



## Consejo Económico y Social

Distr. limitada  
3 de abril 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 de programas por países

#### Región de Asia meridional

##### *Resumen*

El presente informe fue preparado en respuesta a la decisión 1995/8 de la Junta Ejecutiva (E/ICEF/1995/9/Rev.1), en que la Junta pidió a la Secretaría que le presentara un resumen de los resultados de los exámenes de mitad de período y de las principales evaluaciones de los programas por países y que especificara, entre otras cosas, los resultados alcanzados, la experiencia adquirida y la necesidad de introducir ajustes en el programa del país. La Junta ha de formular observaciones sobre los informes y proporcionar directrices a la Secretaría, de ser necesario. Los exámenes de mitad de período y las evaluaciones a que se refiere el presente informe fueron realizados en el 2000 y principios de 2001.

#### Introducción

1. En la región del Asia meridional, se realizaron exámenes de mitad de período en 2000 y principios de 2001 respectivamente en Maldivas y la India. También se han seleccionado cinco evaluaciones principales sobre las que se presentarán informes a la Junta en 2001: a) la educación básica de niños que viven en zonas urbanas de difícil acceso en Bangladesh; b) el proyecto de enfoque intensivo a nivel de distrito de la Educación para Todos en Bangladesh; c) la campaña de comunicaciones sobre la terapia de rehidratación oral, también en Bangladesh; d) el proyecto de higiene y saneamiento en Nepal oriental; y e) la valoración de la contribución del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) a la Evaluación de la Educación para Todos en Asia meridional.

---

\* E/ICEF/2001/7.

## Exámenes de mitad de período por países

### India

2. El plan general de operaciones correspondiente al período 1999-2002, no se firmó hasta mayo de 1999 y numerosos programas empezaron a ejecutarse solamente en el segundo semestre de 1999. En consecuencia, en el marco del actual plan de operaciones sólo se ha realizado poco más de un año de programación en lo que respecta a la mayoría de los programas con antelación a las actividades del examen de mitad de período. En ese lapso, la ejecución del plan general de operaciones se ha visto afectada por situaciones de emergencia y desastres naturales imprevistos, como el megaciclón que azotó a Orissa y las severas sequías ocurridas en Gujarat y otros estados. El fuerte terremoto que sacudió Gujarat el 26 de enero de 2001 afectó el examen de mitad de período. Pese a esos sucesos imprevistos, el Gobierno y el UNICEF emprendieron en conjunto el examen de mitad de período a principios de 2001. No pudo contarse con la participación prevista de otras organizaciones de las Naciones Unidas y de representantes de los donantes habida cuenta de la imperiosa necesidad de responder a la situación de emergencia creada en Gujarat a raíz del terremoto. Los resultados del examen de mitad de período se darán a conocer a otras organizaciones de las Naciones Unidas y los representantes de los donantes en el plano nacional.

3. **La situación de los niños y las mujeres.** La India alcanzó la cifra de 1.000 millones de habitantes en mayo de 2000. En noviembre de 2000 se crearon tres nuevos estados —Chattisgarh, Jharkhand y Uttaranchal. El Gobierno ha seguido promoviendo un programa de reforma económica. La economía ha registrado una aceleración marginal en el crecimiento global del producto interno bruto, que creció a una tasa anual del 6,89% anual entre 1991-1992 y 1997-1998, en comparación con el 5,55% registrado en el decenio de 1980. No obstante, el cuadro agregado oculta las diferencias que existen a lo largo y ancho del país. Desde la introducción de las reformas ha sido más lento el crecimiento en siete estados. Aumentan las disparidades regionales en materia de ingresos, al tiempo que se producen igualmente indicios de que aumenta la desigualdad en la distribución personal de los ingresos. La tasa de crecimiento de los salarios reales ha disminuido marcadamente en todo el país.

4. La evaluación de la situación de los niños y las mujeres se ha visto facilitada por la publicación en octubre de 2000 de los datos de la segunda encuesta nacional sobre salud de la familia correspondiente a 1998-1999. Nuevamente se señala que si bien se han realizado progresos, el lento avance de las medias nacionales se debe a sólo unos pocos estados de la India. En la segunda encuesta nacional se informó de que el 79% de los niños entre las edades de 6 y 14 años asistían a la escuela, en comparación con el 68% en 1992-1993, según se había informado en la primera encuesta nacional sobre salud de la familia. La disparidad entre niños y niñas también ha disminuido al aumentar la asistencia de las niñas en 15 puntos porcentuales durante el período, más del doble de la cifra correspondiente a los niños. No obstante, 35 millones de niñas y 25 millones de niños siguen sin asistir a la escuela. La situación es peor aún en algunos estados como, por ejemplo, el de Bihar, donde casi la mitad de las niñas no asiste a la escuela.

5. Los datos sobre la salud ponen de relieve que por cuarto año consecutivo la tasa de mortalidad infantil se ha estancado a un nivel aproximado de 70 por 1.000 nacidos vivos. En Orissa, Madhya Pradesh, Uttar Pradesh y Rajasthan la tasa asciende

a más del 85 por 1.000 nacidos vivos. También es superior entre las castas y tribus reconocidas en comparación con el resto de la población. La tasa de mortalidad derivada de la maternidad sigue siendo elevada, al no haberse registrado cambio sustancial alguno en los seis últimos años. Uttar Pradesh y Rajasthan informan de que en 1998 se registraron tasas de mortalidad derivada de la maternidad de 707 y 670 por 100.000 nacidos vivos, respectivamente. La proporción de partos asistidos por un profesional de la salud competente también ha aumentado sólo marginalmente desde la realización de la primera encuesta nacional, al pasar del 34% al 42%. La proporción de niños totalmente inmunizados también ha disminuido del 68% en 1996-1997 al 47% en 1999-2000.

