formular recomendaciones de viabilidad de su método. Las actividades fueron dirigidas por comités comunitarios y se realizaron en 15 zonas controladas por jefes locales, situadas en dos distritos. La evaluación se basó en un cuestionario al que respondieron 460 familias, debates participativos en las comunidades, entrevistas con informantes representativos y reuniones de interesados. Los resultados que obtuvieron las distintas comunidades en conseguir apoyo para los huérfanos fueron dispares, debido principalmente a diferencias en la capacidad de dirección, a la preparación de los miembros de los comités y al grado de participación de la población local. Incluso había comunidades bien organizadas y activas que a veces no lograban atender a todas las necesidades de los huérfanos. Sin embargo, fueron las comunidades con estructuras de liderazgo sólidas, transparentes y activas, que habían buscado la participación de toda la comunidad, las que lograron los mejores resultados. Por último, se puso de manifiesto que, si bien los proyectos de ámbito comunitario y de generación de ingresos funcionaban mejor que las actividades en el plano familiar, también resultaron útiles incluso algunos proyectos de cultivo de huertos, que generan bajos ingresos, pues permitieron mejorar la nutrición.

25. En Zambia, una organización no gubernamental (ONG) y un hospital pusieron en práctica un proyecto en que se ayudó a dos comunidades a atender a los huérfanos creando conciencia en la población, formando unos comités llamados “Niños necesitados”, registrando a los huérfanos y ejecutando proyectos de generación de ingresos. El UNICEF financió la rehabilitación de una escuela, un pozo y un centro de salud a cambio de que se proporcionaran a los huérfanos becas escolares y atención sanitaria. La experiencia permitió recoger varias enseñanzas que luego se aplicaron al proyecto. Por ejemplo, no fue muy útil prestar servicios gratuitos de atención sanitaria en los dispensarios, porque todos los enfermos graves se remitían a los hospitales, donde los huérfanos no estaban exentos de pago. Los comités no estaban suficientemente preparados ni motivados para registrar a los huérfanos, ocuparse de su seguimiento y coordinar sus actividades con las escuelas y dispensarios. En un plano más general, la división de responsabilidades entre el UNICEF, la ONG y los comités locales no funcionó tan bien como en Zimbabwe, donde la responsabilidad recaía por entero en la comunidad. A ese proyecto le había hecho falta una mejor planificación y un enfoque más transparente y participativo.

## **Prevención entre los jóvenes**

26. La Oficina Regional examinó 10 estudios de evaluación relativos a este ámbito prioritario, procedentes de Botswana, Etiopía, Kenya, Madagascar, Malawi, Mozambique y Zimbabwe, así como un programa regional. En los estudios se examinaban la investigación preliminar, la promoción y la evaluación de proyectos en los

ámbitos regional, nacional y subnacional. La prevención entre los jóvenes se abordaba con métodos que perseguían un cambio de actitud y de comportamiento. Con este objeto se produjo un cambio notable de enfoque: de limitarse a transferir conocimientos pasivos se pasó a enseñar medidas prácticas de vida que fomentaban la iniciativa personal, tales como la toma de decisiones, la solución de problemas y la negociación. La Iniciativa “Sara” de Comunicación, reseñada en el párrafo 27, es un ejemplo de este método. El programa “Experiencia a gran escala: reducción constante del riesgo para la juventud”, aplicado en Malawi, merece una mención especial en lo relativo a los cambios del comportamiento de los jóvenes a escala nacional. En los otros tres estudios que se reseñan más abajo se ilustra la experiencia adquirida en unos proyectos de información, educación y comunicación en Madagascar y Mozambique y en un estudio de investigación formativa a escala nacional realizado en Zimbabwe.

