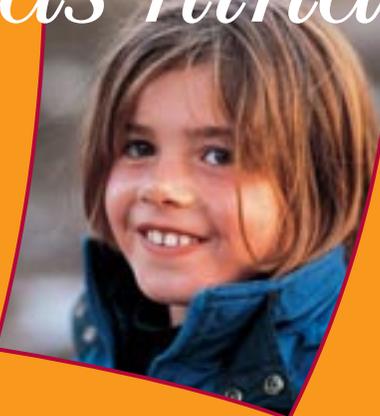
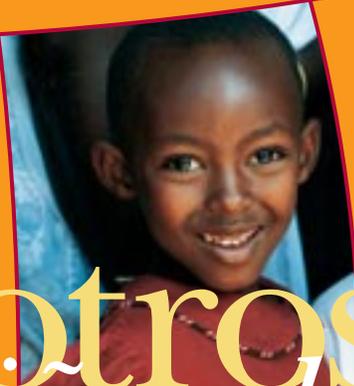


Nosotros *los niños y las niñas*



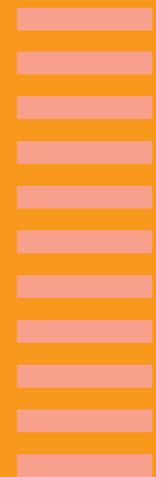
Cumplir las promesas
de la Cumbre Mundial
en favor de la Infancia

ACTUALIZACIÓN

En esta versión de septiembre de 2001 del Informe del Secretario General de las Naciones Unidas titulado "Nosotros los niños y las niñas: Cumplir las promesas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia", se actualizaron algunos de los datos utilizados en la versión de mayo, que había sido sometido a la consideración del Comité Preparatorio para la Sesión Especial a favor de la Infancia de la Asamblea General en junio de 2001. Para obtener datos más completos y actualizados, sírvase consultar *Progreso desde la Cumbre Mundial en favor de la Infancia: Un análisis estadístico*. Para obtener más detalles, visite www.childinfo.org.

Kofi A. Annan

Secretario General de las Naciones Unidas



INDICE

PROLOGO – KOFI A. ANNAN, SECRETARIO GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS

PRIMERA PARTE: LA NIÑEZ ANTE TODO	1
LA INFANCIA EN EL DECENIO DE 1990 – EL MARCO MUNDIAL	6

SEGUNDA PARTE: PROGRESOS LOGRADOS EN LA APLICACION DE LA DECLARACION Y EL PLAN DE ACCION DE LA CUMBRE MUNDIAL 19

SALUD, NUTRICION, AGUA Y SANEAMIENTO	19
Salud infantil	20
Nutrición	26
Salud de la mujer	34
Agua potable y saneamiento	39
VIH/SIDA	43
Salud y desarrollo de los adolescentes	46
Evolución de las políticas y estrategias en materia de salud, nutrición y agua y saneamiento durante el decenio de 1990	47
Medidas prioritarias para el futuro en las esferas de la salud, la nutrición, el abastecimiento de agua y el saneamiento ambiental	49

EDUCACION Y ALFABETIZACION	52
Educación primaria	53
Educación y situaciones de emergencia	58
Trabajo infantil y educación	58
Enseñanza secundaria y formación técnica y profesional	59
Experiencias adquiridas en la educación	60
Desarrollo del niño en la primera infancia	61
Alfabetización de adultos	62
Conocimientos teóricos y prácticos y valores necesarios para lograr una vida mejor	65
Evolución de las políticas y estrategias educativas en el decenio de 1990	66
Medidas prioritarias para el futuro de la educación y la alfabetización	68

PROTECCION DE LA INFANCIA Y DERECHOS CIVILES	69
El papel de la familia	69
Derechos y libertades civiles, comprendidas la protección jurídica, la protección contra la violencia y la participación de los niños	72
Medidas especiales de protección, comprendidos el trabajo infantil, los niños afectados por los conflictos armados y el abuso y explotación sexuales	77

TERCERA PARTE: PERSPECTIVAS PARA EL FUTURO 91

LECCIONES DEL DECENIO TRANSCURRIDO	91
LA CONSTRUCCION DE UN MUNDO MEJOR PARA LA NIÑEZ	96

La presente publicación es una versión adaptada, condensada y provista de datos actualizados del informe del Secretario General titulado “Nosotros, los niños: examen de final de decenio de los resultados de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia” (A/S-27/3), de fecha 4 de mayo de 2001. Este documento se examinó en el tercer período de sesiones del Comité Preparatorio para la Sesión Especial de la Asamblea General en favor de la Infancia, celebrado en junio de 2001.

Nosotros *los niños y las niñas*

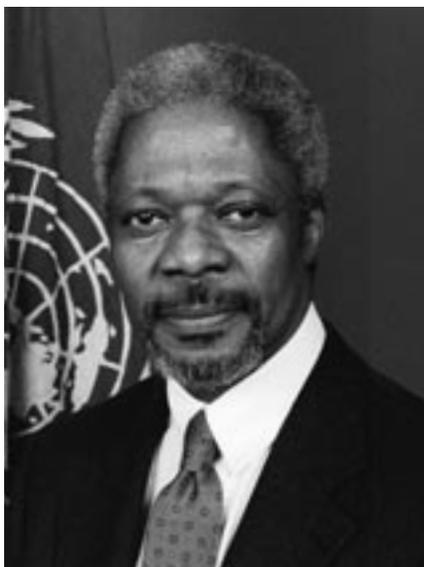
**Cumplir las promesas
de la Cumbre Mundial
en favor de la Infancia**



Kofi A. Annan
Secretario General de las Naciones Unidas

PROLOGO

Nosotros *los niños y la*



UN/DPI/Grant © United Nations

La búsqueda del bienestar de nuestros niños y niñas ha sido siempre uno de los anhelos más universales de la humanidad.

El período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia, al que se dirige este informe, es una oportunidad histórica para que los dirigentes del planeta renueven su compromiso de establecer un mundo más justo para los niños. Asimismo, el período extraordinario sucede de manera natural a la Cumbre del Milenio, donde estos dirigentes prometieron reducir a la mitad la proporción de personas que viven en extrema pobreza, reducir la mortalidad infantil y materna, proporcionar a todos agua potable y educación básica, poner coto a la propagación del VIH/SIDA y alcanzar muchas otras metas

en materia de desarrollo que son fundamentales para el futuro de nuestros niños y niñas.

as niñas

A veces se dice de las conferencias de las Naciones Unidas que sus metas siempre se establecen pero nunca se cumplen. El presente informe desmiente tal afirmación. Demuestra con hechos y cifras que la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990, en su momento la reunión de dirigentes mundiales más concurrida de la historia, recibió un seguimiento sistemático efectivo y una rigurosa supervisión y permitió que se alcanzaran muchos objetivos admirables. Igual de importante es que consiguiera aglutinar un compromiso político en torno a la Convención sobre los Derechos del Niño, que actualmente es el instrumento de derechos humanos más ampliamente ratificado a escala mundial. El que no se alcanzaran plenamente todas las metas y los objetivos de la Cumbre Mundial debe servir de acicate para generar un mayor apoyo político, un incremento de los recursos y una movilización social más dinámica.

No hay tarea más importante que construir un mundo en el que todos nuestros niños puedan crecer y plasmar por completo su potencial en condiciones de salud, paz y dignidad. Recomiendo este informe a todos los participantes en la Sesión Especial en favor de la Infancia y a los millones de activistas comprometidos de todo el mundo que se han agrupado en torno a esta causa.



Kofi A. Annan
Secretario General
de las Naciones Unidas



PRIMERA PARTE:

LA NIÑEZ ANTE TODO

Todos hemos sido niñas y niños alguna vez. Y ahora somos las madres y los padres, las abuelas y los abuelos, los tíos y las tías de las niñas y los niños.

Por tanto, no resulta difícil comprender las necesidades y los deseos de la niñez. Ellos quieren y esperan el mejor comienzo en la vida, y tienen el derecho a recibirlo. Y nosotros debemos hacer todo lo que esté a nuestro alcance para asegurar que ellos, y las generaciones venideras, disfruten de este comienzo: un mundo más seguro, más justo y más saludable.

Las Naciones Unidas nacieron con esta convicción. Su Carta se compromete a "...preservar a las generaciones venideras del flagelo de la guerra ... a reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre ... a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad". Y con cada generación de niños que se han sucedido desde que se establecieron las Naciones Unidas hace más de medio siglo, hemos sido testigos tanto del cumplimiento como de la ruptura de esa promesa. Por una parte, cada nueva generación de niños ha gozado de mayores posibilidades de sobrevivir y prosperar que la generación anterior. Por otra, y a pesar de una riqueza mundial sin precedentes, muchos, demasiados niños y niñas se encuentran todavía en los aledaños de la prosperidad. Nadie que respete las ideas que inspiraron la fundación de las Naciones Unidas puede creer que el mundo ha cumplido con todas sus responsabilidades hacia la niñez.

Para avanzar los conceptos de la Carta de las Naciones Unidas, el mayor grupo de dirigentes mundiales jamás reunido se sentó en septiembre de 1990 en torno a una inmensa mesa circular en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York y debatió, sincera y apasionadamente, sus responsabilidades con respecto a la niñez. Para todos los presentes, la Cumbre Mundial en favor de la Infancia fue una experiencia trascendental. Solamente unas semanas antes, la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada en 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, había entrado en vigor, tras haber sido ratificada más rápidamente y por un mayor número de países que cualquier otro instrumento anterior en el campo de los derechos humanos. Al proclamar que "no puede haber una tarea más noble que la de dar a todos los niños un futuro mejor", los 71 Jefes de Estado y de Gobierno y otros 88 delegados de alto rango prometieron proteger a la niñez y reducir su sufrimiento; promover el máximo desarrollo del potencial humano de cada niño; y lograr que los niños sean conscientes de sus necesidades, sus derechos y sus oportunidades.

También prometieron defender un principio con implicaciones más amplias: que es preciso dar prioridad a la niñez en la asignación de todos los recursos, que siempre concederían la máxima prioridad al interés superior de la infancia, en las épocas buenas y en las épocas malas, en tiempo de paz o en tiempo de guerra, en la prosperidad o en medio de dificultades económicas. "Nos comprometemos a hacerlo no sólo para la generación actual, sino también para las generaciones venideras."

"Para velar por el bienestar de la niñez se deben adoptar medidas políticas al más alto nivel. Estamos decididos a hacerlo."

– Declaración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, 30 de septiembre de 1990.

Los dirigentes aprobaron un Plan de Acción para la aplicación de la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño compuesto por 27 metas concretas relacionadas con la supervivencia, la salud, la nutrición, la educación y la protección de la infancia. Estas metas representaban la expresión más clara y más práctica de buena parte de los temas de la Convención sobre los Derechos del Niño. Este programa de trabajo, ambicioso y al mismo tiempo viable, debía ejecutarse en el año 2000 mediante una serie de actividades en las esferas nacional e internacional, como por ejemplo formular planes de acción nacionales y subnacionales; reevaluar los programas, políticas y presupuestos nacionales e internacionales vigentes a fin de examinar la forma en que se pueden modificar sus contenidos para dar una mayor prioridad a la infancia; alentar a las familias, las comunidades, las instituciones sociales y religiosas, las empresas y los medios de difusión para que apoyen las metas de la Cumbre; establecer mecanismos para facilitar la recopilación y la publicación sistemática de información sobre la infancia; y posibilitar que los gobiernos, las empresas y las instituciones académicas logren avances tecnológicos sin precedentes, una movilización social más efectiva y una mejor prestación de servicios.

La Cumbre, notable por haberse centrado de forma clara en una serie de metas viables, se caracterizó también porque estableció una serie de procedimientos sistemáticos de seguimiento y de rigurosa supervisión de los progresos hacia las metas adoptadas. Unos 155 países prepararon programas nacionales de acción encaminados a cumplir las metas de la Cumbre; muchos prepararon también planes de acción subnacionales. Más de 100 países han llevado a cabo estudios de seguimiento con el apoyo (en forma de fomento de la capacidad y una activa participación) de muchos organismos de las Naciones Unidas, donantes multilaterales y bilaterales, universidades, instituciones de investi-

En el mundo se han ganado más batallas contra la pobreza y ha habido más progresos para la niñez en los últimos 50 años que en los últimos 500.

gación y organizaciones no gubernamentales (ONG). Respondiendo al llamamiento de la Cumbre, ya son 192 países, un número sin precedentes, los que han ratificado o firmado la Convención sobre los Derechos del Niño. Todos los que la han ratificado deben informar sobre el progreso conseguido en la

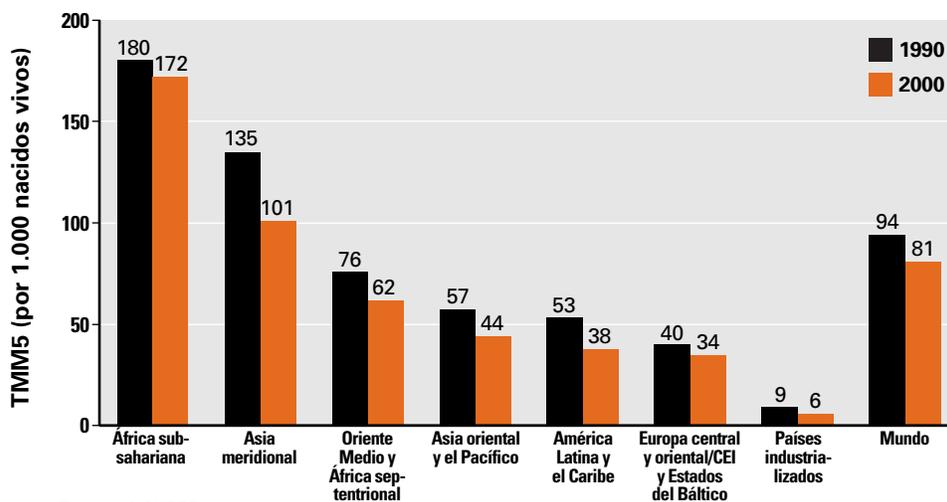
aplicación de estos derechos. Además, el Secretario General ha presentado a la Asamblea General de las Naciones Unidas informes periódicos sobre los progresos realizados en el logro de las metas de la Cumbre, incluido un importante examen de mitad de decenio efectuado en 1996. El UNICEF ha preparado informes sobre los progresos realizados en el cumplimiento de las metas de la Cumbre y los ha difundido por conducto de sus publicaciones más destacadas, el *Progreso de las Naciones y el Estado Mundial de la Infancia*. En el año 2000, un amplio proceso de examen de final de decenio culminó con la preparación de informes nacionales sustantivos y globales sobre los progresos realizados en casi 150 países, el mayor esfuerzo de recopilación de datos realizado nunca para supervisar los derechos y el bienestar de la infancia, información que se presenta en el 'Análisis estadístico' que se adjunta.

Por su alcance y su calidad, esta respuesta ha hecho posible efectuar evaluaciones objetivas de los logros del decenio, de los reveses y de lo que la experiencia ha permitido que se aprenda para el futuro. El cuadro que dibujan los datos disponibles es heterogéneo. Se han producido progresos reales y significativos en varios aspectos, quizás muchos más de los que se suele reconocer. Vale la pena recordar que en el mundo se han ganado más batallas contra la pobreza y ha habido más progresos para la niñez en los últimos 50 años que en los últimos 500. Pero también ha habido reveses, pérdidas y, en algunos frentes, auténticos retrocesos. En general, ha habido progresos netos y se ha sentado una buena base para concluir el programa inacabado de la Cumbre Mundial y afrontar algunos de los nuevos problemas.

Progreso real en favor de la infancia

Unos 63 países, por ejemplo, lograron el objetivo de la Cumbre de reducir en un tercio la mortalidad de los niños menores de 5 años, mientras que en más de 100 países se redujo esa mortalidad en un 20%.

Por tanto, actualmente mueren 3 millones menos de niños de 5 años que al comienzo del decenio de 1990; una tercera parte de estas muertes se han evitado gracias al cumplimiento de la meta de la Cumbre que requería la reducción en un 50% de la mortalidad de menores a causa de las enfermedades diarreicas.



Fuente: UNICEF, 2000.

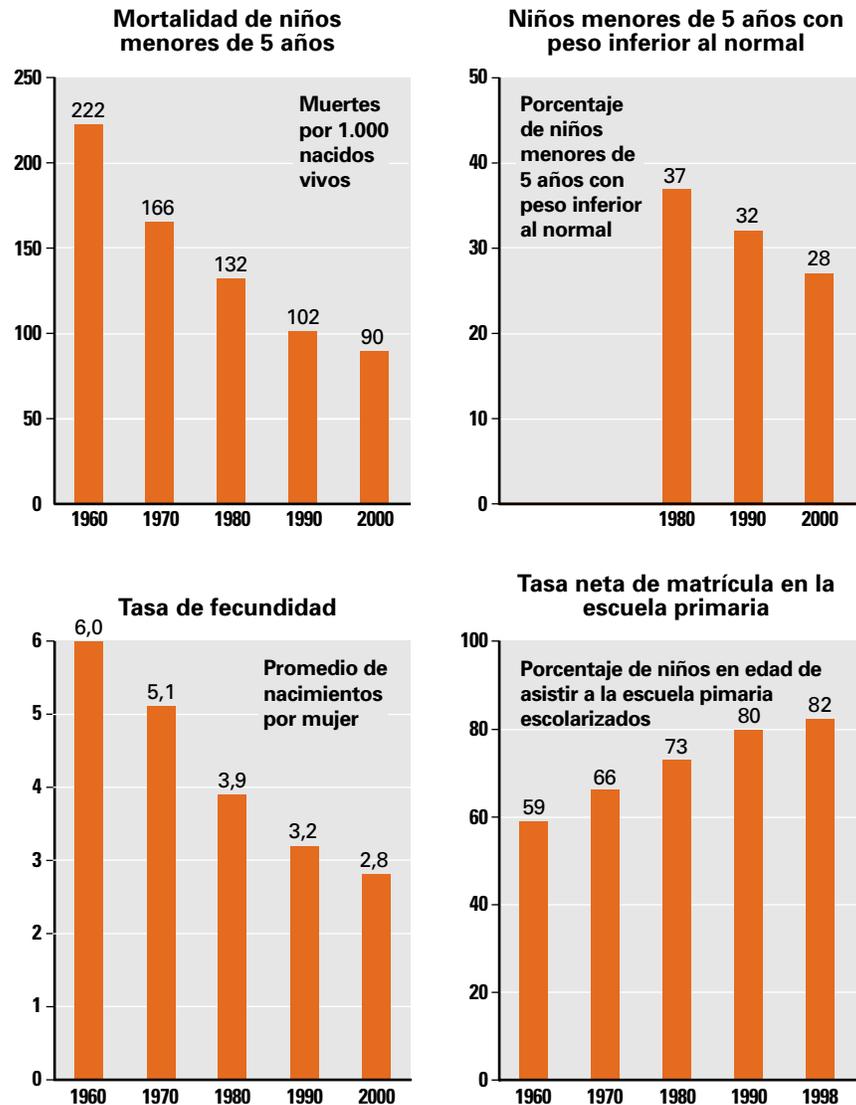
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, cambios experimentados en el período 1990-2000

También se ha logrado mantener los niveles elevados de inmunización infantil que se habían alcanzado a finales del decenio de 1980 en la mayoría de las regiones del mundo. Una colaboración mundial para la inmunización, con la participación de los gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas, ONG y diversos elementos de la sociedad civil, ha conseguido que la poliomielitis esté a punto de erradicarse: el número de casos de poliomielitis que se registran actualmente en el mundo es un 88% más bajo que hace diez años. Las campañas nacionales de inmunización en el mundo en desarrollo han facilitado el suministro generalizado de suplementos de vitamina A, una medida que ha reducido la mortalidad y los casos irreversibles de ceguera. Después de decenios de profundo declive, la práctica de la lactancia materna, que tiene una importancia crucial para la supervivencia, aumentó en el decenio de 1990. Y, debido a que actualmente hay 1.500 millones de personas más que tienen acceso a la sal yodada, se han producido progresos espectaculares en la prevención de los trastornos causados por la carencia de yodo, que es la causa principal de retraso mental en el mundo susceptible de prevención y contra la cual se calcula que ahora están protegidos 90 millones de recién nacidos. Además, hay más niños escolarizados que en cualquier otro momento en la historia del género humano.

Gracias a la mayor conciencia sobre los derechos de la infancia que generaron la Convención sobre los Derechos del Niño y sus protocolos facultativos, las violaciones más flagrantes se denuncian sistemáticamente y se adoptan medidas para combatirlas. Las ONG y los medios de comunicación están desempeñando un papel cada vez más activo para llamar la atención del público sobre cuestiones especiales de protección, como el trabajo infantil peligroso y en condiciones de explotación, la trata y el abuso y la explotación sexual de la niñez, los efectos de los conflictos armados en los niños y otras formas de violencia, que en muchos casos afectan en particular a las niñas.

Las cuestiones de interés para la infancia también ocupan un lugar más destacado en los programas políticos nacionales y mundiales. La planificación a favor de la infancia ha conseguido incorporar a los programas de políticas y de presupuesto los principales temas que afectan a la niñez. Muchas constituciones nacionales ya incluyen disposiciones explícitas sobre la infancia. A menudo las campañas electorales nacionales y locales están dominadas por cuestiones relacionadas con la niñez. Los planes de descentralización para la niñez han contribuido a acercar a las comunidades la gestión del desarrollo. En las Naciones Unidas, la Asamblea General se ha ocupado de cuestiones relacionadas con la infancia y el Consejo de Seguridad ha reconocido oficialmente el carácter fundamental de los derechos y del bienestar de los niños y las mujeres para el logro de la paz y la seguridad internacionales.

Progresos realizados en los países en desarrollo



Fuentes: UNICEF, Subcomité de Nutrición del CAC, División de Población de las Naciones Unidas y UNESCO, 1998 y 2000.

Compromisos incumplidos

No obstante, a pesar de los millones de vidas jóvenes que se han salvado y mejorado, muchos de los objetivos de supervivencia y desarrollo establecidos en la Cumbre aún no se han cumplido. Todavía mueren todos los años casi 11 millones de niños antes de cumplir cinco años, a menudo por causas que podrían impedirse fácilmente. Se estima que 150 millones de niños sufren malnutrición. Todavía no acuden a la escuela casi 120 millones, de los cuales el 53% son niñas. Esta escala desmesurada de sufrimiento humano empuja los avances del decenio pasado y pone de relieve la necesidad urgente de lograr progresos de considerable importancia.

Por desgracia, los obstáculos para el logro de esas promesas se han hecho más difíciles de superar que en 1990. La Cumbre se celebró al final de la guerra fría, cuando aún se esperaba que los recursos dilapidados hasta entonces en gastos militares se emplearían en el desarrollo. Pero el dividendo de la paz no se ha materializado y el decenio de 1990 estuvo precisamente marcado por una explosión sin precedentes de conflictos étnicos y guerras de diversa índole.

Además, la pandemia del VIH/SIDA ha alcanzado proporciones catastróficas en varias partes del mundo, lo cual ha dado al traste con decenios de logros en materia de supervivencia y desarrollo

infantil, especialmente en el África subsahariana. La enfermedad deja huérfanos a millones de niños y causa la muerte a maestros, trabajadores del sector de la salud y otros profesionales que mantienen y hacen funcionar la infraestructura vital de la sociedad.

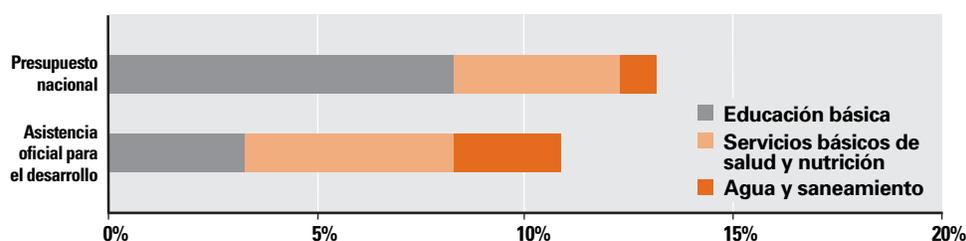
Y la pobreza crónica sigue siendo el principal obstáculo para satisfacer las necesidades y hacer cumplir los derechos de la niñez. La mitad de la humanidad sufre una pobreza desesperada y 3.000 millones de personas subsisten con 2 dólares al día o menos, mientras que unos 1.200 millones –la mitad niños– viven en una pobreza absoluta, esforzándose por sobrevivir con 1 dólar al día. En un momento de prosperidad mundial sin precedentes, la persistencia de esta pobreza es inexcusable. La humanidad tiene más recursos a su disposición que nunca: materiales, tecnológicos e intelectuales. Y, sin embargo, la brecha existente entre los ricos y los pobres sigue ampliándose. Entre 1960 y 1995, la disparidad de ingreso per cápita entre los países industrializados y los países en desarrollo ha experimentado un aumento de más del triple.

Sin embargo, incluso a pesar de estos obstáculos extraordinarios, hay bases para mostrar un prudente optimismo. Por varias razones, el mundo se encuentra hoy en un momento oportuno para alcanzar los restantes objetivos de la Cumbre y para movilizar una alianza mundial que logre un alcance decisivo en el desarrollo humano basado en acciones concretas para la niñez.

Mantener las promesas del futuro

La experiencia obtenida en el decenio de 1990 en el cumplimiento de los objetivos de la Cumbre Mundial y la aplicación práctica de la Convención sobre los Derechos del Niño ha generado muchas experiencias útiles para el futuro. Ahora sabemos bastante más acerca de lo que hay que hacer para garantizar los derechos y el bienestar de la infancia. Sabemos que es posible dar un salto considerable en el desarrollo humano si aseguramos que cada niño goce de las mejores condiciones posibles en sus primeros años, que cada niño reciba una educación básica de calidad y que los adolescentes tengan todo tipo de oportunidades para desarrollar su capacidad y hacer una aportación significativa a la sociedad.

Sabemos también que el mundo no ha conseguido alcanzar la mayoría de los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, no porque fueran demasiado ambiciosos o poco asequibles, ni tampoco porque fueran técnicamente inalcanzables. No lo conseguimos porque no se realizaron las inversiones necesarias. Con apoyo limitado, hasta los países más pobres pueden conseguir la financiación de los servicios sociales básicos. Pero, con unas pocas excepciones honrosas, los países en desarrollo dedicaron tan sólo entre el 12% y el 14% de sus presupuestos nacionales a servicios sociales básicos durante todo el decenio de 1990, mientras que los donantes les asignaron tan sólo entre el 10% y el 11% de sus presupuestos de asistencia, que además sufrieron reducciones sin precedentes. Esas cifras quedan muy por debajo del mínimo necesario para satisfacer las necesidades más acuciantes de la niñez en sectores como el de la atención primaria de la salud, la nutrición, la educación básica, el agua potable y el saneamiento adecuado. La Iniciativa 20/20, respaldada en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social en 1995, se basa en la premisa de que, en promedio, el 20% del presupuesto nacional de los países en desarrollo y el 20% de la asistencia oficial para el desarrollo –si se utilizan eficazmente– bastarían para lograr el acceso universal a los servicios sociales básicos.

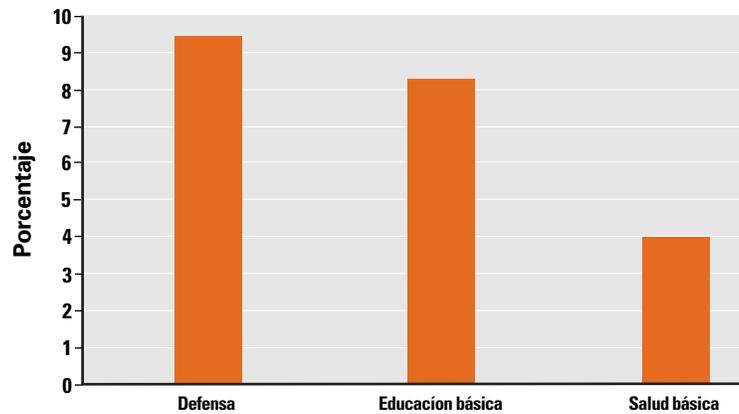


Fuentes: OECD, *Development Cooperation 2000 Report* y UNICEF/PNUD, 1998.

Déficit de inversiones en servicios sociales básicos

En comparación con lo que el mundo gasta en armamentos o en artículos de consumo de lujo, los recursos necesarios para atender las necesidades básicas de la niñez son modestos. Las Naciones Unidas y el Banco Mundial estimaron que si se invirtieran unos 70.000 a 80.000 millones de dólares adicionales al año (en dólares de 1995), una cifra asequible, se podría lograr el acceso universal a la salud, la educación y el agua y saneamiento. Pero, en promedio, los países en desarrollo gastan más en defensa que en educación básica o atención básica de la salud. Los países industrializados gastan unas 10 veces más en defensa que en asistencia internacional para el desarrollo.

Porcentaje del presupuesto nacional que se gasta en defensa y en educación y salud básicas en los países en desarrollo



Fuente: UNICEF y PNUD, 1998.

Por tanto, el obstáculo principal no es, por lo general, una escasez de recursos sino la combinación de una asignación equivocada de prioridades, falta de visión y la escasa dedicación de los dirigentes. Por este motivo, el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre los niños debe inspirar los ideales, la dedicación y el liderazgo necesarios para asegurar un futuro mejor para todos los niños. Debemos unirnos en un movimiento mundial para construir un mundo justo para la niñez.

El presente informe demuestra que un futuro de promesas cumplidas y de potencial realizado para cada niño está a nuestro alcance. Para asegurar este futuro, los dirigentes de todos los niveles del gobierno y de la sociedad civil deben ejercer la voluntad política necesaria para lograr un decisivo cambio de rumbo de las prioridades nacionales, para conseguir que la inversión en el bienestar de la infancia se convierta en la meta principal e irrefutable. El período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia debe constituir la ocasión para dar este gran paso.

La infancia en el decenio de 1990 – el marco mundial

El último decenio del siglo XX fue para la infancia del mundo el mejor de los tiempos y el peor de los tiempos, todo a la vez. Una expansión económica mundial, las nuevas libertades políticas y los rápidos adelantos tecnológicos vaticinaron grandes posibilidades para el futuro de los jóvenes. Pero al mismo tiempo, persistieron, e incluso se intensificaron, los problemas mortíferos para su bienestar: pobreza en masa, enfermedades perniciosas, violencia impune y disparidades cada vez más injustificables y peligrosas en los niveles de riqueza y de oportunidad.

Fue así como cada acontecimiento positivo del decenio de 1990 fue acompañado por problemas paralelos, nuevos o peores:

- + Prosperidad mundial sin precedentes y acceso inigualado a la información
- pero persistencia de la pobreza y ampliación de las disparidades entre países ricos y pobres y dentro de cada país.

- + Después de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, más sólidas alianzas internacionales y eficaces acciones contra las principales enfermedades de la infancia
- pero devastación sin par causada por el VIH/SIDA, especialmente en el África subsahariana.
- + Algunos adelantos para la mujer, incluido un mayor reconocimiento jurídico de sus derechos en muchos países
- pero una inequidad en la situación de la mujer y una discriminación por motivos de género constantes.
- + Creciente reconocimiento de los derechos del niño y mayor atención a la conculcación de esos derechos
- pero proliferación de conflictos armados que matan y lesionan a enormes cantidades de menores, persistencia de otras formas de violencia contra la niñez y continua explotación generalizada de sus cuerpos y su trabajo.
- + Algunos adelantos en la reducción de la carga de la deuda que agobia a los países pobres, los cuales pueden liberar algunos recursos para efectuar inversiones en la niñez
- pero grave declinación en la asistencia internacional para el desarrollo y persistente postergación de los servicios básicos al asignar el gasto público y también la asistencia para el desarrollo.
- + Nuevas oportunidades de participación popular creadas por la mayor vigencia de la gobernabilidad democrática y la mayor descentralización, y mayor papel en el desarrollo ejercido por las entidades de la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado
- pero persistencia de un deficiente ordenamiento del medio ambiente, con lo cual va en aumento el número de niños que corren riesgo de contagiarse con enfermedades y ser víctimas de desastres naturales.

Prosperidad mundial – pero los pobres quedan rezagados

En el decenio de 1990 hubo una espectacular expansión de la economía mundial, a medida que fueron cobrando impulso las innovaciones tecnológicas y el desmantelamiento de las barreras al intercambio comercial, proceso conocido como “mundialización”. Pero los enormes beneficios y oportunidades suscitados por la mundialización favorecieron, en su mayor parte, a los países ricos, o a personas que ya estaban en posición económica desahogada en unos pocos países en desarrollo. Siguió ampliándose la distancia que separa a los países ricos de los pobres. En 1990, el ingreso anual per cápita en países de altos ingresos era 56 veces superior al de los países de bajos ingresos; en 1999, la proporción era 63 veces mayor.

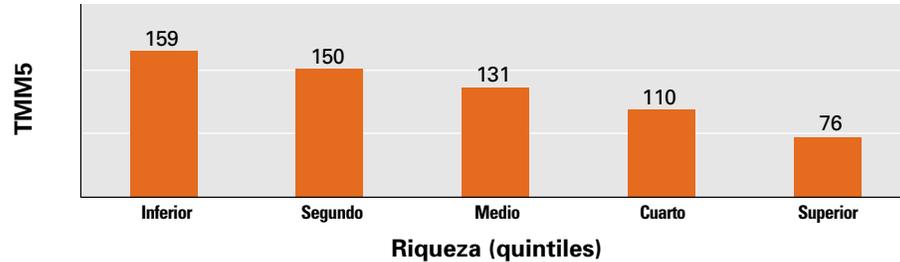
Durante el decenio de 1990, los ingresos medios aumentaron en América Latina, el Caribe, el Oriente Medio y el África septentrional. Las economías de los países del Asia oriental crecieron rápidamente hasta que estalló la crisis financiera de 1997-1998; algunos países de la región se han recuperado rápidamente después de ese revés. En varios países del Asia meridional, el crecimiento fue muy pequeño –y las condiciones políticas muy inestables– para poder reducir sustancialmente la pobreza; en la India, el deterioro de las relaciones de desigualdad contrarrestó las oportunidades ofrecidas por el rápido crecimiento económico. En los Estados del Asia central y Europa oriental que otrora habían sido parte del bloque soviético, durante ese decenio hubo una desgarrante transición desde la planificación centralizada hacia las economías orientadas al mercado: aumentaron el desempleo y las distorsiones sociales y, al mismo tiempo, disminuyeron pronunciadamente los gastos sociales y las medidas mínimas de seguridad social. La mundialización dejó casi totalmente de lado a los países del África subsahariana: muy pocos entre ellos tuvieron algún aumento en el ingreso per cápita y, en muchos casos, los ingresos, que ya eran mínimos, disminuyeron aún más.

Eso no fue todo: pese a la creciente preocupación internacional con respecto a la pobreza, el número de personas de países en desarrollo que luchaban a brazo partido en el decenio de 1990 por sobrevivir con menos de un dólar diario –la medida internacional de la pobreza absoluta– aumentó en un promedio de diez millones por año. Actualmente, pese a una economía mundial de 30 billones de dólares, un 40% de los niños de países en desarrollo –unos 600 millones– deben tratar de sobrevivir con menos de un dólar diario. Incluso en los países más ricos del mundo, uno de cada seis niños vive por debajo del límite nacional de pobreza.

Al no haberse reducido la pobreza cuando había un crecimiento económico sin precedentes se ha afectado muy gravemente a la niñez del mundo. La infancia es la más perjudicada por la pobreza dado que ésta ataca al menor en las raíces mismas de su potencial para el desarrollo: sus mentes y sus cuerpos en proceso de crecimiento. Hay etapas en la vida del niño en que son capaces de crecer a pasos acelerados: física, intelectual y emocionalmente. También son particularmente vulnerables en estas etapas a los riesgos que provocan retrasos en el crecimiento, dificultades de aprendizaje, traumas o muerte. Si la pobreza perturba el ciclo de crecimiento y desarrollo de un niño, éste puede arrastrar un lastre que dura toda la vida.

La pobreza también puede privar totalmente al niño de su vida, amarga realidad que se refleja en las grandes disparidades de la mortalidad infantil entre distintos grupos sociales en la mayoría de los países. En promedio, un niño perteneciente al 20% más pobre de la población tiene probabilidades al menos dos veces superiores de perder la vida antes de cumplir cinco años que un niño perteneciente al 20% más rico de la población. Las familias pobres compensan este índice elevado de mortalidad por medio de tasas de fecundidad más altas, lo que significa que por cada defunción de un niño en una familia rica hay al menos tres en una familia pobre.

Disparidad en la TMM5 por grupos de ingresos, en quintiles



Fuente: UNICEF, media ponderada de 43 países, sobre la base de datos de las encuestas de demografía y salud, mediados del decenio de 1990.

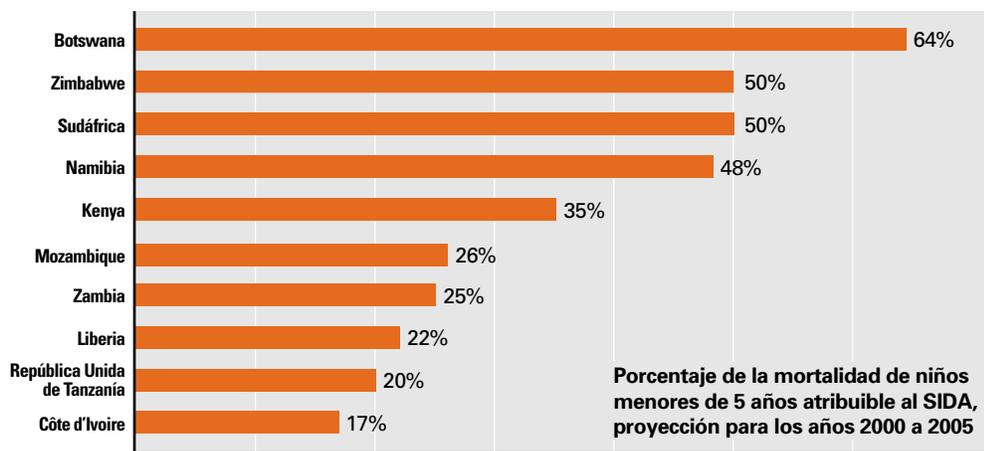
Estas son estadísticas oprobiosas en un mundo que posee riquezas tan extraordinarias, vastos conocimientos e inmensa capacidad tecnológica. Estas estadísticas y los fracasos del pasado decenio prueban que la mundialización no es una solución en sí misma y que crear mercados mayores y más abiertos ofrecerá oportunidades a muchos pero no resolverá los problemas fundamentales de la mayoría de las familias que aún están atrapadas en la pobreza. Es preciso que al menos tanta energía como la consagrada a la apertura de los mercados se dedique a fortalecer las instituciones, los programas y las normas sociales que protegerán y liberarán a los pobres, muy particularmente, a los niños pobres.