6. Se han alcanzado logros notables en la erradicación de la poliomielitis. Más de 150 millones de niños menores de 5 años han sido atendidos durante cada uno de los Días Nacionales de Inmunización. En el sexto año de la campaña de erradicación de la poliomielitis, el número de casos confirmados de poliomielitis de virus salvaje ha disminuido a 263 en comparación con los 1.934 casos confirmados en 1998. El objetivo de poner fin a la transmisión de la poliomielitis se logrará para fines de 2001 en todos los estados menos dos, al tiempo que se espera lograr la certificación del país en su conjunto tres años después.

7. Se han logrado progresos limitados en la lucha contra la malnutrición. El porcentaje de niños malnutridos menores de 3 años ha disminuido a sólo el 47% del 52% registrado entre la primera y segunda encuestas nacionales. Los datos de la segunda encuesta nacional tienden a indicar que el 22% de los niños en la India nacen con bajo peso. Más del 52% de las mujeres padecen anemia, al tiempo que se registran tasas aún más elevadas entre las mujeres jóvenes y las que pertenecen a castas y tribus reconocidas. Casi el 75% de los niños menores de 3 años de la India padecen anemia.

8. Se ha producido una mejoría constante en el acceso al agua potable. Un 83% de las viviendas están “plenamente abastecidas” de agua potable, y sólo el 2% “no están abastecidas”. Los servicios de saneamiento registran un aumento lento aunque sostenido de más del 1% anual. La proporción de hogares que cuentan con inodoros es de alrededor del 36%.

9. **Logros y obstáculos.** En la esfera de la salud, la erradicación de la poliomielitis ha sido la principal prioridad en el actual plan general de operaciones. Si bien el hincapié que se ha hecho en la poliomielitis ha tenido resultados, actualmente es necesario que se formulen estrategias para el futuro una vez que la India logre erradicar la poliomielitis, para fines de 2001 según se prevé. La atención seguirá centrada en los pocos Estados en que se registran los últimos casos de poliomielitis de virus salvaje. En el examen de mitad de período también se señaló que se precisaban estrategias más eficaces para hacer frente al estancamiento de la tasa de mortalidad infantil y la disminución de los servicios de inmunización de rutina.

10. Otras esferas de atención en la esfera de la salud son la mortalidad derivada de la maternidad y el tétanos de los recién nacidos, donde las actividades abarcaron 46 distritos en cuatro estados y beneficiaron a 10 millones de mujeres en edad de procrear que fueron inmunizadas durante el período que abarca el plan general de operaciones. También se empezó a aplicar la estrategia de grupo de distritos fronterizos en 48 distritos que abarcaba una población estimada en 80 millones de habitantes. En el examen de mitad de período se señaló que se seguirán de cerca los resultados y efectos de esa estrategia en los dos años que restan del plan general de operaciones.

11. Se han definido esferas prioritarias respecto del apoyo que presta el UNICEF en relación con el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA). Ese programa se centrará en la prevención de la transmisión de madre a hijo; la salud y desarrollo de los adolescentes, con hincapié en la preparación para la vida; y la promoción del cuidado y la atención de los niños y las familias afectados por el VIH/SIDA. El proyecto experimental financiado por el UNICEF sobre la prevención de la transmisión de madre a hijo benefició a 85.000 embarazadas con servicios de atención prenatal, a 62.000 embarazadas con servicios de asesoramiento y a 46.000 embarazadas con análisis.

12. El apoyo a la educación se ha centrado en: a) la calidad, por ejemplo mediante la estrategia de aprendizaje “Feliz” que funciona actualmente en 100 de los 524 distritos; b) la facilitación del acceso para atender a los desatendidos, como el proyecto de educación de niñas en determinados distritos de Uttar Pradesh y Rajasthan, seleccionados a ese fin; c) la promoción de iniciativas descentralizadas a nivel de la comunidad, como el proyecto de perfeccionamiento de la enseñanza primaria que cuenta con el apoyo del Gobierno de Australia y el proyecto conjunto de las Naciones Unidas (*Janashala* o plan de las escuelas públicas) de microplanificación en 100 manzanas en 8 estados; y d) el fortalecimiento de la promoción y el establecimiento de asociaciones, como las de la enseñanza primaria universal, que ha contribuido a que el Gobierno introduzca la *Sarva Shiksha Abhiyan* (enseñanza primaria universal).

13. Pese a los logros alcanzados en la educación, se precisan nuevas medidas concertadas dirigidas a universalizar la enseñanza primaria, muy en especial de las niñas desfavorecidas, las castas reconocidas y otros segmentos de la población socioeconómicamente desfavorecidos. En el examen de mitad de período se recomendó que el UNICEF intensificara su promoción de la enseñanza primaria universal, el establecimiento de escuelas para la población pobre de las zonas urbanas y el apoyo a los estudios de evaluación. Al propio tiempo, es necesario que se preste una mayor atención al mejoramiento de la calidad de la enseñanza, el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y el apoyo a la innovación en la educación. Es igualmente necesario que el UNICEF intensifique su apoyo a las iniciativas descentralizadas a nivel de la comunidad, estudie la posibilidad de idear medios más eficaces de lograr la convergencia en las escuelas mediante la intensificación de la aplicación del enfoque de preparación para la vida a fin de propiciar cambios de conducta, y se concentre en la promoción de prácticas inclusivas en las escuelas.

14. La nutrición sigue siendo un grave problema en la India. En el período que abarca el plan general de operaciones, el diálogo con ocasión del vigésimo quinto aniversario del Plan integrado de desarrollo de la infancia redundó en un respaldo generalizado a la necesidad de centrar la atención en el grupo de edades de prenatal a menores de 3 años. El UNICEF ha seguido colaborando con el Banco Mundial en el proyecto de tercer Plan integrado de desarrollo de la infancia, que se ha reconocido como “práctica óptima” durante la evaluación de la cooperación que han llevado a cabo el UNICEF y el Banco Mundial en varios países, entre ellos la India. Además, el apoyo que presta el UNICEF al desarrollo de la infancia mediante el Plan integrado marcha favorablemente.