27. La Iniciativa “Sara” de Comunicación es una estrategia regional en que se combinan el entretenimiento y la educación. En ella se utilizan formatos populares de películas, y programas de radio, así como material impreso, para despertar una mayor conciencia de los temas relacionados con los derechos del niño. Muchas narraciones se refieren al comportamiento y a las prácticas sexuales en relación con el VIH/SIDA. En la iniciativa participan 23 países, en 11 de los cuales se han terminado ya la investigación y evaluación formativas de por lo menos un episodio o narración. En un informe resumido figura un estudio sobre la aplicación de la iniciativa en siete países, un estudio de los resultados desde el punto de vista cuantitativo, procedente de la República Unida de Tanzania, y cuatro estudios de los resultados desde el punto de vista cualitativo, procedentes de Kenya y Uganda. El estudio sobre la aplicación de la iniciativa y los estudios de los resultados desde el punto de vista cualitativo se basaron en observaciones directas, entrevistas y análisis de documentos. Para estudiar los resultados desde el punto de vista cuantitativo se utilizó una encuesta basada en un muestreo por conglomerado, de varias etapas. Los resultados confirmaron que las estrategias de gran calidad en que se combinan el entretenimiento y la educación, bien planificados y basados en investigaciones sólidas, dan excelentes resultados, sobre todo si van acompañados de actividades docentes y debates de apoyo. Entre los ejemplos mencionados figuraba el de unas niñas que empleaban en la vida cotidiana los conocimientos prácticos que habían adquirido o reforzado gracias al material de la Iniciativa “Sara”. No obstante, los derechos del niño sólo se realizaban plenamente cuando se contaba con el apoyo de los padres u otras personas encargadas de atenderlos.

28. En Malawi se llevó a cabo un programa de ámbito nacional destinado a dotar a los jóvenes de los conocimientos necesarios para evitar comportamientos sexuales de alto riesgo. En un examen cualitativo se evaluaron los seis componentes del programa: programas de estudios, actividades extraescolares, apoyo del entorno, clubes para los jóvenes que no asisten a la escuela, servicios de salud reproductiva para jóvenes, y seguimiento y evaluación. La elaboración y aplicación de los programas de estudios exigió más tiempo de lo previsto, al momento de la evaluación se había aplicado un programa, pero otros estaban aún en elaboración. Este proceso podría acelerarse adaptando material de programas de estudios de otros países y cooperando con otros donantes. En las escuelas se fundaron unos 3.200 clubes contra el SIDA. Estos clubes dieron mejores resultados que los de fuera de las escuelas porque estaban mejor organizados y más centrados y no pretendían alcanzar objetivos, como la difusión de conocimientos, que rebasaran su competencia. Haría falta

animar más a las jóvenes a que frecuentaran los clubes contra el SIDA. El programa patrocinó dos programas de radio, así como anuncios y adquisiciones de material deportivo. No pudieron cumplirse dos objetivos poco realistas (un vídeo y unos servicios piloto de salud reproductiva). En general, el programa tuvo éxito en cuanto a “romper el silencio” y colmar las lagunas de conocimientos que influían en el comportamiento de los jóvenes.

29. Se evaluó un proyecto de información, educación y comunicación ejecutado en Madagascar aplicando un método que fomentaba la iniciativa y la participación y que impartía formación a los colaboradores. Se recogió información de 441 personas, repartidas en 46 grupos en nueve localidades. En los debates con los grupos de discusión participaron representantes de diversos sectores sociolaborales (por ejemplo, personas que tiran de rickshaws, prostitutas, estibadores, niños de la calle, estudiantes, aprendices, soldados, policías, empleados de servicios sanitarios, administradores de universidades y miembros de asociaciones deportivas y religiosas). Los mismos grupos volvieron a reunirse para debatir los resultados, alcanzar conclusiones y encontrar soluciones. Se convino en que los mensajes de información, educación y comunicación no se entendían bien o no se recordaban, fuera de que en ellos no se abordaban los problemas del miedo y la estigmatización. Las actividades de información, educación y comunicación deberían ser planificadas y llevadas adelante por personas estrechamente vinculadas al público a que estaban dirigidas y que lo comprendieran bien. Los grupos de base, como los clubes contra el SIDA y para parar el SIDA en las escuelas, la policía, el ejército y las agrupaciones de trabajadores podían ser muy eficaces para educar y movilizar a las personas, sobre todo si integraban las tareas de información, educación y comunicación en sus actividades habituales.