Adelantos respecto de las enfermedades infantiles – pero el VIH/SIDA sigue causando devastación

Un aspecto medular del Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia fue la preocupación por mejorar la supervivencia del niño y combatir las principales enfermedades de la infancia. Y, gracias a las alianzas internacionales, las campañas de inmunización en masa y las iniciativas comunitarias, la lucha contra las enfermedades de la infancia ha sido uno de los acontecimientos más notables del último decenio.

No obstante, muchos de los logros sin precedentes en el desarrollo humano y social alcanzados en la segunda mitad del siglo XX –unos avances que se han tratado de obtener mediante laboriosas medidas– están cada vez más en peligro debido a la pandemia del VIH/SIDA. En grandes sectores del África subsahariana ya se han desbaratado dichos adelantos. Actualmente, son numerosas las sociedades y las familias en Asia, el Caribe, Europa oriental y otras regiones sobre las cuales se ciernen graves amenazas.

Hacia fines de 2000, el VIH/SIDA se había cobrado casi 22 millones de vidas. En los países más afectados, la esperanza de vida ha disminuido entre 18 y 23 años. Han aumentado manifiestamente las tasas de mortalidad de menores de un año y de niños en general. Los servicios de salud han sido desbordados. Las muertes de muchos maestros han debilitado escuelas que en muchos casos ya estaban debatiéndose por proporcionar un mínimo de educación; y muchos alumnos se han visto obligados a abandonar los estudios para cuidar a sus familiares enfermos de SIDA.



El SIDA y la mortalidad infantil

Fuente: División de Población de las Naciones Unidas, 1999.

Los efectos más devastadores sobre la niñez se ponen de manifiesto en las cantidades en acelerado aumento de huérfanos a causa del SIDA. Hacia el año 2000, según se calcula, 13 millones de niños habían perdido a su madre o a ambos progenitores a causa del SIDA; un 95% de esos niños viven en el África subsahariana. Los huérfanos del SIDA deben enfrentar el estigma social, el aislamiento y la discriminación y se ven privados de cuidados básicos y recursos financieros, de modo que es menos probable que sean inmunizados, más probable que estén desnutridos, menos probable que asistan a la escuela y más probable que estén sometidos a abusos y explotación.

Las características sociales de la pandemia del SIDA han ido cambiando gradualmente. En la actualidad, la enfermedad está afectando cada vez más a los jóvenes, niñas y mujeres, y las personas analfabetas y pobres. En la mayoría de los países, las adolescentes están ahora excesivamente representadas en las estadísticas sobre nuevos contagios.

En el decenio de 1990, unos pocos países enfrentaron francamente la pandemia y adoptaron energéticas medidas para combatirla; los resultados han sido alentadores. Pero en otros países, las acciones para crear conciencia en el público, la educación sobre la pandemia en la escuela y las acciones de prevención han quedado demoradas durante años. Los niños, las niñas y los jóvenes figuran entre las principales víctimas de ese descuido. Es menester adoptar de inmediato acciones decisivas a fin de prevenir mayores aumentos en las partes del mundo que aún tienen unas tasas relativamente bajas de VIH/SIDA. En octubre de 2000, se exhortó a los países gravemente afectados que asistieron a la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas a que elaboraran planes de acción nacionales contra el VIH/SIDA en el plazo de un año. Ese plazo se está acercando rápidamente.

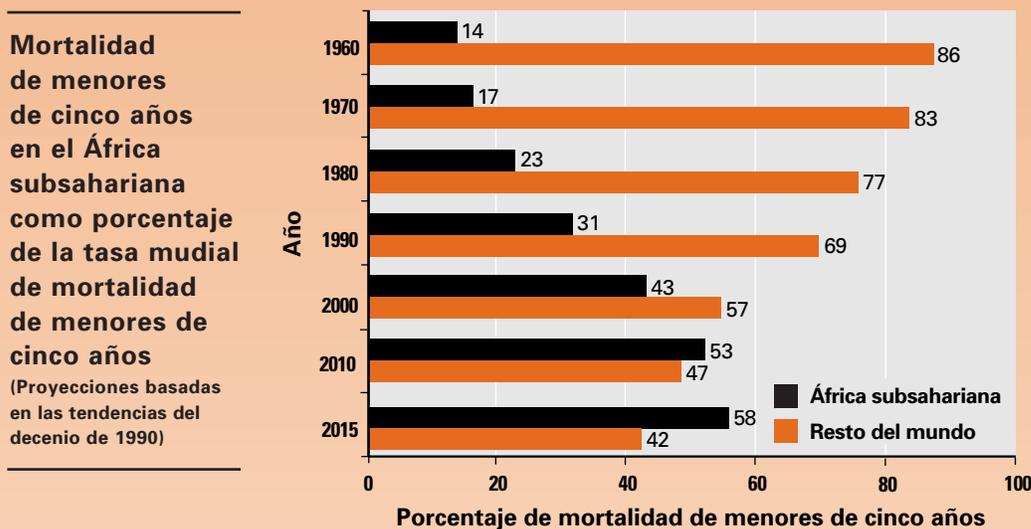
Algunos adelantos en la condición de la mujer –pero persiste la discriminación

La necesidad de que la teoría y la práctica del desarrollo tengan en cuenta las disparidades y la discriminación por motivos de género fue un tema central de las conferencias internacionales celebradas en el decenio de 1990. Se fue comprendiendo cada vez mejor la complementariedad entre los derechos de la mujer y los derechos del niño. Se reconocieron cada vez más los derechos de la mujer a la igualdad y a la protección contra la discriminación y muchos gobiernos han promulgado leyes acordes con las normas internacionales y establecido mecanismos de promoción de la igualdad de género. Además, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobada en 1979, es el instrumento internacional que ocupa el segundo lugar entre los más ampliamente ratificados, aun cuando muchos gobiernos han formulado reservas. Actualmente hay en la población activa más cantidad de mujeres que en 1990; también hay un mayor número de niñas que asisten a la escuela; y

LA INFANCIA DE ÁFRICA Y EL FUTURO DE TODOS

Hace 10 años las necesidades más apremiantes eran las de los niños y las niñas de África y, en particular, del África subsahariana, y no obstante éste es el lugar donde se han hecho menos progresos. El África subsahariana sigue siendo la región que tiene la tasa más elevada de mortalidad infantil (el 17% de los recién nacidos no sobreviven hasta la edad de 5 años) y en ella están nueve de los 14 países del mundo en que la mortalidad infantil incluso ha aumentado.

En los últimos 30 años, la proporción de mortalidad infantil que corresponde al África subsahariana ha aumentado exponencialmente, de un 14% en 1960 a un 43% en 2000. Si persisten las tendencias actuales, representará el 58% de las muertes infantiles para el 2015. Está claro que lograr la meta de la Declaración del Milenio sobre la reducción mundial de la mortalidad de menores de cinco años en los próximos 15 años depende de los progresos en África.



Fuente: UNICEF, 2001.

El África subsahariana es el epicentro de la pandemia del VIH/SIDA. Tiene únicamente el 10% de la población mundial, el 70% de los casos de VIH/SIDA del mundo, el 80% de muertes por SIDA y el 90% de huérfanos provocados por el SIDA. En claro contraste con las tendencias de otras regiones, hoy en día los niños del África meridional tienen una esperanza de vida menor que la de sus abuelos.

En conjunto, la cobertura de la inmunización en el África subsahariana ha disminuido desde que se celebró la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Menos de la mitad de los niños de la región menores de un

durante el decenio se ha ido reduciendo sustancialmente la discrepancia de género, particularmente en el Oriente Medio, el África septentrional y el Asia meridional.

Pero, en general, en materia de igualdad de género se logró avanzar menos que en la mayoría de las demás esferas de desarrollo social. Sigue proliferando la discriminación. Las mujeres que tienen un empleo en el sector estructurado de la economía, por ejemplo, suelen recibir salarios inferiores a los de sus homólogos masculinos, obtener escaso apoyo para el cuidado de sus hijos y tener mucho menos acceso a los recursos de producción. Asimismo, las mujeres han soportado una parte desproporcionada de los costos de las crisis económicas y las conmociones del decenio de 1990, particularmente allí donde eran débiles las medidas de seguridad social o estaban ausentes.

En las regiones más pobres del mundo siguen perdiendo la vida en el parto cantidades inadmisiblemente altas de mujeres; a lo largo del decenio no se ha reducido sustancialmente la tasa de defunción derivada de la maternidad, y mucho menos se ha reducido a la mitad, como se había estipulado en la

año están totalmente vacunados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos. Pese a los progresos logrados en unos pocos países, el número total de niños malnutridos ha aumentado, y todos los años hay más de tres millones de niños con bajo peso al nacer. Si bien se han registrado modestas victorias para ampliar el acceso a fuentes de abastecimiento de agua de mejor calidad, las familias del África subsahariana son las que tienen peor acceso al agua potable. Solamente apenas más de la mitad tiene acceso al saneamiento, mientras que las deficiencias de los sistemas públicos de salud se ponen de manifiesto en la reaparición de enfermedades especialmente mortíferas para la niñez como el paludismo y el cólera.

Esta región registra la tasa más elevada de mortalidad materna, y las mujeres del África subsahariana tienen a lo largo de su vida una probabilidad de 13 de morir durante el embarazo y el parto. Entre los factores que contribuyen a ello figuran la persistencia de una discriminación sistemática basada en el género, junto con la pobreza y la falta de inversiones en servicios esenciales de obstetricia.

La tasa neta de matrícula en la escuela primaria aumentó del 50% en 1990 al 60% en 1999, pero sigue siendo la más baja de cualquier región. En el África subsahariana se encuentra casi la tercera parte de los niños sin escolarizar del mundo, que están expuestos (cada vez más, por lo que parece) a todas las formas de explotación y de abuso. En general, no se ha hecho ningún progreso para salvar las diferencias entre niños y niñas en cuanto a educación.

Pueden observarse ciertos éxitos notables en esferas como la de la sal yodada y la lucha contra la poliomielitis y la enfermedad del gusano de Guinea, que se han logrado gracias a un firme liderazgo político. La difusión gradual de la democracia, la descentralización y las tecnologías de la información han contribuido a ampliar la participación en el desarrollo y han permitido la aparición de una sociedad civil vibrante. Las reformas de los sistemas de salud y educación en países como Etiopía, Ghana, Malí y Zambia y las iniciativas para ampliar el acceso a la educación primaria en Malawi y Uganda encierran la promesa de que mejoren la atención de la salud y los logros educativos. Los esfuerzos decididos por superar la herencia del apartheid en Namibia y en Sudáfrica y para reconstruir las infraestructuras y los servicios básicos en Mozambique se han ganado la atención del mundo. Las importantes iniciativas para crear conciencia sobre el VIH/SIDA que se han emprendido en el Senegal y en Uganda están siendo imitadas en otros lugares.

Hay esperanzas para la niñez de África y el mundo debe responder al llamamiento hecho en la Declaración del Milenio y conceder prioridad a la niñez de África. Esto supone invertir la tendencia a la disminución de la asistencia oficial para el desarrollo, concentrar más claramente dicha asistencia en los servicios sociales básicos, otorgar a los productos africanos un acceso más amplio a los mercados y conceder un mayor alivio de la deuda. Como se señaló en el informe sobre el milenio, en ninguna parte del mundo es mayor que en el África subsahariana la necesidad de que el mundo entero se comprometa a luchar contra la pobreza, porque en ninguna otra región del mundo son mayores los sufrimientos humanos. Por supuesto, todo esto no bastará sin una clara iniciativa tomada desde el propio continente: para ampliar las reformas necesarias y exigir que los gobiernos rindan cuentas, para superar las disparidades, para combatir el paludismo y el VIH/SIDA, para que se preste una decidida atención a la igualdad entre los géneros, para lograr que los conflictos armados en África sean una cosa del pasado y para dedicar recursos y energía al cumplimiento de los derechos de la infancia de África, que es nuestro porvenir común.

Cumbre Mundial. Este fracaso refleja a la vez la falta de inversiones al respecto y la persistencia de la baja condición de la mujer en muchas sociedades. Esa condición pertinazmente baja también se refleja en las altas tasas de desnutrición y enfermedad de la mujer y en la alta incidencia del VIH/SIDA en la población femenina.

La violencia por motivos de género sigue siendo un fenómeno cotidiano. Entre sus numerosas manifestaciones cabe mencionar el aborto selectivo en función del sexo y el infanticidio femenino, ambos debidos a la preferencia por el hijo varón en algunas culturas; la mutilación genital femenina; los asesinatos para “restaurar la honra”; la violencia y los malos tratos en el hogar; la esclavitud sexual, la prostitución y la trata de mujeres; y el uso de la violación como arma de guerra.

En casi todas las sociedades persiste una manifiesta discriminación contra la mujer, discriminación que a menudo sigue consagrada en la legislación nacional o en las prácticas consuetudinarias, típicamente, en paralelo con la discriminación contra la niñez. La discriminación por motivos de género también puede quedar agravada por otras formas de discriminación, entre ellas por motivos étnicos, de religión, de idioma, de contagio con el VIH, de ciudadanía o de discapacidad física.

Mayor conciencia sobre los derechos del niño – pero persisten la explotación y la violencia

El concepto de derechos del niño era para muchos una idea novedosa al comienzo del decenio de 1990. Pero la aceptación por unanimidad en la Asamblea General de las Naciones Unidas de la Convención sobre los Derechos del Niño, en 1989, ha tenido efectos extraordinarios. En todo el mundo ha florecido la conciencia acerca de los derechos del niño. La Convención ha sido ratificada por todos los países, salvo dos.

La idea de los derechos del niño puede ser el faro que orienta hacia el futuro; pero también ilumina cómo los niños y las niñas son demasiado a menudo las víctimas de las actividades humanas más horribles y abominables.

Muchas constituciones nacionales han agregado disposiciones concretas relativas a la infancia. Las cuestiones de la niñez figuran actualmente en el temario político y tienen muchas mayores probabilidades de ser incorporadas en las campañas para elecciones nacionales o en el temario de reuniones internacionales.

Las inversiones sociales y los programas educacionales encaminados a satisfacer los derechos del niño a la supervivencia y el desarrollo han ido ganando terreno lentamente en el ámbito de las políticas. Los medios de difusión de masas cada vez señalan más a la atención del público la explotación y el abuso de la niñez.

Por consiguiente, la idea de los derechos del niño puede ser el faro que orienta hacia el futuro; pero también ilumina una situación en que muchos adultos hacen caso omiso de sus responsabilidades para con la niñez y en que los niños y las niñas son demasiado a menudo las víctimas de las actividades humanas más horribles y abominables.

La trágica paradoja es que cuanto más atención se presta a las deficiencias y la conculcación de los derechos del niño, tanto más dolorosamente conscientes pasamos a estar de las condiciones desesperantes en que se encuentran millones de niños. Por ejemplo, ningún niño puede plasmar su potencial en medio de una guerra. No obstante, generaciones enteras están creciendo en medio de conflictos armados o en condiciones de inseguridad, los cuales en muchos casos están alimentados por quienes se benefician con las tensiones étnicas. En el decenio de 1990, los conflictos se cobraron más de dos millones de vidas de niños y dejaron a muchos otros millones baldados y dañados psicológicamente. Las consecuencias del conflicto –desplazamientos, inseguridad y falta de acceso a los niños necesitados, así como destrucción de la infraestructura social y los sistemas judiciales– crearon obstáculos enormes y con frecuencia insuperables para alcanzar las metas estipuladas en la Cumbre Mundial. Al finalizar el decenio, había 35 millones de personas o bien refugiadas o bien internamente desplazadas y, de ellas, un 80% eran niños y mujeres.

Cada año, más de 10.000 niños mueren o quedan discapacitados debido a las minas terrestres y en al menos 68 países los niños viven a diario con el temor de esas armas. En el último decenio el comercio de armas y de drogas ilícitas –que asciende, respectivamente, a unos 800.000 millones y 400.000 millones de dólares anuales– ha florecido, contribuyendo a la proliferación de los conflictos y la violencia. El desarrollo de armas livianas y poco costosas ha facilitado aún más la utilización de los niños como soldados y su explotación en el tráfico de armas y drogas. El memorable informe de Graça Machel sobre las “Repercusiones de los conflictos armados sobre los niños”, presentado a la Asamblea General en 1996, determina las múltiples maneras en que se conculcan los derechos del niño en los conflictos armados.

Por otra parte, los países asolados por conflictos son en cierto sentido comparables al vértice del iceberg: en todos los países del mundo los niños sufren abuso, descuido y explotación en una escala que no se reconocía hasta hace poco. El abuso sexual, por ejemplo, es un problema que ha quedado oculto en todas las sociedades y que sólo ahora se saca a relucir, por diversas razones, una de las cuales es que los testimonios de los niños finalmente se están tomando más en serio. Los abusos también se infligen con fines de ganancia comercial y la trata de niños para su explotación sexual ha llegado a niveles alarmantes. La prostitución comercial y la esclavitud infantil a menudo se enmascaran en forma de trabajo doméstico en el hogar. Según se estima, actualmente hay 30 millones de niños que son víctimas de tratantes, hasta el momento en condiciones mayormente de impunidad.

Las principales causas de muerte en la adolescencia son los accidentes, la violencia y el suicidio, que a menudo van acompañados de consumo excesivo de alcohol y toxicomanías, a consecuencia de la alienación, la exclusión social y la desintegración de la familia, así como la insuficiencia de los mecanismos de protección social. Esos hechos son parte de otras infracciones de mayor entidad que esclavizan y aplastan a los jóvenes, inclusive el comercio y la venta de estupefacientes ilegales y peligrosos y la promoción del consumo de tabaco.

Hay unos 250 millones de niños de cinco a 14 años de edad que trabajan y, según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre 50 y 60 millones lo hacen en condiciones intolerables. Es probable que esos niños, que trabajan en hogares, plantaciones y fábricas, estén privados de todo contacto con sus familias, no hayan sido registrados al nacer, no reciban educación y vivan en las calles.

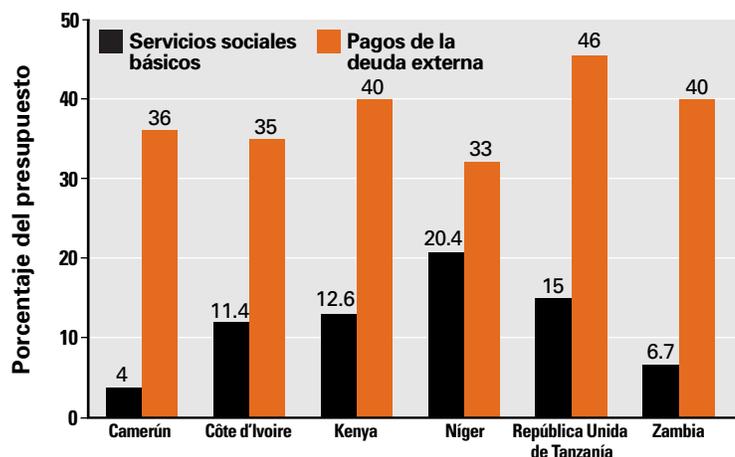
Mayor mitigación de la deuda – pero la asistencia se extingue

Durante muchos años, ha quedado claro que la enorme carga de la deuda que soportan los países en desarrollo es un obstáculo de gran entidad que se opone al desarrollo humano, en especial a las inversiones en el bienestar del niño. Los países de bajos ingresos suelen gastar más –en algunos casos, de 3 a 5 veces más– en el servicio de la deuda externa que en los servicios sociales básicos. Hacia fines del decenio de 1990, los 41 países pobres muy endeudados tenían una deuda externa de unos 205.000 millones de dólares, importe equivalente al 130% del producto nacional bruto (PNB) combinado de todos ellos. Debido en parte a esta enorme carga del servicio de la deuda, esos países, en su mayoría, no efectuaron inversiones suficientes en servicios sociales básicos, con lo cual les fue imposible alcanzar muchas de las metas en beneficio de la infancia fijadas para 2000. Las clínicas de aldea quedaron sin medicamentos y los estudiantes, sin libros ni asientos en las escuelas; las bombas de agua no se repararon; y los maestros recibieron remuneraciones que no alcanzaban siquiera para mantener a sus propias familias.

A lo largo del decenio de 1990, la presión de los países endeudados y las campañas realizadas en todo el mundo por organizaciones de la sociedad civil contribuyeron a mejorar la actitud de los países industrializados y las instituciones financieras internacionales en lo concerniente a la mitigación de la deuda. En 1996 se emprendió la iniciativa para los países pobres muy endeudados, como primer enfoque integral de la reducción de la deuda externa de los países más pobres del mundo. Hacia diciembre de 2000, 22 países reunían los requisitos para la mitigación de su deuda, y sus acreedores habían asumido un compromiso que ascendía a 33.600 millones de dólares. Según se

espera, los pagos para el servicio de la deuda externa –cuando se los combina con reescalonamientos convencionales de la deuda y mayor condonación de deudas bilaterales– en los próximos años se habrán reducido en un tercio. Uganda, que ha incrementado su gasto en sus escuelas primarias, ha demostrado de qué manera la mitigación de la deuda puede redundar en beneficios inmediatos para la infancia y subraya la necesidad de ampliar y acelerar el proceso de mitigación de la deuda.

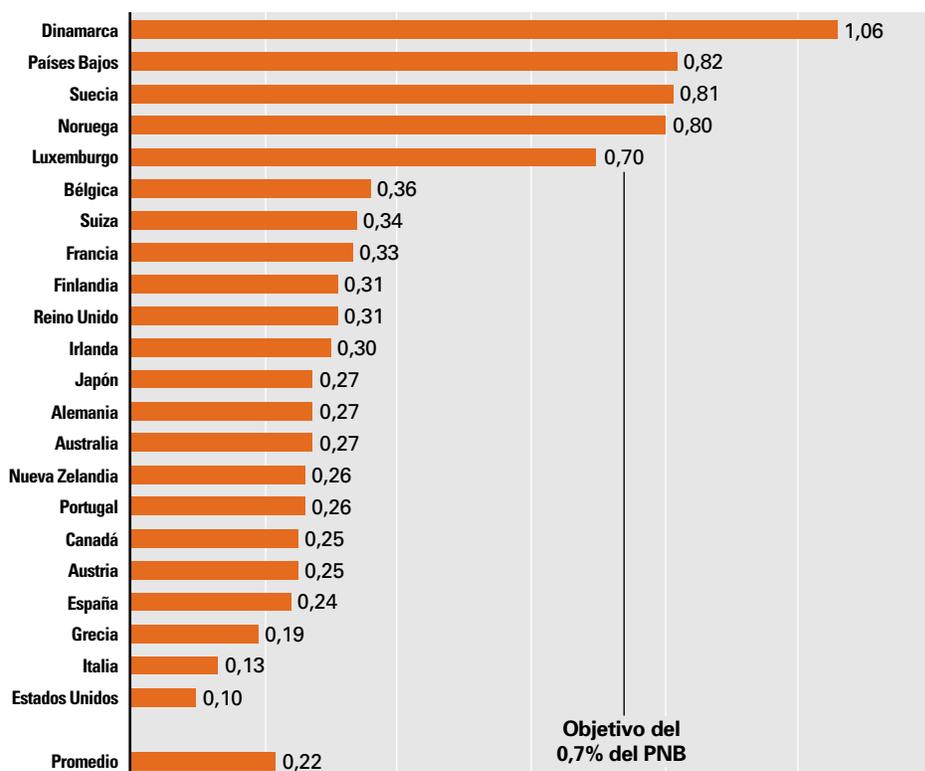
Deuda y servicios sociales básicos como porcentaje del presupuesto



Fuente: UNICEF y PNUD, 1998.

Si la posibilidad de la mitigación de la deuda de algunos de los países más pobres del mundo es la buena noticia, la mala noticia es que en el decenio de 1990 la asistencia internacional se fue reduciendo hasta llegar en 1997 a un valor sin precedentes de sólo 0,22% del total del PNB de los países desarrollados, es decir, menos de un tercio de la meta de 0,7% fijada por la Asamblea General de las Naciones Unidas hace unos 30 años. Después de un aumento de poca monta en 1998 y 1999, en 2000 la asistencia internacional volvió a descender a los niveles de 1997. Sólo cuatro países

Asistencia oficial para el desarrollo como porcentaje del PNB del país donante, 2000



Fuente: Boletín de prensa de la OCDE, 20 de abril de 2001.

donantes alcanzaron sostenidamente a lo largo del decenio de 1990 la meta del 0,7% del PNB en la asistencia internacional: Dinamarca, Noruega, los Países Bajos y Suecia. A lo largo del decenio, los miembros del grupo G-7, en su mayoría, redujeron pronunciadamente la cuantía de su asistencia.

Además, a lo largo del decenio apenas mejoró la proporción de la asistencia asignada a los programas de educación y salud, que son importantes para alcanzar muchas de las metas y objetivos para los niños. La proporción destinada a servicios sociales básicos sigue siendo extremadamente baja. Habida cuenta del consenso internacional acerca de los beneficios de efectuar inversiones en la niñez, ese fracaso fue sorprendente.

Pese a la mayor preocupación internacional acerca de la reducción de la pobreza, tampoco hubo una aportación notable de asistencia a los países que más la necesitaban. Por el contrario, entre 1992 y 1997 la disminución de la ayuda fue más pronunciada para los países más pobres, donde son más altas las tasas de mortalidad infantil y más débiles los servicios de educación primaria, atención primaria de la salud y abastecimiento de agua potable. Si no se reaniman las corrientes de asistencia oficial para el desarrollo y si no se las encamina hacia los países que más necesitan de dicha asistencia, se desbaratarán muchos logros, incluso el reciente adelanto en cuanto a la reducción de la deuda.

Aumento de la gobernabilidad democrática – pero disminuye la atención prestada al medio ambiente

La responsabilidad de efectuar inversiones en la niñez incumbe, naturalmente, a los gobiernos de los países, tanto en desarrollo como industrializados. Pero la carga de la deuda no exime a los gobiernos de países en desarrollo de la necesidad de asignar la más alta prioridad a las inversiones en servicios básicos que beneficien a la infancia y asegurar que las consecuencias de estas magras asignaciones no quedan debilitadas por la ineficiencia y el despilfarro.

Por otra parte, en varios países fue mejorando a lo largo del decenio la calidad de la administración pública y su respuesta a las necesidades a medida que se iba avanzando hacia la democratización política. El nuevo Gobierno de Sudáfrica pudo solventar algunas de las dolorosas consecuencias del apartheid; Eritrea y Namibia lograron su independencia y próximamente podría hacerlo Timor Oriental. Muchos otros países aplicaron reformas políticas y celebraron elecciones con participación de múltiples partidos políticos. El número de democracias electorales oficiales aumentó desde 76 en 1990 hasta 120 en 2000; unos dos tercios de los habitantes del mundo viven ahora en democracias electorales.

Muchos países, tratando de acercar el gobierno al pueblo, también iniciaron programas de descentralización e intentaron imprimir nuevo dinamismo a sus autoridades locales. Así se han creado oportunidades y han comenzado a cosecharse dividendos en al menos algunos países, sobre todo aquellos donde surgieron enérgicos líderes locales. En esos países, la mayor participación comunitaria, la mayor transparencia en la adopción de decisiones y los claros procedimientos de rendición de cuentas están posibilitando que los gobiernos y las municipalidades locales presten servicios más eficazmente al pueblo. En muchos países, las autoridades locales han elaborado planes y adoptado metas que reflejan concretamente sus responsabilidades para con la niñez. El reto es ahora respaldar estos nuevos compromisos con suficientes recursos financieros y humanos.

Este informe refleja en todos sus capítulos la importante función que desempeñan las ONG y otros agentes de la sociedad civil en la promoción, concienciación y aplicación de los programas; en el seguimiento y el apoyo a la Convención sobre los Derechos del Niño; en su participación en el proceso de preparación de los exámenes nacionales, regionales y mundiales de fin de decenio; y en los preparativos de la Sesión Especial en favor de la Infancia de la Asamblea General. Tanto en los planos nacional como internacional, las organizaciones de la sociedad civil probaron su eficacia como defensoras de los intereses de la infancia y haciendo aportaciones al seguimiento del progreso de la niñez y la vigilancia de las violaciones de sus derechos. Algunas organizaciones han alentado y propiciado

nuevas redes de grupos comunitarios que trabajan localmente en beneficio de la niñez. Muchas organizaciones no gubernamentales internacionales han complementado las acciones de los gobiernos y la sociedad civil en pro del desarrollo y han apoyado la creciente participación de organizaciones nacionales y locales en el debate sobre las políticas económicas y las acciones a fin de reducir la pobreza. Varias empresas también han respondido al llamamiento de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, incluidas las participantes en el Pacto Mundial promovido por el Secretario General de las Naciones Unidas. No obstante, para que la comunidad de países dé cumplimiento a la promesa formulada hace un decenio de proporcionar a cada niño un futuro mejor, es menester que los gobiernos, las organizaciones multinacionales y las entidades de la sociedad civil, incluidas las del sector privado, se congreguen en pro de esa causa común como nunca lo han hecho antes.

ACCIÓN DEL SECTOR PRIVADO EN PRO DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

La participación de las entidades privadas y la sociedad civil en la lucha por los derechos y el desarrollo del niño durante el decenio de 1990 encuentra un buen ejemplo a escala nacional en las contribuciones del Comité para el Fomento Rural de Bangladesh (BRAC) y el Banco Grameen de este país para proporcionar educación básica, promover el adelanto de la mujer y proporcionar medios de vida a la familia. Esa participación del sector privado y la sociedad civil se ha puesto de manifiesto a escala regional en la labor de la Fundación Aga Khan en cuanto a la educación preescolar y el fomento de la capacidad en algunas de las regiones más pobres del mundo; y es evidente a escala internacional en el papel que han desempeñado Rotary International en la campaña mundial contra la poliomielitis, los clubes de servicio de Kiwanis en la lucha contra los trastornos por carencia de yodo y Lions Club International y Merck and Company en la lucha contra la ceguera fluvial; así como en la participación de la Fundación Bill y Melinda Gates, la Federación Internacional de Asociaciones de Empresas Farmacéuticas y la Fundación Rockefeller en la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI); y en el apoyo prestado por Ted Turner a las Naciones Unidas en su lucha contra la pobreza y en pro de los derechos humanos.

La Sesión Especial de este año ha incrementado esta labor de movilización. El UNICEF, junto al BRAC, Netaid.org Foundation, Plan International, Save the Children y World Vision International han organizado un Movimiento Mundial en favor de la Infancia, al que se han unido ya miles de organizaciones de todo el mundo. Una de las iniciativas más importantes del Movimiento es la campaña “Decir que sí por los niños,” que pide rendición de cuentas y acción a los dirigentes de todos los niveles de la sociedad –público y privado, jóvenes y adultos por igual– para cambiar el mundo *con* los niños a fin de lograr un mundo *para* los niños. Tratará también de atraer nuevos grupos a la causa de la infancia, como sindicatos, organizaciones religiosas y juveniles, organismos locales, organizaciones políticas, organizaciones de mujeres y diversas fundaciones. También espera conseguir la participación de empresarios y grupos del sector privado para llevar a cabo actividades encaminadas a establecer prácticas que tengan sistemáticamente en cuenta a la niñez.

Pero si bien durante el decenio se puso de manifiesto la creciente disposición de los gobiernos, las organizaciones internacionales, las entidades de la sociedad civil y las empresas a colaborar para alcanzar metas comunes, también se puso de manifiesto que ese compromiso compartido aún no se lleva a la práctica con la seriedad y la urgencia suficientes para la preservación de nuestro medio ambiente mundial. La Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD), celebrada en 1992, renovó la concienciación acerca de las tendencias y los peligros del medio ambiente, en especial mediante la aplicación del concepto de los “bienes comunes mundiales”, destacando las especiales amenazas contra la niñez, los adolescentes y las embarazadas dimanadas de la contaminación del medio ambiente.

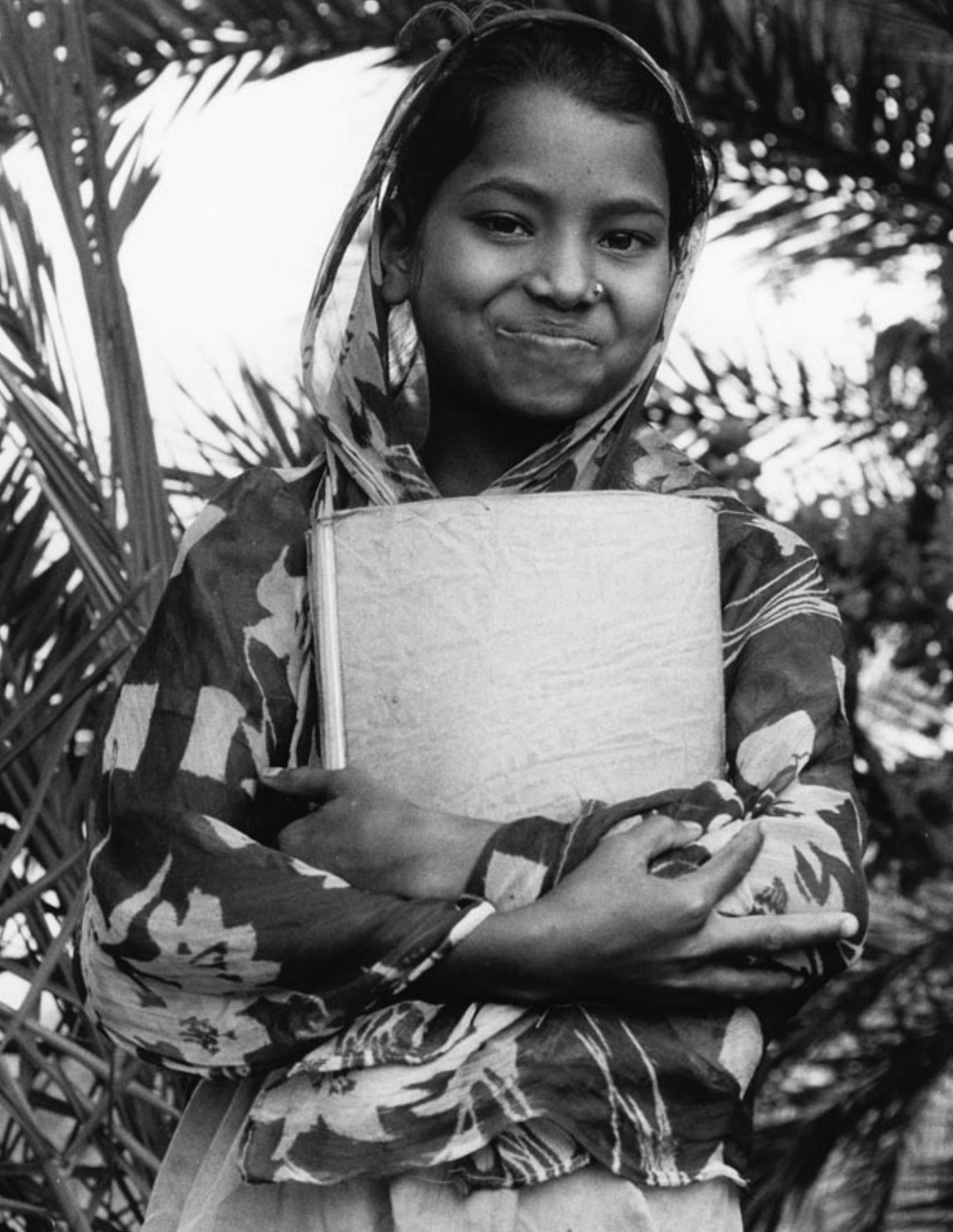
No obstante, a lo largo del decenio ha continuado la degradación del medio ambiente y pocos gobiernos han dado pruebas de un compromiso real para abordar las causas profundas y subsanar sus efectos. Esa degradación ha sido impulsada por el rápido crecimiento de las ciudades, sumado a

la deficiente conducción de la urbanización, la industrialización no reglamentada, el despilfarro en las pautas de consumo, la postergación de la pobreza urbana y los efectos del desplazamiento de las poblaciones. La salud y la vida de muchos millones de niños están amenazadas a diario debido a que muchos sistemas de abastecimiento de agua potable y eliminación de aguas servidas están averiados, descuidados o son inexistentes, la deficiente calidad del aire en tugurios hacinados, el vertimiento de residuos químicos e industriales, los peligros de la industria y del tráfico y las viviendas precarias en zonas propensas a terremotos e inundaciones. Mientras tanto, la amenaza de calentamiento mundial se ha transformado en la prueba definitiva que pondrá de manifiesto el grado de compromiso mundial a fin de preservar el planeta para sus niños.

Tal como se reconoció en la Cumbre del Milenio, son los niños quienes más se han de beneficiar si los líderes actuales logran superar los graves retos que impone la protección del medio ambiente. De ese logro depende en medida considerable la supervivencia y la salud de la infancia del mundo.

“No hay causa que merezca más alta prioridad que la protección y el desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de la civilización humana.”

*– Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia,
30 de septiembre de 1990*



SEGUNDA PARTE:

PROGRESOS LOGRADOS EN LA APLICACION DE LA DECLARACION Y EL PLAN DE ACCION DE LA CUMBRE MUNDIAL

Salud, nutrición, agua y saneamiento

La Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990 consideró “un deber primordial el mejoramiento de la salud y la nutrición de los niños y las niñas”. Por consiguiente, cuatro de las siete principales metas aprobadas por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia se referían a las esferas estrechamente relacionadas de la salud, la nutrición, el agua y el saneamiento, así como 20 de los objetivos de apoyo.

Este enfoque general reflejaba la conclusión a la que se llegó durante la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en 1978 en Alma Ata (Kazajstán), en el sentido de que muchos de los elementos que determinan la salud del individuo quedan fuera del sector de la salud. Esta conclusión contribuyó a favorecer las intervenciones preventivas en lugar de las curativas y a reducir los tratamientos en hospitales para hacer un mayor hincapié en la atención comunitaria y la salud pública. Durante el decenio de 1980, los esfuerzos realizados en cuanto al agua y al saneamiento, la nutrición y la seguridad alimentaria, la educación, el desarrollo en la primera infancia y los niños en circunstancias especialmente difíciles se basaron en este nuevo enfoque.