15. En muchos estados se están preparando materiales y aplicaciones de comunicación dirigidos a mejorar el cuidado del niño en la primera infancia. Con el fin de luchar contra los numerosos casos de bajo peso al nacer, en cinco distritos de tres

estados se ensaya una estrategia a nivel de la comunidad. Una evaluación de la estrategia de vincular la distribución de vitamina A con la administración de la vacuna oral contra la poliomielitis ha mostrado que este es un medio seguro y eficaz que ha contribuido, además, a reducir los casos de manchas de Bitot. En el período que abarca el plan general de operaciones, el Gobierno central levantó la prohibición a la venta de sal no yodada. Si bien se trata de un revés no se han levantado las prohibiciones impuestas en los estados, y el Gobierno sigue de cerca la situación.

16. En vista de las dificultades relacionadas con la nutrición y el deseo del Gobierno de mejorar el apoyo que presta el UNICEF, en el examen de mitad de período se ha precisado la necesidad de que se perfeccionen los objetivos y las estrategias en materia de nutrición en el plan general de operaciones. En el examen de mitad de período se ha definido un enfoque de dos vertientes consistente en fortalecer las intervenciones a lo largo de los próximos dos años, sobre la base del enfoque de ciclo vital intergeneracional, y continuar la estrategia intersectorial.

17. En febrero de 2000 la Organización Mundial de la Salud certificó que la India había erradicado la dracunculosis. En las esferas de saneamiento, higiene y abastecimiento de agua el UNICEF ha apoyado las reformas sectoriales, con una intervención fundamental dirigida a propiciar un mayor grado de descentralización. Ello permitirá que la población participe en la planificación y ordenación a largo plazo de los recursos de agua, el medio ambiente y el saneamiento. El UNICEF también ha participado intensamente en las actividades encaminadas a redoblar las medidas de preparación para casos de sequía. La necesidad de prestar socorro y realizar actividades de rehabilitación después de las sequías graves ha planteado ingentes problemas en los dos últimos años. El programa de saneamiento escolar ha alcanzado logros notables y es una esfera prioritaria de apoyo. En el examen de mitad de período se ha señalado la necesidad de prestar mayor atención en los dos años restantes y con miras al próximo programa del país a: a) los desastres naturales; b) el mejoramiento de la sostenibilidad de las fuentes de agua, incluida la ordenación de esos recursos; c) la ampliación de los servicios de saneamiento escolar; y d) la atención de las cuestiones relacionadas con la calidad del agua.

18. Las medidas convergentes de la comunidad también han sido una importante esfera de intervención del plan general de operaciones. Se debía formular estrategias aplicables en todas las esferas que condujeran a la elaboración de modelos para alcanzar la convergencia en los estados y distritos seleccionados para ese fin. El apoyo ha abarcado desde el fomento de la capacidad de los *panchayats* (distritos administrativos) de supervisar las actividades de los *gram panchayats* (órganos de administración de aldeas) mediante un equipo intersectorial en el que también participan niños, hasta el establecimiento de vínculos con bancos rurales y planes de ahorro y crédito a fin de impulsar aún más la potenciación del papel de la mujer. Si bien el concepto de la evaluación común para los países ha gozado de aceptación universal, sólo ha podido aplicarse con éxito en algunos estados. Siguen pendientes cuestiones relacionadas con la necesidad de demostrar los efectos y resultados, y la posibilidad de que la evaluación llegue a ser una estrategia aplicable a otros programas, en lugar de seguir siendo un programa vertical independiente.

19. El apoyo de la protección de los niños ha abarcado numerosas esferas, incluso el tráfico y maltrato de los niños, los niños de la calle, la justicia juvenil y la prestación de apoyo a las organizaciones no gubernamentales a fin de promover la sensibilización y adopción de medidas. En el examen de mitad de período se ha señalado

que debería prestarse especial atención al fortalecimiento de las medidas dirigidas a eliminar el trabajo infantil.

20. El examen del informe inicial que presentó la India al Comité de los Derechos del Niño se realizó en junio de 1999. En respuesta a las observaciones del Comité, el Gobierno preparó su respuesta con miras al período de sesiones plenario del Comité celebrado en enero de 2000. En apoyo de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, el UNICEF facilitó la redacción de un amplio Código de los Niños, que será examinado con los homólogos gubernamentales a fin de integrarlo en el contexto jurídico de la India.

21. **Evaluación de las estrategias programáticas: experiencia adquirida.** Además de las medidas concretas señaladas anteriormente en el marco de algunos de los programas, algunas enseñanzas de carácter más general precisan ser tenidas en cuenta en la formulación de las estrategias programáticas con miras al próximo programa del país. Dados los recursos del Gobierno, existe una necesidad perenne de aclarar la naturaleza precisa de la contribución del UNICEF. Si bien el UNICEF presta apoyo estratégico en algunas esferas, muy en especial la promoción, es necesario que se definan resultados claros sujetos a un calendario establecido que puedan medirse periódicamente y a largo plazo. Las posibilidades del UNICEF en materia de promoción se aprecian enormemente y necesitan seguirse aprovechando, sobre todo mediante la realización de nuevos análisis de orientación normativa.

22. También se ha señalado la necesidad de que los programas se centren en una estrategia geográfica. Los diferentes programas se centran en los distritos de manera independiente, respondiendo preferentemente a las prioridades de sus departamentos homólogos en lugar de trabajar conjuntamente con el fin de promover una estrategia de medidas comunitarias convergentes.

23. Es necesario que la preparación para casos de desastre pase a formar parte integrante del apoyo del UNICEF. Para ello es preciso que se cree suficiente capacidad en el UNICEF de manera que pueda evitarse que los desastres localizados afecten el funcionamiento de la organización en su conjunto.