30. En un proyecto que se llevó a cabo en Mozambique se utilizaron el teatro y los jóvenes promotores para hacer llegar a los estudiantes información, educación y comunicación sobre el VIH/SIDA. El proyecto se evaluó mediante entrevistas con los jóvenes promotores, análisis de informes mensuales y debates de grupos de discusión representativos de los jóvenes y de los profesores a los que se habían dirigido las actividades de información, educación y comunicación. Los participantes en la evaluación consideraron que se habría logrado un efecto mayor si los mensajes hubieran sido menos pedantes y se hubieran adecuado más a los grupos a los que se quería alcanzar. Los promotores no tenían suficiente aptitud para la comunicación participativa. Los profesores y estudiantes creían que era más eficaz formar como educadores a compañeros de los interesados. Como resultado de esta evaluación, la ONG encargada de ejecutar el proyecto contrató a un especialista en comunicación. El estudio señaló también que los mensajes difundidos en las escuelas deberían reforzarse con una instrucción sobre el VIH/SIDA que formara parte de los programas de estudios.

31. En un estudio a escala nacional en Zimbabwe se investigaron las necesidades de salud y desarrollo de jóvenes de ambos sexos, entre 14 y 24 años de edad que no asistían a la escuela. Se repartió un cuestionario cuantitativo a 355 jóvenes de seis provincias. En cuatro provincias, 542 personas participaron en debates de grupos de discusión y foros comunitarios. Se seleccionó una muestra en que tuvieron en cuenta los factores de etnia, género y procedencia geográfica. Los jóvenes que no asistían a la escuela eran especialmente vulnerables a la infección por el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados, las toxicomanías y las transgresiones de la ley. En el estudio se hacía hincapié en su falta de oportunidades

productivas. La conciencia del peligro del VIH/SIDA hacía escasa mella en su comportamiento. Había dos publicaciones sobre el tema que eran prácticamente inaccesibles, y determinados programas de radio fueron calificados de repetitivos, trasnochados, sensacionalistas o poco oportunos. En el estudio se recomendaba que los servicios de salud procuraran atraer a los jóvenes para paliar obstáculos tales como las dificultades de acceso, el costo, la falta de confidencialidad y las creencias religiosas. Para reducir la transmisión del VIH/SIDA, los jóvenes necesitaban recibir educación en materia de salud reproductiva, toxicomanías y fomento de prácticas sexuales seguras. En las actividades se debían tener en cuenta las desigualdades entre los géneros que se reflejaban en las decisiones relativas a la vida sexual.

### **Atención y apoyo a la mujer y al niño**

32. La Oficina Regional examinó 16 estudios de evaluación referentes a este ámbito prioritario, en particular sobre educación, procedentes de Etiopía, Kenya, Mozambique, la República Unida de Tanzania, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe. La investigación preliminar y de evaluación en todos estos países revela la misma necesidad imperiosa de información, educación, atención sanitaria y promoción para acabar con la discriminación y el estigma que supone estar infectado por el VIH/SIDA, haber enviudado o haber quedado huérfano debido a la epidemia. Como ejemplo de tres maneras distintas de entender las repercusiones del VIH/SIDA en la educación, a continuación se reseñan tres estudios, procedentes de Kenya, Mozambique y la República Unida de Tanzania. Se reseñan también dos estudios de Zimbabwe que ilustran la experiencia adquirida al elaborar y aplicar programas de estudios en diferentes ámbitos. Por último, un estudio relativo a Zambia se ocupa de cuatro tipos diferentes de proyectos de educación entre compañeros.