El decenio que siguió a la Cumbre Mundial permitió comprender mejor estas conclusiones, sobre todo la relación mutua entre la salud y la pobreza; de la misma forma que los bajos ingresos son un factor que contribuye a la mala salud y a la malnutrición, la mala salud y la malnutrición son factores básicos de la persistencia de la pobreza. Sin embargo, muchos países en desarrollo y países que efectúan su transición de economías de planificación centralizada a economías de mercado tuvieron grandes dificultades para adoptar medidas sobre la base de esos principios. En su mayor parte no consiguieron concentrar sus programas y recursos en los niños y las familias más desfavorecidos ni alteraron sus políticas para aprovechar la experiencia de decenios anteriores.

En los balances correspondientes a las siguientes secciones se resumen los logros y las cuestiones pendientes del decenio de 1990.

Se han hecho progresos extraordinarios en la erradicación de la poliomielitis. Más de 175 países ya están libres de esta enfermedad.

Salud infantil

BALANCE DE LA SALUD INFANTIL

OBJETIVO	LOGROS	CUESTIONES PENDIENTES
Mortalidad de niños menores de 1 año y menores de 5 años: <i>reducción en una tercera parte de la tasa de mortalidad de niños menores de 1 año y de niños menores de 5 años</i>	<ul style="list-style-type: none"> Más de 60 países alcanzaron el objetivo en relación con los niños menores de 5 años. La mortalidad de niños menores de 5 años se redujo a nivel mundial en un 11%. 	<ul style="list-style-type: none"> Las tasas de mortalidad de niños menores de 5 años aumentaron en 14 países (nueve de ellos del África subsahariana) y no experimentaron cambios en otros 11 países. Siguen existiendo graves disparidades en cuanto a la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años dentro de los países, por nivel de ingresos, entre zonas urbanas y rurales y en los grupos minoritarios.
Poliomielitis: <i>erradicación en todo el mundo para el año 2000</i>	<ul style="list-style-type: none"> La poliomielitis ha quedado erradicada en más de 175 países. 	<ul style="list-style-type: none"> La poliomielitis sigue siendo endémica en 20 países.
Inmunización rutinaria: <i>mantenimiento de un alto nivel de cobertura de la inmunización</i>	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento de la cobertura rutinaria de inmunización al 75% (tres dosis de vacuna combinada contra la difteria, la tos ferina y el tétanos) (DPT3). 	<ul style="list-style-type: none"> Menos del 50% de los niños menores de 1 año del África subsahariana están vacunados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos.
Sarampión: <i>reducción del 95% de las defunciones por sarampión y reducción del 90% de los casos de sarampión para 1995 como paso importante para erradicar a largo plazo el sarampión en todo el mundo</i>	<ul style="list-style-type: none"> La incidencia del sarampión comunicada en todo el mundo se ha reducido en casi el 40% entre 1990 y 1999. 	<ul style="list-style-type: none"> En más de 14 países la cobertura de la vacunación contra el sarampión es inferior al 50%.
Tétanos neonatal: <i>eliminación para 1995</i>	<ul style="list-style-type: none"> 104 de 161 países en desarrollo han logrado el objetivo. Las muertes causadas por tétanos neonatal disminuyeron en un 50% entre 1990 y 2000. 	<ul style="list-style-type: none"> El 90% de los casos restantes de tétanos neonatal se presentan en 27 países (18 de ellos en África).
Defunciones como consecuencia de la diarrea: <i>reducción del 50%</i>	<ul style="list-style-type: none"> Este objetivo se alcanzó en todo el mundo, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). 	<ul style="list-style-type: none"> La diarrea sigue siendo una de las principales causas de mortalidad entre los niños.
Infecciones respiratorias agudas: <i>reducción de la tercera parte de las defunciones a raíz de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años</i>	<ul style="list-style-type: none"> El tratamiento de los casos de infecciones respiratorias agudas ha mejorado a nivel de los centros de salud. Se ha determinado la eficacia de las vacunas contra las bacterias <i>haemophilus influenzae</i> de tipo B y <i>pneumococcus</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> Las infecciones respiratorias agudas siguen siendo una de las principales causas de mortalidad entre los niños. Los programas verticales y orientados exclusivamente a las infecciones respiratorias agudas parecen haber tenido pocos efectos a nivel mundial.

MORTALIDAD DE RECIEN NACIDOS Y DE MENORES DE 5 AÑOS

El primer objetivo de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia fue *reducir, entre 1990 y el año 2000, una tercera parte de la tasa de mortalidad de niños menores de 1 año y menores de 5 años o hasta 50 y 70 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente, si ello representa una tasa de mortalidad menor*. En todo el mundo, la mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) sólo se redujo en un 11% en ese período. Sin embargo, más de 60 países lograron el objetivo de la reducción de un tercio. Entre ellos figuran la mayoría de los países de la Unión Europea y África septentrional, así como muchos de Asia oriental, Oceanía, América del Norte y del Sur y el Oriente Medio.

Es cierto que las tasas mundiales de mortalidad de niños menores de 1 año y menores de 5 años han disminuido sistemáticamente en los últimos 50 años y que la mayoría de los países que lograron el objetivo gozaron de prosperidad económica durante buena parte del decenio de 1990. Sorprendentemente, sin embargo, algunos países ricos no lograron el objetivo, mientras que sí lo hicieron algunos países muy pobres. Los países que consiguieron estos logros pusieron en práctica políticas y programas específicos en favor de la niñez. En algunos casos, por desgracia, estos éxitos alcanzados con tanto esfuerzo se vieron superados después por la guerra, la crisis económica, los desastres naturales y, en particular, las repercusiones devastadoras del VIH/SIDA en el África subsahariana.

A escala mundial, el promedio de las tasas de mortalidad infantil sigue siendo excesivamente elevado. Más de las dos terceras partes de los niños que mueren anualmente son recién nacidos. Sus muertes tienen las mismas causas que las de sus madres, como por ejemplo la mala salud de las madres y la falta de atención suficiente durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto. Pero los recién nacidos corren otros riesgos, entre ellos la falta de atención esencial, las infecciones, daños sufridos durante el nacimiento, la asfixia y problemas relacionados con nacimientos prematuros. Las intervenciones de salud en gran escala, como la inmunización y la utilización de la terapia de rehidratación oral para el tratamiento de la diarrea, suelen salvar las vidas de los niños de 1 a 4 años de edad más que las de los niños que se encuentran en su primer año de vida.

Las cifras nacionales de mortalidad infantil ocultan grandes disparidades. Las tasas de mortalidad son más altas entre los niños más pobres que entre los más ricos. Los hijos de las personas excluidas o desfavorecidas –ya sea por su origen étnico o por otros factores– son también bastante más vulnerables. Sucede también que durante el decenio aumentaron las disparidades entre zonas urbanas y rurales por lo que se refiere a las tasas de mortalidad infantil.

POLIOMIELITIS

Se han hecho progresos extraordinarios en la erradicación de la poliomielitis. Más de 175 países ya están libres de esta enfermedad. En 2000, se comunicaron menos de 3.000 casos de poliomielitis, lo que constituye una enorme disminución con respecto a la estimación de 350.000 casos en 1988. A finales de 2000, la poliomielitis sólo era endémica en 20 países, en tanto que en 1988 lo era en 125 países.

Este logro es el resultado de una notable colaboración mundial dirigida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNICEF, los centros de control de enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y Rotary International, con la participación de gobiernos, la industria farmacéutica y la movilización de todos los sectores de la sociedad. Influyó decisivamente en este importantísimo avance el compromiso de los dirigentes nacionales con la erradicación de la poliomielitis, así como la aportación de recursos financieros y humanos para celebrar días nacionales de inmunización, realizar actividades de vacunación de barrido y asegurar la prevención de posibles casos de poliomielitis.

En países afectados por guerras civiles, se han alcanzado acuerdos de cesación del fuego y ‘días de tranquilidad’ para celebrar días nacionales de inmunización. En algunos de los países de mayor extensión, en los que la poliomielitis tiene su reducto, los días nacionales de inmunización han constituido una ocasión de movilización masiva tanto en el ámbito nacional como a través de las fronteras. Estas actividades son un magnífico ejemplo de la eficacia de la cooperación internacional.

Después del año 2000, es probable que el virus de la poliomielitis se siga propagando en 20 países, si

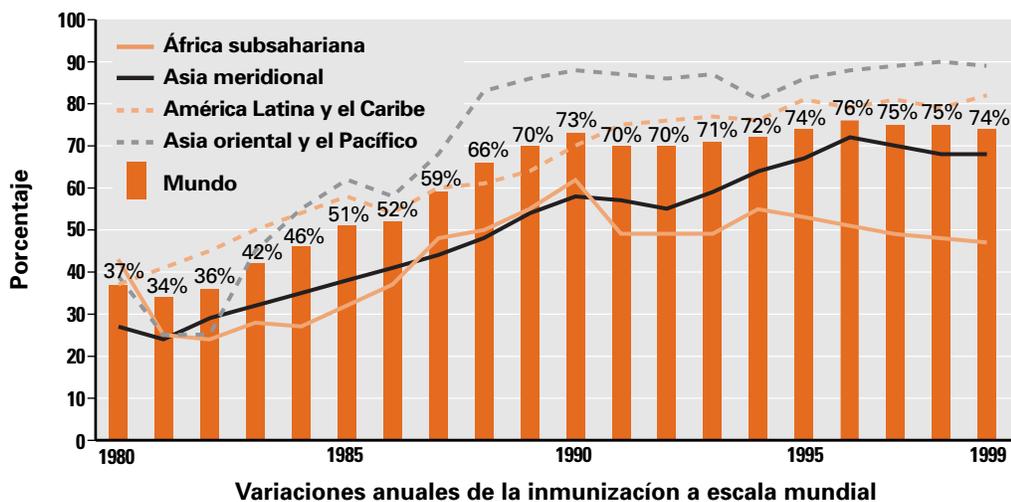
bien a niveles bajos. En mayo de 2000, la OMS, el UNICEF, Rotary International, los centros de control de enfermedades y otras organizaciones llegaron a la conclusión de que la interrupción de toda transmisión de la poliomielitis podría lograrse con una intensa labor en el año 2002, y su erradicación en el año 2005. No obstante, ello exigirá una dedicación y una perseverancia constantes de la comunidad internacional hasta el último momento, cuando la poliomielitis entre en los anales de la historia como la segunda enfermedad erradicada de la tierra, después de la viruela. La erradicación de la poliomielitis ahorrará al mundo 1.500 millones de dólares al año que podrán destinarse a la vacunación contra otras enfermedades.

INMUNIZACION

En comparación con la tasa mundial de vacunación de 1980, que era inferior al 40% de niños completamente inmunizados, las tasas de cobertura son hoy en día de aproximadamente el 75%. Por lo tanto, la meta de lograr que la tasa mundial alcance el 90% y se establezca en esa cifra no se ha conseguido.

Aproximadamente 30 millones de lactantes aún no son vacunados con regularidad y hay grandes disparidades dentro de los países y entre ellos por lo que se refiere a las tasas. La cifra más baja es la del África subsahariana, donde sólo un 47% de los niños han recibido la vacuna triple contra la difteria, la tos ferina y el tétanos; se trata de un porcentaje más bajo que el de hace un decenio. Una razón importante del descenso registrado en la región ha sido la reducción de los compromisos de los donantes, en especial con respecto a la capacitación, la vigilancia y la logística, mientras que los presupuestos nacionales no se incrementaron lo suficiente como para hacer frente a los déficits.

Inmunización 1980-1999, vacuna triple contra la difteria, la tos ferina y el tétanos



Fuente: UNICEF/OMS.

Millones de niños siguen muriendo por no ser vacunados contra las principales causas de la mortalidad infantil: la difteria, la tuberculosis, la tos ferina, el sarampión y el tétanos. La carencia de fondos ha significado también la imposibilidad de que muchos países introduzcan nuevas vacunas. Además, muchos de los países más necesitados todavía no disponen de forma generalizada de vacunas contra la hepatitis B, la *haemophilus influenzae* "de tipo B" (una de las principales causas de neumonía y meningitis) y la fiebre amarilla.

Entre 1995 y 2000, unos 25 países aumentaron de manera notable su propia financiación de los servicios de vacunación. La Iniciativa para la Independencia Vacunal, establecida por el UNICEF y la OMS, contribuyó a este aumento al establecer un fondo rotatorio para ayudar a los países en desarrollo a adquirir, con su propia moneda, vacunas de alta calidad a bajo costo en cantidades suficientes para lograr la vacunación universal de los niños y las niñas y mantenerla.

En 1999, los asociados de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI) – la Fundación Bill y Melinda Gates, el Programa de Vacunas para Niños de PATH, el UNICEF,

el Banco Mundial, la OMS, gobiernos nacionales, la Fundación Rockefeller y representantes de la industria farmacéutica – se comprometieron a contribuir a mantener la inmunización y prestar apoyo a los países en la tarea de introducir vacunas nuevas e infrautilizadas.

En aplicación de los programas nacionales de vacunación, las mujeres, las niñas y los niños reciben al año 1.000 millones de inyecciones aproximadamente. Diversos estudios del UNICEF y la OMS han revelado la existencia de la costumbre inquietante y peligrosa de poner inyecciones que pueden poner en peligro la vida de los niños, las mujeres y los trabajadores sanitarios. La OMS, el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja han aprobado ahora una directriz mundial sobre seguridad de las inyecciones para abordar los riesgos, en la que piden que se utilicen jeringas desechables en todas las vacunaciones para finales de 2003. Las jeringas desechables poseen un mecanismo de seguridad que evita su reutilización.

SARAMPION

La incidencia de la enfermedad reflejada en los informes anuales se redujo casi el 40% entre 1990 y 1999 debido al uso generalizado de la vacuna contra el sarampión en los sistemas de salud pública. No obstante, incluso esta reducción dista de ser suficiente. El sarampión sigue siendo aún la causa principal de mortalidad infantil entre las enfermedades que se pueden evitar con la vacunación. Por tratarse de una enfermedad tan contagiosa, es necesario que los niveles de vacunación contra el sarampión sean superiores al 90% para frenar la transmisión del virus. Con todo, los datos correspondientes a 1999 indicaron que la vacunación contra el sarampión era inferior al 50% en más de 14 países. Incluso a pesar de que la enfermedad no provoca la muerte, puede causar ceguera, malnutrición, sordera y neumonía. Un complemento de vitamina A en dosis altas protege al niño de algunas de las consecuencias más graves del sarampión.

TETANOS NEONATAL

A lo largo del decenio se han logrado progresos importantes en la eliminación del tétanos neonatal. En 1990, el tétanos neonatal fue la causa de 470.000 muertes, pero en el año 2000 la vacunación redujo la cifra a 215.000, es decir, un 50%.

En 2000, de los 161 países en desarrollo que presentaron informes, 104 habían logrado el objetivo de la Cumbre Mundial de acabar con el tétanos neonatal. Otros 22 países están cerca de conseguirlo. No obstante, el tétanos neonatal sigue siendo un problema de salud pública en 57 países y es una causa importante de mortalidad neonatal. Lo más frecuente es que el tétanos neonatal exista en los países de ingresos más bajos y de infraestructura menos desarrollada.

Como complemento de los servicios de vacunación regular llevados a cabo en zonas de alto riesgo, se aplican tres dosis adecuadamente espaciadas de vacuna antitetánica a todas las mujeres en edad fértil. Esta tarea, junto con la promoción de prácticas higiénicas de alumbramiento y el refuerzo de la vigilancia del tétanos neonatal, permitirá acercarse a la eliminación de la enfermedad.

DIARREA

Hoy en día, mueren anualmente a causa de la deshidratación producida por las enfermedades diarreicas un millón menos de niños que a comienzos del decenio de 1990. Aunque se ha logrado alcanzar la meta de la Cumbre Mundial de reducir en un 50% la mortalidad como consecuencia de la diarrea, la enfermedad sigue siendo una de las principales causas de mortalidad infantil.

Gran parte del éxito de la reducción de la mortalidad a causa de las enfermedades diarreicas en todas las regiones puede atribuirse a la mayor utilización de la terapia de rehidratación oral (TRO) mediante el uso de una solución ya preparada de sales de rehidratación oral (SRO) y/o de líquidos recomendados en el hogar, así como mediante la ingestión de mayor cantidad de líquidos y el mantenimiento

de la alimentación sólida en el tratamiento de la diarrea infantil en el hogar. La efectividad de estas intervenciones depende en gran medida del comportamiento de la familia: es preciso utilizar los servicios disponibles y aplicar de manera correcta el tratamiento prescrito. Sin embargo, los mejores programas para el uso de la TRO se han reforzado mediante una gestión racional y una minuciosa supervisión. Las tasas de utilización de TRO han aumentado en todas las regiones, incluida el África subsahariana: tres cuartas partes de los países de los que se dispone de datos mejoraron en la utilización de TRO durante el decenio.

La razón de la reducción de la mortalidad por diarrea en el decenio de 1990 se debe en parte a otras intervenciones, incluidos la promoción de la lactancia materna, la vacunación contra el sarampión, los suplementos de micronutrientes y la mejora del acceso en algunas regiones al agua potable y a un mejor saneamiento. La continuación del progreso en estos frentes debería reducir enormemente la mortalidad infantil por diarrea en los años venideros, al igual que deberían reducirla el aumento de la tasa de utilización real de TRO, el tratamiento en el hogar de la diarrea y la disentería y la elaboración y aplicación de la vacuna contra el rotavirus.

Saber que no se puede aplicar un tratamiento contra las enfermedades diarreicas de una manera aislada ha contribuido a la formulación de un enfoque más integrado de la gestión de las enfermedades infantiles y la malnutrición. La OMS y el UNICEF pusieron en marcha en 1995 la Gestión integrada de las enfermedades de la infancia, ya que, pese a los logros alcanzados, muchos niños seguían muriendo sin recibir asistencia médica. La iniciativa se centra en la capacitación de los trabajadores de la salud en el tratamiento concreto de una serie de enfermedades infantiles; en la mejora de los sistemas de salud, incluida la disponibilidad de medicamentos, suministros y equipo; y en la promoción de una serie de prácticas familiares y comunitarias fundamentales que, según se ha demostrado científicamente, contribuyen a la supervivencia y al crecimiento saludable del niño.

INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Las infecciones agudas de las vías respiratorias (IRA) siguen siendo una de las principales causas de mortalidad infantil en muchos países; la meta de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de reducir esas muertes en una tercera parte no se ha alcanzado.

Las IRA son infecciones de todas las zonas del tracto respiratorio: nariz, oído medio, garganta, glotis, tráquea y pulmones. La manifestación más grave de las IRA es la neumonía. Las infecciones bacterianas son la causa principal de neumonía en los países con tasas altas de mortalidad de lactantes y niños pequeños. Estas infecciones pueden tratarse; se calcula que un 60% de las muertes como consecuencia de IRA pueden evitarse mediante la utilización selectiva de antibióticos económicos. Como el uso generalizado de los antibióticos da lugar a la proliferación de bacterias resistentes, las autoridades sanitarias son reticentes a permitir que las familias adquieran antibióticos sin receta. Muchos casos de muerte por IRA se siguen produciendo en los hogares. En la mayoría de los 73 países en los que se dispone de datos pertinentes, más de la mitad de los niños con IRA no acudieron a un servicio de salud adecuado. Algunos estudios de la OMS han llegado a la conclusión de que mediante un enfoque centrado en la asistencia individualizada en relación con el diagnóstico y el tratamiento de la neumonía podría reducirse de manera notable la mortalidad infantil. Con arreglo a este modelo se examinan todos los niños enfermos para ver si hay síntomas de peligro y se prescribe el tratamiento correspondiente. Los mejores programas comunitarios de salud enseñan a los cuidadores a reconocer las infecciones agudas de las vías respiratorias, en especial la neumonía, y a tratarlas a tiempo fuera del hogar, siempre que haya servicios disponibles.

PALUDISMO

En la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, los dirigentes pusieron de manifiesto las dificultades de la lucha contra el paludismo, pero no fijaron ninguna meta específica. Desde su reaparición, el paludismo se

ha convertido en una de las principales causas de mortalidad infantil. Provoca en los niños anemia aguda y es una de las principales causas de la falta de peso del recién nacido.

En 1998, la OMS, el UNICEF, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Banco Mundial pusieron en marcha la iniciativa mundial para hacer retroceder el paludismo. Desde entonces, la mayoría de los países de África y muchos de Asia han elaborado planes estratégicos de lucha contra el paludismo. Entre sus prioridades figuran la promoción de asociaciones mundiales y nacionales, la mejora de los sistemas nacionales de salud y la movilización de recursos. La finalidad de la iniciativa es apoyar y promover el uso generalizado por parte de las mujeres embarazadas, las niñas y los niños de mosquiteros tratados con insecticida; promover tratamientos profilácticos contra el paludismo durante el embarazo; y mejorar el diagnóstico y el tratamiento del paludismo entre los niños, procurando que sus familias tengan acceso en sus hogares y comunidades a un tratamiento precoz, eficaz y económico.

El suministro de mosquiteros tratados con insecticida, intervención relativamente simple, puede reducir enormemente la mortalidad y morbilidad debidas al paludismo. En casi todos los países en los que el paludismo es una enfermedad endémica, el uso de mosquiteros es reducido; incluso cuando los niños ya duermen bajo mosquiteros, el porcentaje de los que han sido tratados con insecticida es insignificante. No obstante, en algunos países ha mejorado el acceso a mosquiteros con insecticida en virtud de la supresión de impuestos, lo que ha reducido su costo.

La labor de la comunidad en el tratamiento oportuno de los niños y de otros enfermos de paludismo puede reducir también las cifras de mortalidad y morbilidad. Para que las familias y los niños y niñas tengan acceso a un tratamiento precoz, eficaz y económico es necesario que puedan obtener medicamentos contra el paludismo en los centros de salud y las farmacias de la comunidad más próximos a sus hogares.

La mayoría de las muertes de niños menores de 5 años se debe a una o a varias enfermedades de las cinco siguientes: diarrea, sarampión, infecciones respiratorias, paludismo o malnutrición, cuyo tratamiento es relativamente económico.

EXPERIENCIA ADQUIRIDA EN MATERIA DE SALUD INFANTIL

La mayoría de las muertes de niños menores de 5 años se debe a una o a varias enfermedades de las cinco siguientes: diarrea, sarampión, infecciones respiratorias, paludismo o malnutrición, cuyo tratamiento es relativamente económico. Por tanto, es preciso continuar la tarea de prevenir estas muertes. Pero existe otro reto importante: asegurar que todas las familias que lleven a sus hijos a una clínica o a un centro de salud en cualquier parte del mundo encuentren personal competente que pueda examinarlo y emitir un diagnóstico, decidir el tratamiento adecuado, darle los medicamentos básicos para los problemas más comunes, ordenar el traslado del niño a un hospital si fuera necesario y ofrecer el asesoramiento correcto sobre la mejor forma de prevenir y tratar la enfermedad en el hogar.

La vacunación sigue siendo una de las prácticas sanitarias más eficaces y económicas. El estancamiento de la vacunación durante el decenio de 1990 se debe principalmente a lo siguiente:

- Algunos países no han conseguido asegurar recursos nacionales e internacionales destinados a la vacunación;
- No se ha protegido de manera suficiente la financiación de los servicios de vacunación en algunos países que emprendían reformas del sector de la salud;
- Algunos sistemas de salud pública han sido incapaces de llegar a las familias muy pobres, a las minorías y a quienes viven en lugares remotos o a las personas desplazadas por los conflictos; y
- No se han aprovechado plenamente las posibilidades que ofrecen los días nacionales de inmunización como complemento de los programas de vacunación.

Los sistemas de vacunación de muchos países en desarrollo son aún frágiles y de calidad desigual. Va en aumento la inquietud respecto de la aplicación segura de vacunas inyectables. Es necesario hacer frente a estos problemas si no se quieren desaprovechar las grandes oportunidades que existen hoy en día para introducir a gran escala vacunas nuevas y mejores.

Para controlar las enfermedades a largo plazo es fundamental que existan un sistema sólido de vacunación regular y una oferta más amplia de servicios de salud. Sin embargo, también es necesario complementar la vacunación regular con actividades específicas de vacunación; aunque la mayoría de los países debería estar en situación de financiar sus propios programas de vacunación, algunas de las naciones más pobres necesitarán apoyo financiero en el futuro inmediato.

Para reducir la mortalidad infantil, es preciso mejorar las prácticas familiares y comunitarias en materia de salud y nutrición infantil, ampliar los conocimientos de los trabajadores sanitarios y fortalecer el sistema de salud. La existencia de servicios eficaces de salud puede asegurar que todos los niños tengan acceso a una atención sanitaria básica y a medicamentos, suplementos dietéticos, mosquiteros y otros productos que salvan vidas. También permite trasladar a los niños enfermos que necesitan más atención para que reciban el tratamiento oportuno. Los programas comunitarios de salud pueden llegar a los niños y familias que a menudo están fuera del alcance de los servicios de salud formales.

La comunicación es igualmente fundamental: ofrecer a los progenitores la información necesaria para el tratamiento de la diarrea en el hogar o para reconocer a tiempo la neumonía o el paludismo y someter a los niños a la atención del personal competente puede salvar las vidas de muchos niños.

Nutrición

La buena nutrición es esencial para la supervivencia, la salud y el desarrollo de la infancia. Los niños bien nutridos rinden más en la escuela, se convierten en adultos sanos y gozan de mayor esperanza de vida. Las mujeres bien nutridas corren menos riesgos durante el embarazo y el alumbramiento, con lo cual sus hijos encaran con más firmeza el desarrollo físico y mental.

En la Cumbre Mundial se reconoció que la malnutrición, un problema latente, contribuía a la mitad de las defunciones de los niños pequeños. La reducción de la malnutrición infantil en un 50% en un decenio ha sido una de las metas en favor de la infancia más ambiciosas de todos los tiempos.

Una estrategia fundamental para lograr estas metas consistió en habilitar a las familias y las comunidades para que comprendieran las causas de la malnutrición y adoptaran medidas con conocimiento de causa para tratarlas. Esta estrategia comunitaria se basaba en la experiencia de Tanzania, Tailandia y otros países que habían realizado progresos rápidos en la reducción de los niveles de malnutrición. La estrategia insistía en que los tres pilares para mejorar la nutrición eran la ingestión de alimentos suficientes, la ausencia de enfermedades y la atención familiar adecuada. La estrategia influyó en las políticas y en la comprensión de la malnutrición en muchos países durante el decenio de 1990, efecto que también tuvo la Gestión integrada de las enfermedades de la infancia aplicada por gran cantidad de gobiernos y ONG.

Algunas de las iniciativas más eficaces del decenio fueron la promoción de la lactancia materna y la lucha contra las carencias de micronutrientes fundamentales. En la Cumbre Mundial se definieron los tres micronutrientes fundamentales: la vitamina A, el yodo y el hierro. La experiencia ha demostrado que la carencia de micronutrientes, conocida también como 'hambre oculta', puede prevenirse con alimentos complementarios y enriquecidos, siempre que sea posible superar problemas técnicos y encontrar sistemas de distribución de los suplementos. Los programas de vitamina A y de yodo tuvieron tanto éxito en el decenio de 1990 que también se concentraron en otros micronutrientes como el zinc.

En la Cumbre Mundial sobre la Alimentación celebrada en 1996, dirigentes de 186 países se comprometieron a reducir la cifra de hambrientos a la mitad para el año 2015. La Declaración de Roma sobre Seguridad Alimentaria Mundial, en la que se afirmaba el derecho de todas las personas a una alimentación adecuada, ofreció una nueva oportunidad para movilizar recursos y adoptar medidas.

BALANCE GENERAL DE LA NUTRICION

OBJETIVO	LOGROS	CUESTIONES PENDIENTES
Malnutrición: <i>reducción de un 50% de los niveles de malnutrición aguda y moderada entre los niños menores de 5 años</i>	<ul style="list-style-type: none"> En los países en desarrollo la malnutrición se redujo en un 17%. América del Sur logró el objetivo con una reducción del 60% en la prevalencia del bajo peso. 	<ul style="list-style-type: none"> Aún hay 150 millones de niños malnutridos, de los cuales dos tercios están en Asia. La cifra total de niños malnutridos ha aumentado en África.
Bajo peso al nacer: <i>reducción de la tasa de bajo peso al nacer (menos de 2,5 kilogramos) a menos del 10%</i>	<ul style="list-style-type: none"> Hasta la fecha, 100 países en desarrollo tienen niveles de bajo peso al nacer inferiores al 10%. 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los años nacen con bajo peso más de 9 millones de niños en el Asia meridional y más de 3 millones en el África subsahariana.
Carencia de vitamina A: <i>eliminación virtual para el año 2000</i>	<ul style="list-style-type: none"> Más de 40 países están proporcionando a la mayoría de los niños (más del 70%) al menos una alta dosis complementaria de vitamina A al año. El UNICEF calcula que de esta forma podrían haberse evitado hasta 1 millón de muertes de niños en tan sólo los últimos tres años. 	<ul style="list-style-type: none"> En los países en desarrollo, un 20% de los niños no recibe al menos una alta dosis complementaria de vitamina A y la mayoría de los que obtienen una dosis no recibe la necesaria segunda dosis. Habrá que encontrar un nuevo sistema de distribución de vitamina A ya que muchos países van a dejar de celebrar días nacionales de inmunización.
Trastornos por carencia de yodo: <i>eliminación virtual</i>	<ul style="list-style-type: none"> Aproximadamente el 72% de los hogares del mundo en desarrollo utiliza sal yodada, en comparación con menos del 20% a principios del decenio. Como resultado de ello, 90 millones de recién nacidos están protegidos anualmente contra una pérdida notable de su capacidad de aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> Aún hay 35 países en los que en menos de la mitad de los hogares se consume sal yodada.
Lactancia materna: <i>lograr que todas las mujeres amamenten a sus hijos durante cuatro a seis meses y continúen la lactancia con la adición de alimentos complementarios hasta bien entrado el segundo año</i>	<ul style="list-style-type: none"> La tasa de lactancia exclusivamente materna aumentó durante el decenio. También se alcanzaron logros en la adición oportuna de alimentos complementarios y en la continuación de la lactancia materna hasta bien entrado el segundo año. 	<ul style="list-style-type: none"> Sólo aproximadamente la mitad de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida.
Supervisión del crecimiento: <i>institucionalización de la promoción del crecimiento de los niños y su supervisión periódica en todos los países para fines del decenio de 1990</i>	<ul style="list-style-type: none"> La mayoría de los países en desarrollo han llevado a cabo actividades de supervisión y promoción del crecimiento utilizando varios enfoques. 	<ul style="list-style-type: none"> A menudo no se utiliza la información sobre supervisión del crecimiento como base para la adopción de medidas a nivel comunitario, familiar o gubernamental.
Seguridad alimentaria familiar: <i>difusión de conocimientos y de servicios de apoyo para aumentar la producción de alimentos</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ha disminuido ligeramente el número de personas de los países en desarrollo cuya dieta carece de las calorías suficientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Aproximadamente un tercio de la población del África subsahariana carece de alimentos suficientes.

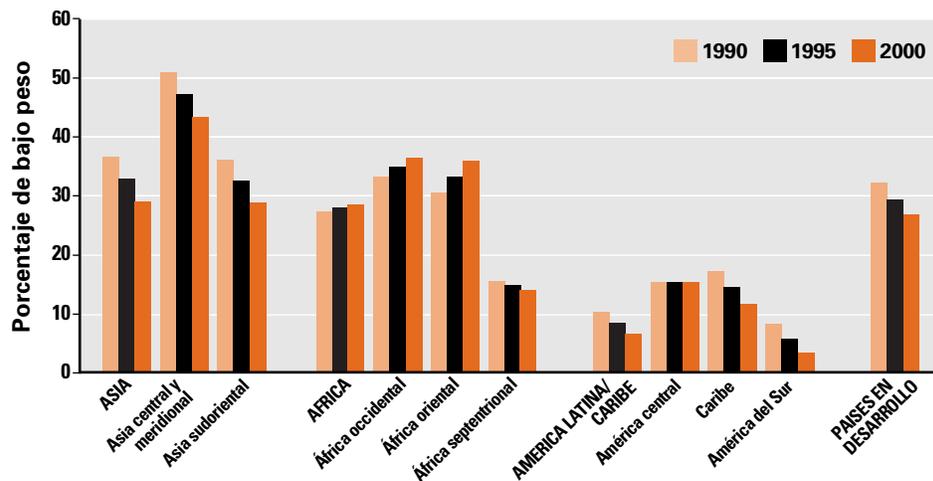
MALNUTRICIÓN INFANTIL

En 1990, había en los países en desarrollo 177 millones de niños menores de 5 años malnutridos, según el índice de peso en función de la edad. Las estimaciones indican que en 2000 había 150 millones de niños malnutridos. La incidencia de la malnutrición entre menores de 5 años en los países en desarrollo se redujo en general del 32% al 28%. Por lo tanto, el objetivo de *reducción en un 50% de los niveles de malnutrición entre los niños menores de 5 años* sólo se ha conseguido parcialmente.

Los progresos más notables se han logrado en América del Sur, donde la tasa de malnutrición infantil disminuyó del 8% al 3%. Los avances fueron más modestos en Asia, donde la tasa disminuyó del 36% al 29% y la cifra de niños menores de 5 años con bajo peso se redujo en 33 millones. Es posible que incluso este logro relativamente reducido tuviera una repercusión positiva importante en la supervivencia y el desarrollo infantil. No obstante, más de dos tercios de los niños malnutridos del mundo, que suman unos 108 millones, están en Asia. Entre las principales causas de la malnutrición en Asia –especialmente en el Asia meridional, donde la incidencia de la malnutrición es mayor– se encuentran la pobreza, el bajo nivel educativo y la situación de desventaja de la mujer, comprendida la escasa atención que recibe durante el embarazo. Las prácticas de atención infantil poco adecuadas, la discriminación contra las niñas y la alta densidad de población son otros factores importantes.

En el África subsahariana, a pesar de los progresos alcanzados por algunos países, la cifra total de niños malnutridos ha aumentado. Los problemas principales son la extrema pobreza, la inseguridad alimentaria crónica, los bajos niveles de educación, la atención sanitaria inadecuada y el limitado acceso a los servicios de salud. Las deficiencias de la administración pública y, en algunos casos, la falta de compromiso para apoyar las iniciativas locales han dificultado la aplicación de políticas sobre nutrición encaminadas a dotar de medios a las familias y comunidades. La situación se ha visto enormemente agravada por los conflictos, los desastres naturales y la pandemia del VIH/SIDA.

Tendencias de la malnutrición infantil: países en desarrollo, 1990-2000



Fuente: ACC/SCN, 2000.

La reducción de la malnutrición entre los lactantes y los niños pequeños exigirá mejoras importantes de los niveles de educación y formación de las madres y de la salud y nutrición de las mujeres, especialmente durante el embarazo. En los lugares donde la malnutrición infantil es un problema importante son también a menudo demasiado altas las tasas de bajo peso al nacer, lo cual exige que las políticas presten atención renovada tanto a las madres como a los hijos.

Uno de los objetivos de apoyo aprobados en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia fue la institucionalización de la promoción y supervisión del crecimiento infantil en todos los países. La mayoría de los países en desarrollo ha adoptado actividades de promoción y supervisión del crecimiento.

No obstante, una dificultad importante a todos los niveles ha sido la de relacionar la información obtenida del peso periódico de los niños con la adopción de decisiones acerca de la malnutrición infantil. En algunos países, las actividades de promoción y supervisión del crecimiento se han resentido también debido a la falta de contactos frecuentes entre los trabajadores comunitarios de la salud y las familias.

BAJO PESO AL NACER

El peso al nacer refleja la experiencia intrauterina; no sólo es un buen indicador de la salud y del estado de nutrición de la madre, sino también de las posibilidades de supervivencia, crecimiento, salud a largo plazo y desarrollo psicosocial del recién nacido.

El bajo peso al nacer –2,5 kilogramos o menos– puede deberse al nacimiento prematuro o a un retraso del crecimiento intrauterino. En los países en desarrollo la causa predominante suele ser esta última circunstancia, que puede deberse a muchos factores, entre ellos la malnutrición materna, el paludismo, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos en la adolescencia.

Los recién nacidos con bajo peso tienen más posibilidades de morir. Los que sobreviven tienen disminuidas las funciones del sistema inmunológico, corren mayor riesgo de padecer enfermedades y, a largo plazo, tienden a seguir malnutridos y a tener menos fuerza muscular. También pueden sufrir discapacidades cognitivas, como un menor coeficiente de inteligencia, trastornos de falta de concentración e hiperactividad. En la escuela, los niños nacidos con bajo peso tienen un rendimiento inferior al de los otros niños. A medida que van creciendo, contraen enfermedades crónicas en mayor proporción.

La reducción de la tasa de bajo peso al nacer a menos del 10% fue uno de los objetivos más ambiciosos aprobados en la Cumbre Mundial. En 1990 se calculó que el porcentaje de los recién nacidos con bajo peso era del 17%. En los países en desarrollo todavía no se pesan al nacer muchos niños, pero las mejores estimaciones disponibles indican que 100 países en desarrollo tienen actualmente tasas de bajo peso al nacer inferiores al 10%. En el ámbito regional, América Latina y el Caribe (9%), Asia oriental y el Pacífico (8%) y la región de Europa central y oriental/Comunidad de Estados Independientes/Estados del Báltico (9%) han reducido sus tasas a menos de un 10%, proporciones que no superan en mucho el 6% que se da en los países industrializados. La situación en las otras dos regiones es muy diferente. En el África subsahariana, donde la tasa de bajo peso al nacer es del 12%, nacen al año más de 3 millones de niños con peso inferior a 2,5 kilogramos. En Asia meridional, la tasa de bajo peso al nacer es del 25%, lo cual representa una cifra de más de 9 millones de niños.

Es necesario adoptar un enfoque integrado para hacer frente al problema de la atención prenatal. Además de la supervisión general de los embarazos, otras medidas que pueden reducir el bajo peso al nacer son la eliminación de infecciones de la mujer provocadas por gusanos parásitos, los suplementos de micronutrientes, los suplementos de alimentos y la prevención del paludismo y del hábito de fumar durante el embarazo. Reducir la incidencia del embarazo durante la adolescencia puede contribuir también a resolver este problema.