24. **Plan de gestión del programa del país.** El plan de gestión del programa del país se ha actualizado periódicamente para el equipo de gestión del país y se ha revisado. La ejecución de los programas y su eficacia también se han visto afectadas a consecuencia de las demoras en cubrir puestos importantes. Se han efectuado exámenes de homólogos de las evaluaciones de los riesgos y las medidas de control en las 10 oficinas de los estados así como en la sección de suministros y compras. Si bien en lo que queda del ciclo programático se realizarán cambios menores en la estructura del personal, el fortalecimiento de las esferas de la tecnología de la información y de suministros y compras reviste urgencia. Además, es preciso que se movilicen recursos adicionales a fin de sufragar las reubicaciones de locales, el mejoramiento de la seguridad, apoyo logístico y las telecomunicaciones de las oficinas, aspectos no previstos en el plan de gestión del programa del país.

## **Maldivas**

25. **La situación de los niños y las mujeres.** La considerable reducción del número de defunciones de lactantes al 20 por 1.000 nacidos vivos obedece en parte a las inversiones realizadas por el Gobierno con el fin de garantizar la inmunización universal.

En 1999 Maldivas logró mantener por encima de 95% los servicios de todos los programas ampliados de vacunas de inmunización, incluida la vacuna contra la hepatitis B. El país está a punto de lograr erradicar completamente la poliomielitis y el tétanos neonatal.

26. Si bien sobrevive un número mayor de lactantes, algunos de estos nacen con bajo peso. En Maldivas el bajo peso al nacer está relacionado con la malnutrición intrauterina. La malnutrición infantil sigue siendo un problema. La evaluación de la vulnerabilidad y la pobreza que realizó el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), muestra que hay más niñas que niños raquíticos. Los casos de malnutrición en Maldivas obedecen a varios factores, entre los que se cuentan los hábitos y preferencias alimentarias, el acceso insuficiente a los servicios de atención de la salud, las deficientes prácticas en materia de alimentación de lactantes, puericultura e higiene, y la elevada incidencia de ciertas infecciones. También son numerosos los casos de anemia.

27. Las estadísticas disponibles indican que el uso indebido de drogas es un problema que debe atenderse con urgencia. La conducta sexual combinada con el uso indebido de drogas es el factor de riesgo potencial más evidente del VIH/SIDA. La mayoría de los toxicómanos son adolescentes que residen en Male, muchos de los cuales no asisten a clase o han abandonado la escuela totalmente.

28. A partir de enero de 2000 el ciclo de la enseñanza primaria ha pasado a tener siete años de duración, y comienza a los 6 años de edad. Los principales motivos de preocupación en lo que respecta a la eficiencia interna son la deserción escolar, la repetición de curso y el rendimiento escolar. En determinadas escuelas insulares la falta de oportunidades de estudio una vez que se concluye el ciclo básico es un problema serio. La insuficiencia de maestros capacitados y la casi inexistencia de un aprendizaje activo centrado en el niño afectan la calidad de la enseñanza.

29. **Logros y obstáculos.** El suministro de vacunas y equipo relacionado con la inmunización ha sido el eje principal del programa sobre supervivencia y desarrollo físico. En el examen de mitad de período se señaló la necesidad de que se fuera concluyendo ese apoyo y de que se desplazara la atención a las esferas relativas al bajo peso al nacer, la malnutrición infantil, la gestión integrada de las enfermedades de la infancia y, como parte de una labor de mayor envergadura de las Naciones Unidas, a la prestación de apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA. Se seguirá prestando apoyo a las compras reembolsables de vacunas y suministros.

30. El apoyo del desarrollo en la primera infancia ha registrado un éxito notable mediante la elaboración y difusión de mensajes innovadores en los medios de información. En las actividades de evaluación y examen en el marco del examen de mitad de período se señaló la necesidad de prestar atención especial a la escasa calidad de la enseñanza que se imparte en 22 escuelas de 22 islas insuficientemente atendidas. También se señaló como objeto de atención especial el escaso conocimiento que se tiene a nivel de la familia y la comunidad del desarrollo en la primera infancia.

31. La prestación de apoyo a la compra de tanques cisterna para la colección de agua de lluvia es otro importante logro de Maldivas. Ahora ese apoyo se puede ir eliminando progresivamente. En lo sucesivo se hará hincapié en la prestación de asistencia en relación con el agua y el saneamiento en las escuelas y en la convergencia de insumos y actividades en el marco del proyecto de las 22 escuelas.

32. **Evaluación de las estrategias programáticas: experiencia acumulada.** Para poder hacer más con menos es preciso que el UNICEF mantenga la orientación estratégica de su apoyo y abandone las esferas en que el Gobierno cuenta con capacidad de sostenibilidad. El Gobierno cuenta con capacidad para aportar los recursos necesarios para garantizar a todos los niños de Maldivas servicios sociales de buena calidad. El apoyo del UNICEF debería mantenerse en esferas en que es necesario arrojar luz sobre nuevas esferas relativas a las necesidades y los derechos del niño, fomentar capacidad y prestar asesoramiento técnico.

33. En consonancia con ese principio, en el marco del programa del país se irá reduciendo paulatinamente el apoyo que se presta a la inmunización, el envío de suministros destinados a los centros de salud y la compra de tanques cisterna para la colección de agua de lluvia. En su lugar el programa se centrará en las siguientes esferas decisivas: la reducción de las disparidades y el logro de la convergencia; la salud y la nutrición, con hincapié en la información, la educación y la comunicación; la calidad de la enseñanza, con hincapié especial en el aprendizaje centrado en el niño y la formación docente conexas; el fomento de la capacidad de elaborar planes de estudios y material didáctico para la enseñanza multigrada y promover la iniciativa de las 22 escuelas insuficientemente atendidas, así como el desarrollo en la primera infancia; y los derechos y la protección del niño.