33. En los estudios procedentes de Kenya y la República Unida de Tanzania se investigaron los efectos del SIDA en el sector de la educación. En el caso de Kenya, se seleccionaron 11 zonas del país con altos índices de infectados, donde se aplicaron, en 129 escuelas, las técnicas clásicas de los grupos de discusión y los métodos de investigación en que se concede primacía al niño. El estudio de Tanzania se basó en una encuesta efectuada en distintos sectores, debates de grupos de discusión, observaciones sobre el terreno y el análisis de documentos. En ambos estudios se subrayó la necesidad de formar profesores e impartir educación sobre el VIH/SIDA y la salud reproductiva en las escuelas. En el estudio de Kenya se demostró fehacientemente que los niños comprendían los efectos del SIDA en su vida y podían expresar claramente lo que necesitaban y lo que podían hacer. Su aportación, junto con el apoyo de la comunidad, ha enriquecido los planes de estudio y los programas. Las cuestiones fundamentales eran las de poner freno a las toxicomanías, evitar las prácticas tradicionales perjudiciales, modificar los ritos de paso en el desarrollo de los jóvenes y sustituir por otras las reuniones sociales que fomentaban la promiscuidad. Si se cambiara la reglamentación que rige los traslados y se asignaran más fondos a la contratación de maestros sustitutos podría paliarse la escasez de maestros causada por el VIH/SIDA. Las actividades de orientación psicopedagógica y general eran las que menos fondos recibían. Las comunidades podrían destinar parte de los impuestos locales sobre la compra-venta a atender a los huérfanos, y las ONG podrían movilizar a los grupos de apoyo de la sociedad. Las peores privaciones de los derechos del niño ocurrían en las zonas rurales de difícil acceso.

34. En Mozambique se utilizaron proyecciones realizadas con el software Spectrum para investigar, en el ámbito nacional, los factores de la oferta, la demanda y el costo en el sector de la educación. Si bien incrementa las tasas de mortalidad, el VIH/SIDA no afecta mayormente a la demanda de educación. Sin embargo, la epidemia reduce la oferta de maestros y administradores: entre los años 2000 y 2010, morirá de SIDA el 17% del personal de las instituciones de enseñanza. Cada muerte entraña la pérdida de 18 meses de trabajo productivo. Se reducirá la eficacia del sector de la educación y los costos aumentarán en aproximadamente 110 millones de dólares de los EE.UU. Es probable que millares de huérfanos debido al SIDA vean denegado su derecho a la educación. En el estudio se recomendó ampliar la formación de los profesores y la educación sobre el SIDA en todos los niveles de la enseñanza. Debía motivarse a los maestros para que adoptaran prácticas preventivas y debían hacerse cumplir las leyes por las que se prohíben las relaciones sexuales con los alumnos. Hacían falta programas y políticas para alentar a los huérfanos a seguir asistiendo a la escuela: un ejemplo de bajo costo era la adaptación de los calendarios escolares a las temporadas de las labores agrícolas.

35. En un análisis de Zimbabwe, a la vez franco y elogioso, se reflexiona sobre la experiencia adquirida a lo largo del decenio en que se había venido impartiendo educación sobre el VIH/SIDA en la enseñanza primaria, secundaria y terciaria. El informe se basaba en un amplio examen de la documentación y en entrevistas con informantes clave. El programa analizado había sido económico, dado excelentes resultados y merecía ser imitado en otros países. Su éxito se había debido a un proceso flexible de aplicación (buena planificación y revisiones constantes, para corregir o modificar elementos sobre la marcha), así como métodos participativos de enseñanza y aprendizaje. Los programas de estudios comprendían la información objetiva y ejercicios prácticos destinados a facilitar la preparación para la vida. Al optar por la formación en grupos y sobre el terreno, el programa evitaba las demoras y la disminución de la calidad de los métodos piramidales de formación. Otro descubrimiento fue que también los autores de los programas de estudio y los maestros necesitaban recibir una intensa capacitación en métodos participativos. Les hacía falta, además, orientación sobre modos de abordar los temas sensibles y de contenido sexual explícito.

36. Para preparar otro informe de Zimbabwe se habían utilizado cuestionarios y entrevistas a grupos de discusión para determinar la capacidad adquirida por los estudiantes de magisterio para aplicar en las escuelas primarias y secundarias el programa de estudios relativo al SIDA y a la preparación para la vida cotidiana. Habían respondido a la encuesta 1.562 estudiantes de tercer año de 17 centros universitarios. El curso los había habilitado para abordar el tema de la sexualidad e impartir clases sobre temas de salud reproductiva, pero no había modificado su actitud de sospecha y temor ante las personas afectadas por el VIH/SIDA. Persistía la tendencia a culparlas de su propia desgracia. El pequeño incremento de los conocimientos que se detectó entre el estudio de referencia inicial y el de evaluación no podía atribuirse al curso. Los participantes recomendaron que la asistencia al curso fuera obligatoria y que se modernizaran y adaptaran el programa de estudios, el material didáctico y los instructores. El intercambio de información entre compañeros y las técnicas de aprendizaje participativas podían contribuir a que los estudiantes adoptaran actitudes más positivas.