CARENCIA DE VITAMINA A

Es bien sabido que la falta de vitamina A puede provocar ceguera irreversible, pero mucho antes de que se produzca la ceguera un niño con carencia de vitamina A tiene un 25% más de riesgo de morir de enfermedades comunes, como el sarampión, el paludismo o la diarrea. La vitamina A mejora la resistencia del menor a las infecciones y ayuda a reducir la anemia y la ceguera nocturna. La vitamina A se encuentra en la carne, los huevos, las frutas, el aceite de palma roja y las verduras, pero estos alimentos son generalmente caros para las familias pobres. En algunos países, productos básicos como

Sólo entre 1998 y 2000, puede que la administración de suplementos de vitamina A haya evitado la muerte de aproximadamente 1 millón de niños.

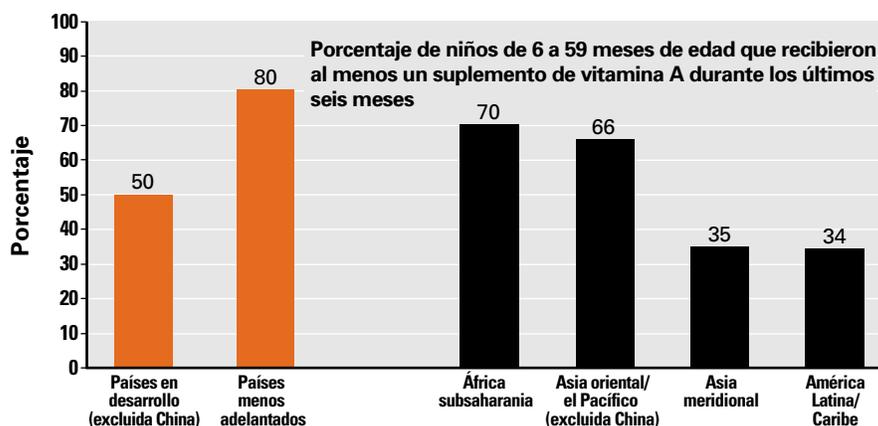
la harina y el azúcar se enriquecen con vitamina A y otros micronutrientes. Como alternativa, los niños de 6 a 59 meses de edad pueden recibir dos cápsulas con dosis altas de vitamina A que cuestan sólo unos cuantos centavos al año.

La meta de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia era eliminar prácticamente para el año 2000 la carencia de vitamina A y sus consecuencias, incluida la ceguera. Sin embargo, hasta mediados del decenio de 1990 se había avanzado muy poco en este terreno. En 1996, 11 países tenían tasas de cobertura de suplementos de vitamina A iguales o superiores al 70% por cada dosis alta. En 1999, 43 países habían alcanzado esas tasas. De ellos, 10 distribuían suplementos de vitamina A en dosis alta en dos tandas entre los menores de 5 años, con lo que se lograba el objetivo de eliminar prácticamente la carencia de vitamina A. Por suerte, la cobertura es mayor en las zonas donde hace más falta. Sólo entre 1998 y 2000, puede que la administración de suplementos de vitamina A haya evitado la muerte de aproximadamente 1 millón de niños.

Los avances logrados hasta la fecha se deben a varios factores. En 1997, una coalición de donantes, expertos técnicos y organismos determinó que los suplementos eran el procedimiento de avance y subrayaron que el enriquecimiento de los alimentos ofrecía grandes esperanzas. Los organismos recomendaron de forma oficiosa que los países con una tasa de mortalidad de niños menores de 5 años superior al 70 por cada 1.000 nacidos vivos comenzaran a distribuir inmediatamente suplementos de vitamina A.

La distribución en gran escala de cápsulas de vitamina A se ha llevado a cabo por lo general en los días nacionales de inmunización, tarea a menudo realizada por los mismos voluntarios comunitarios y trabajadores de la salud que distribuían la vacuna contra la poliomielitis. De esta forma se ha conseguido que los niños reciban al menos una de las dos dosis altas de vitamina A que necesitan al año. No obstante, en muchos países pronto dejarán de efectuarse campañas de inmunización contra la poliomielitis y será necesario hallar nuevos sistemas de distribución.

Suplemento de vitamina A en el mundo en desarrollo en 1999



* No se calcularon los porcentajes regionales correspondientes al Oriente Medio y al África septentrional y a Europa central y oriental/Comunidad de Estados Independientes debido a que los datos disponibles por países abarcaban menos de la mitad de los niños menores de cinco años de cada región.

Fuente: UNICEF, 2001.

TRASTORNOS POR LA CARENCIA DE YODO

La carencia de yodo es la causa principal de un retraso mental evitable. Puede tener efectos devastadores en las mujeres embarazadas y en los niños pequeños. Durante el embarazo, hasta una carencia de yodo leve puede dañar el desarrollo del feto y ocasionar deficiencia mental, inclusive trastornos de la capacidad de hablar, la capacidad de oír, el desarrollo motor y el crecimiento físico. En casos graves puede ser la causa del estado mental y físico denominado cretinismo. Tanto en los adultos como en los niños, la carencia crónica de yodo es la causa del bocio, alteración que se caracteriza por la inflamación de la glándula tiroidea. Incluso la carencia leve de yodo es peligrosa; en las zonas donde predomina esta variedad

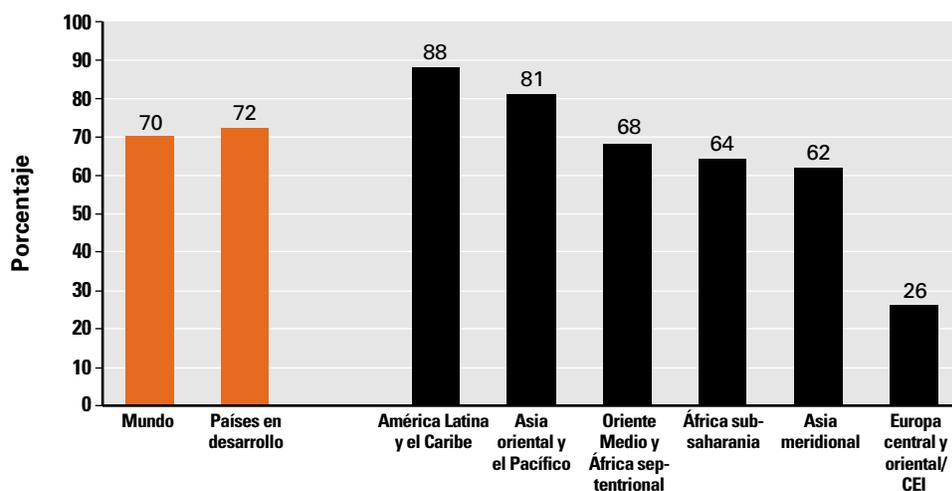
leve, puede descender el coeficiente intelectual medio de la población hasta 13 puntos. Las consecuencias graves para el desarrollo humano de naciones enteras son obvias.

El objetivo de la Cumbre Mundial era la *eliminación virtual de las enfermedades por carencia de yodo* para el año 2000. En 1990, se calculaba que aproximadamente 1.600 millones de personas corrían riesgo de sufrir carencia de yodo. Unos 750 millones de personas padecían bocio y se calculaba que 43 millones sufrían algún tipo de daño cerebral como resultado de un consumo insuficiente de yodo.

El simple hecho de añadir yodo a la sal puede eliminar la carencia de yodo. El objetivo es proporcionar a los consumidores el equivalente a una cucharadita de yodo durante toda una vida. En gran parte del mundo industrializado se ha añadido regularmente yodo a la sal desde principios del siglo XX, pero en el mundo en desarrollo aún en el decenio de 1990 menos de un 20% de la población consumía sal yodada.

En la actualidad, el éxito de la sal yodada en el mundo protege anualmente a 90 millones de recién nacidos de una pérdida importante de la capacidad de aprendizaje. En aproximadamente el 72% de los hogares del mundo en desarrollo se utiliza sal yodada. Sin embargo, en 35 países menos de la mitad de los hogares consumen sal yodada.

Los niveles más altos de consumo de sal yodada se dan en América Latina (88%). Los más bajos son los de la región de Europa central y oriental/Comunidad de Estados Independientes/Estados del Báltico, donde antes se yodaba convenientemente la sal pero ahora sólo se consume sal yodada en algo más del 25% de los hogares. Los trastornos por carencia de yodo se han vuelto a convertir en un problema de salud pública en muchos de estos países. En el Asia meridional aún hay 510 millones de personas sin protección y más de 350 millones en el Asia oriental y el Pacífico. No obstante, como han puesto de manifiesto los grandes avances logrados incluso en las regiones más pobres, la adición de yodo a la sal en todo el mundo es un objetivo viable que debería tratarse de lograr por todos los medios. Con el compromiso necesario, los trastornos por carencia de yodo deberían desaparecer para 2005.



Niveles de consumo de sal yodada, 1995-2000

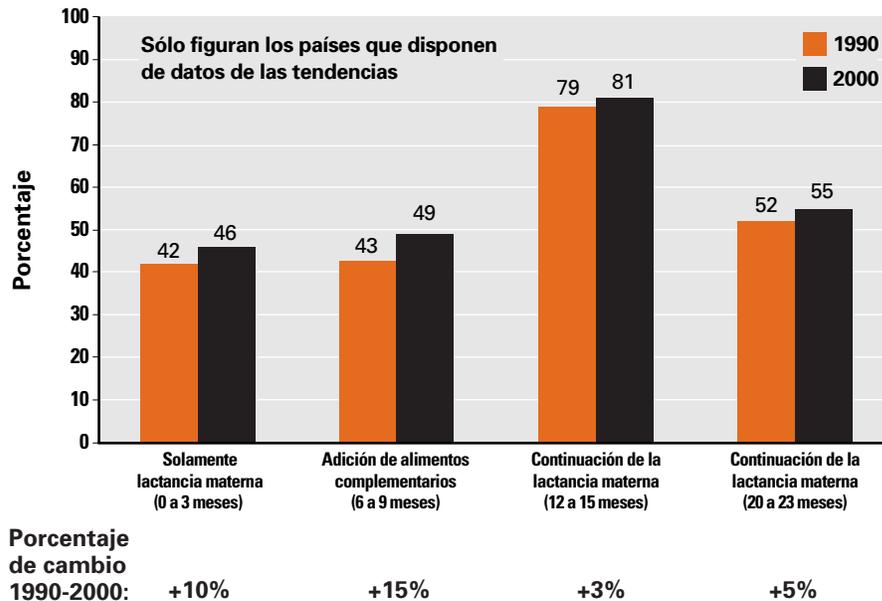
Fuente: UNICEF, 2001.

ALIMENTACION DE LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS

En el decenio de 1990 se alcanzaron progresos notables en la meta de *lograr que todas las mujeres amamanten a sus hijos durante cuatro a seis meses y continúen la lactancia con la adición de alimentos complementarios hasta bien entrado el segundo año.* (Actualmente, las recomendaciones en el ámbito internacional sugieren que se amamante al lactante de manera exclusiva durante seis meses; la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en mayo de 2001 una resolución en la que exhortaba a los Estados Miembros a afianzar las actividades y establecer nuevos enfoques para proteger, promover y apoyar el amamantamiento exclusivo durante seis meses.) La tasa de lactancia materna exclusiva durante los cuatro primeros meses de

vida aumentó 4 puntos porcentuales. La tasa de lactancia con adición de alimentos complementarios (de los 6 a los 9 meses) también mejoró en un 15%. El porcentaje de niños de 1 y 2 años que prolongan la lactancia materna es elevado (un 80%), pero sólo aumentó ligeramente. Las mejoras más importantes en general se registraron en la región de América Latina y el Caribe, donde la proporción de lactantes que reciben amamantamiento exclusivo durante sus cuatro primeros meses de vida aumentó de un 28% a un 41%. Los niveles más altos de lactancia con la adición de alimentos complementarios y de lactancia prolongada corresponden a los países menos adelantados.

Tendencias de las prácticas de lactancia materna, 1990-2000



Fuente: UNICEF, 2001.

La lactancia materna recibió apoyo en cuatro ámbitos principales. En primer lugar, el Programa de hospitales “amigos del lactante”, que se puso en marcha en 1992, presta apoyo a las prácticas adecuadas de lactancia materna a través del sistema de atención de la salud; el programa se ha llevado a cabo en más de 15.000 hospitales de 136 países. En segundo lugar, la aplicación del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna sirvió en algunos países para proteger a las madres y los lactantes de las prácticas comerciales nocivas; veintiún países han recogido la totalidad o la mayoría de las disposiciones del Código en sus sistemas legislativos, mientras que otros 26 han incorporado muchas de las disposiciones a su legislación. En tercer lugar, las medidas de protección de la maternidad permitieron a las madres trabajadoras amamantar a sus hijos y las ayudaron a conservar su puesto de trabajo sin discriminación. En cuarto y último lugar, a escala nacional se ha fortalecido la dirección y coordinación de las actividades para proteger y promover la lactancia materna.

Pese a todo lo conseguido, hay algunos obstáculos que es necesario superar para alcanzar la meta de la Cumbre Mundial. Hay que encontrar fórmulas para que adopten el Programa de hospitales “amigos del lactante” los hospitales que aún no lo hayan adoptado. La mayoría de estos hospitales pertenecen al sector privado, donde la industria de alimentos para lactantes sigue ejerciendo mucha influencia. En el sistema de atención de la salud la lactancia materna sigue siendo a menudo “de segunda clase”. También es necesario que los grupos locales de apoyo se pongan en contacto con todas las mujeres de su comunidad.

El riesgo de la transmisión del virus VIH a través de la leche materna se ha erigido en un nuevo obstáculo. Informes recientes ponen de manifiesto que la transmisión del VIH puede ser menor entre los lactantes alimentados exclusivamente de leche materna que entre los alimentados parcialmente de ese modo, pero es urgente seguir investigando esta cuestión. Hay que promover la idea de que el Código tiene una importancia decisiva para proteger la salud de los lactantes a los que se alimenta con leche materna, así como a la de los que reciben alimentación artificial.

El éxito de la reglamentación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna ha centrado aún más la atención en la promoción de alimentos complementarios. Las madres que acaban de tener hijos reciben a menudo muestras gratuitas de alimentos a base de cereales y, por falta de conocimientos o porque las etiquetas son confusas, pueden verse inducidas erróneamente a utilizar las muestras demasiado pronto. Los alimentos de elaboración industrial suelen presentarse equívocamente como la única forma de proporcionar al lactante una dieta equilibrada. La Asamblea Mundial de la Salud ha instado a que se utilicen cantidades adecuadas y seguras de alimentos locales como complemento de la lactancia materna a partir de los 6 meses.

SEGURIDAD ALIMENTARIA DE LA FAMILIA

Uno de los objetivos de apoyo de la Cumbre Mundial era garantizar la seguridad alimentaria de la familia difundiendo conocimientos y servicios de apoyo para aumentar la producción de alimentos. La seguridad alimentaria de la familia es necesaria para la mejora sostenida del bienestar de la niñez y de sus familias desde el punto de vista de la nutrición. El desarrollo de conocimientos prácticos y la prestación de servicios para aumentar la producción agrícola y del pastoreo, a través, sobre todo, de la utilización de tecnologías mejoradas, constituyen medidas decisivas para lograr la seguridad alimentaria mencionada. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) calcula que el número de personas que estaban desnutridas en los países en desarrollo se redujo de 841 millones en 1990-1992 a 792 millones en 1996-1998. La disminución fue ínfima en el África subsahariana, donde el 34% de la población seguía desnutrida. (Hay unos cuantos países de otras regiones donde más del 35% de la población sigue desnutrida.) Los conflictos y los desastres naturales han contribuido a la inseguridad alimentaria de muchas zonas del África subsahariana, pero también hay otro tipo de problemas cotidianos que afectan a toda la región, como el acceso limitado a los adelantos tecnológicos y los insumos estacionales, el desempleo de las mujeres cabeza de familia y la falta de conocimientos especializados de los pequeños propietarios de tierras.

Los niños, las niñas y las mujeres constituyen un gran porcentaje de la población desnutrida y siguen siendo los más vulnerables a la inseguridad alimentaria.

Los niños, las niñas y las mujeres constituyen un gran porcentaje de la población desnutrida y siguen siendo los más vulnerables a la inseguridad alimentaria. Una dieta claramente insuficiente durante el embarazo puede tener consecuencias duraderas en la madre y en el desarrollo del niño antes y después del nacimiento. Aun en los hogares que disponen de alimentos o ingresos suficientes, puede ser insuficiente la cantidad de alimentos que reciben las mujeres y los niños, en especial las niñas. Los padres que trabajan demasiado tropiezan a menudo con dificultades para alimentar a sus hijos pequeños con la frecuencia necesaria. A la desnutrición de las niñas y las mujeres se añade su falta de control de los recursos productivos y su exclusión del proceso decisorio.

Aunque la inseguridad alimentaria afecta a una mayor proporción de la población rural, en las zonas urbanas las familias con ingresos bajos y sin trabajo constituyen un importante grupo vulnerable. Además, en el decenio de 1990 el VIH/SIDA ha destruido innumerables familias, factor que ha repercutido en los ingresos familiares y en el bienestar desde el punto de vista de la nutrición.

EXPERIENCIA ADQUIRIDA EN MATERIA DE NUTRICION

En el decenio de 1990 se produjeron novedades y cambios estratégicos importantes en el tratamiento de la malnutrición infantil, al desplazarse la atención para llevar a cabo intervenciones específicas de bajo costo. En particular, la acusada generalización de la sal yodada y de los suplementos de vitamina A puso de manifiesto los logros que pueden alcanzarse con una combinación adecuada de factores: la voluntad política, un volumen adecuado de recursos nacionales e internacionales, el desarrollo de la capacidad y

una vigilancia minuciosa. El mantenimiento de estos logros debe seguir siendo prioridad básica.

No obstante, los altos niveles de desnutrición de los niños, las niñas y las mujeres del África subsahariana y de Asia (especialmente el Asia meridional) siguen constituyendo un gran problema internacional en lo que respecta a la supervivencia y al desarrollo infantil. Al igual que ocurre con la salud infantil, la experiencia sugiere que los mejores resultados en este ámbito se obtienen cuando se conjuga la prestación de servicios básicos con el apoyo a iniciativas comunitarias y familiares, entre las que se incluye la facilitación de más información con miras a la toma de decisiones en el ámbito local. Es necesario ampliar muchos programas en pequeña escala que se desarrollaron con éxito en el decenio de 1990 y comprender mejor las razones por las que hasta ahora no se han ampliado.

Es más clara la percepción de la relación fundamental que existe entre el bienestar de la mujer desde el punto de vista de la nutrición y la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del hijo. El paso siguiente consiste en centrar las políticas y los recursos en etapas fundamentales de la vida de la niña y la mujer: los años pasados en la escuela primaria, la adolescencia y el embarazo. Para romper el ciclo intergeneracional de la malnutrición es esencial mejorar la nutrición de la mujer y la niña y prevenir el bajo peso al nacer.

Para seguir avanzando en el ámbito de la alimentación de los lactantes y los niños pequeños es necesario que las madres dispongan de lugares en los que puedan amamantar fácilmente a sus hijos. El Convenio relativo a la protección de la maternidad (No. 183) de la OIT, aprobado en 2000, ofrece la tan esperada oportunidad de mejorar las condiciones de las madres trabajadoras, incluidas las que realizan trabajos ocasionales, a tiempo parcial y domésticos. Las disposiciones del Convenio establecen normas mínimas para las mujeres trabajadoras de todo el mundo. En general, cada vez se considera más que la lactancia materna es importante no sólo para la vida del niño, sino también para la salud del niño a largo plazo y su desarrollo psicosocial y cognoscitivo. En las sociedades afectadas por el VIH es necesario seguir elaborando políticas claras sobre alimentación infantil que deben transmitirse a las madres. También es fundamental adoptar medidas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna en situaciones de emergencia.

Es necesario mantener la colaboración mundial que propició la adopción de medidas sobre la vitamina A en los últimos años del decenio de 1990 con el apoyo del Gobierno del Canadá, otros donantes y organismos de las Naciones Unidas. Es fundamental seguir ampliando el ámbito de cobertura. Los días nacionales de inmunización son cada vez menos frecuentes en todo el mundo y es preciso encontrar nuevas formas de distribuir vitamina A a los niños. Constituyen una alternativa prometedora los días de la salud infantil, en los que se distribuye vitamina A en el marco de otras intervenciones, como la supervisión del crecimiento o la vacunación regular. También serán fundamentales para asegurar la nutrición infantil las iniciativas de enriquecimiento de los alimentos.

La tarea de acabar con los trastornos debidos a la carencia de yodo exige vigilancia continua; deberá supervisarse permanentemente la yodación de la sal y el nivel de yodo de la población y se deberá informar a las familias de las ventajas de la sal yodada.

Salud de la mujer

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, influyó de manera notable en las políticas de salud infantil y dio un nuevo impulso a la reducción de la mortalidad materna. Al poner en primer plano la cuestión de la salud reproductiva se sentaron las bases del enfoque del desarrollo humano desde la perspectiva del ciclo vital que aparecería más adelante en el decenio.

No obstante, la situación general de la mujer ha mejorado con lentitud. La OMS señala que ésta es una de las principales razones de que la mortalidad en la etapa neonatal inicial no se haya reducido con tanta rapidez como en etapas de la infancia posteriores. La precaria situación de la mujer en muchos países se refleja también en la rápida propagación del VIH y en la lentitud con la que disminuye la mortalidad materna.

El logro de la “maternidad sin riesgo”, que supone el establecimiento de facilidad de acceso a la planificación de la familia, la atención prenatal, el alumbramiento sin riesgo, los servicios de atención obstétrica básica, la atención materna básica, la atención primaria de la salud y la igualdad de la mujer, reduciría en gran medida tanto la mortalidad derivada de la maternidad como la cifra de mujeres que sufren discapacidades a largo plazo como resultado del embarazo y del parto. Más de 15 millones de mujeres padecen al año estas discapacidades a largo plazo, cifra asombrosamente alta.

BALANCE GENERAL SOBRE LA SALUD DE LA MUJER

OBJETIVO	LOGROS	CUESTIONES PENDIENTES
Mortalidad materna: <i>reducir en un 50% la tasa de mortalidad materna (TMM) entre 1990 y el año 2000</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ha aumentado la percepción de las causas que dan lugar a una alta TMM, pero los progresos tangibles han sido escasos. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay pruebas de que las tasas de mortalidad materna hayan disminuido de forma notable durante el último decenio. • Aún mueren 515.000 mujeres al año como consecuencia del embarazo y el alumbramiento. En el África subsahariana las mujeres tienen 1 probabilidad sobre 13 de morir durante el embarazo y el alumbramiento.
Planificación de la familia: <i>acceso de todas las parejas a información y servicios para impedir los embarazos demasiado tempranos, poco espaciados, demasiado tardíos o demasiado numerosos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • La utilización de métodos anticonceptivos aumentó en un 10% en todo el mundo y se duplicó en los países menos adelantados. • La tasa total de fertilidad se ha reducido del 3,2% al 2,8%. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada año nacen 13 millones de niños de madres adolescentes. • Sólo un 23% de las mujeres (casadas o que viven en pareja) en el África subsahariana utilizan anticonceptivos. • El acceso a la educación sobre salud reproductiva sigue siendo un objetivo pendiente.
Atención en el alumbramiento: <i>acceso de todas las mujeres embarazadas a la atención prenatal; acceso a personal capacitado para asistir en el alumbramiento y acceso a servicios de consulta para los casos de embarazo de alto riesgo y situaciones de emergencia obstétrica</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Los logros fueron reducidos tanto en lo que respecta a la atención prenatal como a la asistencia de personal de la salud capacitado en el alumbramiento en todas las regiones a excepción del África subsahariana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faltan servicios de atención obstétrica fundamentales. • La cobertura de la atención en el alumbramiento es de tan sólo un 36% en el Asia meridional y de un 42% en el África subsahariana.
Anemia: <i>reducción de un tercio de los niveles de anemia por carencia de hierro registrados entre las mujeres en 1990</i>	<ul style="list-style-type: none"> • En la mayoría de los países en desarrollo se han adoptado medidas para dar suplementos de hierro a las mujeres embarazadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las pruebas disponibles indican que ha habido pocos cambios en la incidencia de la anemia entre las mujeres embarazadas en el decenio de 1990.

MORTALIDAD MATERNA

Es difícil medir la mortalidad materna, pero la OMS, el UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) calculan que todos los años mueren unas 515.000 mujeres como consecuencia del embarazo y el parto. Casi la mitad de estas muertes se producen en el África subsahariana, aproximadamente el 30% en el Asia meridional, el 10% en Asia oriental y el Pacífico, el 6% en el Oriente Medio y el África septentrional y aproximadamente el 4% en América Latina y el Caribe. Los países industrializados registran menos del 1% de fallecimientos de este tipo.

El promedio de la tasa de mortalidad materna mundial se calcula en 400 fallecimientos de la madre por cada 100.000 nacidos vivos. La tasa más alta se registra en el África subsahariana (1.100), seguida del Asia meridional (430), el Oriente Medio y el África septentrional (360), América Latina y el Caribe (190), Asia oriental y el Pacífico (140) y Europa central y oriental/Comunidad de Estados Independientes y los Estados del Báltico (55). En comparación con estas cifras, la tasa de los países industrializados es de tan sólo 12 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos.

La tasa de mortalidad materna es una medida del riesgo de fallecimiento que corre la mujer cada vez que se queda embarazada. Una evaluación general del riesgo tiene en cuenta la probabilidad de fallecimiento como consecuencia del alumbramiento y la media de alumbramientos por mujer: el “período de riesgo vital”. Las mujeres de países cuyas tasas de fertilidad y de mortalidad materna son altas tienen los períodos de riesgo vital más altos. Como se recoge en el gráfico correspondiente, el riesgo de que una mujer muera por causas relacionadas con la maternidad es más elevado en el África subsahariana, donde alcanza la cifra de 1 de cada 13 mujeres, en comparación con 1 de cada 4.000 en los países industrializados y de 1 de cada 75 en el mundo en general. Queda claro que en África, así como en partes de Asia y del Oriente Medio, las mujeres corren, literalmente, riesgo de muerte por dar la vida.

Riesgo de muerte por dar la vida

Región	Posibilidades de morir durante el embarazo o el alumbramiento*
África subsahariana	1 de cada 13
Asia meridional	1 de cada 55
Oriente Medio/África septentrional	1 de cada 55
América Latina/Caribe	1 de cada 160
Asia oriental/Pacífico	1 de cada 280
Europa central y oriental/CEI y Estados del Báltico	1 de cada 800
Países menos adelantados	1 de cada 16
Países en desarrollo	1 de cada 60
Países industrializados	1 de cada 4.100
Mundo	1 de cada 75

* Teniendo en cuenta no sólo la tasa de mortalidad materna sino también el número de alumbramientos por mujer.

Fuente: *Mortalidad materna en 1995: cálculos elaborados por la OMS, el UNICEF y el FNUAP*, Ginebra, 2001.

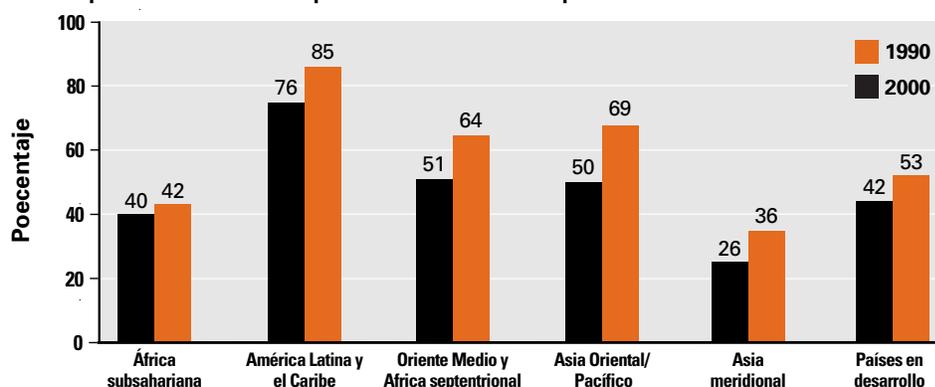
No hay pruebas de que la tasa de mortalidad materna se haya reducido de forma notable en la mayor parte del mundo durante el decenio, y el objetivo de la Cumbre Mundial de reducirla en un 50% no se ha cumplido. Como la tasa es difícil de medir, la atención se ha centrado en los indicadores del proceso, como por ejemplo el porcentaje de alumbramientos asistidos por personal de salud especializado. Aunque se alcanzaron algunos logros modestos en la mejora de la atención al alumbramiento, los progresos se han registrado sobre todo en zonas en donde la mortalidad materna es menos grave.

La gran mayoría de las muertes maternas son consecuencia directa de complicaciones surgidas durante el embarazo, el parto o el posparto. La causa más frecuente es la hemorragia posterior al parto. También se cobran vidas la septicemia, las complicaciones surgidas de abortos practicados en situación de riesgo, los partos prolongados u obstruidos y los trastornos de hipertensión durante el embarazo,

especialmente la eclampsia. Como estas complicaciones pueden producirse sin previo aviso en cualquier momento del embarazo o del alumbramiento, es fundamental disponer de acceso oportuno a servicios obstétricos de calidad y recurrir a tiempo a los mismos.

Uno de los factores más importantes para prevenir la mortalidad materna y neonatal es contar con personal especializado (médicos, enfermeras y parteras) capaz de prevenir, diagnosticar y tratar las principales complicaciones obstétricas, así como con el equipo, los medicamentos y los demás suministros que se necesitan. Los datos disponibles indican que sólo un poco más de la mitad (el 53%) del total de los alumbramientos del mundo se realizan con asistencia de personal sanitario especializado. Los niveles más bajos corresponden al Asia meridional (el 36%) y al África subsahariana (el 42%); los más altos, aparte de los países industrializados, se dan en América Latina y el Caribe (el 85%) y Europa central y oriental/Comunidad de Estados Independientes. Los datos disponibles sobre las tendencias de 51 países en desarrollo indican que entre 1989 y 1999 ha habido un moderado aumento del número de alumbramientos provistos de asistencia. Los progresos más importantes se produjeron en el Oriente Medio y el África septentrional, seguidos de Asia y de América Latina y el Caribe. En algunos países del África subsahariana ha disminuido la proporción de alumbramientos que cuentan con asistencia.

Parto atendido por región sobre la base de 51 países que disponen de datos sobre las tendencias
En los países en desarrollo los profesionales sanitarios especializados sólo atienden la mitad de los partos



Fuente: UNICEF, 2001.

Partos atendidos por personal especializado, 1990-2000

Varios estudios han puesto de manifiesto que muchas complicaciones del embarazo y el alumbramiento que ponen en peligro la vida son difíciles de prevenir o evitar; la OMS informó en 1992 de que muchos de los elementos característicos de la atención prenatal no son eficaces para reducir la mortalidad materna. No obstante, la atención prenatal sigue siendo un medio excelente de prestar servicios complementarios, como por ejemplo la prevención de la transmisión materno-filial del VIH, la profilaxis y el tratamiento del paludismo y el suplemento de micronutrientes.

FERTILIDAD Y PLANIFICACION DE LA FAMILIA

En la Cumbre Mundial se pidió *el acceso de todas las parejas a información y servicios para impedir los embarazos demasiado tempranos, poco espaciados, demasiado tardíos o demasiado numerosos*. En la segunda mitad del decenio de 1990, el objetivo de muchas iniciativas de planificación de la familia pasó de limitarse a reducir la fertilidad a prestar ayuda a las parejas para que planificaran su familia. Se hizo hincapié en la salud reproductiva en general, en especial servicios e información sobre planificación de la familia de calidad, voluntarios y confidenciales y la insistencia en la mejora de la calidad de la atención. El índice total de fertilidad del mundo se ha reducido actualmente al 2,8, frente al 3,2 de principios del decenio. En el ámbito regional, el África subsahariana registra la tasa de fertilidad más alta en el plano general y en la adolescencia.

La frecuencia de los embarazos de adolescentes es alarmante. Al año nacen en el mundo 13 millones de niños hijos de adolescentes. La probabilidad de que las muchachas de edad comprendida entre los 15 y los 19 años mueran en el parto es el doble que la de las mujeres cuya edad está comprendida entre los 20 y los 30 años; las menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir. Tener un hijo durante la adolescencia limita también la educación de la madre y sus perspectivas de obtener ingresos.

Aproximadamente dos tercios de las mujeres del mundo en edad reproductiva que están casadas o viven en pareja utilizan en la actualidad algún método anticonceptivo, proporción que supone un aumento del 57% en comparación con la de 1990. Aunque hay grandes variaciones regionales que van del 23% de las mujeres del África subsahariana que utilizan anticonceptivos hasta el 84% de las del Asia oriental y el Pacífico, la utilización de estos métodos aumenta en todas las regiones. El mayor incremento correspondió a los países menos adelantados, donde el uso de anticonceptivos casi se duplicó durante el decenio.

ANEMIA CAUSADA POR LA CARENCIA DE HIERRO

La carencia de hierro es, con mucho, la forma de malnutrición más extendida en el mundo. Esta carencia, que supone una de las principales causas de anemia, afecta a la salud de las mujeres y los niños y al rendimiento económico de las naciones. El objetivo de la Cumbre Mundial de *reducir en una tercera parte los niveles de anemia por carencia de hierro registrados entre las mujeres en 1990* guarda una relación muy estrecha con la mejora de la salud materna.

La información sobre el predominio de la anemia entre las mujeres embarazadas es limitada, pero los datos disponibles indican que, pese a los suplementos, no ha habido prácticamente ningún cambio desde 1990. A mediados del decenio de 1990 se calculaba que los niveles de incidencia entre las embarazadas del Asia sudoriental y el África subsahariana ascendían nada menos que al 79% y el 44%, respectivamente. Sin embargo, hay algunos indicios de que puede haberse reducido la incidencia de la anemia grave.

La medida principal para reducir la anemia ha sido la distribución a las embarazadas de suplementos de hierro-folato por mediación del sistema público de salud. Varios gobiernos de países en desarrollo han facilitado estos suplementos utilizando sus propios recursos y los de donantes. Los suplementos de

Queda claro que las causas principales de la mortalidad materna no se pueden prevenir o prevenir exclusivamente mediante la atención prenatal; es fundamental disponer de atención curativa.

hierro pueden ser una estrategia viable, pues han demostrado su efecto en la anemia y cuestan tan sólo unos 1,50 dólares por cada 1.000 tabletas.

Sin embargo, el suministro de suplementos de hierro no ha sido una estrategia muy eficaz, ya que no siempre se ha dispuesto de una cantidad suficiente de dosis, algunas mujeres no tomaban la dosis diaria recomendada por los

efectos secundarios que producía y la información facilitada por el personal de los servicios de salud era en ocasiones poco adecuada. Además, las mujeres solían acudir a los servicios de atención prenatal en una etapa relativamente tardía del embarazo en la que la anemia, ya existente, y sus consecuencias eran más difíciles de tratar. Se necesitan estrategias nuevas para hacer frente a este grave problema.

EXPERIENCIA ADQUIRIDA SOBRE LA SALUD DE LA MUJER

Durante el decenio de 1990 no siempre se establecieron con claridad las prioridades de los programas de maternidad sin riesgo y no siempre las medidas tenían objetivos bien definidos. Algunos programas adoptaron un enfoque general, insistiendo por igual en promover la condición de la mujer, mejorar los servicios de atención materna y ampliar la atención de emergencia. Estas tareas resultaron a veces demasiado ambiciosas y costosas para los gobiernos que contaban con un apoyo limitado de los donantes.

La experiencia demuestra que no es probable que la capacitación de parteras tradicionales desprovista de apoyo de trabajadores de la salud profesionalmente capacitados sea eficaz para reducir la mortalidad

materna. No obstante, durante muchos años los gobiernos y organismos invirtieron en la capacitación de parteras tradicionales como medio para ofrecer servicios de atención de salud materna en el ámbito comunitario.

Queda claro que las causas principales de la mortalidad materna no se pueden prever o prevenir exclusivamente mediante la atención prenatal; es fundamental disponer de atención curativa. Conviene contar con acceso a personal especializado, pero el acceso inmediato a la atención obstétrica fundamental es el factor clave para salvar vidas. Por lo tanto, los gobiernos deben tratar de garantizar no sólo que las mujeres recurran a servicios de atención prenatal y disponen de acceso a éstos, sino también que existe una atención obstétrica de calidad a disposición de todas las mujeres durante el embarazo y el alumbramiento.

El espaciamiento de los hijos y la planificación de la familia disminuyen las posibilidades de embarazo de riesgo en la mujer y, por lo tanto, de mortalidad materna. No obstante, no reducen la probabilidad de complicaciones o de muerte durante el embarazo.

La reducción de la anemia sigue siendo un objetivo importante que sólo puede lograrse mediante la combinación de diversas medidas. Hay que superar las limitaciones técnicas para ampliar la aportación de suplementos durante el embarazo. Esta labor debe comprender otros micronutrientes, pues la anemia puede deberse a carencias de vitamina A, zinc y vitamina B12, así como a la carencia de hierro. Otra estrategia que se está promoviendo es el enriquecimiento de los alimentos, además de forjarse nuevas asociaciones con la industria alimentaria. La prevención del paludismo y los parásitos intestinales debería formar parte de la estrategia general de reducción de la anemia, que debería incluir a los niños y las niñas y las mujeres.

Agua potable y saneamiento

La falta de agua potable y el saneamiento deficiente figuran entre las causas fundamentales de la muerte, las enfermedades y la malnutrición de los niños. Los estudios demuestran que el mejoramiento del abastecimiento de agua salubre, en particular en lo que concierne al saneamiento y la higiene, puede reducir en un 22% la incidencia de las enfermedades diarreicas, y disminuir en un 65% las muertes provocadas por esas enfermedades. Es probable que se logran efectos similares con respecto al cólera, la hepatitis, la verminosis parasitaria y el tracoma.

Reconociendo la labor pendiente iniciada en el marco del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental que se celebró durante el decenio de 1980, la Cumbre Mundial en favor de la Infancia reafirmó el objetivo de lograr el acceso universal al agua potable y a medios sanitarios de eliminación de excretas. Las estimaciones revisadas de la evaluación mundial de la situación del suministro de agua y del saneamiento, realizada por la OMS y el UNICEF en el año 2000, indican que, teniendo en cuenta el crecimiento de la población, el número de personas que carecen de acceso a esos servicios básicos se ha mantenido prácticamente igual. Aunque muchas personas lograron tener acceso a servicios mejorados de abastecimiento de agua por primera vez en el decenio de 1990, la cobertura universal sigue estando muy lejos de alcanzarse. El porcentaje de la población que cuenta con algún tipo de abastecimiento mejorado se elevó del 77% en 1990 al 82% en el año 2000. Estas cifras indican que hay más de 1.000 millones de personas sin acceso a agua potable.