34. El programa de nutrición, en particular, no ha marchado satisfactoriamente. En los dos años que restan se seguirán reuniendo datos sobre la nutrición, pero la planificación de algunas actividades comenzará en 2001 y se elaborará un plan de acción. El proyecto de las 22 escuelas se inaugurará en asociación con otros organismos. Ese proyecto se convertirá en un proyecto de las 22 islas, con la convergencia de la salud, la nutrición, el agua y saneamiento, la calidad de la enseñanza y la comunicación social. En la primera etapa del proyecto se definirán los datos de referencia y los indicadores relativos a los efectos a fin de que posteriormente puedan vigilarse coherentemente los resultados.

35. En el próximo programa del país el desarrollo en la primera infancia será un tema independiente de un programa multisectorial. Se perfeccionará la estrategia a fin de garantizar que los niños más pobres e insuficientemente atendidos reciban los servicios correspondientes.

36. Dados los recursos de que se dispone, Maldivas está bien encaminada en lo que respecta a la ejecución de una programación basada en los derechos y la protección. Ello es especialmente evidente en el proyecto de desarrollo en la primera infancia, del que se ha derivado una experiencia provechosa que se hará extensiva al programa del país en su conjunto. Se procurará más activamente que el Gobierno reconozca y defina al niño como toda persona menor de 18 años, de conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño. Se recabará financiación adicional para garantizar que los programas modelo y los medios de información lleguen a todos los niños de Maldivas y sus familias en este entorno geográfico singular.

37. **Plan de gestión del programa del país.** Durante el examen de mitad de período no se señalaron cambios importantes en el plan de gestión del programa del país.

## **Principales evaluaciones de programas por países**

### **Enseñanza básica de los niños urbanos de difícil acceso (Bangladesh)**

38. Dos millones y medio de niños entre 10 y 14 años de edad trabajan en el sector no estructurado en las zonas urbanas de Bangladesh. Para muchos de esos niños la deficiente remuneración, las largas horas de trabajo, la escasa o inexistente seguridad en el empleo, y las limitadas oportunidades de cursar la enseñanza primaria son la norma. En 1994, conjuntamente con la Dirección de Educación No Escolar, el UNICEF llevó a cabo un proyecto de educación no escolar en las zonas urbanas destinado a satisfacer las necesidades de los niños trabajadores no abarcados por los sistemas de educación escolar o no escolar.

39. El proyecto tiene por objeto crear a más tardar en 2003 oportunidades de aprendizaje para más de 350.000 niños que realizan trabajos peligrosos y en régimen de explotación, ayudándoles a abandonar esos trabajos y fomentando al propio tiempo la capacidad del Gobierno, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil en esa esfera. La Dirección de Educación no Escolar selecciona a organizaciones no gubernamentales para que se encarguen de administrar centros de aprendizaje en los que se imparte un curso de dos años de duración a niños trabajadores. Cada centro cuenta con una matrícula de 30 niños, y los maestros reciben capacitación y un estipendio. Los centros funcionan durante dos horas al día y seis días a la semana y se suministra todo el material didáctico. Se prevé que el costo medio por alumno será de 35 dólares, suponiendo que no haya desertores. Los recursos financieros provienen de los recursos ordinarios del UNICEF (5 millones de dólares, incluidas contribuciones de varios comités nacionales pro UNICEF), y de otras fuentes, especialmente una contribución por un monto de 7 millones de dólares del Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y otra por un monto de 5 millones de dólares del Organismo Sueco de Desarrollo Internacional y el Gobierno de Bangladesh. En octubre de 1997, 37 organizaciones no gubernamentales de Dhaka inauguraron los primeros 2.000 centros de aprendizaje. Al mes de noviembre de 2000, 202.950 niños, más de la mitad de ellos niñas, se habían matriculado en 4.410 centros de aprendizaje administrados por 145 organizaciones no gubernamentales en seis importantes ciudades.

40. Se evaluaron los conocimientos básicos de los alumnos de los centros administrados por 100 organizaciones no gubernamentales y se examinó la eficiencia de esas organizaciones. Se evaluó a un total de 6.999 alumnos matriculados en 503 centros administrados por 100 organizaciones no gubernamentales en dos importantes ciudades. También se celebraron entrevistas con 1.508 alumnos, 503 maestros, 134 supervisores, 65 administradores de organizaciones no gubernamentales, 490 miembros de comités de gestión de los centros, 503 padres y empleadores de los alumnos y 366 desertores de los centros de aprendizaje.

41. Como resultado de la evaluación todas las partes han convenido en introducir los siguientes cambios. En el caso de los alumnos ya matriculados, las organizaciones no gubernamentales se supervisarán más estrechamente. La apertura de los restantes 5.000 centros previstos se aplazó hasta se llegara a un acuerdo respecto de los cambios que se precisaban a fin de elevar la eficacia de los centros. Se ha propuesto un proceso revisado basado en criterios más rigurosos para seleccionar las organizaciones no gubernamentales encargadas de administrar los nuevos centros. En el caso

de las organizaciones no gubernamentales ya contratadas, el funcionamiento de los centros proseguirá de la forma acordada, al menos por el momento. En lo que respecta a los nuevos centros, se ha revisado la orientación de las organizaciones no gubernamentales, a fin de hacer un mayor hincapié en matricular a niños trabajadores, utilizar métodos de enseñanza más eficaces y evitar que los desertores sean reemplazados por nuevos alumnos. La formación de maestros y supervisores se ha prolongado y perfeccionado. Los sistemas de vigilancia y apoyo son más eficaces. Se ha introducido un sistema modular más flexible con el fin de controlar el problema de la deserción y del reemplazado de desertores y satisfacer las diversas necesidades de los alumnos. Las enseñanzas derivadas de esa evaluación se incorporarán en un proyecto reestructurado una de cuyas características principales será la colaboración con organizaciones no gubernamentales experimentadas y capaces.