37. En un estudio de Zambia se examinaban cuatro proyectos que habían recibido ayuda del UNICEF: a) formación de orientadores; b) formación de jóvenes para

impartir educación a sus compañeros; c) mejora de la capacitación de una organización que apoyaba las actividades contra el SIDA; y d) actividades de información, educación y comunicación para prostitutas y otras mujeres de bajos ingresos. El investigador había recogido la información examinando documentación, haciendo visitas de observación y recurriendo a entrevistas sobre el terreno, y tras lo cual había aplicado teorías de convergencia y divergencia para determinar los temas y características comunes de los cuatro proyectos. Aunque las ONG participantes no habían definido claramente sus objetivos y grupos de beneficiarios, el personal docente de los cuatro proyectos había logrado que aumentaran los conocimientos sobre la transmisión y prevención del VIH/SIDA. En la etapa siguiente se preveía utilizar evaluaciones, análisis y medidas participativas para perfilar y mejorar el contenido y las actividades de la información, la educación y la comunicación y para concentrarse en el logro de cambios de comportamiento.

## **Conclusiones y consecuencias para iniciativas futuras**

38. El examen de mitad de período de las Comoras y los estudios de evaluación reseñados en el presente informe demuestran que comienza reconocerse, como paradigma, que la concepción, los objetivos y, por supuesto, la evaluación de los programas deben fundarse en el ejercicio efectivo de los derechos de la mujer y del niño. En el ámbito prioritario del VIH/SIDA, del análisis de las necesidades, los problemas y las actividades de promoción se está pasando a intervenciones dinámicas para poner freno al VIH/SIDA y crear entornos propicios para las mujeres y niños infectados o afectados por el VIH/SIDA.

39. De los proyectos que se describen en el presente informe, los seis que han tenido más éxito tienen como denominador común una participación de base amplia en los niveles comunitario y nacional, como es el caso de los excelentes métodos de ámbito comunitario y participativos del “Enfoque popular del teatro” en la República Unida de Tanzania, el programa realizado por las comunidades en 15 localidades regidas por jefes locales en Zimbabwe y las soluciones económicas y de ámbito comunitario utilizadas en Sudáfrica para atender a los huérfanos. A escala nacional, son dignos de imitación las exhaustivas pruebas previas y el perfeccionamiento continuo de la planificación de la Iniciativa “Sara”, los 3.200 clubes contra el SIDA de las escuelas de Malawi y la implantación de la educación sobre el SIDA en los niveles primario, secundario y terciario de la enseñanza en Zimbabwe. También se usaron métodos participativos en ocho excelentes análisis y evaluaciones de referencia. En cambio, en seis análisis de proyectos con menos éxito se observó que en esos proyectos no se habían incorporado las opiniones, las prioridades ni la participación de las personas a las que pretendían ayudar.

40. Los métodos participativos fomentan que las personas “tomen posesión” de sus problemas y hallen soluciones para ellos, pero hacer hincapié en los problemas puede provocar desaliento. El recurso a un enfoque más positivo en que se destaquen los puntos fuertes y los logros puede animar y dar confianza a las personas. Los mejores ejemplos de ello son el informe de Zimbabwe en que se analiza el programa de estudios sobre el VIH/SIDA, el “Enfoque popular del teatro” de Tanzania y el análisis de Sudáfrica de los sistemas de atención a los huérfanos. En los tres proyectos se daba a los interesados la oportunidad de resolver los problemas utilizando su propia capacidad. El VIH/SIDA en África puede parecer una tragedia abrumadora e inexorable; por eso, en ningún otro lugar es más necesario aplicar un

enfoque posibilista para superar el fatalismo y el desaliento. Aplicar un enfoque positivo a los procesos participativos es una orientación prometedora para la futura labor de evaluación. Los informes reseñados han contribuido a conformar una experiencia que permitirá abordar nuevos problemas y obtener resultados provechosos mediante las actividades de planificación estratégica a mediano plazo de la Oficina Regional.

---