Entre 1990 y 2000, la proporción de la población mundial que disponía de acceso a servicios de saneamiento aumentó del 51% al 61%. Se calcula que 2.400 millones de personas siguen careciendo de acceso a instalaciones de saneamiento mejoradas.

El África subsahariana tiene el nivel más bajo de acceso a agua potable (el 54%). La cobertura general de sus servicios de saneamiento se ha mantenido sin variaciones, calculándose que también es del 54%. La cobertura del abastecimiento de agua salubre en Asia meridional es relativamente buena, ya que alcanza el 87%, aunque la de sus servicios de saneamiento es, con diferencia, la más baja, siendo del 37%. En Asia, donde habita el 61% de la población mundial, se concentra la gran mayoría de las personas que carecen de acceso a servicios mejorados.

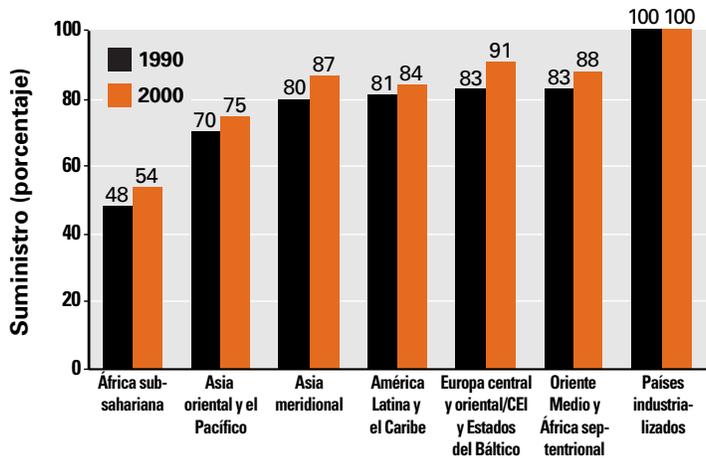
BALANCE GENERAL DE LA CUESTION DEL AGUA POTABLE Y EL SANEAMIENTO

OBJETIVO	LOGROS	CUESTIONES PENDIENTES
Agua: <i>acceso universal al agua potable</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Unos 900 millones más de personas tuvieron acceso a suministros mejorados de agua durante el decenio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alrededor de 1.100 millones de personas aún carecen de acceso. La cobertura mundial aumentó en sólo 5 puntos porcentuales, hasta 82%. • Los problemas relativos a la calidad del agua se agravaron en una serie de países. • La cobertura en zonas de bajos ingresos sigue siendo insuficiente, en particular en los asentamientos espontáneos.
Saneamiento: <i>acceso universal a medios sanitarios para la eliminación de excretas</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Otros 987 millones de personas obtuvieron acceso a un saneamiento adecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2.400 millones de personas, incluido el 50% de todos los asiáticos, carecen de acceso. La cobertura mundial aumentó en 10 puntos porcentuales, hasta 61%. • El 80% de los que carecen de servicios de saneamiento vive en zonas rurales.
Enfermedad del gusano de Guinea: <i>erradicación</i>	<ul style="list-style-type: none"> • El número de casos comunicados ha disminuido en un 88%. La enfermedad ha quedado ya erradicada en todas las regiones salvo en un país del África septentrional y 13 países del África subsahariana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario mantener el impulso generado en pro de la erradicación de la enfermedad del gusano de Guinea.

La contaminación química de los suministros de agua pasó a ocupar un lugar destacado durante el decenio de 1990. Uno de los problemas más graves era la contaminación de las fuentes de agua potable con arsénico inorgánico natural en Bangladesh y otras partes de Asia meridional. El arsénico perjudica enormemente la salud humana. La respuesta a este problema ha comprendido la señalización de los pozos que se alimentan de acuíferos contaminados, las labores realizadas con las familias para que no consuman agua de esas fuentes para beber o cocinar, la habilitación de otras fuentes y la participación de las comunidades afectadas en la búsqueda de otras fuentes y su aprovechamiento. Otro contaminante químico natural, el fluoruro, plantea riesgos para las poblaciones de varios países, como China y la India, aunque en este caso los filtros domésticos pueden contribuir a la protección de las poblaciones.

La prioridad del saneamiento ha sido tradicionalmente menor que la del abastecimiento de agua, por lo cual se le han dedicado menos inversiones. El crecimiento de la población y la urbanización han dificultado asimismo la facilitación universal de saneamiento. Entre 1990 y 2000, el total mundial de personas que vivían en zonas urbanas aumentó un 25%, mientras que el número de personas que vivían en zonas rurales aumentó menos del 10%. La Iniciativa Mundial de Saneamiento Ambiental, que se puso en marcha en 1998, ha procurado poner de relieve la importancia de las prácticas de saneamiento e higiene ante los gobiernos, los planificadores del desarrollo y otros profesionales.

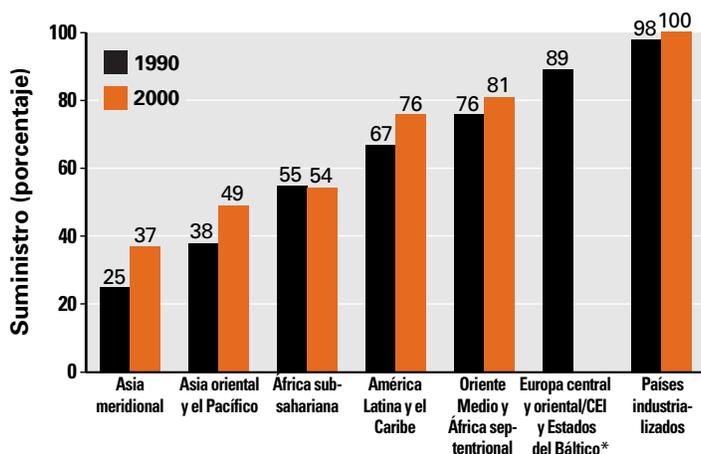
Varias organizaciones internacionales, entre ellas el UNICEF, la OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Banco Mundial y Education International, han alentado a que se preste mayor atención a la salud de los niños y las niñas en las escuelas y han puesto en marcha la iniciativa Recursos para una Salud Escolar Eficaz (FRESH), que forma parte de la tarea de crear un entorno escolar en el que los niños sean capaces de aprender y prosperar. La salud escolar, comprendidos el suministro de agua limpia, servicios de retrete separados para niños y niñas y la educación en materia de higiene, es un componente fundamental de un entorno de aprendizaje favorable al niño.



Fuente: UNICEF/OMS, 2000.

Mejoramiento del suministro de agua: cambios operados en el período 1990-2000

Las familias que tienen más probabilidades de carecer de acceso a agua potable y a medios sanitarios adecuados son las que viven en condiciones de pobreza. De hecho, esta carencia representa una dimensión de la pobreza. El precio que pagan esas familias es extraordinariamente alto, como demuestran su mal estado de salud y la energía y el tiempo que tienen que dedicar al transporte de agua procedente de fuentes distantes, tarea que suele recaer en las mujeres y las niñas. La participación de la mujer en la solución de los problemas locales relativos al abastecimiento de agua y al saneamiento cada vez se juzga más decisiva para la formulación de programas eficaces. Los gobiernos se han aliado con organizaciones comunitarias para recaudar recursos de contrapartida destinados a mejorar el abastecimiento local de agua.



* Datos insuficientes para 2000.
Fuente: UNICEF/OMS, 2000.

Mejoramiento del alcanc de los servicios de saneamiento: cambios operados en el período 1990-2000

ENFERMEDAD DEL GUSANO DE GUINEA

Durante el último decenio se ha producido en el mundo una disminución del 88% de los casos de la enfermedad del gusano de Guinea (dracunculiasis), que tiene graves efectos debilitantes. En lo que constituye un caso ejemplar, la enfermedad ha quedado erradicada en todas las regiones del mundo salvo en un país del África septentrional y en 13 países del África subsahariana. En el Sudán se concentran aproximadamente las tres cuartas partes de los restantes casos comunicados.

Como el requisito primordial es el suministro de agua potable, no existen obstáculos técnicos sustanciales a la erradicación del gusano de Guinea. Sin embargo, es necesario combinar el abastecimiento de agua con una educación sanitaria eficaz. En los países donde se registran nuevos casos también es necesario realizar mejoras de los actuales sistemas rurales de abastecimiento de agua, filtros de agua y educación sanitaria en la comunidad.

Las medidas de contención de casos son particularmente útiles en zonas en las que ya son bajos los niveles de dracunculiasis. En los lugares en que sigue siendo generalizada la enfermedad, es necesario fortalecer la vigilancia mediante la participación de la población local.

Las iniciativas dirigidas a erradicar el gusano de Guinea han contribuido a ampliar los servicios con que cuentan las comunidades; los programas de salud comunitarios pueden utilizar estos métodos de eficacia probada para prestar servicios a las poblaciones marginadas. Además, la comunicación de los casos ha supuesto una forma económica de vigilancia en el ámbito de la aldea, mientras que el uso de mapas para vigilar la situación relativa al gusano de Guinea ha facilitado la planificación en otros programas.

Los grandes avances registrados para alcanzar el objetivo de erradicar el gusano de Guinea son el resultado de una coalición amplia y eficaz establecida entre las Naciones Unidas y organismos bilaterales de asistencia, el Programa Mundial para el Año 2000 del Centro Carter, el sector privado, las ONG, los ministerios nacionales y dirigentes políticos, agentes todos que han prestado apoyo a las poblaciones de las zonas endémicas para erradicar este parásito. Es necesario mantener el impulso alcanzado –y mantener el amplio apoyo político y financiero– hasta lograr la erradicación total.

EXPERIENCIA ADQUIRIDA EN MATERIA DE AGUA Y SANEAMIENTO

Aunque los progresos generales hacia el logro de las metas sobre agua y saneamiento han sido irregulares, es incuestionable que los países y regiones afectados por conflictos, la pesada carga de la deuda, la falta de recursos de inversión y una capacidad institucional deficiente son los que han tropezado con las mayores dificultades. Esos problemas revisten mayor gravedad en el África subsahariana, donde la población todavía padece la enfermedad del gusano de Guinea, cuya erradicación definitiva se ha visto retardada por conflictos y por la falta de abastecimiento de agua potable en algunas de las zonas más endémicas.

Es necesario vigilar con mayor eficacia la calidad del agua para evitar riesgos sanitarios. Ello se puede lograr con la introducción de una prueba elemental para determinar la existencia de contaminación bacteriológica. Algunas pruebas químicas selectivas basadas en los problemas locales pueden resultar muy eficaces y su realización puede ser poco costosa si se aplica la tecnología adecuada.

La aplicación de enfoques sectoriales al abastecimiento de agua y el saneamiento puede dar lugar a importantes mejoras en los niveles de inversión y eficiencia, pero también es preciso ajustar los enfoques a las estrategias en materia de salud, nutrición y educación. Por ejemplo, las escuelas pueden ayudar a poner en marcha la acción de la comunidad. Los maestros pueden convertirse en líderes y modelos no sólo para la niñez sino también para la comunidad en general. Los niños y niñas que asisten a las escuelas pueden influir en sus familiares y en comunidades enteras para que mejoren las condiciones sanitarias y modifiquen sus prácticas higiénicas.

La gestión de la comunidad y la higiene son decisivas para que los servicios de agua y saneamiento propicien mejoras sostenidas de la vida de los niños. Los beneficios a más largo plazo no se concretarán

si no se utilizan y mantienen eficazmente las infraestructuras de agua y saneamiento. Aunque el hogar disponga de acceso a agua limpia, si el lavado de las manos y otras prácticas de higiene no se convierten en un hábito, no se concretarán los beneficios sanitarios. En vista de sus repercusiones directas en la supervivencia y desarrollo de la infancia, es preciso que la seguridad del abastecimiento de agua en el hogar, el buen saneamiento ambiental y unas prácticas de higiene adecuadas se conviertan en prioridades para el próximo decenio.

VIH/SIDA

Las proporciones de la pandemia del VIH/SIDA superan actualmente las proyecciones más pesimistas que se hicieron en 1990. En el ámbito mundial, el número de personas infectadas con el VIH o enfermas de SIDA es un 50% superior a la cifra calculada en 1991. En el África subsahariana, donde se registra la seroprevalencia más alta, se concentra el 70% de todas las nuevas infecciones en el mundo. La rápida propagación del virus en el Caribe, Europa oriental y Asia constituye un problema apremiante, pero todas las regiones registran un aumento del número de infecciones.

El VIH/SIDA se ha convertido en la mayor amenaza inmediata al desarrollo

de la infancia y la mujer en el África subsahariana. La crisis del VIH/SIDA exagera y profundiza muchos de los problemas interdependientes que encara una buena parte de la región, incluidos la pobreza, la discriminación, la malnutrición, el acceso deficiente a servicios sociales básicos, los conflictos armados y la explotación sexual de niñas y mujeres. La epidemia ha sobrepasado la capacidad a todos los niveles al provocar, por ejemplo, la muerte de padres y madres y de personal capacitado. La esperanza de vida está disminuyendo en los países del África subsahariana más gravemente afectados por el SIDA, al mismo tiempo que aumentan las tasas de mortalidad en los primeros años de vida. Los servicios de salud se ven superados por el constante flujo de enfermos de SIDA. También corre peligro la educación a raíz de las numerosas muertes de maestros y de las presiones de que son objeto los niños para permanecer en sus hogares cuidando a sus familiares afectados por el SIDA.

Dirigentes y activistas políticos de varias sociedades, en particular del Brasil, el Senegal, Tailandia y Uganda, han expresado públicamente su decisión de combatir la pandemia y han adoptado medidas enérgicas en ese sentido. Varios otros países del África subsahariana y Asia sudoriental han comenzado a seguir su ejemplo. Sin embargo, aun cuando la amenaza o los efectos del VIH/SIDA son sumamente graves, todavía no se ha logrado aplicar con suficiente amplitud las medidas fundamentales de prevención y de sensibilización del público.

REPERCUSIÓN DEL VIH/SIDA EN LA NIÑEZ

Los niños y las niñas hacen frente a diversos peligros en relación con el VIH/SIDA, ya sea el riesgo de contraer la infección, el de quedar huérfanos o el de verse afectados por las consecuencias de la pandemia en sus familias y comunidades.

Cada minuto, seis jóvenes cuya edad está comprendida entre los 15 y los 24 años quedan infectados con el VIH, lo cual equivale a más de 8.000 al día. En el 2000 quedaron infectados más de 10,3 millones de jóvenes, de los cuales casi dos terceras partes eran niñas y mujeres jóvenes. Se calcula que en el año 2000 unos 500.000 niños menores de 15 años murieron de SIDA y 600.000 niños de ese

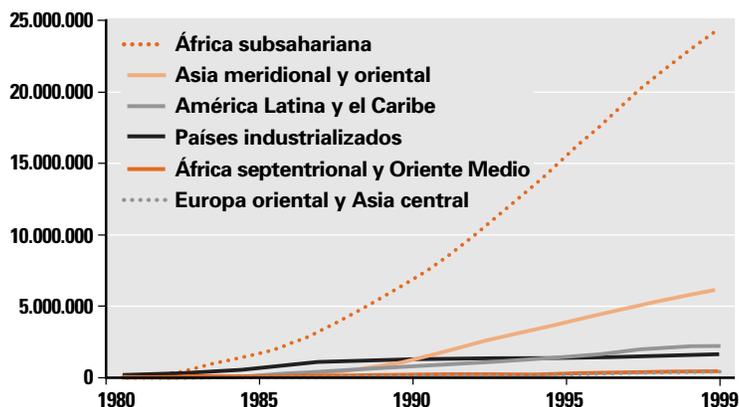
Aun cuando la amenaza o los efectos del VIH/SIDA son sumamente graves, todavía no se ha logrado aplicar con suficiente amplitud las medidas fundamentales de prevención y de sensibilización del público... Cada minuto, seis jóvenes cuya edad está comprendida entre los 15 y los 24 años quedan infectados con el VIH, lo cual equivale a más de 8.000 al día.

mismo grupo de edad quedaron infectados con el VIH; además, 2,3 millones de niños perdieron a su madre o a ambos padres a causa del SIDA. De los 36,1 millones de personas que se estima que están infectados con el VIH/SIDA, de los cuales más del 95% vive en países en desarrollo, 16,4 millones son mujeres y 1,4 millones son niños menores de 15 años. A pesar de que cerca del 50% de las nuevas infecciones afecta a la juventud, la mayoría de los jóvenes –en particular las adolescentes y las jóvenes– sigue sin tener conciencia suficiente de los riesgos que corren y desconocen las técnicas para protegerse.

La transmisión del VIH durante el embarazo, el parto o la lactancia da lugar a más del 90% de las infecciones con el VIH de niños menores de 1 año y niños de menos de 15 años.

A medida que se propaga el VIH/SIDA y que quedan infectadas más personas, también aumenta el número de niños afectados por la enfermedad. Desde la aparición de la pandemia, más de 13 millones de niños han perdido a su madre o a ambos padres a causa del SIDA antes de cumplir 15 años. El elevado número de huérfanos que disponen de protección y cuidados escasos o nulos de los adultos no tiene precedentes en la historia de la humanidad. El alcance y la complejidad de los problemas y peligros en materia de desarrollo que se oponen al ejercicio de los derechos de los niños y las niñas huérfanos por el SIDA adquieren proporciones aterradoras.

Número estimado de personas infectadas con el VIH/SIDA, por región, 1980-1999



Fuente: ONUSIDA, 2000.

EVOLUCION DE LAS PRINCIPALES POLITICAS, ESTRATEGIAS Y ASOCIACIONES RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA

A mediados del decenio de 1990 quedó claro que la propagación implacable del VIH/SIDA y los efectos devastadores de la pandemia obligarían a las Naciones Unidas a ampliar mucho más sus actividades. En 1996, con el propósito de establecer una mayor coordinación de las iniciativas, seis organizaciones (el UNICEF, el PNUD, el FNUAP, la UNESCO, la OMS y el Banco Mundial) establecieron el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). El Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) se incorporó en 1999.

Entre las prioridades estratégicas del programa mundial de lucha contra el VIH/SIDA figuran las siguientes: garantizar una dirección y una coordinación eficaces, mitigar los efectos sociales y económicos de la pandemia, reducir la vulnerabilidad de determinados grupos sociales a la infección con el VIH, alcanzar las metas de prevención, velar por que las personas infectadas y afectadas reciban atención y apoyo, lograr que los medicamentos antirretrovirales sean asequibles y estén disponibles y movilizar recursos financieros. Será necesario desplegar esfuerzos extraordinarios para evitar la infección con el VIH entre los jóvenes, así como la transmisión del VIH de madre a hijo, y garantizar la protección, el cuidado, el apoyo económico y el acceso a los servicios básicos de los huérfanos y niños de familias gravemente afectadas por el SIDA.

Numerosos organismos han establecido directrices para la gestión de la infección con el VIH en

adultos, mujeres embarazadas y niños. En la mayoría de los países desarrollados, donde se dispone de amplio acceso a servicios de cuidado y apoyo relacionados con el VIH, incluidos el suministro de medicamentos, la aplicación de las normas de atención relativas al VIH ha dado lugar en los últimos años a una notable reducción de la mortalidad, así como a reducciones similares en la evolución de la infección con el VIH hasta convertirse en SIDA.

Esas directrices no se han aplicado ampliamente en los países en desarrollo debido a una serie de razones, entre ellas el costo de los medicamentos, la falta de infraestructura médica, los limitados servicios de asesoramiento y exámenes médicos voluntarios y el escaso uso que se hace de éstos.

No obstante, varios países, la mayoría de ellos del África subsahariana, empiezan a prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo mediante diversas actividades prometedoras. Entre ellas destacan el acceso a servicios adecuados de atención prenatal y de asesoramiento y exámenes médicos voluntarios, la administración de medicamentos antirretrovirales durante el embarazo y el parto, el mejoramiento de los cuidados durante el trabajo de parto y el parto, el asesoramiento y apoyo a las mujeres seropositivas en relación con las decisiones sobre la alimentación de sus hijos y la prestación de apoyo psicosocial y cuidados a los que padecen infecciones oportunistas. Se espera que estas intervenciones se amplíen con bastante rapidez.

La atención y el apoyo prestados a la mujer (en particular, la mujer embarazada), los niños, las niñas, los adolescentes y los familiares infectados con el VIH, comprendidos la prevención centrada en el VIH y el tratamiento de infecciones oportunistas, resultan importantes por varias razones. Es probable que la atención y el apoyo relacionados con el VIH den lugar a un mayor uso de los servicios de prevención y de asesoramiento y exámenes médicos voluntarios; manteniendo la salud de los padres infectados con el VIH (y prolongándoles la vida) se reducirán los efectos de la epidemia en los niños, mientras que la reducción de la carga vírica del VIH puede disminuir las probabilidades de transmisión del VIH a otras personas.

EXPERIENCIA ADQUIRIDA EN LA LABOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN RELACIÓN CON EL VIH/SIDA

Para que los programas relacionados con el VIH/SIDA resulten eficaces es esencial que estén respaldados por un pleno compromiso político. En algunas regiones y países todavía no se reconoce del todo la gravedad de la amenaza que plantea la epidemia del VIH/SIDA, y con frecuencia ha sido necesario realizar actividades de promoción bien concebidas para “romper el silencio” y reducir el estigma y la discriminación relacionados con la enfermedad. También hacen falta inversiones considerables en los planos mundial, nacional y comunitario por lo que se refiere a la prevención y la atención relativas al VIH.

Las apremiantes necesidades de los niños afectados por la pandemia –que pueden haber perdido a sus padres, caído en la miseria o haberse quedado sin acceso a los servicios escolares y de salud– deben tener prioridad en todos los programas.

La adquisición de conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA no siempre tiene como resultado la adopción de un comportamiento de menor riesgo. La experiencia ha demostrado que las probabilidades de cambio de conducta aumentan cuando las campañas de información se orientan a las actitudes, los valores y los conocimientos prácticos necesarios para protegerse.

Es importante establecer asociaciones en la labor de prevención y atención relacionada con el VIH/SIDA que incluyan a los jóvenes y a personas que influyen en la opinión de la sociedad, como por ejemplo dirigentes religiosos y tradicionales. Es necesario crear oportunidades para que los adolescentes, incluidos los que han quedado huérfanos y se han visto afectados por el SIDA o los que están infectados con el VIH, participen en las actividades de prevención, la educación entre compañeros y la movilización popular a fin de obtener su apoyo e incorporar sus necesidades concretas al programa político. Los

proveedores de servicios necesitan tener acceso a información precisa y a los conocimientos prácticos necesarios para utilizar metodologías interactivas en el trabajo con los adolescentes y en favor de éstos. Al mismo tiempo, las apremiantes necesidades de los niños afectados por la pandemia –que pueden haber perdido a sus padres, caído en la miseria o haberse quedado sin acceso a los servicios escolares y de salud– deben tener prioridad en todos los programas. Ello reclamará el esfuerzo decisivo de todos los interesados, desde los organismos oficiales y las ONG hasta las comunidades y el resto de los agentes encargados de cuidar de las personas. Es preciso restablecer los derechos de esos niños mediante la adopción de medidas de protección especiales, como se hace en cualquier crisis humanitaria de envergadura.

Salud y desarrollo de los adolescentes

La situación de los adolescentes, en particular los que se esfuerzan por crecer en medio de enormes adversidades, ha recibido creciente atención en el decenio transcurrido desde que se celebró la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. En la actualidad se comprende mejor que, lejos de ser la “carga” que algunos adultos creen que son, los jóvenes del mundo constituyen un recurso de incalculable valor. El derecho de los adolescentes a la salud y el desarrollo es decisivo para controlar una amplia gama de peligros inmediatos, como el VIH/SIDA, el uso indebido de sustancias adictivas y la violencia, así como para combatir otros muchos problemas que pueden amenazar no solamente sus vidas, sino también las de sus hijos.

La adolescencia es un período fundamental en que se perfila el futuro del niño, ya que durante esos años los jóvenes desarrollan un sentido definitivo de la propia persona, lo que ocurre a medida que adquieren valores sociales, contraen compromisos cívicos y cobran cada vez más conciencia de cuestiones relativas a la sexualidad y la fecundidad. La pandemia del VIH/SIDA ha ayudado a aumentar la conciencia del público acerca de la importancia de la adolescencia, pues para detener la enfermedad es fundamental que los jóvenes tengan los conocimientos teóricos y prácticos y el acceso a los servicios que necesitan para ayudarlos así a reducir el riesgo de infección.

Es fácil relacionar con la adolescencia la deserción escolar, los problemas de conducta como la violencia y la adicción a las drogas y el embarazo precoz, pero, en general, se han subestimado las posibilidades de los adolescentes como agentes y promotores creadores y dinámicos de cambios sociales positivos. Los problemas de la adolescencia suelen derivar de la creciente marginación de los adolescentes del mundo de los adultos, de su vulnerabilidad y de la incapacidad de los sistemas sociales, económicos y políticos para atender a sus necesidades y aspiraciones. Es necesario alentar y apoyar la participación de los adolescentes en la sociedad y pedirles que opinen y contribuyan.

Para reducir los riesgos sanitarios a que hacen frente los adolescentes, es preciso ofrecerles acceso a información precisa. Deben disponer de la oportunidad de prepararse para la vida activa y de adquirir medios de vida. Deben tener acceso a servicios no sólo de salud reproductiva, sino también de asesoramiento y exámenes médicos voluntarios y confidenciales relacionados con el VIH/SIDA. Sobre todo, deben poder vivir en un entorno seguro y favorable.

La adicción al tabaco se ha convertido en un notable problema de la infancia, ya que los niños y las niñas se sienten atraídos por el hábito de fumar a edades cada vez más tempranas. Aún no se ha repetido en el resto del mundo el éxito alcanzado en la reducción de la adicción a la nicotina y de la promoción del tabaco en algunos países industrializados. Sin embargo, existen pruebas de que muchos países asignan cada vez más prioridad a los programas de prevención orientados a los jóvenes. Las ONG, los centros de salud y los medios de información están haciendo uso del teatro, la radio y la televisión para difundir entre los jóvenes información relativa a la salud.

Las escuelas constituyen otro entorno importante para que los adolescentes participen, para facilitarles orientación y apoyo y para promover conocimientos y valores positivos. En varias regiones se está capacitando a maestros, ONG, educadores de los propios compañeros y facilitadores para que impartan enseñanza en materia de preparación para la vida activa. Este tipo de preparación se incorpora a

algunos planes de estudios escolares, principalmente con carácter experimental, y a programas de educación de los propios compañeros. También se están comenzando a ejecutar programas orientados a prevenir y reducir el uso indebido de sustancias adictivas entre los jóvenes. Sin embargo, el acceso a los servicios de asesoramiento y exámenes médicos voluntarios y confidenciales en relación con el VIH/SIDA y el uso de esos servicios siguen siendo insuficientes entre los adolescentes, en particular las adolescentes, que constituyen uno de los grupos que corren mayor riesgo de contraer el VIH.

EXPERIENCIA ADQUIRIDA EN MATERIA DE SALUD Y DESARROLLO DE LOS ADOLESCENTES

Es necesario prestar atención prioritaria a las iniciativas de promoción sanitaria entre los jóvenes. Los proveedores de servicios (incluidos los jóvenes) necesitan disponer de información fidedigna, pero también deben adquirir técnicas que les permitan utilizar métodos interactivos en el trabajo con los adolescentes orientado a reducir los riesgos.

Es preciso contrarrestar directamente la lamentable tendencia a generar ideas negativas en torno a los adolescentes destacando su capacidad de hacer aportes positivos a la sociedad, ya sea en sus hogares, las escuelas y las comunidades o en el ámbito nacional. La participación de los adolescentes resulta indispensable para las políticas y programas destinados a reducir problemas como el VIH/SIDA y el consumo de drogas, que socavan la salud actual y futura de los jóvenes.

Evolución de las políticas y estrategias en materia de salud, nutrición y agua y saneamiento durante el decenio de 1990

Algunos países se destacan por haber concedido máxima prioridad a la salud infantil en la asignación de recursos. Sin embargo, las inversiones nacionales en servicios básicos de atención de la salud no han estado, por lo general, a la altura de las promesas que formularon los dirigentes de todo el mundo en 1990.

Debido a la falta de recursos, los mayores aciertos del decenio se han dado en los programas “verticales” de lucha contra enfermedades específicas que afectan a los niños, como por ejemplo la poliomielitis, el gusano de Guinea y el sarampión. Gracias a esos programas se logró movilizar el interés del público y la atención de los medios de información, promover donaciones y ejercer presión sobre los dirigentes nacionales para obtener resultados, que a su vez se han podido medir con facilidad.

Pese a que las intervenciones centradas en un solo objetivo resultan eficaces, no eliminan la necesidad de fortalecer los sistemas de salud

de los países en desarrollo ni representan una atención adecuada al conjunto de necesidades de los niños, los adolescentes o las familias. Sin embargo, los programas orientados a objetivos concretos pueden ser catalizadores de mejoras más amplias del sistema de salud y, dado que tienen un carácter fundamentalmente preventivo, pueden reducir la demanda de servicios de salud insuficientemente financiados y sobrecargados de trabajo.

Aun así, durante el decenio de 1990 se establecieron estrategias más amplias destinadas a fortalecer los sistemas de salud. La Iniciativa Bamako trató de fortalecer los sistemas de salud mediante el suministro de un paquete mínimo de servicios de atención médica y medicamentos esenciales a precios asequibles por medio de cierto grado de reparto de los costos entre los proveedores y los usuarios y mediante la participación de la comunidad en la gestión. La Iniciativa revitalizó la prestación de servicios locales en algunas partes de África y se amplió también a otros continentes. Gracias a la Iniciativa se ha mejorado y mantenido la cobertura de la inmunización y otras actividades preventivas a medida que los gobiernos han aumentado su capacidad de proporcionar medicamentos y vacunas esenciales. Incluso en países que

En el decenio de 1990 se han producido importantes reformas de los sectores de la salud y el abastecimiento de agua basadas a menudo en la descentralización orientada a las provincias o distritos.

se encuentran en grave situación económica, los sistemas de atención médica básica revitalizados han sido capaces de ofrecer diversos servicios, incluido el suministro de medicamentos esenciales. Esos esfuerzos no sólo han mejorado el bienestar de poblaciones enteras; también han permitido que los individuos y las familias asuman la responsabilidad de su propia salud y su propio bienestar. En ese sentido, la Iniciativa Bamako ha supuesto un importante adelanto en relación con la democratización del funcionamiento de la atención primaria de la salud.

Aunque se ha reconocido que es un método sostenible y económico de revitalizar los sistemas de salud, la Iniciativa depende de cierto volumen de pago directo efectuado por los usuarios. Algunos estudios han demostrado que el cobro a los usuarios por los servicios prestados ha disuadido a un número importante de personas. Esta situación se dio en particular en los casos en que el cobro no iba acompañado de mejoras en la calidad de los servicios ni de mecanismos de exención con respecto a las familias y niños que no podían efectuar el pago.

En el decenio de 1990 se han producido importantes reformas de los sectores de la salud y el abastecimiento de agua basadas a menudo en la descentralización orientada a las provincias o distritos. La descentralización ha contribuido al surgimiento de un nuevo interés por la integridad y la responsabilidad en el sector público. Se han concebido nuevos métodos para lograr la participación de las comunidades locales en la gestión y supervisión de la prestación de servicios en la salud, el abastecimiento de agua potable y otros servicios públicos.

Sin embargo, la descentralización se ha visto acompañada con excesiva frecuencia de una reducción de la financiación central con fines de supervisión, vigilancia, capacitación y suministro de medicamentos, vacunas y piezas de repuesto. Si las estructuras centrales no prestan el apoyo adecuado, la descentralización de los servicios de salud infantil y de suministro de agua a las comunidades puede deteriorarse. Con la privatización, en muchos países ha comenzado a aplicarse un sistema de dos niveles en virtud del cual las personas de mejor posición económica se benefician de las tecnologías más recientes, mientras que la población más pobre recibe atención mínima en instalaciones públicas insuficientemente financiadas. Como los segmentos pobres, rurales y más aislados de la población representan un incentivo insignificante para los proveedores privados, se ven particularmente afectados por las reducciones en el gasto público para la salud.

Las preocupaciones en torno a una mejor coordinación de la asistencia han llevado a establecer nuevas formas de colaboración entre los gobiernos y los donantes conocidas como enfoques sectoriales, la mayoría de los cuales está orientada a los sectores de la salud, la educación y el abastecimiento de agua. Con esos enfoques se trata de establecer un marco amplio para la elaboración de políticas y programación sectoriales durante un período de varios años.

Ha empeorado la disparidad entre las enfermedades consideradas como prioridad en materia de investigación y las que tienen mayores repercusiones en la salud mundial.

La salud constituye cada vez más un asunto público mundial. La integración internacional en el comercio, los viajes y la información han acelerado la transmisión de enfermedades y la transferencia de riesgos de salud ambiental y del comportamiento de un país a otro. La intensificación de las presiones ejercidas sobre los recursos mundiales de la atmósfera

y el agua ha generado peligros ecológicos comunes. Estas tendencias tienen efectos positivos y negativos. La crisis desatada por el virus de Ebola en 1994, objeto de noticias sensacionalistas en los medios de información, sirvió para que los políticos y el público en general cobraran mayor conciencia de los posibles peligros de las enfermedades. Esa conciencia puede generar una mayor acción internacional en relación con los problemas sanitarios. Por otro lado, también puede contribuir al aumento de la xenofobia y de la inversión destinada a proteger a los que ya gozan de privilegios.

En el *Informe sobre el Desarrollo Mundial* de 1993, preparado por el Banco Mundial, se volvió a hacer hincapié en los objetivos de salud fijados en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia; también se aplicó el análisis económico a las políticas de salud introduciendo el concepto de “carga global de la morbilidad”, que ha ayudado a aclarar las prioridades para lograr que el gasto en el sector de la salud sea eficaz en

función de los costos. También se exponían los argumentos en favor de la participación del sector público en la financiación de los servicios de salud pública y un paquete mínimo de servicios clínicos esenciales, sobre todo en beneficio de los pobres. En años posteriores, el Banco Mundial se convirtió en la principal fuente de financiación externa de las actividades sanitarias en los países de bajos y medianos ingresos y en un participante destacado en los debates nacionales e internacionales sobre políticas sanitarias. El Banco ha apoyado enérgicamente la reforma de los sistemas de salud y los enfoques sectoriales.

Pese al llamamiento formulado en el Plan de Acción de la Cumbre Mundial a efectos de intensificar la colaboración para abordar los principales problemas de la infancia, la asignación de fondos con fines de investigación no ha mejorado durante el decenio. Si acaso, ha empeorado la disparidad entre las enfermedades consideradas como prioridad en materia de investigación y las que tienen mayores repercusiones en la salud mundial. Así, por ejemplo, aunque la neumonía y las enfermedades diarreicas representan el 15,4% de la carga global de la morbilidad, sólo reciben el 0,2% del total de las inversiones mundiales destinado a investigación sobre salud. Sin embargo, existen algunas excepciones notables. La OMS ha apoyado la investigación centrada en la creación y evaluación de nuevas vacunas, mientras que el sector privado ha dedicado considerables recursos a la elaboración de medicamentos para combatir el VIH y tratar el SIDA. Dos importantes adelantos tecnológicos (Internet y los programas informáticos de cartografía) han contribuido a la investigación y la planificación en materia de salud en los países en desarrollo.

Sigue siendo pertinente el concepto holístico de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma Ata, en tanto que se han aclarado los estrechos vínculos entre los múltiples factores que influyen en la salud del niño y se han agudizado las preocupaciones respecto de la viabilidad de los sistemas de salud. Entre los ejemplos de enfoques holísticos en curso de aplicación figuran la iniciativa sobre la Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), la Iniciativa Bamako y la iniciativa Recursos para una Salud Escolar Eficaz (FRESH).

Sin embargo, los programas centrados en prioridades concretas siguen recibiendo atención y apoyo. Dos ejemplos fundamentales son la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI), coalición de organizaciones constituida en 1999 en respuesta al estancamiento de las tasas mundiales de inmunización y las crecientes disparidades entre países respecto del acceso a las vacunas, y la Iniciativa de lucha contra el paludismo, que ha fijado el ambicioso objetivo de reducir para el año 2010 en un 50% la mortalidad relacionada con el paludismo. Por otra parte, las iniciativas de erradicación del gusano de Guinea dan prueba de la manera en que los programas que originalmente persiguen un único objetivo pueden ampliar su alcance; estas iniciativas han llevado agua potable a muchas comunidades distantes y las han movilizadas para que procuren mejorar la salud en general al tiempo que amplían sus actividades para hacer frente a la oncocerciasis y otras enfermedades.

Medidas prioritarias para el futuro en las esferas de la salud, la nutrición, el abastecimiento de agua y el saneamiento

En el mundo entero se han registrado notables progresos en la consecución de los objetivos establecidos en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia en las esferas de la salud, la nutrición, el abastecimiento de agua y el saneamiento. La poliomielitis y del gusano de Guinea están a punto de ser erradicados, las muertes debidas al tétanos neonatal y las enfermedades diarreicas se han reducido a la mitad y las prácticas de yodación de la sal y administración de suplementos de vitamina A protegen a millones de niños y adultos frente a los trastornos causados por la carencia de estos micronutrientes. Estos aciertos constituyen pruebas palpables de lo que puede lograrse.

Los mejores resultados que favorecen a la niñez parten de una combinación de intervenciones de salud verticales y programas basados en la comunidad. Los programas verticales son la forma más eficaz de prestar servicios como la administración de la vacuna contra la poliomielitis y la aportación de suplementos de vitamina A. Sin embargo, la experiencia de muchos países indica que para mejorar y

mantener en general la salud y la nutrición de los niños y las mujeres la prestación vertical de servicios debe estar acompañada de iniciativas basadas en la comunidad y centradas en la familia. Estos programas han demostrado su eficacia en relación con el tratamiento de los casos de diarrea en el hogar y, en menor escala, en relación con el mantenimiento de las fuentes de abastecimiento de agua y con la lucha contra la desnutrición infantil, pero deben recibir financiación adecuada. También se necesitan estrategias de comunicación adaptadas a las distintas localidades para que los servicios lleguen a las comunidades más vulnerables y para potenciar la participación de éstas.