### **Proyecto de enfoque intensivo a nivel de distrito de la Educación para Todos (Bangladesh)**

42. El proyecto de enfoque intensivo a nivel de distrito de la Educación para Todos contribuye a la consecución de los objetivos nacionales relativos a la matrícula, la terminación de los estudios y los resultados del aprendizaje por medio de tres subproyectos. El primero se refiere a la planificación escolar haciendo participar a la comunidad en la gestión de las escuelas, con miras a que llegue a sentir como propios los problemas de esos centros. El segundo subproyecto, relativo a la planificación y gestión en el plano local, desplaza la gestión al subdistrito y las propias escuelas. Dos actividades importantes son el levantamiento de mapas de zonas de captación escolar que permite ubicar a niños en edad escolar en una zona geográfica de manera que puedan vigilarse la matrícula y la asistencia; y la planificación escolar. El tercer subproyecto se propone mejorar el aprendizaje mediante la aplicación de un enfoque de “diversas formas de enseñar y de aprender”, elaborado por el Dr. Howard Gardner, sicólogo cognitivo de la Universidad Harvard de los Estados Unidos de América. A los maestros se les enseña a utilizar varios estilos didácticos que no sean los métodos habituales de aprendizaje memorístico. Los planes del proyecto de enfoque intensivo a nivel de distrito de la Educación para Todos correspondientes a 1996-2000 eran ambiciosos, ya que establecían el paso de la etapa experimental a su implantación a nivel nacional en un período de cinco años. Para ello, habría sido necesario disponer a partir de enero de 1996 de recursos adicionales por un monto de 64 millones de dólares. En definitiva, la aplicación y recaudación de fondos se desarrollaron de forma gradual. En un inicio se recaudó una cantidad modesta de fondos, incluidas las sumas de 5,5 millones de dólares del Organismo Australiano de Desarrollo Internacional; 2,7 millones de dólares del Servicio Universitario Mundial del Canadá; y 2 millones de dólares de los comités nacionales. Tras comenzar ejecutándose en una escuela en 1996, en colaboración con la Dirección de Enseñanza Primaria, el proyecto de enfoque intensivo a nivel de distrito de la Educación para Todos se ejecuta actualmente en más de 20.000 escuelas en 24 distritos. Recientemente se firmó un acuerdo según el cual se recibirá por conducto del UNICEF, la suma de 10 millones de dólares en fondos en fideicomiso de la Asociación Internacional de Fomento.

43. La evaluación tenía tres componentes: en el primero se examinó la calidad de la educación; en el segundo se abordaron la planificación y la gestión en el plano local; y en el tercero se analizó la aplicación. Se están produciendo cambios en las

escuelas del proyecto de enfoque intensivo a nivel de distrito al utilizarse una mayor variedad de actividades didáctico-docentes. En las clases en que se imparte capacitación en “diversas formas de enseñar y de aprender” el método unidireccional de impartir enseñanza al aula en su conjunto se emplea un 50% menos. Los métodos interactivos, como el grupo de trabajo y la representación de papeles, se utilizan un 50% más en esas clases. En las clases de matemática, el 31% del tiempo se dedica a resolver problemas, en comparación con sólo el 14% en las escuelas convencionales. En las clases de ciencia del medio ambiente, donde el desarrollo de conceptos y el razonamiento analítico son fundamentales, los niños de las escuelas donde se aplica el proyecto de enfoque intensivo a nivel de distrito dedican el 75% del tiempo a las actividades interactivas o al trabajo individual, en comparación con sólo el 25% en escuelas en que no se aplica el proyecto. Según funcionarios de educación, el proyecto de enfoque intensivo a nivel de distrito ha propiciado una nueva mentalidad de gestión y planificación. Los encuestados observaron que entre los puntos fuertes del proyecto se contaban la gestión participatoria, el desarrollo planificado, el ajuste a las condiciones cambiantes, la elevación de la calidad de la enseñanza escolar, la movilización social, la vigilancia y la supervisión de las escuelas. En la evaluación se destacan los puntos débiles de la Dirección de Enseñanza Primaria que limitan el proyecto de enfoque intensivo a nivel de distrito, entre los que figuran la insuficiencia de personal en todos los planos subnacionales; el escaso dominio de los métodos modernos de administración, gestión y planificación; y el escaso dominio de la gestión de fondos y la movilización de recursos.

44. La evaluación ha dado lugar a la introducción de ajustes en el proyecto. Éste se ha prorrogado por otros cinco años, al tiempo que existen planes de hacerlo extensivo por entero al plano nacional con el apoyo de varios donantes. Los cambios se introducirán más gradualmente y las actividades de apoyo abarcarán un período mayor. La capacitación en “diversas formas de enseñar y de aprender” será un proceso más largo, con un número mayor de actividades complementarias y de apoyo destinadas a los maestros. Se ha agregado un nuevo componente —el trabajo con los maestros para evaluar el aprendizaje. Por último, se fortalecerá el apoyo que se presta a la Dirección de Enseñanza Primaria.