Aunque la responsabilidad de garantizar el derecho de la niñez a la salud y la nutrición recae en última instancia en los gobiernos nacionales, estos derechos no pueden aplicarse sin la participación de agentes públicos, privados y de la sociedad civil de todos los niveles. Hay que fortalecer la capacidad de las administraciones nacionales y locales en las esferas de prestación de servicios, garantía de la calidad y facilitación de recursos. Al mismo tiempo, es preciso asignar más importancia a las prácticas familiares y a la participación de las comunidades. Es preciso garantizar el acceso de todas las familias a los servicios básicos y los productos esenciales y crear un entorno propicio al fomento de transformaciones de la actitud y el comportamiento que beneficien a la infancia.

Lo cierto es que en los últimos 10 años no se ha dispuesto del volumen de recursos necesario para lograr los objetivos establecidos en favor de la niñez. La inversión pública total en la esfera de la salud y la nutrición de la infancia, así como en relación con el abastecimiento de agua potable y el saneamiento, ha disminuido a veces de manera alarmante, en particular en los países menos adelantados. Hemos de encontrar nuevas formas de movilizar recursos en favor de la niñez, como el establecimiento de marcos de colaboración entre el sector público y el sector privado. No obstante, para que continúen los considerables progresos en pro de la infancia registrados durante el decenio de 1990 y para llevar a buen fin los proyectos pendientes también hemos de responsabilizarnos en mayor grado con respecto a la utilización de los recursos que se facilitan.

MEDIDAS FUNDAMENTALES QUE DEBEN APLICARSE EN UN FUTURO INMEDIATO

Sistemas flexibles y responsables de prestación de servicios de salud

Los planes integrados de intervenciones básicas deberían incluir:

- Vacunas tradicionales;
- Vacunas nuevas y mejoradas, como las de la hepatitis B, la haemophilus influenzae B (Hib) y las enfermedades neumocócicas;
- Suplementos de vitamina A y de otros micronutrientes;
- Mosquiteros impregnados de insecticida en las zonas afectadas por el paludismo;
- Medicamentos y suministros esenciales.

También hay que fortalecer los servicios destinados a las madres y recién nacidos, especialmente lo siguiente:

- Servicios de atención prenatal, incluidos la prevención del paludismo, la vacuna contra el tétanos, la administración de suplementos alimenticios y de micronutrientes y la adopción de medidas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo;
- Asistencia profesional en los partos y en el puerperio para determinar los casos de complicación relacionada con el parto y trasladar estas mujeres a centros mejor preparados, prevenir el tétanos, la asfixia y las infecciones de los recién nacidos y velar por que se registren los nacimientos.

Intervenciones en las esferas de la salud, la nutrición, el abastecimiento de agua y el saneamiento basadas en la familia y la comunidad

La experiencia de muchos países demuestra que la participación de la comunidad es esencial para mejorar y mantener el estado de salud y de nutrición de niños y mujeres. Las familias y las comunidades tienen el derecho y la obligación de velar por su propia salud y por la de sus hijos. Es preciso cambiar

radicalmente la manera de pensar de muchos gobiernos, proveedores de servicios y organismos internacionales, que deben ofrecer verdaderas oportunidades de participación y movilizar los recursos necesarios para prestar apoyo a las medidas basadas en la familia y la comunidad.

En el plano doméstico, las medidas deberían comprender lo siguiente:

- Medidas de prevención, como por ejemplo la promoción de la higiene y el uso de mosquiteros impregnados de insecticida;
- Prácticas óptimas de nutrición, incluidas la lactancia materna y la alimentación complementaria;
- Mayor atención de enfermedades como la neumonía, el paludismo, la diarrea, el sarampión y el VIH/SIDA;
- Estimulación psicosocial de los párvulos.

En el plano comunitario, las medidas deberían comprender lo siguiente:

- Mecanismos destinados a garantizar la facilitación de medicamentos y suministros de salud esenciales, así como de agua potable y servicios de saneamiento, junto con la participación comunitaria en los sistemas de prestación, planificación y financiación de los servicios;
- Sistemas de información impulsados por la propia comunidad, como por ejemplo la supervisión del crecimiento infantil, que sirvan de base a una adopción de decisiones efectiva;
- Capacitación y apoyo en relación con los trabajadores comunitarios de la salud, en especial las parteras auxiliares;
- Servicios de transporte para evitar las demoras de consecuencias a veces fatales, en casos de emergencia relacionada con el parto u otras circunstancias.

Es preciso que los servicios públicos y las actividades familiares y comunitarias estén estrechamente vinculadas entre sí mediante lo siguiente:

- La aplicación de estrategias de comunicación que permitan llegar a todas las comunidades y familias y, en particular, a las más aisladas y vulnerables;
- Evaluaciones participativas para determinar la opinión que tiene la comunidad de la prestación de los servicios, de manera que los usuarios, incluidos los niños, las niñas y las mujeres, puedan influir en las actividades de planificación, gestión y supervisión de los servicios de salud, nutrición, abastecimiento de agua y saneamiento.

Es preciso acelerar y ampliar las iniciativas locales acertadas en materia de promoción de las prácticas familiares y comunitarias en la esfera de la salud, la nutrición y la higiene.

Intensificación de las actividades relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes

Para prevenir los riesgos de salud de los jóvenes, es preciso considerar con urgencia los siguientes objetivos:

- Velar por que los jóvenes tengan acceso a información exacta;
- Crear oportunidades para que los adolescentes desarrollen sus aptitudes y aumenten su confianza en sí mismos, sus contactos y su autoestima;
- Prestar servicios de salud de fácil acceso para los jóvenes, incluidos servicios de salud reproductiva, además de servicios de asesoramiento y examen médico voluntarios y con carácter confidencial en relación con el VIH/SIDA;
- Crear entornos seguros y propicios a la participación y los aportes de los jóvenes.

Intensificación de los esfuerzos en relación con el VIH/SIDA en los planos mundial y local

Para poner coto a los estragos ocasionados por el VIH/SIDA es necesario movilizar al mundo entero mediante objetivos claros y un volumen de financiación suficiente. Este objetivo comprende lo siguiente:

- Realizar actividades de prevención que incluyan servicios de educación e información para los jóvenes;
- Reducir la transmisión del VIH de madre a hijo mediante la ampliación de los servicios de atención prenatal;
- Atender y prestar apoyo a las personas enfermas de SIDA, incluido el suministro de medicamentos a precios asequibles mediante sistemas de suministros apropiados;
- Adoptar medidas para fortalecer la capacidad de protección de las mujeres y las niñas;
- Prestar asistencia especial a los niños y niñas cuyos padres han muerto de SIDA, comprendidos la facilitación de acceso a servicios sociales, el fortalecimiento de la capacidad de las familias y las comunidades para hacerse cargo de los huérfanos y la adopción de medidas jurídicas y administrativas que los protejan del abuso, la explotación y la discriminación.

Es preciso convencer a los dirigentes nacionales y locales para que garanticen que se dispone de suficientes recursos y apoyo en relación con estas medidas de carácter prioritario. En el decenio de 1990 se cumplió parte de esos objetivos gracias a los programas de acción en favor de la niñez. Sea cual sea la forma que esos programas adopten en el futuro, es importante que todos los sectores de la sociedad participen en iniciativas bien definidas y con objetivos concretos a fin de que los niños y los jóvenes puedan ejercer su derecho a la salud y a una nutrición adecuada, y tengan a la vez acceso a servicios básicos como el abastecimiento de agua potable y el saneamiento.

Educación y alfabetización

En la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, celebrada en 1990 en Jomtien (Tailandia), se aprobó una estrategia para lograr el acceso universal a la educación básica. Inspirados en la Conferencia, los participantes en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia se comprometieron a *ofrecer oportunidades mucho más amplias de educación a más de 100 millones de niños y a cerca de 1.000 millones de adultos (en sus dos terceras partes niñas y mujeres) que actualmente no tienen acceso a la educación básica y a la alfabetización.*

A lo largo de estos últimos 10 años se ha reafirmado el derecho a la educación en el plano internacional. La base fundamental de este compromiso es la educación primaria gratuita y obligatoria, aunque también se pretende aumentar las posibilidades de cursar estudios en los niveles secundario, técnico y superior. En el caso de los niños, la educación debe ser de tal calidad que les permita desarrollar al máximo su personalidad, sus talentos y sus habilidades mentales y físicas.

A continuación figura el balance de los progresos realizados en relación con la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos y las metas en materia de educación y alfabetización de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia.

El VIH/SIDA es un grave obstáculo para que se logren los objetivos mundiales en materia de educación en el próximo decenio. En las áreas más afectadas, la demanda de educación está en retroceso debido a que las familias y las comunidades son cada vez más pobres y están desmoralizadas y diezmadas. Para los

Las niñas constituyen el mayor grupo de la población infantil al que se niega el acceso a la educación básica.

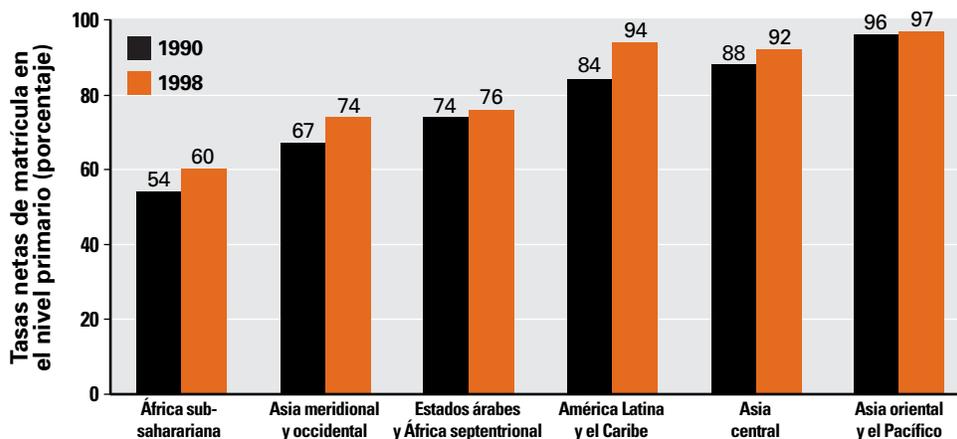
niños de estas familias que aún asisten a la escuela, la discriminación y el miedo repercuten en su aprendizaje y su socialización. Por el lado de la oferta, se están desviando de la educación fondos, de por sí escasos, para atender a los pacientes de SIDA, mientras que los profesores cualificados son menos cada día. Sin embargo, la educación es un componente fundamental de cualquier iniciativa de lucha contra el VIH/SIDA y de atención a las necesidades de los niños, las familias y las comunidades afectadas por la enfermedad.

Jamás podrá lograrse la educación para todos si no se afronta el problema de la discriminación por motivos de género. Las niñas constituyen el mayor grupo de la población infantil al que se niega

el acceso a la educación básica. Esta discriminación va más allá de las cifras que pueden observarse en los datos sobre matriculación, pues se manifiesta en desigualdades en los sistemas educativos y en la sociedad en general.

Educación primaria

Según la *Evaluación de la Educación para Todos para el Año 2000*, que es el examen más exhaustivo del desarrollo educativo que se haya hecho jamás, en el decenio de 1990 la tasa neta de matriculación en la escuela primaria aumentó en todas las regiones. Sin embargo, el objetivo de la Cumbre Mundial de lograr el acceso universal a la educación básica no se ha alcanzado. El crecimiento demográfico contrarrestó el aumento de la tasa de matriculación, por lo que aún hay casi 120 millones de niños en edad escolar que no asisten a la escuela, de los cuales el 53% aproximadamente son niñas. Se trata de niños trabajadores y explotados, niños afectados por los conflictos y el SIDA, niños con discapacidades, niños de familias pobres y de minorías y niños de zonas rurales, periurbanas y aisladas. Varios millones más reciben una educación de deficiente calidad.



Escolarización en el nivel primario (tasas netas): variación en el período 1990-1998

Fuente: UNESCO, *Evaluación de la Educación para Todos para el Año 2000*.

Bajo el desglose por regiones de las tasas netas de matrícula se esconden variaciones considerables de un país a otro y dentro de un mismo país. En algunas regiones, en efecto, apenas se alcanza a asimilar el aumento del número de niños en edad escolar, y unos cuantos países se quedan rezagados.

El avance más notable se ha registrado en la región de Asia oriental y el Pacífico, donde las tasas netas y brutas de matrícula se han acercado al 100% en la mayor parte de los países. Las tasas de participación han aumentado y la escolarización se ajusta más a la edad, lo que da prueba de la mayor eficacia interna de los sistemas educativos. El progreso continuado en los países del Caribe y América Latina ha reducido el número de niños sin escolarizar. Se han registrado progresos semejantes en los Estados árabes, si bien ha aumentado el número global de niños sin escolarizar. En el Asia meridional el aumento de la escolarización apenas ha cubierto el aumento de la población de niños en edad escolar. Las tasas de finalización del ciclo escolar han mejorado en algunos países de esta región, pero no en todos, y continúa siendo elevado el número de niños que no asisten a la escuela.

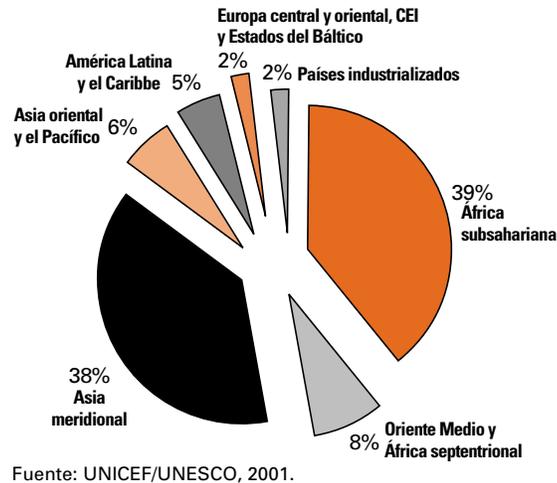
La región en la que se registran menos progresos –y, en algunos casos, una regresión efectiva– es el África subsahariana. Las guerras y los desplazamientos, la malnutrición y las enfermedades (especialmente el VIH/SIDA) y las crisis económicas han disminuido la disponibilidad y la calidad de los servicios de educación de varios países. En esa región, más de 40 millones de niños en edad de asistir a la escuela primaria no están escolarizados, y existen enormes disparidades –en función del género, el medio urbano o rural y otros factores– de un país a otro y dentro de un mismo país.

BALANCE DE LA SITUACION EN MATERIA DE EDUCACION

OBJETIVO	LOGROS	CUESTIONES PEDIENTES
<p>Desarrollo del niño en la primera infancia: <i>ampliación de las actividades de desarrollo en la primera infancia, incluidas intervenciones apropiadas y de bajo costo con base en la familia y en la comunidad</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • La participación de niños en programas de desarrollo en la primera infancia ha estado a la par con los índices de crecimiento demográfico de la mayoría de las regiones o los ha superado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los avances se han concentrado en la población urbana y las élites y en los programas preescolares oficiales. • En los países de Europa central y oriental y Asia central prácticamente se han venido abajo los servicios públicos de educación preescolar. • Se ha avanzado poco en la aplicación de métodos integrales de base familiar y comunitaria.
<p>Educación básica: <i>acceso universal a la educación básica y finalización de la enseñanza primaria para por lo menos el 80% de los niños en edad escolar</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • La tasa neta de matrícula en la escuela primaria ha aumentado en todas las regiones y ha alcanzado el 82% en todo el mundo. • En América Latina se ha alcanzado el objetivo regional de que finalicen la educación primaria más del 70% de niños de zonas urbanas. • El Foro Mundial sobre Educación (Dakar, 2000) adoptó una definición amplia de la calidad de la educación. • En muchos países se ha ampliado el período de la educación básica para eliminar el desajuste entre el final de la escolarización obligatoria y la edad mínima de empleo. • La educación ha pasado a formar parte del paquete básico de la ayuda humanitaria. • En la Iniciativa ampliada en favor de los países pobres muy endeudados se ha establecido una vinculación entre el aumento de la inversión en educación básica y el alivio de la deuda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sigue habiendo casi 120 millones de niños en edad de asistir a la escuela primaria que no están escolarizados, especialmente niños trabajadores, niños afectados por el VIH/SIDA, conflictos y discapacidades, niños pobres o de minorías étnicas y niños del medio rural. • Millones de niños reciben una educación de deficiente calidad. • Al menos un tercio de los 190 millones de niños trabajadores entre los 10 y los 14 años de los países en desarrollo están completamente privados de acceso a la educación básica. • En las crisis humanitarias se sigue concediendo escasa prioridad a la financiación de intervenciones en materia de educación. • La Iniciativa ampliada se aplica con excesiva lentitud.

OBJETIVO	LOGROS	CUESTIONES PENDIENTES
Disparidad entre los géneros: <i>reducción de las disparidades actuales en la educación de niños y niñas</i>	<ul style="list-style-type: none"> • El desfase entre niños y niñas en la escolarización de nivel primario se ha reducido a la mitad en el plano mundial, desde 6 puntos porcentuales hasta 3 puntos porcentuales. • Entre las regiones en desarrollo, en las de Europa central y oriental, la Comunidad de Estados Independientes y los Estados del Báltico, América Latina y el Caribe, y Asia sudoriental y el Pacífico es donde hay una menor disparidad entre los géneros (de 1 punto porcentual como máximo). • En los países de Oriente Medio y África septentrional, la disparidad entre los géneros se ha reducido a la mitad, hasta 7 puntos porcentuales. • En Asia meridional la disparidad entre los géneros ha disminuido enormemente hasta 6 puntos porcentuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el África subsahariana, la disparidad entre los géneros no ha disminuido lo suficiente a lo largo del decenio.
Alfabetización de adultos: <i>reducción de la tasa de analfabetismo entre los adultos a por lo menos el 50% del nivel que tenía en 1990, subrayando la alfabetización de las mujeres</i>	<ul style="list-style-type: none"> • El analfabetismo entre los adultos ha disminuido del 25% al 20%. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el último decenio, el número absoluto de adultos analfabetos se ha mantenido en casi 900 millones en todo el mundo, con una cantidad creciente de analfabetos en la mayoría de las regiones. • El analfabetismo se concentra cada vez más en las mujeres, especialmente en Asia meridional y el África subsahariana.
Conocimientos, técnicas y valores necesarios para vivir mejor: <i>mayor adquisición por parte de individuos y familias de los conocimientos, técnicas y valores necesarios para vivir mejor, que se les han de proporcionar a través de todos los cauces educativos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentan la educación y la capacitación prácticas para los jóvenes, con especial atención a las técnicas de preparación para la vida activa y para ganarse la vida. • Han surgido nuevas colaboraciones entre los proveedores de educación, la industria y los líderes de las comunidades para promover el aprendizaje orientado a la adquisición de aptitudes prácticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los jóvenes, especialmente en Europa central y oriental y el África subsahariana, se enfrentan al desempleo masivo y, con frecuencia, al desplazamiento. • La mayor parte de los jóvenes del África subsahariana y de Asia carecen de los conocimientos necesarios para protegerse del VIH/SIDA.

Niños en edad escolar que no asisten a la escuela primaria, por regiones, 1998



Cerca de 120 millones de niños en edad escolar no asisten a la escuela primaria; 53% niñas y 47% niños

Fuente: UNICEF/UNESCO, 2001.

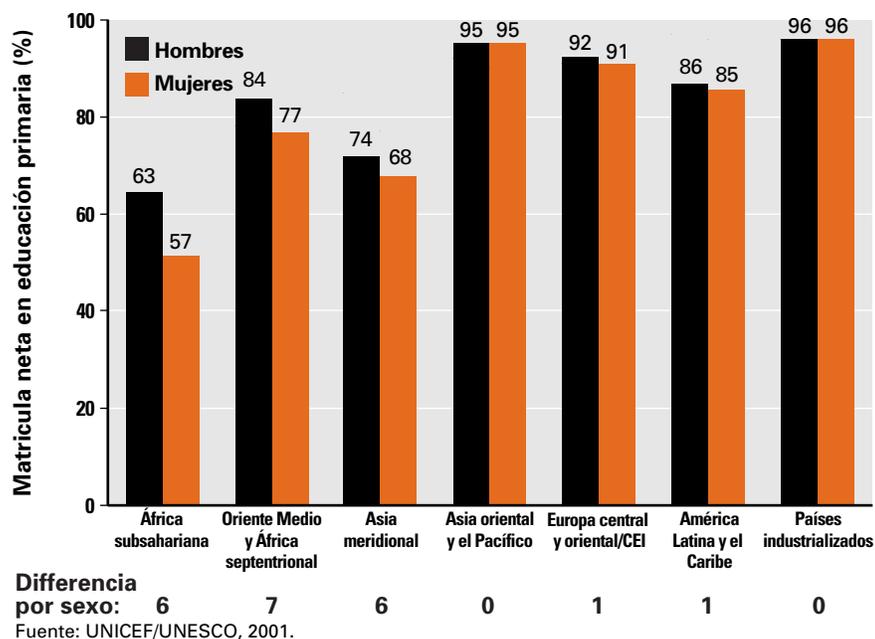
Desde el punto de vista estratégico, hay varios aspectos fundamentales de la educación primaria y básica que merecen atención. Los principales son la dimensión de género, la educación en situaciones de emergencia, la relación entre el trabajo infantil y la educación, la necesidad de que la educación incluya a *todos* los niños y la mejora de la calidad.

LA BRECHA ENTRE LOS GENEROS

La 'brecha entre los géneros' es la diferencia entre las tasas de matriculación, permanencia y resultados escolares de los niños y las niñas, que en su mayoría ponen a las niñas en desventaja. En los últimos años la diferencia ha disminuido considerablemente en las dos regiones en las que era más acusada (Oriente Medio y África septentrional y Asia meridional), pero todavía queda mucho por hacer. En el África subsahariana la diferencia no ha disminuido tanto en los 10 últimos años. Una vez más, existen grandes disparidades entre los países y dentro de ellos; este último tipo de disparidad queda a menudo oculto por los promedios nacionales.

Incluso en los países en los que las diferencias son mínimas pueden existir desigualdades en el contenido de la educación, los métodos y las instalaciones que producen grandes diferencias en el rendimiento escolar. Por consiguiente, la ausencia de una diferencia evidente entre niños y niñas puede

Matrícula neta en educación primaria, por sexo, 1999



DAR PRIORIDAD A LA EDUCACION DE LAS NIÑAS

¿POR QUE?

- La educación es un derecho.
- Casi el 53% de los infantes a quienes se niega este derecho son niñas.
- Las brechas entre los géneros son todavía mayores en la escuela secundaria que en la primaria.
- Las tasas de alfabetización de las niñas son inferiores a las de los niños.
- Este tipo de desventaja por motivos de género multiplica otras muchas desventajas que padecen en proporción excesiva las niñas y las mujeres, comprendidos índices mayores de pobreza, malnutrición y riesgo del VIH/SIDA.

¿CUALES SON LOS BENEFICIOS?

- Un derecho realizado.
- Posibilidad de obtener mayores ingresos.
- Matrimonio a edad más tardía y menores índices de fertilidad.
- Reducción de la mortalidad infantil.
- Reducción de la mortalidad materna.
- Niños y familias mejor nutridos y más sanos.
- Mayores oportunidades y opciones para la mujer (incluido el fomento de la protección contra el VIH/SIDA).
- Mayor participación de la mujer en el desarrollo y en la adopción de decisiones políticas y económicas.

EJEMPLOS DE PLANTEAMIENTOS INNOVADORES

Fille à fille (Benin)

Con las actividades de orientación y asesoramiento de niña a niña en Benin, se empareja a las niñas de más edad de la escuela primaria con niñas más pequeñas que acaban de ingresar en la escuela y que puede que abandonen los estudios.

Escuelas flotantes (Camboya)

Las escuelas flotantes, que siguen los desplazamientos estacionales de las poblaciones que viven en casas flotantes, han aumentado el acceso de los niños y las niñas a la escuela primaria hasta el segundo grado. El doble turno de clases favorece especialmente a las niñas, que con frecuencia no pueden asistir a la escuela durante el horario regular.

Educación de las niñas/trabajo infantil (Perú)

Un programa apoyado por el UNICEF ayuda a los niños trabajadores no escolarizados a asistir a la escuela y a obtener una buena educación. Hasta la fecha han participado en el programa 30.000 niños y niñas antes excluidos de las escuelas.

Oportunidades complementarias para la educación primaria (Uganda)

Como parte de la estrategia nacional para lograr la educación primaria universal, el programa se centra en la elaboración de enfoques complementarios en materia de educación básica destinada a los adolescentes que nunca han asistido a la escuela primaria. En la actualidad se ejecuta en ocho distritos. Las tasas de rendimiento suelen superar a las de los estudiantes de escuelas convencionales.

Proyecto Diphallana (Botswana)

El proyecto Diphallana se centra en niñas embarazadas y padres futuros que normalmente abandonarían la

escuela. El proyecto proporciona guarderías gratuitas para los hijos de padres adolescentes y clases de paternidad para padres jóvenes. Las actividades forman parte de las políticas nacionales para mejorar la situación de las niñas embarazadas.

Política "amiga de las niñas" (Zambia)

En 1995 Zambia adoptó la Declaración sobre la educación de la niña, en la que se hace especial hincapié en promover el rendimiento escolar y el asesoramiento. El Programa de fomento de la educación de las niñas, que se inició con el apoyo del UNICEF, es en la actualidad objeto de una ampliación de ámbito nacional.

Escuelas comunitarias centradas en la calidad (Egipto)

El proyecto de escuelas comunitarias, que cuenta con alrededor de 100 escuelas en funcionamiento y otras en vías de creación, se está comenzando a ampliar. La formación de los maestros promueve la percepción de las cuestiones de género. En las zonas en las que se ejecuta el proyecto, la tasa de matriculación de las niñas ha aumentado del 30% al 70%; la tasa de asistencia escolar se sitúa invariablemente entre el 95% y el 100% y es alto el rendimiento de los alumnos en los exámenes nacionales.

Escuelas del Comité de Adelanto Rural de Bangladesh (Bangladesh)

Mediante políticas encaminadas a atraer a las niñas en las escuelas y a lograr que permanezcan en ellas, Bangladesh ha conseguido grandes progresos en el aumento de las tasas de matriculación de las niñas en la escuela primaria, que en la actualidad superan a las de los niños. Los esfuerzos innovadores de las escuelas del Comité de Adelanto Rural de Bangladesh, posteriormente adoptados por otras organizaciones, han contribuido a este notable resultado.

enmascarar grandes desigualdades. En regiones con dificultades económicas donde disminuyen las tasas de matriculación, las niñas pueden quedarse aún más rezagadas. En los países en los que las prácticas y creencias tradicionales siguen siendo arraigadas, se espera de las niñas que se conviertan en amas de casa, cuiden niños y contraigan matrimonio a una edad temprana. También existen prejuicios sobre la educación de las niñas en escuelas dominadas por varones, violencia contra las niñas en las escuelas y, a menudo, estereotipos sexistas que se reflejan en los programas de estudios.

Educación y situaciones de emergencia

La educación debe formar parte integrante de la respuesta a las situaciones de emergencia en cuanto puede ayudar a restaurar la sensación de estabilidad en situaciones en las que es probable que los niños estén traumatizados. Incluso en las primeras etapas de una emergencia, deben determinarse las necesidades educativas. Para mejorar la respuesta educacional durante las emergencias hace falta algo más que la provisión de libros de texto y material didáctico. También puede que haga falta incluir otros elementos como la concienciación sobre las minas terrestres, la prevención del cólera, cuestiones ambientales y la educación para la paz y la reconciliación.

Desde mediados del decenio de 1990, el UNICEF, la UNESCO y otros participantes han entregado a más de 30 países afectados por situaciones de emergencia la “escuela en una caja”, que contiene material didáctico básico para un máximo de 80 estudiantes. Se están elaborando nuevas “cajas” para utilizarlas con niños muy pequeños y para apoyar las actividades recreativas.

Para muchos organismos, entre ellos la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), una prioridad fundamental es aumentar el acceso de los niños refugiados a la educación. A pesar de que la financiación ha sido limitada y desigual, se han realizado algunos progresos en la educación de niños refugiados. Por ejemplo, recientemente se ejecutó en Armenia un proyecto de libros de texto que ha contribuido a reducir las tasas de abandono escolar de los niños de las poblaciones locales y los niños refugiados.

Trabajo infantil y educación

La educación es una estrategia fundamental para prevenir el trabajo infantil. Los niños suelen dedicarse más al trabajo cuando no se dispone de educación o cuando la educación disponible no es asequible, de calidad y pertinente. Muchos niños explotados por el trabajo dejan totalmente de asistir a la escuela. Otros combinan el trabajo y la escuela, pero su capacidad de aprendizaje se ve seriamente afectada por la fatiga.

Los esfuerzos por formular planes de estudio más pertinentes –que incorporen por igual formación personal y profesional– contribuyen considerablemente a la lucha contra el trabajo infantil. Igualmente, los métodos de aprendizaje no académicos han proporcionado experiencias valiosas a los educadores y las personas relacionadas con los niños trabajadores. Entre los planteamientos innovadores figuran un programa del Asia meridional para los niños liberados de las fábricas de alfombras en virtud del cual se ofrecen alimentos, alojamiento y educación gratuitos y otro programa que ha abierto las escuelas a niños que antes trabajaban en condiciones de servidumbre condensando cinco años de educación primaria en tres.

El pasado decenio, la entrada en vigor del Convenio No. 182 de la OIT sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y de leyes nacionales en esta esfera han sido acontecimientos importantes. Una estrategia muy utilizada es la prohibición de realizar cualquier trabajo que sea dañino o perjudicial para la educación, la salud o el desarrollo del niño, junto con leyes en virtud de las cuales la educación primaria es obligatoria y gratuita para todos. Resulta también fundamental procurar que la edad de terminación de la enseñanza obligatoria coincida con la edad mínima de admisión al empleo.

INCLUIR A LOS EXCLUIDOS

En 1994, la Declaración de Salamanca y el Plan de Acción sobre las Necesidades Especiales en Materia de Educación resolvieron que las escuelas normales deberían aceptar a todos los niños, independientemente de sus características físicas, intelectuales, emocionales, sociales, lingüísticas o de otro tipo. La UNESCO, el UNICEF, Save the Children y otras organizaciones han creado programas especiales para promover la educación de los niños sometidos a diversas formas de exclusión social. Su objetivo es lograr la mayor participación de las autoridades públicas en el establecimiento de educación básica y formación profesional para los niños marginados y excluidos, en particular los niños de la calle, los niños trabajadores y los niños con discapacidad.

La deficiente calidad de la enseñanza causa elevadas tasas de abandono y supone un gran despilfarro de recursos a nivel público y familiar.

LA CALIDAD DE LOS ALUMNOS Y EL ENTORNO DE APRENDIZAJE

La salud y el estado de nutrición de los niños y su disposición a aprender; la calidad del entorno escolar; los métodos de enseñanza y aprendizaje; el contenido educativo transmitido y recibido: todos estos elementos siguen siendo a menudo totalmente inadecuados. Resulta paradójico que el aumento de las tasas de matriculación en las escuelas en el decenio de 1990 haya acentuado los obstáculos para mejorar la calidad. La deficiente calidad de la enseñanza causa elevadas tasas de abandono y supone un gran despilfarro de recursos a nivel público y familiar.

Un estudio realizado para el Foro Mundial de la Educación, que examinó los resultados de pruebas de lectura, escritura, cálculo básico y preparación para la vida cotidiana en 36 países, indicaba que en la mayoría de los casos los estudiantes están muy lejos de cumplir las expectativas. En 19 de los 29 países analizados, menos de la mitad de los niños habían alcanzado el cuarto año un nivel básico de cálculo. Más incierta aún es la medida en que los niños aprenden los conocimientos y valores esenciales para vivir en un mundo cada vez más complejo y a menudo peligroso, tales como el respeto de la diferencia, la solución de conflictos, la avenencia y la tolerancia.

En el decenio de 1990 muchos países económicamente avanzados e industrializados en los que ya se había logrado la educación primaria universal a comienzos del decenio se empeñaron en mejorar la calidad y prestar asistencia a grupos concretos cuyos miembros suelen presentar un rendimiento escolar insatisfactorio y se encuentran en diversas situaciones “de riesgo”. Cada vez preocupa más la cuestión de los niños y niñas con múltiples desventajas. A veces se combinan diversos motivos de discriminación –sexo, raza, etnia, religión o idioma– para excluir a los niños no sólo de las escuelas, sino también de un futuro empleo.

Las escuelas inhóspitas, insalubres, inseguras y que no prestan apoyo a los niños, sobre todo las niñas, contribuyen al problema del abandono escolar. Es cada vez mayor el número de niños que entran en la escuela, pero después surgen muchos problemas que les impiden completar la educación necesaria. Las necesidades familiares en materia de trabajo e ingresos pueden obligarles a abandonar la escuela, mientras que la cultura y el lenguaje de las aulas contribuyen con excesiva frecuencia al abandono.

Enseñanza secundaria y formación técnica y profesional

Cada vez más países consideran que la “educación básica” incluye 9 o incluso 12 años de escolarización e intentan aumentar el número de niños que alcanzan esos niveles. Es evidente que deben realizarse más esfuerzos para que los niños permanezcan en las escuelas por lo menos hasta los 15 años. Los adolescentes, en especial en el período crítico que va del final de la escuela primaria hasta los 15 años, se enfrentan a muchas situaciones de riesgo, incluido el matrimonio precoz. Sin embargo, existen grandes variaciones del rendimiento escolar según las regiones, dentro de los países y por sexo. No se dispone de datos fáciles de obtener sobre los métodos de enseñanza no académicos, pero las

tasas brutas de matriculación de varones en la escuela secundaria varían entre el 28% del África subsahariana y el 66% de Asia oriental y el Pacífico. Las mismas tasas para las niñas oscilan entre el 22% y el 60%.

En Europa occidental y otros países con economías avanzadas, entre ellos los países de Europa central y oriental y la Comunidad de Estados Independientes, el decenio de 1990 se caracterizó por diversas actividades encaminadas a hacer frente al desempleo de los jóvenes y los adultos. Se han introducido muchos programas en las escuelas e institutos de formación profesional para mejorar la transición de la educación a la vida laboral. El temor es que, de no lograrse esa transición, la cohesión social se verá seriamente amenazada.

En muchos países africanos la formación profesional oficial ocupa un lugar destacado en el programa político, pero a menudo las tasas de desempleo juvenil son también extremadamente elevadas. Dada la debilidad de las economías y a falta de una señal clara de que vaya a crecer el mercado de trabajo, con frecuencia se cuestiona la eficacia de esos programas.

En general, la educación y la capacitación práctica de jóvenes y adultos van en aumento y han surgido nuevas asociaciones entre los enseñantes, la industria y los órganos comunitarios. Sin embargo, es necesario que mejore la coordinación de los diversos programas.

Principales experiencias adquiridas en la educación

Mucho se ha aprendido en el pasado decenio de los esfuerzos realizados por lograr los objetivos de la Cumbre Mundial y la Declaración de Jomtien. A pesar de que en ocasiones los resultados y las cifras son decepcionantes, hoy se sabe mucho más que hace un decenio sobre “lo que funciona” en la educación. Lo que antes eran ideas innovadoras y proyectos experimentales prometedores se han convertido en las reformas y los programas nacionales deseados. Se han creado, documentado y difundido planteamientos acertados relativos a problemas particulares, como la educación de las niñas y la escolarización de los niños en zonas remotas. Los planteamientos son los siguientes:

Maneras concretas de aumentar la escolarización

- Inscripción de todos los nacimientos a fin de que los niños y las niñas cuenten con la documentación necesaria para su escolarización;
- Movilización social y concienciación de los padres sobre el valor de la educación;
- Mecanismos de las escuelas y las comunidades para localizar a los niños excluidos y en situación de riesgo y facilitar su escolarización;
- Asociaciones más firmes entre escuelas y comunidad con fines de gestión de las escuelas;
- Enfoques más flexibles en materia de la educación, incluidos la enseñanza de niveles múltiples, programas en el idioma materno y calendarios y horarios flexibles.

Medidas concretas para que las niñas tengan acceso pleno y en pie de igualdad a la educación básica y puedan alcanzar los mismos niveles de rendimiento que los varones

- Programas de promoción y movilización en los planos nacional y comunitario;
- Programas para eliminar los obstáculos culturales, sociales y económicos a la educación de las niñas (por ejemplo, programas para cuidar a los hermanos menores, políticas que permitan a las niñas embarazadas y a las madres jóvenes seguir en la escuela, la eliminación de las tasas escolares y, cuando procede, programas de incentivos económicos, inclusive para los huérfanos);
- Políticas y programas de ámbito nacional y local para eliminar todas las formas de discriminación por cuestión de sexo, incluidos planes de estudio y procesos de enseñanza y aprendizaje en los que se tenga en cuenta la condición de la niña y entornos favorables a la infancia.

Políticas y programas generales que aumenten la calidad de la educación y promuevan la sensibilidad ante las diferencias por razón de sexo

- Alumnos de calidad, es decir, niños sanos, bien nutridos, dispuestos a aprender y provistos del apoyo de sus familias y comunidades;
- Contenido de calidad, con planes de estudio pertinentes y material adecuado para impartir conocimientos sobre lectura, escritura, cálculo y preparación para la vida cotidiana;
- Procesos de enseñanza y aprendizaje de calidad;
- Entornos de aprendizaje de calidad sanos, higiénicos y seguros que promuevan la salud física, psicosocial y emocional y protejan a la niñez de los malos tratos y los peligros;
- Resultados de calidad definidos con claridad y sujetos a una evaluación precisa en relación con los conocimientos, las actitudes y las aptitudes.

Otras experiencias importantes del decenio pasado

- Los países pueden obtener resultados positivos, aunque sean bajos los ingresos per cápita, si cuentan con dirigentes comprometidos con la causa, si utilizan una planificación estratégica basada en objetivos realistas, si disponen de personal competente y si fomentan la buena capacidad de gestión. Botswana, Malawi y Uganda, en el África subsahariana, y Bangladesh y China, en Asia, son países donde se han logrado avances notables. Para obtener progresos, es esencial contar con una amplia red de asociaciones;
- También se debe alentar a los maestros, los administradores y otras personas que trabajan en la esfera de la educación a que consideren como propias, y no como una amenaza, las reformas y las nuevas estrategias;
- El mejoramiento de la calidad de la educación exige medidas sostenidas y amplias. Los proyectos a corto plazo y de alcance restringido no funcionan;
- En un mundo cada vez más complejo, las escuelas deben desempeñar un papel importante en la promoción de la paz y el respeto de la diversidad, la familia y las culturas, los derechos humanos y las libertades fundamentales. En situaciones de crisis y conflicto, las escuelas pueden contribuir a devolver a niños y adultos la estabilidad y la necesaria sensación de normalidad;
- Para impartir la enseñanza se necesitan planteamientos académicos y no académicos. Ya estén apoyados por esfuerzos públicos o privados, estos planteamientos deben elaborarse en el contexto de un sistema educativo unificado dedicado a proporcionar educación de calidad a todos los niños.

Desarrollo del niño en la primera infancia

La Cumbre Mundial en favor de la Infancia hizo un llamamiento para que se ampliaran las actividades de desarrollo del niño en la primera infancia, incluidas intervenciones adecuadas de bajo costo y base comunitaria. En el decenio transcurrido desde la Cumbre Mundial se han logrado muchos progresos, si bien a ritmo muy diferente en cada país. Ante todo, existe un mayor reconocimiento –entre los investigadores y los responsables políticos, los donantes y los planificadores, los profesionales y los padres– de la importancia de contar con cuidados amplios de calidad para los niños pequeños. También se considera que los cuidados del niño en la primera infancia son de naturaleza multidisciplinaria y requieren la convergencia de medidas relativas a la paternidad, la salud, la nutrición y el aprendizaje. Se tiene mayor conciencia de que el aprendizaje comienza al nacer. Nuevas pruebas científicas han revelado la importancia fundamental de los primeros años en relación con la calidad de vida de los niños en los planos personal, social y económico. También es más evidente hoy en día la importancia de la educación de los padres en toda la gama de los cuidados, ya sean de salud, nutrición, higiene o estimulación precoz, y de una colaboración firme entre las familias y las organizaciones comunitarias. Asimismo, existe mayor reconocimiento del

factor sexo en el desarrollo del niño en la primera infancia, es decir, del tratamiento diferenciado de los niños y las niñas y el proceso de socialización por sexo en los primeros años.

Se han logrado grandes avances en algunos aspectos del desarrollo del niño en la primera infancia, en especial en la reducción de la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años y en el suministro de

La experiencia ha demostrado que los mejores programas para la primera infancia abordan de manera integrada las necesidades físicas, intelectuales y emocionales del niño, que están relacionadas entre sí.

suplementos de micronutrientes. Sin embargo, es muy difícil evaluar la extensión de los programas de cuidados del niño en la primera infancia, a pesar de que están aumentando, debido a las grandes diferencias en la definición de esos programas y a la falta de visibilidad de muchas actividades apoyadas por el sector privado, como los servicios de guardería. En

general, la mayor parte de los avances se han realizado en poblaciones urbanas y privilegiadas y se han centrado en programas oficiales de educación preescolar. Resulta preocupante el carácter académico de muchos de estos programas, que deberían centrarse más en las necesidades de los niños pequeños y sus familias, en el aprendizaje a base de juegos, en programas familiares y comunitarios de bajo costo y alta calidad y en las necesidades especiales de los niños más vulnerables y desfavorecidos. La experiencia ha demostrado que los mejores programas para la primera infancia abordan de manera integrada las necesidades físicas, intelectuales y emocionales del niño, que están relacionadas entre sí.

A menudo los esfuerzos de las ONG, los grupos comunitarios y las organizaciones de orientación religiosa suelen servir de base a esos programas. Sin embargo, son cada vez más los gobiernos que reconocen la necesidad de contar con políticas y medidas claras para contribuir a que estas iniciativas aumenten, aun cuando los propios gobiernos no puedan proporcionar gran apoyo financiero. Así, países como Filipinas, Jamaica, Jordania, Namibia, Nepal y Turquía están comenzando a adoptar políticas globales sobre el desarrollo del niño en la primera infancia con objeto de integrar programas que aborden diferentes aspectos de los niños pequeños –la salud, la nutrición, la estimulación y el aprendizaje precoz– y que

PROGRAMAS INNOVADORES PARA LA PRIMERA INFANCIA

En **Jamaica**, el programa de servicios a domicilio de cuidados del niño proporciona apoyo a las madres adolescentes de un país en el que más del 20% de los niños nacen de madres de 15 a 19 años. Las guarderías permiten a las madres jóvenes asistir a sesiones de asesoramiento y formación en el trabajo y clases centradas en temas académicos y en la autoestima. Las abuelas y los padres de los niños también asisten a sesiones especiales sobre cuidados infantiles.

Un programa de **Filipinas** proporciona servicios de salud, nutrición y educación temprana a los niños pequeños de comunidades marginadas. El programa, en el que participan varios ministerios de ámbito nacional y agentes de divulgación y funcionarios de desarrollo infantil de ámbito comunitario, ayuda a registrar el crecimiento de todos los niños, a supervisar el acceso a la sal yodada, micronutrientes, el agua potable y saneamiento y asesora a los padres sobre la nutrición y el desarrollo del niño.

En 1992 se inició en **Cuba** un programa nacional con base en la comunidad; “Eduque a su hijo” organiza actividades para los niños, tales como excursiones a parques y centros culturales y deportivos, y para sus familias, incluidos servicios de asesoramiento e información. Este programa, que llega a un gran porcentaje de los niños cubanos de menos de 6 años, es una de las principales causas de los avances educativos del país a nivel de escuela primaria.

En **Namibia**, las ONG y los grupos comunitarios están estableciendo una red oficial de apoyo de cuidadores y actividades familiares con miras a mejorar el cuidado de los niños, tanto en centros oficiales como en el hogar. Asesores comunitarios acuden periódicamente a instalaciones bien gestionadas y comparten posteriormente sus experiencias con otros cuidadores.

En **Turquía**, el programa de capacitación de las madres responde al hecho de que pocas familias pueden permitirse llevar a sus hijos a guarderías. Se capacita a las madres y a los demás miembros de la familia para crear un entorno sano y estimulante en el hogar, mientras que una serie de vídeos sobre el desarrollo de los niños llega a 80.000 madres del país.

incluyan leyes, programas y presupuestos concretos para proporcionar más servicios, así como marcos normativos y capacitación. Estos países y algunos otros insisten también cada vez más en proporcionar educación y apoyo a los padres, a menudo con planteamientos participativos y métodos de comunicación innovadores.

En el plano internacional ha aumentado el apoyo a las políticas y los programas de desarrollo del niño en la primera infancia. El pasado decenio, por ejemplo, el número de proyectos de desarrollo del niño en la primera infancia apoyados por el Banco Mundial se multiplicó. El UNICEF y la UNESCO promueven también programas más amplios de este tipo, así como actividades de educación temprana más sanas, seguras y estimulantes. También participan en el desarrollo del niño pequeño organismos bilaterales y ONG, tanto internacionales como locales. Desde 1984, el Grupo Consultivo sobre el cuidado y el desarrollo del niño en la primera infancia, organismo interinstitucional dedicado a mejorar las condiciones de los niños pequeños en situación de riesgo, también facilita la labor de muchas agrupaciones y la comunicación entre ellas.

Con el comienzo del nuevo decenio aumenta la financiación nacional e internacional destinada al desarrollo del niño en la primera infancia, se crean mejores sistemas de evaluación de la cobertura y los efectos de los programas, se presta mayor atención a la calidad de los planes de estudio, las aptitudes y la capacitación de los cuidadores y la idoneidad de los recursos e instalaciones y se intensifican los esfuerzos orientados a superar las todavía importantes disparidades en la prestación de programas de desarrollo del niño en la primera infancia entre países y dentro de estos.

PRINCIPALES EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS EN EL DESARROLLO DEL NIÑO EN LA PRIMERA INFANCIA

- Todas las dimensiones del desarrollo del niño en la primera infancia –la salud y la nutrición, la higiene y el desarrollo cognoscitivo, social y emocional– están relacionadas entre sí y son esenciales para lograr que las vidas sean sanas y productivas. Cada dimensión debe abordarse de manera complementaria;
- Los gobiernos tienen un papel importante que desempeñar en la creación de políticas y normas para todas las iniciativas, incluidas las iniciativas privadas y de ONG, para satisfacer las múltiples necesidades del niño pequeño y la familia y para alentar a todos los agentes pertinentes a que aborden esas necesidades;
- Una mayor inversión en el desarrollo del niño en la primera infancia supondrá a la larga economías en los fondos públicos y privados gracias a la disminución de los costos incurridos en la atención de la salud, la mayor eficacia del sistema educativo y la menor carga para los sistemas de bienestar social y de justicia;
- Los padres y los cuidadores primarios, en particular las familias pobres que se enfrentan a múltiples dificultades, necesitan apoyo que les permita proporcionar los cuidados y la estimulación esenciales que los recién nacidos y niños pequeños necesitan para sobrevivir, crecer y desarrollarse.

Alfabetización de adultos

En la Cumbre Mundial en favor de la Infancia se exhortó a que se redujera la tasa de analfabetismo de los adultos por lo menos a la mitad del nivel de 1990, y a que se hiciera especial hincapié en el analfabetismo de la mujer. Desde entonces, el porcentaje mundial de personas analfabetas ha descendido del 25% al 20%, porcentaje que equivale a la sexta parte del objetivo del 50%.

El analfabetismo no es un problema que se pueda erradicar de manera rápida, sino producto de una interrelación compleja de factores culturales, socioeconómicos y educativos. La evaluación de los progresos hacia el logro de este objetivo es un problema complejo en sí mismo; existen variaciones entre las propias expresiones utilizadas para describir la alfabetización, como por ejemplo alfabetización precoz, alfabetización funcional, alfabetización visual y otras fórmulas. También existe un desacuerdo

continuo sobre la forma de evaluar la alfabetización, ya sea mediante notificación llevada a cabo por los interesados, el nivel de estudios alcanzado, las pruebas de alfabetización u otros medios.

Sin embargo, independientemente de cómo se evalúe, la alfabetización de los adultos sigue siendo un objetivo importante. Los adultos deben saber leer, escribir y calcular por su propio bien; la incapacidad de leer, escribir, contar o calcular les pone en desventaja de muchas formas en la vida cotidiana. Además, puede que los padres analfabetos no sepan alentar a sus hijos a leer, calcular o desarrollar otras aptitudes. Las evaluaciones efectuadas al final del decenio indican que se han realizado algunos progresos en el logro de la meta de la alfabetización de los adultos y que se ha producido una ligera disminución de las tasas estimadas de analfabetismo en todas las regiones. No obstante, debido al crecimiento demográfico, en los dos últimos decenios el número absoluto de personas analfabetas ha permanecido en casi 900 millones en todo el mundo.

Sin embargo, el analfabetismo se concentra cada vez más. La UNESCO comunica que en todas las regiones, excepto en las Américas, las mujeres representan un porcentaje creciente del total de adultos analfabetos. Además de concentrarse cada vez más en la mujer, el analfabetismo también se concentra de manera creciente en Asia meridional y en los países menos adelantados del África subsahariana. Se estima que hoy en día casi la mitad de los adultos analfabetos del mundo residen en los tres países más grandes de Asia meridional, en comparación con la proporción aproximada de un tercio en 1970.

Pero el analfabetismo no se limita a los países en desarrollo. Numerosos estudios realizados en países industrializados demuestran que hay un gran porcentaje de jóvenes y adultos que no alcanzan los niveles mínimos de alfabetización y cálculo numérico necesarios para funcionar de manera eficaz. Este problema ha aumentado con la extensión de la “era de la información”, en la que, para algunos países, los conocimientos de informática se están convirtiendo rápidamente en un conocimiento básico.

Además de las cifras, hay otras tendencias importantes. Las ONG han aumentado sus actividades de apoyo a la alfabetización, en parte porque el interés y las inversiones de los gobiernos nacionales y los organismos internacionales no han aumentado. Se reconoce más la necesidad de abordar la alfabetización de manera más contextual y específica para los usuarios. Basándose en este nuevo concepto, hoy en día se presta mayor atención a la elaboración de instrumentos de evaluación y mecanismos de supervisión más fidedignos y precisos.

PRINCIPALES EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS EN LA ESFERA DE LA ALFABETIZACION

- El analfabetismo persistirá y se perpetuará de una generación a otra a menos que exista la voluntad política de asignar los recursos necesarios para eliminarlo;
- Ha sido difícil medir los progresos porque, en general, se carece de definiciones y objetivos claros, así como de mecanismos de evaluación;
- Los mecanismos nacionales oficiales para aumentar la alfabetización tienen sus desventajas, entre ellas una escasa coordinación entre los principales protagonistas, una determinación imprecisa de las responsabilidades correspondientes a cada nivel, estrategias verticales, planteamientos conservadores y burocracias. No obstante, la experiencia de China e Indonesia demuestra que, aunque se utilicen esos mecanismos, las actividades concertadas y sostenidas pueden lograr progresos;
- Para reducir el analfabetismo es importante contar con la firme participación de ONG y organizaciones de base, en especial las formadas por mujeres, y utilizar estructuras en los planos comunitario y de distrito;
- Los programas de alfabetización de adultos no darán resultado si siguen siendo intervenciones aisladas con escaso seguimiento y están aislados del proceso de reforma e innovación de la enseñanza;
- El nivel de educación y alfabetización de los progenitores, en particular de las madres, determinan directamente las posibilidades de supervivencia, crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Conocimientos teóricos y prácticos y valores necesarios para lograr una vida mejor

En la Cumbre Mundial en favor de la Infancia se exhortó a que se lograra una mejora en *la adquisición de los conocimientos teóricos y prácticos y los valores necesarios para que las personas y las familias tuvieran una vida mejor y un desarrollo saludable y sostenible, dándolos a conocer por todos los medios educativos, incluidos los de difusión, y por otras formas modernas y tradicionales de comunicación, así como mediante la acción social, y evaluando su eficacia por los cambios de conducta.*

En el pasado decenio se han producido avances importantes en el uso de la comunicación para contribuir al logro de los resultados deseados para la niñez. En los últimos años, en particular, se ha producido un gran cambio en los métodos de comunicación, haciéndose mayor hincapié en la participación de comunidades que antes se definían como “beneficiarias”. En la actualidad se reconoce que deben participar plenamente, junto con los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil, en las iniciativas encaminadas a aumentar el bienestar de las comunidades y los niños.

Se están adoptando de manera mucho más sistemática estrategias de comunicación que incluyen la investigación y evaluación participativas, la planificación, la ejecución, la supervisión y la evaluación. Además de utilizar técnicas de comunicación mediante medios informativos y de comercialización social, durante el decenio se crearon medios innovadores para utilizar diferentes medios de difusión a todos los niveles de la sociedad, tales como la Iniciativa de comunicación Meena para el Asia meridional. Con estos programas se logró la participación de los propios niños, desarrollando así desde una edad muy temprana valores básicos como la igualdad entre los sexos y la necesidad de educar a todos los niños.

AMPLIACION DE LAS TECNOLOGIAS PARA MEJORAR EL ACCESO AL APRENDIZAJE

Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación encierran gran potencial para difundir conocimientos, mejorar el acceso a la educación de comunidades remotas y desfavorecidas, apoyar el desarrollo profesional de los maestros, mejorar la reunión y el análisis de datos y fortalecer los sistemas de gestión. También proporcionan oportunidades de comunicación entre aulas y culturas. Aunque es posible que estos canales no lleguen a los niños de las comunidades más desfavorecidas y marginadas, pueden llegar, y, de hecho, llegan, a los organismos y agentes que disponen de acceso a esos niños, incluidos los suministradores de servicios y muchas ONG.

MEENA: DIBUJOS ANIMADOS PARA LA HABILITACIÓN DE LA NIÑA

Al comienzo del decenio, los Gobiernos de Bangladesh, la India, Nepal y el Pakistán decidieron denominar al decenio de 1990 “Decenio de la Niña”. En apoyo a esta decisión, el UNICEF creó la Iniciativa de comunicación Meena, proyecto de comunicación social encaminado a cambiar las opiniones y los comportamientos que obstaculizan la supervivencia, la protección y el desarrollo de las niñas de la región. Se comunican mensajes relativos al género, los derechos de los niños y la educación mediante un conjunto de productos multimedia integrado por películas de dibujos animados, vídeos, seriales radiofónicos, libros de historietas, carteles, guías de debate, productos basados en las tradiciones locales (marionetas, canciones y obras de teatro), calendarios, adhesivos y otros materiales.

El personaje principal es una niña llamada Meena cuyas experiencias reflejan la discriminación contra las niñas y las mujeres y ofrecen ideas positivas de las que pueden aprender las familias y las comunidades. Meena está llena de vitalidad y dinamismo y da una idea positiva de la niña, no como víctima sino como persona capaz. Los temas concretos se eligen mediante investigaciones sobre el terreno y reflejan los derechos y las necesidades prioritarias de la niña, incluida su educación, su desarrollo y su salud; también se transmiten enseñanzas para la vida cotidiana que permiten a las niñas ejercer control en su propia vida.

Las evaluaciones del proyecto Meena han sido inmensamente positivas. El público ha acogido con entusiasmo la serie, no sólo por la novedad del medio electrónico, sino también por su valor educativo. En un estudio realizado por Save the Children en Katmandú, Meena era el modelo de conducta preferido de los niños de la calle. En Dhaka, más del 50% de los entrevistados sabía quién era Meena y lo que representaba. En 1995 se puso en marcha en África oriental y meridional la Iniciativa Sara, que se parecía a la Iniciativa Meena y obtuvo un éxito semejante.

El desafío que se plantea consiste, pues, en reducir la “brecha digital”, es decir, las disparidades de acceso a las nuevas tecnologías. Las estrategias y políticas se deben centrar en estas y otras desigualdades, en especial en las zonas del mundo asoladas por la persistencia de la pobreza, los conflictos y la discriminación.

Evolución de las políticas y estrategias educativas en el decenio de 1990

Cuando se preparó el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, los estrategas estaban convencidos de que, como sucedió con los planes de atención primaria de la salud y de supervivencia de la infancia en el decenio anterior, era necesario contar con intervenciones que superaran rápidamente los numerosos obstáculos al progreso de la educación básica. Uno de esos planteamientos era la plena difusión de la educación primaria universal, en especial en el África subsahariana y Asia meridional.

Las estrategias para plasmar la educación primaria universal consistían en:

- Establecer objetivos y estrategias en cada país;
- Establecer y evaluar los niveles de rendimiento en los estudios;
- Dar prioridad a la niña y a la mujer y a otros grupos desfavorecidos;
- Promover elementos como el desarrollo del niño en la primera infancia y otros mecanismos de comunicación eficaz para complementar los esfuerzos por lograr la educación primaria y la alfabetización de adultos;
- Movilizar a todos los elementos organizados de la sociedad –las organizaciones de jóvenes y de mujeres, los sindicatos, los órganos religiosos, las organizaciones sociales y culturales, los grupos profesionales, las cooperativas y las empresas industriales– para que la educación básica ocupe un lugar destacado en el programa nacional.

Se consideró que alcanzar el objetivo de un acceso universal a la educación básica era una propuesta ambiciosa pero asequible. Los países de todo el mundo ya dedicaban más fondos a la educación primaria que a ningún otro servicio social básico. Las Naciones Unidas y el Banco Mundial estimaron que ya se invertían en la educación primaria alrededor de 83.000 millones de dólares al año (en dólares de

1995) y que el gasto adicional para lograr la educación universal oscilaba entre los 7.000 y los 8.000 millones de dólares al año, suma que equivale aproximadamente al costo de tres submarinos nucleares.

Algunos países, en especial de Asia oriental, han efectuado y mantenido las inversiones necesarias y han logrado que sea casi total la

Menos del 2% de la asistencia oficial se destina a la educación primaria o básica y los principales receptores de la ayuda para la educación no son los países menos adelantados.

tasa de matriculación en la escuela primaria. No obstante, el nivel de inversión en educación básica ha sido por lo general decepcionante, especialmente en el África subsahariana y el Asia meridional.

Además, la mayor parte de la ayuda internacional para la educación se destina a la educación universitaria. Menos del 2% de la asistencia oficial se destina a la educación primaria o básica y los principales receptores de la ayuda para la educación no son los países menos adelantados. La ayuda para la educación básica ha aumentado de manera muy escasa en relación con la ayuda total para los países en desarrollo.

En el último decenio el Banco Mundial se ha convertido en la principal fuente de apoyo financiero internacional para la educación básica. Los objetivos del Banco para el decenio de 1990 eran duplicar la cuantía de los préstamos concedidos con fines de educación, aumentar la asistencia técnica y conceder préstamos concretos destinados a la educación básica y a asociaciones forjadas en torno a este objetivo. Posteriormente, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, el

Banco intensificó su compromiso de apoyo a la educación de las niñas. Los préstamos del Banco Mundial destinados a la educación básica hacen ahora mayor hincapié en aumentar el rendimiento escolar de los niños y las niñas. El Banco Mundial presta apoyo a otros insumos como libros de texto y material didáctico de mayor calidad, mejor capacitación de los maestros y programas de salud y nutrición en las escuelas.

En respuesta a la presión pública, en los 10 últimos años las instituciones de Bretton Woods han intensificado sus esfuerzos por proteger la educación básica de las reducciones del gasto público que suelen acompañar a los programas de estabilización financiera. No obstante, el logro de la educación primaria universal se ha visto comprometido en varios países obligados a reducir los gastos generales en desarrollo social, al menos temporalmente, a fin de cumplir las condiciones fijadas para recibir préstamos internacionales. Esta circunstancia, junto con la abrumadora carga de la deuda, ha impedido a muchos países menos adelantados e incluso a algunos países de ingresos medios aumentar el gasto en educación en la medida en que podrían haberlo aumentado. También se han resentido por lo general los sueldos básicos de los maestros, el material para las aulas y la conservación de las escuelas, así como la calidad de la enseñanza y el aprendizaje.

En el decenio de 1990, los conjuntos de reformas que incorporaron algunos países provocaron la introducción de tasas pagaderas por los usuarios, cuando antes la educación básica era gratuita. Esta situación contradice directamente el compromiso recogido en la Convención sobre los Derechos del Niño de que la educación primaria sea gratuita y obligatoria. Las experiencias de varios países de África muestran que las tasas pueden constituir un obstáculo insuperable para las familias pobres. En un país del África oriental la disminución del gasto en educación relacionada con su programa de estabilización fiscal produjo un aumento espectacular de las tasas de abandono escolar, que pasaron de ser prácticamente inexistentes en 1979 a rondar el 40% a mediados del decenio de 1990. Un país vecino pudo comprobar que, tras eliminar en 1994 una moderada tasa de matriculación y la obligación de llevar uniformes escolares, la matriculación en la escuela primaria aumentó alrededor del 50% de un año escolar al otro.

En el Foro sobre la Educación para Todos, celebrado en abril de 2000 en Dakar (Senegal), se reconoció claramente el derecho de la niñez a una educación primaria gratuita y obligatoria de calidad. Se está prestando mayor atención a los excluidos de la educación, tanto a los excluidos de las escuelas como a los excluidos del aprendizaje dentro de las aulas. Se entienden mejor las múltiples desventajas (tales como ser niña, ser pobre o trabajar), las causas de la exclusión y el valor de los métodos no académicos flexibles para llegar a los excluidos. La iniciativa de las Naciones Unidas para la educación de las niñas parte de esta concienciación mejorada.

En el decenio de 1990, la calidad de la educación se convirtió en una preocupación esencial. No basta matricularse en la escuela y estudiar un número determinado de años; los objetivos en esas esferas no se pueden separar de las inquietudes sobre la calidad de la educación. En el decenio se ha hecho mayor hincapié en definir y medir qué es exactamente lo que deben aprender los niños. En la actualidad se entiende que la calidad de la educación incluye lo siguiente:

- La situación en materia de salud, nutrición y desarrollo de los niños y niñas que ingresan en la escuela y que ya están en ella;
- La calidad del contenido de la educación, de los procesos de instrucción y aprendizaje y del rendimiento obtenido;

En el decenio de 1990, los conjuntos de reformas que incorporaron algunos países provocaron la introducción de tasas pagaderas por los usuarios, cuando antes la educación básica era gratuita. Esta situación contradice directamente el compromiso recogido en la Convención sobre los Derechos del Niño de que la educación primaria sea gratuita y obligatoria.

- La calidad del entorno escolar del aprendizaje: hasta qué punto es seguro, sano y protector y, ante todo, se centra en el interés superior del niño.

Medidas prioritarias para el futuro de la educación y la alfabetización

EDUCACION BASICA

Los gobiernos y la sociedad civil deben colaborar para elaborar políticas de educación para todos y vincularlas con la reducción de la pobreza y con estrategias de desarrollo más amplias. Deben aportar recursos suficientes para asegurar la educación primaria gratuita de todos los niños. Los países deben velar por que se ejerza de manera progresiva pero urgente el derecho de todos los niños a recibir también educación secundaria.

La colaboración internacional entre gobiernos, ONG y organismos de desarrollo en la esfera de la educación para todos debe ampliarse y acelerarse. Deberá seguirse intensificando la ejecución de actividades como la Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas y la Iniciativa Recursos para una Salud Escolar Eficaz (FRESH), así como las redes interinstitucionales sobre la educación y el VIH/SIDA y sobre la educación en situaciones de emergencia. Hay que fomentar la Iniciativa 20/20 y los esfuerzos por reducir la deuda en favor del desarrollo social.

Incumbe a los planificadores de la educación detectar a los niños que no asisten a la escuela y elaborar programas para que todos ellos reciban educación en función del principio del “interés superior del niño”.

Deben establecerse objetivos concretos para que las niñas se matriculen en las escuelas y logren un buen rendimiento escolar en los países y distritos donde exista una disparidad por motivos de sexo. Se deben crear planes integrados para lograr la igualdad de niños y niñas en la educación en los que se reconozca la necesidad de modificar las actitudes, los valores y las prácticas.

Es urgente abordar el problema de los sistemas educativos afectados por situaciones de conflicto, desastres naturales, inestabilidad y, cada vez con más frecuencia, el VIH/SIDA.

Hay que seguir fomentando la capacidad necesaria para medir y supervisar las normas de rendimiento escolar, tanto en materia de lectura, escritura y cálculo como en una gama más amplia de conocimientos,

capacidades y actitudes. Los esfuerzos por mejorar la calidad deben ir más allá de las cuestiones básicas, como la limpieza y calidad de las aulas, la idoneidad de los libros de texto y la capacitación de los maestros, comprendiendo la disposición del niño a aprender y la necesidad de que la escuela sea un lugar seguro para los niños y las niñas.

Los maestros son la clave de una buena educación y deben contar con el reconocimiento, el apoyo profesional y la remuneración necesarios para que puedan desempeñar el trabajo que necesitan y desean llevar a cabo y para que puedan alimentar y vestir a sus propias familias.

Es urgente abordar el problema de los sistemas educativos afectados por situaciones de conflicto, desastres naturales, inestabilidad y, cada vez con más frecuencia, el VIH/SIDA. La educación debe formar parte de la respuesta inicial de cualquier programa de asistencia humanitaria. Los sistemas educativos y las escuelas deben desempeñar un papel más destacado en la prevención del VIH/SIDA y en la respuesta a sus efectos devastadores en los niños, sus familias y su aprendizaje.

Se deben aprovechar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación de tal manera que reduzcan, y no aumenten, las desigualdades de acceso y calidad.

DESARROLLO DEL NIÑO EN LA PRIMERA INFANCIA

Se deben atender las múltiples necesidades del niño pequeño incorporando enfoques más integrados en materia de desarrollo del niño en la primera infancia a la educación de padres y cuidadores, la programación

y la elaboración de políticas. Debería prestarse aún mayor atención a los niños menores de 3 años y a su estimulación y su aprendizaje precoz.

Los programas deben ser amplios, prestar una atención prioritaria al niño, tener en cuenta los problemas del género, centrarse en la familia, estar basados en la comunidad y contar con el apoyo de las políticas nacionales. Los gobiernos deben establecer políticas claras en relación con los niños pequeños y sus familias que provoquen un aumento de los recursos y una división eficaz de la responsabilidad entre los organismos gubernamentales y entre ellos y la sociedad civil.

Se debe prestar especial atención al desarrollo de los niños más desfavorecidos y vulnerables, en especial las niñas, los niños de grupos minoritarios, los niños desplazados y los huérfanos.

Es necesario mejorar los métodos de supervisión y evaluación de la eficacia de los programas públicos y las iniciativas locales en favor de los niños pequeños.

ALFABETIZACION DE ADULTOS

Se deben definir claramente los objetivos para la reducción del analfabetismo y deben implantarse indicadores, mecanismos de evaluación y bases de datos de mayor calidad.

Se debe alentar a las organizaciones de la sociedad civil a que continúen su participación en los programas de alfabetización y los gobiernos y los organismos de desarrollo deberían reforzar sus alianzas con estas organizaciones.

Los programas de alfabetización deberían formar parte integrante de planes de acción más amplios en materia de educación y de enfoques de planificación sectoriales.

Protección de la infancia y derechos civiles

Los niños no solamente tienen derecho a la salud, la nutrición y la educación, sino que también tienen derecho a la protección, a no ser objeto de violencia y explotación y a un “entorno seguro y protector”.

En su séptimo objetivo principal, la Cumbre Mundial en favor de la Infancia pidió la *protección de los niños en circunstancias especialmente difíciles, en particular en situaciones de conflicto armado*, pero por aquel entonces no se definió con precisión este objetivo.

Según el Plan de Acción, los niños que viven en circunstancias especialmente difíciles comprenden huérfanos y niños de la calle, niños refugiados o desplazados, niños trabajadores, niños sometidos al yugo de la prostitución o el abuso sexual, y niños discapacitados y niños delincuentes. A lo largo del decenio transcurrido se han precisado mucho más las cuestiones relativas a la protección de los niños y la garantía de sus derechos civiles.

El primer baluarte de protección del niño debe ser la familia.

El papel de la familia

El primer baluarte de protección del niño debe ser la familia. En palabras del Plan de Acción de la Cumbre Mundial, *para que su personalidad se desarrolle plena y armónicamente, los niños deben crecer en un ambiente familiar y en una atmósfera de alegría, amor y comprensión. Por lo tanto, todas las instituciones de la sociedad deben respetar los esfuerzos que hacen los padres y otras personas por atender y cuidar a los niños en un ambiente familiar, y dar su apoyo a esos esfuerzos.* La Convención sobre los Derechos del Niño incluye disposiciones similares.

Muchos países, incluso algunos con dificultades económicas, prestan ayuda económica como mínimo a las familias más necesitadas. Las guarderías son una importante forma de apoyo, sobre todo, por ejemplo, para las familias en las que uno o los dos progenitores trabajan fuera del hogar. En muchos países existen sistemas de seguridad que garantizan el derecho de todos los niños a la atención médica, la educación y una nutrición adecuada cuando la familia no puede pagar los gas-

tos. Los programas de educación y orientación de padres también contribuyen a que éstos proporcionen a sus hijos un entorno seguro y acogedor y puedan hacer frente a las dificultades que acarrea criar hijos en un mundo en constante evolución.

Sin embargo, en otros países las familias reciben un apoyo reducido o simplemente inexistente. La situación es crítica, por ejemplo, en los países donde las repercusiones de los ajustes estructurales o la transición económica han agudizado la pobreza y el desempleo al mismo tiempo que reducían la capacidad financiera de los gobiernos de proporcionar un sistema de seguridad eficaz. Los niños también corren mayor riesgo en países donde, a falta de programas públicos eficaces, los mecanismos extraoficiales basados en la comunidad son las únicas fuentes de apoyo disponibles.

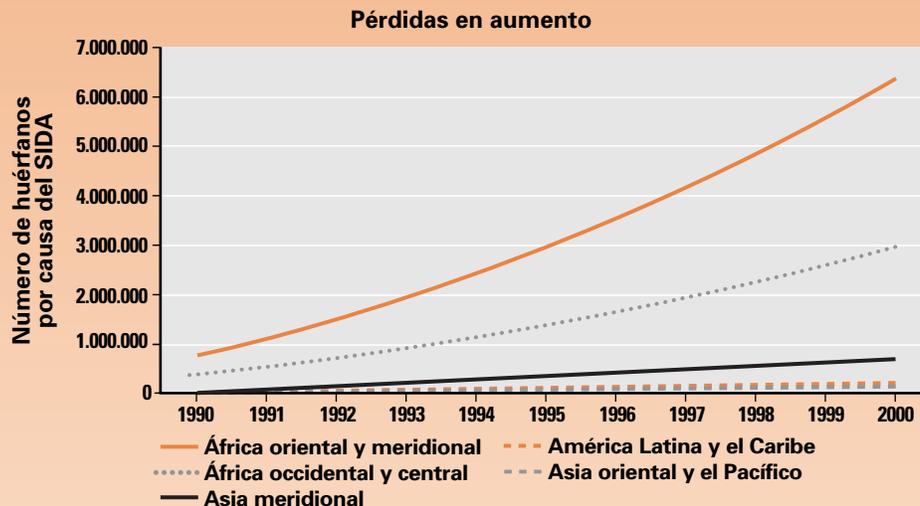
Las condiciones económicas adversas no sólo menoscaban la capacidad de los padres de ofrecer a los niños unas condiciones de vida propicias a un desarrollo saludable, sino que además ponen a prueba la estabilidad de la propia familia. Muchos países informan de un aumento del número de niños que viven con un solo progenitor o en situaciones inestables como consecuencia de las dificultades económicas, el VIH/SIDA, los conflictos armados, los divorcios y los abandonos. Estas familias se ven afectadas en proporciones excesivas por la pobreza, muchas veces como consecuencia de la discriminación que sufre la mujer en el mundo laboral. El papel de la familia extensa y su capacidad de contribuir al cuidado de los niños también disminuye en muchos países. Este fenómeno se ha acelerado con la pandemia del VIH/SIDA, especialmente en el África subsahariana, donde varios países informan de que el número de niños huérfanos a causa del SIDA ha sobrepasado la capacidad de la sociedad de ofrecer cualquier forma de cuidado alternativo, con lo cual cada vez más niños se ven obligados a defenderse por cuenta propia.

Una tendencia favorable es la disminución de las tasas de fecundidad de la mujer en todas las regiones del mundo. Este factor es importante no sólo por los beneficios que supone para la salud de la

LA TRAGEDIA DE LOS HUÉRFANOS DEL SIDA

La devastación causada en todo el mundo por el VIH/SIDA priva con crueldad a millones de niños de la posibilidad de vivir, crecer y desarrollarse en un entorno familiar de cariño y apoyo. Unos 2,3 millones de niños menores de 15 años quedaron huérfanos en 2000 debido a muertes provocadas por el SIDA; es decir, uno cada 14 segundos. Actualmente, al menos 10,4 millones de niños menores de 15 años han perdido a su madre o a ambos padres por causa del SIDA. Aun cuando después del año 2001 no se produjeran más infecciones, la proporción de niños huérfanos seguiría siendo desmesuradamente alta hasta al menos el año 2030. La situación en el África subsahariana es especialmente grave.

Número de niños menores de 15 años que perdieron a su madre o a ambos padres a causa del SIDA, 1990-2000



Fuente: ONUSIDA/UNICEF, 2001.

madre y el niño el espaciamiento de los nacimientos, sino también porque cuando el tamaño de la familia es menor aumenta la capacidad de los padres de proporcionar a sus hijos condiciones de vida propicias al desarrollo saludable. El descenso de las tasas de fecundidad de las niñas con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años notificado por muchos países tiene consecuencias positivas en la educación, el desarrollo, la igualdad y otros derechos básicos de las adolescentes.

A pesar de su importancia fundamental en la crianza, el apoyo y la protección de la infancia, con frecuencia fracasan los intentos de las familias de ofrecer este entorno ideal. En algunos casos extremos, como por ejemplo los de abuso sexual y trata de menores, las familias son una de las causas del problema en lugar de la solución.

Según datos de la OMS, cada año hay 40 millones de niños menores de 15 años que son dentro de su propia familia víctimas de maltrato o abandono cuya gravedad exige atención médica. La movilización social en torno a los derechos del niño generada durante el decenio ha dado a conocer mucho mejor la magnitud y la urgencia de este problema; en muchos países se han adoptado nuevas medidas para luchar contra los abusos físicos y sexuales. Algunas tienen por objeto proteger a los niños, otras a las mujeres y las niñas. La violencia contra la mujer y la violencia contra los niños están relacionadas: la violencia contra las madres tiene graves consecuencias psicológicas en los niños de la familia, contribuye a la desintegración de ésta y perpetúa el ciclo de la violencia. No obstante, las niñas no son las únicas víctimas; también están muy extendidos los malos tratos infligidos a niños. Actualmente se adoptan medidas importantes para luchar contra este tipo de abuso doméstico, como por ejemplo programas de concienciación para niños, líneas de atención telefónica y albergues para niños que huyen de situaciones de malos tratos, reformas jurídicas, comprendido el incremento de las penas aplicables a los responsables, la obligación de que los profesionales informen de los abusos,

El rápido aumento del número de huérfanos está ejerciendo presión cada vez mayor en comunidades y familias, ya de por sí sobrecargadas de responsabilidades. El SIDA también pone a prueba la capacidad de los gobiernos de prestar asistencia y servicios y garantizar el respeto de los derechos de todos los niños. Los estudios realizados en países de África oriental y meridional indican que un niño huérfano tiene mayores probabilidades que otros niños de padecer malnutrición y enfermedades o abandonar la escuela. Los huérfanos menores de cinco años corren especial riesgo de abandono. Puede que padezcan malnutrición debido a que no se les amamanta o a que tienen un acceso limitado a alimentos alternativos o puede que padezcan enfermedades al no tener sus cuidadores tiempo o conocimientos suficientes para cuidarlos como es debido.

La muerte de un progenitor aumenta la vulnerabilidad del niño a los abusos y la explotación. Los huérfanos corren mayor riesgo que otros niños de sufrir abusos sexuales, así como de ser presionados para casarse a una edad más temprana u obligados a trabajar para ayudar económicamente a su tutor. Los huérfanos y las viudas a menudo se ven privados de sus derechos dentro de la familia extensa y pierden su herencia y otros derechos jurídicos cuando muere el esposo y padre. Los huérfanos y otros niños afectados por el VIH/SIDA tienen más probabilidades de trabajar en condiciones de explotación, de estar expuestos a la violencia, los abusos y el abandono o de contravenir la ley. En muchos casos, se obliga a los huérfanos a formar "hogares encabezados por niños" en los que asumen el papel y las responsabilidades de los adultos a una edad muy temprana. Otros sobreviven a duras penas en la calle. Estos niños, especialmente las niñas, corren especial riesgo de explotación sexual y de infección del VIH.