### **Evaluación de la campaña de comunicación relativa a la terapia de rehidratación oral**

45. A principios del decenio de 1990 se intensificaron en Bangladesh las gestiones encaminadas a reducir el número de defunciones provocadas por la diarrea en un momento en que, según informes, se registraban aproximadamente 250.000 defunciones anuales de niños menores de 5 años. A principios del decenio de 1990 sólo aproximadamente el 20% de la población sabía cómo obtener tratamiento y el 20% de los niños con diarrea recibían un mayor volumen de líquidos y alimentación continua. En 1994 el cuadro había cambiado. A alrededor del 45% de los niños con diarrea se les administraba mayores volúmenes de líquidos, al tiempo que la cifra de defunciones anuales provocadas por la diarrea se había reducido a la mitad. Si bien eso muestra que ha habido mejoras, los interesados en el programa convinieron en que la situación dejaba que desear. En 1995 se llevó a cabo una importante campaña de comunicación relativa a la terapia de rehidratación oral orientada a personas que no estaban convencidas de que debían cambiar sus prácticas. La campaña y su evaluación se financiaron por entero mediante una contribución por un monto de

5,2 millones de dólares recibida del Gobierno de los Países Bajos. Se preveía que la campaña se llevaría a cabo durante tres temporadas de enfermedades diarreicas consecutivas entre 1996 y 1999. El objetivo era alcanzar una tasa de utilización de la terapia de rehidratación oral del 80% a más tardar en 1999. La campaña consistió en la transmisión de mensajes uniformes que se reforzaban mutuamente dirigidos a los cuidadores de niños mediante una variedad de canales de información, utilizando nueve juegos de material diferentes.

46. La evaluación comenzó a finales de 1999. Se examinó el conocimiento que se tenía de las tres reglas de oro (administrar líquidos adicionales, proseguir la alimentación normal, incluida la leche materna, y consultar a un trabajador sanitario, de ser necesario), el uso por los cuidadores de la terapia de rehidratación oral, y la eficacia de los diferentes juegos de material de comunicación. Se acopió información por medio de una encuesta nacional de 16.000 cuidadores, 600 proveedores de servicios, 800 estudiantes y 150 administradores, a lo que siguió una encuesta básica que se llevó a cabo en 1996. El conocimiento de las reglas había aumentado del 4% al 46%, se había registrado un aumento impresionante de la conciencia de la necesidad de administrar un volumen mayor de líquidos (del 37% al 99%) y había aumentado la alimentación continua (del 12% al 59%). Los estudios sobre demografía y salud realizados en 1996/1997 y 1999/2000 son una buena fuente independiente de información sobre los cambios registrados en la tasa de utilización de la terapia de la rehidratación oral. De los niños menores de 5 años con diarrea en las dos semanas anteriores al estudio, el número de los que recibieron sales de rehidratación oral o soluciones caseras aumentó del 61% al 74%. El aumento obedeció principalmente a que se utilizó más la solución empaquetada (del 48% al 61%), lo que ocurrió casi por entero en las zonas rurales. El número de los que recibieron soluciones caseras disminuyó del 28% al 24%. No se registraron diferencias entre uno y otro sexo ni antes ni después de la campaña. Por lo general, el uso de soluciones caseras disminuyó ligeramente. Si bien sigue siendo más probable que las madres más educadas utilicen la terapia de rehidratación oral antes y después de la campaña, las tasas de utilización aumentaron en todos los niveles de educación.

47. De la evaluación se desprende que el trabajador sanitario y los juegos de material escolar han sido los instrumentos más eficaces de la campaña, pues el conocimiento de los alumnos aumentó del 10% al 81%. En 1999 prácticamente todos los maestros de escuela prestaron asesoramiento sobre casos de diarrea en comparación con el 20% en 1996.

48. Las campañas de seguimiento se organizan actualmente con un mayor grado de refinamiento y con unos destinatarios más precisos. Podrían utilizarse más los medios electrónicos, como por ejemplo, las minidramatizaciones radiales y televisivas con las tramas y personajes habituales. Se utilizarán más las estrategias de comunicación interpersonal, como la promoción de exposiciones ante grupos pequeños hechas por personas satisfechas de haber aceptado la terapia de rehidratación oral.

## **Evaluación del proyecto de higiene y saneamiento en Nepal oriental**

49. La oficina del UNICEF en Nepal ha sido un asociado importante del Gobierno en el sector del agua y el saneamiento ambiental desde 1970. En los últimos años el UNICEF ha centrado el apoyo que ha prestado a este sector en Nepal en la promoción

del saneamiento y la higiene. El proyecto de promoción del saneamiento y la higiene sostenibles se llevó a cabo en los 16 distritos de la zona oriental en colaboración con el Departamento de Abastecimiento de Agua y Gestión de Aguas Residuales. El proyecto tiene por objeto mejorar las prácticas de higiene y saneamiento mediante la estrategia básica de un conjunto de actividades de saneamiento. La estrategia tiene tres vertientes: una campaña de comunicación interpersonal y en los medios de información; información sobre salud e higiene a nivel de la comunidad, y facilitación del desarrollo de la infraestructura del sector del agua y el saneamiento ambiental con el fin de mejorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas en cinco esferas de la higiene personal y el saneamiento. Esas esferas son las siguientes: el lavado de manos, el uso de la letrina, la protección del agua y los alimentos, la limpieza de la vivienda y el patio, y el uso de la terapia de rehidratación oral. Desde 1997 se han consignado aproximadamente 240.000 dólares para las actividades del proyecto. Hasta la fecha, se han desembolsado 225.150 dólares. La principal fuente de financiación del proyecto es el Foundation Council de Liechtenstein.

50. Los objetivos de la evaluación fueron los siguientes: a) medir los progresos realizados por el proyecto, utilizando los indicadores básicos del conjunto de actividades de saneamiento para determinar los resultados alcanzados desde el inicio del proyecto; y b) determinar lo que queda por hacer antes de que concluya el proyecto. Los conocimientos generados por la evaluación forman la base del refinamiento de la estrategia aplicada tanto en los 12 distritos que dejarán de contar con el apoyo del UNICEF como en los cuatro distritos en que se intensificará ese apoyo. Se reunió información en 70 lugares, al tiempo que hicieron aportaciones a esa tarea casi 1.500 familias. Se realizaron entrevistas en profundidad a maestros, padres y representantes de las autoridades locales y se celebraron debates de grupos de discusión.

51. Los resultados agregados revelaron que cuatro de cada cinco encuestados sabían por qué era necesario lavarse las manos y casi dos de cada tres se las lavaban antes y después de ingerir alimentos, después de defecar y antes de cocinar. En la evaluación se puso de manifiesto que había importantes diferencias entre los distritos en lo que respecta al conocimiento, el acceso a los servicios y las prácticas por localidad. Según la conclusión de los interesados en el proyecto otros factores, además de la información, son importantes para promover los cambios de conducta deseados. De la evaluación se desprenden los siguientes factores contextuales y programáticos que explican en parte las amplias diferencias: la duración del proyecto por localidad; la intensidad y combinación de la aplicación de los tres componentes estratégicos; el acceso a mejores fuentes de agua; y la composición étnica, las normas culturales, los niveles de educación, los ingresos y riqueza de las comunidades. En la evaluación también manifestaron diferencias en la aplicación del conjunto de actividades básicas de saneamiento, que podría mejorarse mediante una facilitación más competente en algunas localidades. Hasta ahora, sigue siendo un misterio por qué se registran contrastes tan marcados en el comportamiento higiénico de las diferentes zonas. No obstante, el análisis y la cuantificación de los factores que provocan la diversidad escapan al ámbito de las evaluaciones periódicas del proyecto. Dada la gama de conocimientos y conductas por esferas, la estrategia básica del conjunto de actividades de saneamiento precisa perfeccionarse para que pueda responder a las condiciones y demandas locales mediante procesos ascendentes. La estrategia modificada seguirá utilizándose en componentes centrados en el abastecimiento de agua y el saneamiento en el marco del enfoque descentralizado integrado, que el UNICEF apoyará en el nuevo programa del país. Dicho enfoque permitirá estructurar intervenciones diferenciadas que respondan a las condicio-

nes locales sobre la base de un mejor conocimiento de los factores concretos que afectan la conducta higiénica en los distritos examinados.

### **Evaluación de la contribución del UNICEF a la evaluación de la Educación para Todos en Asia meridional**

52. En Asia meridional las actividades de la Evaluación de la Educación para Todos en el año 2000 comenzaron en 1998 mediante la colaboración entre los gobiernos y los asociados del Foro de la Educación para Todos (el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y el Banco Mundial). El UNICEF prestó múltiples formas de asistencia en toda Asia meridional con el fin de evaluar hasta qué punto los países habían alcanzado sus objetivos en materia de Educación para Todos. En la evaluación se pusieron de relieve los logros y deficiencias, al tiempo que se ha propiciado la definición de soluciones y políticas de cara al siglo XXI.

53. Si bien en la evaluación se demostró que los logros de la educación en Asia meridional se caracterizaban por notables mejorías en las tasas de acceso y participación en la educación básica en la mayoría de los Estados miembros, el bajo aprovechamiento escolar en la región fue motivo de preocupación. Un ejemplo basta para ilustrar esa tendencia: según un estudio llevado a cabo en Madhya Pradesh, el 70% de los alumnos de cuarto grado y el 60% de los alumnos de quinto grado no dominaban los elementos del hindi y las matemáticas propios de los alumnos de segundo grado. Lamentablemente, la impresión general que se deriva de la Evaluación de la Educación para Todos en el 2000 es que los logros alcanzados en cuanto al acceso y la participación han ido acompañados de una disminución en la calidad del aprendizaje.

54. Las contribuciones del UNICEF en toda la región al proceso de la Evaluación de la Educación para Todos en el 2000 asumieron numerosas formas, entre ellas aportaciones técnicas, financieras y de liderazgo, y abarcaron desde el segundo semestre de 1998 hasta abril del 2000. Oficiales de educación y evaluación en todas las oficinas de Asia meridional prestaron asistencia técnica en la interpretación y aplicación de las directrices formuladas por el Foro de la Educación para Todos. Esos funcionarios ayudaron a los gobiernos a reunir y analizar datos provenientes de múltiples fuentes, a recopilar cuadros de los indicadores de educación y a redactar y publicar informes nacionales. La asistencia consistía por lo general en la celebración de cursillos técnicos y la prestación de servicios de asesoramiento sobre numerosos aspectos de la enseñanza primaria. Por ejemplo, el UNICEF financió en Bangladesh la recopilación de los cuadros de indicadores de la Educación para Todos y la redacción y publicación de informes nacionales. En Nepal el UNICEF financió la reunión de datos sobre la matrícula en el marco del programa básico de enseñanza primaria del país, y en la India financió varios estudios especiales con objeto de calcular el gasto nacional en la educación básica a lo largo del decenio. Dada la escasez de los datos sobre rendimiento escolar, las oficinas del UNICEF en el Afganistán, Bangladesh, Maldivas, el Pakistán y Sri Lanka, encomendó la realización de estudios especiales a fin de evaluar el rendimiento escolar básico de los niños a punto de terminar el ciclo primario. Una contribución fundamental del UNICEF fue su insistencia en que las evaluaciones nacionales se basaran en datos válidos y confiables. A ese respecto, la elaboración por la oficina del

UNICEF para la región de Asia meridional del sistema de gestión de datos ChildInfo fue decisiva, puesto que proporcionó un instrumento en la forma de programa cibernético que resultó inapreciable para analizar las distribuciones subnacionales de los indicadores importantes de la educación. La contribución fundamental del UNICEF fue que su participación en la evaluación puso de relieve el deficiente estado de muchas de las bases de datos sobre educación elaboradas por los gobiernos en el Asia meridional en el decenio de 1990. En la actualidad la promoción de la educación de las niñas constituye cada vez más el eje principal de las actividades del UNICEF en Asia meridional. Como resultado de la experiencia acumulada en la Evaluación de la Educación para Todos se estudia la posibilidad de definir la función que podría desempeñar el UNICEF en el mejoramiento de los sistemas de evaluación de la educación como elemento fundamental de su enfoque estratégico en evolución.

---