Las familias y comunidades constituyen las principales redes de seguridad social de los niños huérfanos y vulnerables; una infinidad de ejemplos de todo el mundo demuestra que las comunidades se movilizan para hacer frente al problema. No obstante, la pura magnitud de esta crisis resulta abrumadora, y los gobiernos, las ONG, la sociedad civil y las organizaciones religiosas, así como los organismos y donantes internacionales, se esfuerzan por hallar formas de extender su labor al respecto. A partir del proceso mundial de consultas y debates propiciado por la Conferencia de Durban sobre el SIDA celebrada en 2000 se ha perfilado un conjunto de principios rectores de esta labor que subrayan la necesidad de fortalecer los mecanismos de atención y amparo de las familias y comunidades, reforzar los vínculos entre las actividades de prevención del SIDA, los cuidados en el hogar y los cuidados basados en servicios y el apoyo a los huérfanos y los niños vulnerables, incluir a los huérfanos del SIDA en el espectro más amplio de niños vulnerables con derecho a asistencia, prestando especial atención a los asuntos de género, fomentar la participación de los niños y adolescentes como parte de la solución, fortalecer el papel de las escuelas y luchar firmemente contra la exclusión y la discriminación.

Los niños a quienes se ha privado de un entorno familiar tienen derecho a una protección, una asistencia y unos cuidados alternativos especiales.

restricciones laborales impuestas a los declarados culpables, nuevos procedimientos para proteger a las víctimas infantiles del suplicio que supone tener que dar testimonio directo en las investigaciones y los juicios penales y la sensibilización de la policía y los fiscales. Todos los programas globales incluyen un componente concebido para facilitar a las víctimas ayuda psicosocial y, cuando procede, asistencia médica. Muchos gobiernos cooperan estrechamente con ONG en esta esfera.

Los niños a quienes se ha privado de un entorno familiar tienen derecho a una protección, una asistencia y unos cuidados alternativos especiales. Hay que procurar internarlos en instituciones, salvo como último recurso. En el pasado, demasiados niños eran internados en este tipo de centros sin necesidad. El motivo era a veces la pobreza, pues los padres pensaban que ésa era la única manera de asegurarse de que sus hijos tenían comida, ropa y techo. Otras veces las familias se sentían incapaces de ocuparse de la discapacidad de un hijo o tenían que entregarlo forzadas por un prejuicio social. Estos datos subrayan la importancia de proporcionar a las familias que se encuentran en circunstancias difíciles el apoyo que necesitan para asumir sus responsabilidades, solución que respeta el derecho del niño a un entorno familiar y que, además, resulta más eficaz en función de los costos.

Durante el decenio ganó cada vez más adeptos el principio de que sólo se debe internar a los niños en instituciones como último recurso. En algunos casos se ha reformado la legislación a fin de incorporar este principio; en otros, se ha aumentado la disponibilidad de las alternativas no institucionales, como los regímenes de tutela y los hogares de guarda. Los países actúan cada vez con más frecuencia bajo la presunción de que la separación del niño de su familia, en caso de ser necesaria, debe ser temporal e ir acompañada de todos los esfuerzos posibles por subsanar las causas subyacentes para que el niño pueda volver al entorno familiar.

En algunas partes del mundo, sin embargo, el problema no es que se recurra demasiado a las instituciones, sino que se depende en exceso de las modalidades informales o tradicionales de adopción o acogida o de instituciones privadas de cuidados infantiles o redes internacionales de adopción que a menudo funcionan en medio de un vacío legal con poca o ninguna supervisión como consecuencia de la debilidad del sector público. Se ha reconocido cada vez más que, aunque estas redes y grupos pueden aportar una contribución importante facilitando cuidados alternativos, las autoridades competentes deben adoptar medidas para asegurarse de que su actuación se guía por los mejores intereses del niño y el respeto del conjunto de los derechos del niño.

MEDIDAS PRIORITARIAS PARA EL FUTURO EN RELACION CON LA FAMILIA

- Fortalecer programas de apoyo a las familias para que cumplan sus responsabilidades de crianza de los niños, entre otras cosas mediante la educación y orientación de los padres.
- Elaborar programas nacionales globales de prevención, detección y tratamiento de niños que hayan sido abandonados o maltratados física o sexualmente.
- Garantizar que todos los niños a los que se priva de su entorno familiar tengan acceso a formas adecuadas de cuidados alternativos que respeten plenamente sus derechos.

Derechos y libertades civiles

La Declaración de la Cumbre Mundial dejó claro que *todos los niños deben tener la oportunidad de encontrar su propia identidad y realizar su potencial en un entorno seguro en el que se sientan apoyados*. También reconocía que los niños deberían ser alentados desde una edad temprana a participar en la vida cultural de su sociedad y pedía que los niños colaboraran como socios especiales para superar el desafío derivado de las metas de la Cumbre.

PROTECCION JURIDICA DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA

A finales de 1997, sólo quedaban dos países que no habían ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño. Además, muchos Estados partes en la Convención siguen eliminando las reservas que habían formulado inicialmente. Ningún otro instrumento de derechos humanos ha conseguido tanto apoyo en un plazo tan breve. La Convención ha contribuido a la preparación de otras normas internacionales sobre derechos humanos, incluidos los protocolos facultativos sobre la participación de los niños en los conflictos armados y la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niñas en la pornografía y de nuevas normas para la adopción de niños extranjeros, el trabajo de menores y la justicia juvenil.

La situación también ha registrado una importante evolución en el plano regional. En 1990, la Organización de la Unidad Africana aprobó la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño Africano, primer instrumento regional en su género, que entró en vigor en 1999. La Convención Interamericana sobre la Prevención, el Castigo y la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres (Convención de Belém do Pará) entró en vigor en 1995 y la Convención Europea sobre el Ejercicio de los Derechos del Niño entró en vigor en 2000.

En el plano nacional, muchas constituciones nuevas incluyeron disposiciones que garantizaban expresamente los derechos del niño y las constituciones en vigor se enmendaron para incorporar esos derechos. Países de todas las regiones tomaron asimismo medidas para adecuar mejor sus leyes y códigos nacionales a los principios y disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño. Muchas de estas iniciativas siguen las recomendaciones realizadas por el Comité de los Derechos del Niño, comprendido lo siguiente:

- Leyes para proteger a los niños de la discriminación, especialmente en lo que respecta al acceso a la enseñanza y la obtención de la ciudadanía y la nacionalidad;
- Mayor interés de la legislatura en la protección de los niños contra la violencia, incluso dentro de la familia, y la prohibición del castigo físico;
- Medidas legislativas para proteger a los niños separados de sus padres, a partir, en general, de una disminución de la utilización de cuidados institucionales, del establecimiento de procedimientos de adopción y sistemas de acogida y de la reglamentación de la adopción entre países;
- Medidas de oposición a las prácticas tradicionales nocivas, incluidas leyes para prohibir la clitoridectomía y el matrimonio a edades tempranas y sin consentimiento;
- Leyes para fijar en 18 años la edad mínima de reclutamiento en el ejército;
- Nuevas leyes para prohibir la prostitución infantil, el tráfico de niños y la utilización de niños en la pornografía;
- Leyes laborales para fijar edades mínimas para el empleo, prohibir las peores formas de trabajo infantil, reconocer el papel fundamental de la enseñanza en la prevención y regular las condiciones de trabajo;
- Establecimiento de sistemas de justicia juvenil especializados que estipulen una edad mínima de responsabilidad penal, exijan el ejercicio del debido proceso, consideren cada vez más como último recurso la privación de libertad y garanticen la separación de jóvenes y adultos en los centros de detención.

En varias esferas, las reformas legislativas nacionales contaron con una creciente cooperación internacional, como por ejemplo la legislación extraterritorial sobre la explotación sexual y el tráfico con fines sexuales y acuerdos bilaterales y regionales para luchar contra la venta de niños.

Pese a los progresos registrados, el proceso de reformulación de las leyes nacionales para la plena protección de los derechos del niño acaba de empezar. Sigue siendo necesario garantizar que las nuevas leyes reflejen las disposiciones y los principios de la Convención, especialmente los relativos a la no discriminación, la participación y los intereses superiores del niño. Los oficiales encargados de la aplicación de la ley, el poder judicial, los maestros, los profesionales que se ocupan del bienestar del niño y otras personas que trabajan con niños requieren capacitación y apoyo para comprender cabalmente el contenido

OFICINAS INDEPENDIENTES PARA SUPERVISAR, PROMOVER Y PROTEGER LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS

Durante el último decenio, por lo menos 40 países han nombrado mediadores encargados de la defensa de la infancia. La mayoría se concentra en Europa, pero hay muchos en países de otras regiones como Costa Rica y Túnez.

En Europa promovió decididamente la creación de estas oficinas independientes el Consejo de Europa, cuya Estrategia europea para los niños propone el nombramiento de un comisionado (mediador) para los niños o una estructura independiente equivalente.

La Red Europea de Mediadores para los Niños se estableció en 1997 con el fin de vincular las instituciones europeas independientes de derechos humanos. Su objetivo es fomentar la aplicación más cabal posible de la Convención sobre los Derechos del Niño, apoyar las medidas colectivas de defensa de los derechos de los niños, intercambiar información, enfoques y estrategias para el mejoramiento de la situación de los niños y promover el establecimiento de oficinas independientes efectivas para los niños.

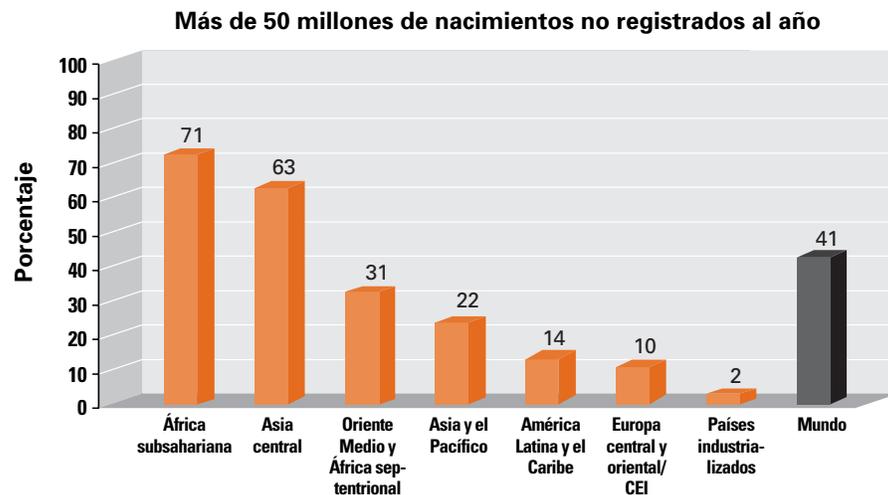
Se necesitan más evaluaciones de la labor realizada por esas instituciones independientes para entender mejor de qué manera puede mejorar la vida de los niños y servir de base al establecimiento de otras nuevas. Sería útil formular normas para esas instituciones partiendo de los principios de París relativos al Estatuto de las Instituciones Nacionales de Promoción y Protección de los Derechos Humanos, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993.

y el significado de las nuevas leyes y reglamentos, interesarse en los cambios necesarios y aplicarlos. Tanto los niños como los adultos deben conocer las nuevas leyes y las soluciones y procedimientos que tienen a su disposición en virtud de esas leyes.

EL DERECHO AL NOMBRE, LA NACIONALIDAD Y LA IDENTIDAD

Durante el decenio de 1990 se cobró conciencia de la importancia de inscribir con prontitud los nacimientos en cuanto mecanismo esencial de protección del derecho del niño a la identidad, así como de respeto de otros derechos del niño. La falta de registro de los nacimientos se ha relacionado con la trata de recién nacidos. Careciendo de certificado de nacimiento puede que el niño no reciba atención sanitaria, suplementos nutricionales y asistencia social y que no pueda matricularse en la escuela. Más adelante, los documentos de identidad contribuyen a proteger al niño del matrimonio prematuro, el trabajo infantil, el alistamiento prematuro en las fuerzas armadas o, si se le acusa de un delito, el procesamiento como adulto.

Porcentaje de nacimientos no registrados, 2000



Fuente: UNICEF, 2001.

Algunos países han logrado el registro universal, mientras que algunos otros han hecho progresos significativos en la proporción de inscripciones de nacimientos. Las medidas que han demostrado mayor

eficacia han sido las campañas de movilización en las que participa la sociedad civil, la eliminación de las tasas de inscripción y de obstáculos jurídicos y administrativos como el requisito de que los padres del niño presenten sus documentos de identidad y el registro de los niños en los centros de salud donde nacen. No obstante, se estima que más de 50 millones de niños nacidos cada año siguen sin ser registrados, quedándose sin registrar en el África subsahariana tres de cada cuatro nacimientos.

En algunos países persiste la discriminación con respecto a la inscripción de nacimientos. Cientos de miles de niños son apátridas debido a la discriminación contra la mujer o las minorías étnicas, religiosas o nacionales. Algunos países han reformado su legislación para permitir que la mujer pueda, al igual que el hombre, transmitir su nacionalidad a sus hijos y otros reconocen actualmente la nacionalidad de personas pertenecientes a minorías. Muchos han modificado las disposiciones pertinentes de sus constituciones y promulgado leyes con el objeto de prohibir la discriminación sobre la base del nacimiento, comprendido el uso de nombres que puedan ser causa de exclusión social. Durante los próximos años será necesario esforzarse más por garantizar que este proceso sea universal y que se beneficien de él todos los niños.

PROTECCION CONTRA LA VIOLENCIA

Los niños, en particular las niñas, y las mujeres siguen viéndose privados de su seguridad debido a una erupción de violencia que está causando muertes, torturas o mutilaciones en todo el mundo.

Un ejemplo destacado de esta violencia es la mutilación genital de la mujer. La OMS calcula que 2 millones de niñas están expuestas al año al peligro de la mutilación genital.

Al menos 9 países de los más de 30 donde es endémica esta práctica han aprobado leyes que la prohíben y unos 20 han organizado campañas públicas encaminadas a abolirla. En una iniciativa conjunta, la OMS, la UNICEF y el FNUAP esbozaron estrategias para eliminar la mutilación genital de la mujer y alentaron a los gobiernos y las comunidades a que tomaran medidas de promoción y protección de la salud de las mujeres y las niñas. En África, parlamentarios, funcionarios gubernamentales y miembros del Comité interafricano de prácticas tradicionales instaron a que se aprobara legislación en el ámbito nacional que condenara la mutilación genital de la mujer. Pese a la resistencia política que ha habido en algunos lugares, últimamente se ha logrado avanzar en la lucha contra la mutilación genital gracias a la participación de los jóvenes, los líderes religiosos y comunitarios e incluso algunas personas que antes realizaban las mutilaciones.

En otros intentos de proteger la dignidad y la integridad física de los niños, varios países de África, Asia y Europa han aprobado leyes y reglamentos que prohíben el castigo corporal. Se ha prohibido este tipo de medidas punitivas en los sistemas escolares y en instituciones para menores, así como en el sistema de justicia de menores, y se han fomentado campañas de información para promover el cambio en las pautas de comportamiento de las personas que cuidan de los niños.

El suicidio también recibe más atención. Cada año intentan suicidarse unos 4 millones de adolescentes, de los que lo consiguen al menos 100.000. El alto índice de suicidios y de otros comportamientos autodestructivos como el uso indebido de drogas y alcohol subraya la necesidad de programas concebidos para atender las necesidades de los adolescentes.

PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS

El aumento del reconocimiento del derecho de los niños a participar, con arreglo a la evolución de su capacidad, en los procesos nacionales y locales de adopción de decisiones y a contribuir al desarrollo de su propia sociedad ha sido uno de los logros más significativos alcanzados durante el último decenio. La participación sustantiva de los niños en los procesos nacionales, regionales e internacionales de preparación para la Sesión Especial en favor de la Infancia representa esta tendencia. En todas las regiones del mundo hay otros muchos ejemplos como la participación en los parlamentos, los consejos municipales y las asociaciones estudiantiles. Durante el próximo decenio habrá que intensificar estos procesos y promover el intercambio de

LOS NIÑOS Y LOS JOVENES SE EXPRESAN EN LAS ENCUESTAS DE OPINION

Las encuestas de opinión efectuadas recientemente en varias regiones han permitido a los niños y jóvenes expresar sus puntos de vista sobre los asuntos que más les preocupan. En **América Latina y el Caribe**, los resultados de una encuesta regional en la que se consultó a unos 12.000 jóvenes de edades comprendidas entre los 9 y los 18 años sirvieron de referencia básica en dos importantes reuniones celebradas en 2000: la quinta Reunión Ministerial sobre los Niños y la Política Social en las Américas y la décima Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. En 35 países de **Europa occidental, Europa central y oriental, la CEI y los Estados del Báltico**, los resultados de una encuesta de más de 15.000 menores de edades comprendidas entre los 9 y los 17 años se presentaron en Berlín en mayo de 2001 con ocasión de la primera conferencia intergubernamental sobre los niños en Europa y Asia central. En **Asia oriental y el Pacífico** los resultados de una encuesta llevada a cabo en 17 países y territorios en la que participaron 10.000 niños y adolescentes de edades comprendidas entre los 9 y los 17 años se presentaron en Beijing en mayo de 2001 con motivo de la quinta consulta ministerial regional sobre el futuro de los niños. Las semejanzas entre los resultados de estas encuestas son asombrosas.

AMERICA LATINA Y EL CARIBE

Se reconoce **la importancia de la familia** como fuente de valores y de bienestar emocional y físico, pero más de la cuarta parte de los jóvenes consultados viven en hogares **que no cuentan con presencia paterna**; otra cuarta parte informa de comportamientos agresivos o violentos en el hogar y casi la mitad considera que sus opiniones no son tenidas en cuenta cuando surgen conflictos. Los jóvenes **valoran claramente la educación**, siendo el buen rendimiento escolar una de las cuestiones que más preocupan a aproximadamente la tercera parte. Más de cuatro de cada cinco niños tienen una **opinión positiva de sus profesores**, si bien casi la mitad no se siente **enteramente libre para comunicar sus problemas y necesidades** en la escuela. Aproximadamente una tercera parte de los encuestados considera que **no se les informa bien** sobre educación sexual, VIH/SIDA y prevención de la adicción a las drogas. Por lo general, se consideran positivas y respetuosas las relaciones con los compañeros y los grupos organizados. Hay una amplia **conciencia de los derechos**, pero es necesario informar más completamente sobre el conjunto de estos derechos. Más de las tres cuartas partes de los jóvenes creen que su vida será mejor que la de sus padres. Al mismo tiempo, los encuestados se encuentran divididos entre actitudes **optimistas y pesimistas cuando se les pregunta por el futuro de sus países**. Los jóvenes sienten **gran empatía y preocupación por las víctimas** de los desastres naturales, el hambre y la pobreza infantiles, la guerra, el abuso de menores, la delincuencia y la violencia. Los padres, la Iglesia y los profesores reciben calificaciones altas en lo que respecta a las **medidas de confianza**, pero las instituciones gubernamentales sólo cuentan con la confianza de menos de un tercio de los encuestados, quienes además opinan que el gobierno otorga poca importancia a la juventud. Los jóvenes de la región instan a los adultos a que les faciliten más espacio y respeto, mejor trato y mejores cuidados y piden a las instituciones gubernamentales que cumplan sus promesas y presten más ayuda a los pobres. Los niños de la región sueñan con un país habitado por gente buena en el que no existan la delincuencia, la adicción a las drogas, el abuso del alco-

experiencias. Hoy en día es necesario contar con mecanismos formales de seguimiento de las opiniones y propuestas expresadas por los niños, y los adultos deben aprender a dar la debida importancia a dichas opiniones y propuestas, incluido el ámbito de los procedimientos jurídicos y administrativos.

La participación está estrechamente vinculada con la libertad de expresión, incluidos los derechos de acceso a la información y libertad de asociación. En relación con la promoción de la participación del niño ha sido fundamental el esfuerzo realizado en todo el mundo para informar a los niños de distintas edades sobre sus derechos y oportunidades, esfuerzo que se exigió tanto en la Declaración de la Cumbre Mundial como en la Convención sobre los Derechos del Niño. Su participación se ha visto propiciada en gran medida por el auge de las nuevas tecnologías y, en particular, Internet.

Medidas prioritarias para el futuro en materia de derechos y libertades civiles

- Procurar que todos los niños sean inscritos al nacer y adoptar otras medidas necesarias para proteger el derecho de todos los niños a una identidad propia;
- Fortalecer estrategias y mecanismos para garantizar la participación de los niños en las decisiones que influyan en su vida familiar, escolar o comunitaria y para garantizar que se presta atención a sus intereses y argumentos en los procesos jurídicos y administrativos que les conciernen;

hol o la contaminación del medio ambiente y en el que sean buenas las perspectivas económicas, la paz y la igualdad social para todos (*Voces de los Niños en América Latina y el Caribe, Oficina Regional del UNICEF, mayo de 2000*).

EUROPA Y ASIA CENTRAL

Algunos de los resultados revelan la existencia de opiniones muy divergentes entre niños de diferentes clases socio-económicas y entornos culturales, como cabe esperar en un grupo de países tan amplio y heterogéneo. No obstante, otros resultados revelan muchos puntos en común entre los intereses y preocupaciones de los niños de Europa y Asia central. Estos puntos incluyen la **importancia de la familia y la educación**, una relación más estrecha con la madre que con el padre, el reconocimiento del **trato injusto que reciben los niños** de familias pobres y minorías étnicas, así como los niños discapacitados, la **desconfianza generalizada con respecto a los gobiernos** y las dudas en cuanto a la eficacia de votar, la incidencia relativamente alta de **comportamientos agresivos** en el hogar, la preocupación por la seguridad de los barrios, la **falta de información** sobre derechos, relaciones sexuales, el VIH/SIDA y las drogas y la **falta de posibilidades de influir en las decisiones que afectan a sus vidas**. Las **seis exigencias principales** que plantean los niños a los gobiernos de **Europa y Asia central** son que se esfuercen más por mejorar la calidad de la educación, que creen más oportunidades culturales, deportivas y de ocio, que mejoren los sistemas de seguridad social, que eleven los niveles de vida, que aumenten la seguridad y que garanticen el respeto de los niños (*Resultados preliminares de encuestas patrocinadas por el UNICEF, junto con la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (OSCE), Oficina de Instituciones Democráticas y Derechos Humanos, abril de 2001*).

ASIA ORIENTAL Y EL PACIFICO

Las conclusiones principales en esta región indican, entre otras cosas, una **fuerte identificación con la familia** como fuente de valores, seguridad y apoyo, la **importancia otorgada a la escuela**, el optimismo con respecto al futuro personal, junto con un menor optimismo en lo que respecta al futuro de su comunidad y una **concienciación moderada de los derechos** en general, acompañada de conocimientos limitados sobre derechos específicos. Un porcentaje sustancial de los niños consideran que sus sentimientos y opiniones no se toman en serio en casa y en la comunidad. La cuarta parte de los encuestados informa de **violencia o agresión** en el hogar y una proporción similar se siente **insegura por la noche en su comunidad**. Más de la tercera parte afirma haber **fumado** alguna vez, uno de cada cinco jóvenes ha probado el alcohol y más de la cuarta parte dice conocer a niños de su edad que son adictos a estas sustancias. El grado de **información sobre el VIH/SIDA** y su prevención varía enormemente entre los jóvenes de la región y existe mucha información errónea. La mitad de las **expectativas de los encuestados con respecto a sus gobiernos** tienen que ver con la educación; otras exigencias incluyen la creación de **un buen entorno vital**, la elaboración de normas más estrictas de **protección de la infancia** y la mejora del acceso de los niños a la **atención sanitaria** (*Resultados preliminares de una encuesta efectuada por el UNICEF, con el apoyo del ONUSIDA y los comités nacionales del UNICEF, mayo de 2001*).

- Fomentar el conocimiento de los derechos de la infancia entre los niños y los adultos y promover cambios de las actitudes y los valores que socaven el respeto de los derechos de los niños, especialmente los que causen cualquier forma de violencia contra ellos.

Medidas especiales de protección

El Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia pidió la *protección de los niños en circunstancias especialmente difíciles*. Esta expresión se refería a los huérfanos y los niños de la calle, los refugiados y los desplazados, las víctimas de la guerra y de los desastres, los hijos de trabajadores migratorios y otros grupos en situación desventajosa, los niños trabajadores, los niños sometidos al yugo de la prostitución, el abuso sexual y otras formas de explotación, los niños con discapacidades, los delincuentes juveniles y las víctimas del apartheid y la ocupación extranjera. Se prestó especial atención al trabajo infantil, el uso indebido de estupefacientes, el uso indebido del alcohol y el tabaco, y la protección de los niños en los conflictos armados. Aunque por aquel entonces no estaba definido con precisión el objetivo de proteger a los niños en circunstancias especialmente difíciles, los debates y las medidas adoptadas desde entonces han aclarado las ideas y han contribuido a definir estrategias apropiadas.

TRABAJO INFANTIL

En el decenio de 1990 el trabajo infantil pasó a ocupar un lugar destacado a escala internacional. Ello se debió principalmente al creciente interés por los derechos humanos en general y los derechos del niño en particular y al correspondiente movimiento en favor de unas normas de trabajo justas en la economía mundial.

Como ha recalcado la OIT, el trabajo infantil supone un gran obstáculo para la educación y la adquisición de los conocimientos necesarios, reduce las posibilidades de percibir ingresos durante la vida e impide el ascenso social. El trabajo infantil obstaculiza también el desarrollo económico a largo plazo al reducir el número de personas capacitadas y educadas que hacen falta para el desarrollo de un país.

Durante el decenio se reforzaron notablemente las normas internacionales en materia de protección de los niños contra el trabajo infantil. La Convención sobre los Derechos del Niño contribuyó a revalorizar las normas de la OIT al reconocer el derecho de los niños a *la protección frente a la explotación económica y a la realización de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o interferir en su educación, o ser dañino para su salud o su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social*. También promovió el interés superior del niño como principio rector. En 1999, la aprobación por unanimidad del Convenio No. 182 de la OIT sobre la eliminación de las peores formas de trabajo infantil dio expresión al consenso mundial en el sentido de que algunas formas de trabajo infantil son intolerables, independientemente del nivel de desarrollo del país o de sus creencias tradicionales. El Convenio de la OIT reconoce el papel fundamental de la educación para prevenir el trabajo infantil, así como para rehabilitar a los niños rescatados de las peores formas de trabajo.

La Cumbre Mundial en favor de la Infancia inspiró el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC) de la OIT. Este programa, iniciado por la OIT en 1992 en seis países, contaba en el año 2000 con casi 100 participantes y países donantes y se ha convertido en una alianza mundial en la que participan gobiernos, empleadores, sindicatos y ONG.

Muchas de las iniciativas del decenio de 1990 se centraron en el trabajo infantil en industrias concretas. La más destacada fue la iniciativa Rugmark sobre la exportación de alfombras en Asia meridional, así como los acuerdos alcanzados para eliminar el trabajo infantil en la industria de la confección de Bangladesh (1995) y en la industria del cosido de balones de fútbol en el Pakistán (1997). Estas y otras iniciativas se vieron estimuladas en gran medida por la preocupación de los consumidores de los países industrializados con respecto a la existencia de normas de trabajo justas y por la política de compras éticas de algunas empresas, inquietudes que, en algunos casos, impulsaron a las empresas transnacionales a elaborar códigos de conducta propios.

No obstante, aunque la atención internacional durante el decenio de 1990 se centró principalmente en el sector oficial y en la exportación, en esos sectores sólo trabaja alrededor del 5% de la mano de obra infantil. Se estima que el 70% de los niños de los países en desarrollo trabajan alejados del público en la agricultura y en el sector no estructurado. La invisibilidad del grueso del trabajo infantil, incluido el trabajo en el sector no estructurado o en la familia, supone un grave problema, agravado por la naturaleza clandestina de prácticas como la trata.

Aún es más fundamental que el trabajo infantil figure en los programas de los ministerios de finanzas y planificación sin estar sujeto a la competencia exclusiva de los departamentos de los ministerios de educación y trabajo. Es necesario insistir más en la prevención y establecer vínculos entre los esfuerzos mundiales por poner fin al trabajo infantil y los destinados a garantizar la educación para todos, ya que en la actualidad se reconoce que son dos caras de la misma moneda. Finalmente, debemos escuchar a los niños; la manifestación mundial contra el trabajo de menores, organizada en 1998 a fin de dar impulso a la aprobación del Convenio No. 182 de la OIT, muestra las posibilidades que existen de que los niños dejen de ser objetos para convertirse en agentes del cambio.

Medidas prioritarias para el futuro en materia de trabajo infantil

- Promover la percepción del derecho de los niños a la protección contra la explotación económica

- con miras a eliminar las peores formas del trabajo infantil;
- Aplicar en el plano nacional las normas internacionales existentes con el apoyo de los recursos necesarios;
 - Garantizar el derecho a la educación de todos los niños, incluido el acceso universal y gratuito, la calidad de la educación y el alto rendimiento escolar;
 - Dar mayor visibilidad al trabajo infantil aumentando para ello la reunión, el análisis y la difusión de datos;
 - Prestar el apoyo necesario que permita a las familias pobres educar a sus hijos en el marco de programas comunitarios que hagan asequible la educación de calidad.

LOS NIÑOS AFECTADOS POR LOS CONFLICTOS ARMADOS

Cuando se convocó en 1990 la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, la guerra fría acababa de llegar a su fin y las perspectivas de una nueva era de paz eran grandes. Los dirigentes reunidos en la Cumbre formularon esta solemne promesa: *Trabajar con denuedo para proteger a los niños del flagelo de la guerra y adoptar medidas para impedir la aparición de nuevos conflictos armados a fin de dar a los niños de todo el mundo un futuro pacífico y seguro.* En la Cumbre se previó que se obtendría un “dividendo de la paz” y se afirmó que *las tendencias hacia el desarme significan también que se podrían liberar recursos importantes para objetivos no militares, y que el mejoramiento del bienestar de los niños debe ser una alta prioridad cuando se reasignen esos recursos.*

Lamentablemente, nunca se materializó este dividendo de la paz. En la primera mitad del decenio de 1990 disminuyeron los gastos militares mundiales, pero estas economías no se invirtieron por lo general en favor de los niños. En lugar de iniciarse una nueva era de paz, el mundo entró en un decenio de conflictos étnicos y guerras civiles caracterizados por la violencia deliberada contra los niños en gran escala.

En los conflictos armados de los últimos años, los niños han sido especial objeto de la violencia y, de forma trágica, autores de la misma. El número de niños directamente afectados por los conflictos armados es enorme y carece de precedentes. En esos conflictos se ha mutilado, matado o desplazado de sus hogares y comunidades a muchos niños.

La guerra influye en todos los aspectos del desarrollo infantil.

Otros han quedado huérfanos y han sido objeto de explotación y abusos sexuales. Han sido raptados y reclutados como soldados. Los efectos de la guerra en las niñas son especialmente perjudiciales para las generaciones venideras.

El uso de niños soldados se ha convertido en una práctica frecuente. Se estima que en la actualidad 300.000 niños participan activamente en conflictos. Los niños que se encuentran entre los 35 millones de desplazados son especialmente vulnerables al secuestro o reclutamiento para convertirse en soldados.

El comercio mundial de armas pequeñas y ligeras y su proliferación, junto con las minas terrestres y los proyectiles sin explotar, ponen a diario en peligro la vida de los niños. Muchos conflictos provienen de intereses económicos como el deseo de controlar valiosos recursos naturales. Cada vez hay pruebas más contundentes de la responsabilidad que recae en algunas industrias en relación con el fomento de guerras donde se han violando de manera terrible los derechos de la infancia.

La guerra influye en todos los aspectos del desarrollo infantil: la malnutrición aumenta debido a la baja producción de alimentos y al desplazamiento, los recursos para servicios sociales se destinan a la guerra, al deteriorarse los servicios de salud aumentan las tasas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años, la destrucción de las escuelas reduce el acceso a la escolarización y el desplazamiento separa a las familias y priva a los niños de un entorno seguro. Todos estos elementos son características comunes de los conflictos actuales; si queremos asegurar el bienestar de todos los niños en el siglo XXI, merecen una atención y medidas especiales.

Es verdad, sin embargo, que no quedó del todo desatendido el llamamiento de la Cumbre Mundial para que se *adopten medidas especiales, como la creación de ‘corredores de paz’, para posibilitar la distribución de suministros de emergencia a las mujeres y los niños y realizar ‘jornadas de paz’ dedicadas a la vacunación y a la prestación de otros*

ACCION HUMANITARIA EN FAVOR DE LA INFANCIA DURANTE LOS CONFLICTOS ARMADOS

La guerra a menudo priva a los niños del acceso a la asistencia y la protección humanitarias y, por lo tanto, del ejercicio de sus derechos a la salud y la educación. Pese a que algunas enfermedades, como la poliomielitis, están a punto de ser eliminadas en todo el mundo, ha habido graves retrocesos en algunos países donde los conflictos armados han destruido la infraestructura necesaria para asegurar la inmunización. De este modo, Angola registra el porcentaje más alto de infecciones de poliomielitis de toda África, mientras que en la República Democrática del Congo se han multiplicado por diez desde 1999 los casos registrados.

Los días nacionales de inmunización son una estrategia importante y eficaz para lograr que el niño ejerza su derecho a una atención sanitaria adecuada incluso en situaciones de conflicto. La promoción de los días nacionales de inmunización hace posible que las campañas de vacunación lleguen a niños que de otra forma no tendrían acceso a ellas. Además, las negociaciones para lograr que todas las partes en un conflicto respeten los días nacionales de inmunización a menudo han unido a los agentes humanitarios, políticos y militares a fin de poder prestar servicios más amplios a los niños.

En el Sudán, los días nacionales de inmunización de 1999 y 2000 ofrecieron las primeras oportunidades del decenio de llegar a ciertas poblaciones de las montañas Nuba. Algunas de las zonas que se visitaron eran lugares a los que antes nunca habían accedido los organismos humanitarios.

En Sierra Leona, los días nacionales de inmunización negociados por la OMS y el UNICEF en 1999 y, de nuevo, en 2000 se convirtieron en un símbolo no sólo del compromiso con los niños sino del avance del proceso de paz. Celebrando reuniones clandestinas con los dirigentes rebeldes, los dos organismos hicieron hincapié en que la inmunización podía impedir la discapacidad y la muerte derivadas de la poliomielitis. Al final, los dirigentes permitieron a los equipos de profesionales sanitarios gubernamentales apoyados por las Naciones Unidas no sólo que vacunaran a los niños de zonas que habían cerrado a los profesionales humanitarios y de derechos humanos, sino también que repararan las carreteras para facilitar su acceso. Los dirigentes reunieron bicicletas para permitir que los equipos visitaran zonas inaccesibles en automóvil.

Entre 1996 y 2001 el UNICEF y la OMS negociaron asimismo “días de tregua” anuales (en los que enmudecen las armas de todos los bandos) para llevar a cabo campañas de vacunación en Sri Lanka.

servicios de salud a los niños y a sus familias en zonas de conflicto. El pasado decenio se celebraron Días Nacionales de Inmunización en muchos países en situación de conflicto, lo que ha permitido a las partes contendientes reconocer que los derechos y el bienestar de los niños deben prevalecer, incluso en las épocas más inhumanas.

El informe de Graça Machel sobre las repercusiones de los conflictos armados en los niños, que se presentó a la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1996, proporcionó la primera evaluación global de las múltiples maneras en que se violan los derechos de los niños en el contexto de los conflictos armados. Su informe sentó las bases del mandato del Representante Especial del Secretario General encargado de la cuestión de los niños en los conflictos armados, creado por la Asamblea General en 1996. El Representante Especial se ocupa, entre otras cosas, de “evaluar el progreso alcanzado, las medidas adoptadas y las dificultades surgidas en relación con el fortalecimiento de la protección de los niños en situaciones de conflicto armado; crear conciencia y promover la recopilación de datos sobre la difícil situación de los niños afectados por los conflictos armados y alentar la creación de redes de intercambio de experiencias”; también tiene la misión de “fomentar la cooperación internacional para lograr que en esas situaciones se respeten los derechos del niño” en las distintas etapas de los conflictos armados. La labor del Representante Especial ha tenido una importancia fundamental para acelerar la adopción de medidas en favor de los niños afectados por conflictos armados en los planos mundial y regional.

El informe Machel señalaba la necesidad de fortalecer las normas internacionales existentes en lo referente a la protección de los niños en situaciones de conflicto. En el último decenio se ha logrado cierto progreso al respecto. En 2000, la Asamblea General aprobó el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados, por el que se eleva de los 15 a los 18 años la edad mínima a la que se permite participar en conflictos armados y se prohíbe el reclutamiento obligatorio de personas menores de 18 años.

Las actividades de movilización y promoción de los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil interesados también han dado lugar a la aprobación de otros instrumentos internacionales que

influyen en la situación de los niños afectados por los conflictos armados, comprendidas la convención sobre la prohibición de las minas antipersonal y el Convenio No. 182 de la OIT, que también prohíbe el reclutamiento forzado u obligatorio de menores para conflictos armados.

Las actividades encaminadas a asegurar que los crímenes de guerra contra niños y mujeres no quedan impunes han avanzado con la aprobación del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. El Estatuto define como crímenes de guerra el alistamiento de niños soldados, la violación, la esclavitud sexual y la prostitución forzada. También incluye disposiciones especiales relativas a la protección de las víctimas y testigos infantiles ante la Corte.

Con esta labor de movilización y promoción en todo el mundo, la situación de los niños afectados por los conflictos armados ha pasado a ocupar un lugar más destacado en el debate político internacional. La primera conferencia regional sobre los niños afectados por las guerras tuvo lugar en Winnipeg (Canadá) en septiembre de 2000. El Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas ha reconocido la relación entre las violaciones de los derechos de la infancia y las amenazas a la paz y la seguridad internacionales y ha establecido un debate abierto anual sobre esta cuestión. Se han tomado medidas importantes para integrar las preocupaciones relativas a los niños en las operaciones de paz, incluso en los mandatos de mantenimiento de la paz y la capacitación del personal de mantenimiento de la paz. Como parte de las misiones de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas en la República Democrática del Congo y Sierra Leona se han desplegado asesores de protección de menores. El bienestar de los niños afectados por las guerras se ha especificado en los objetivos y acuerdos de paz de Burundi, Irlanda del Norte y Sierra Leona.

Además, la asistencia humanitaria prestada a los niños en conflictos armados suele incluir ahora medidas especiales de protección. Durante el último decenio, los organismos humanitarios han participado más directamente, ejecutando programas de desmovilización de niños, reunificación de los niños con sus familias y reintegración de éstos en sus comunidades. Se ha recurrido cada vez más a estos organismos para que negocien con gobiernos y grupos rebeldes el acceso directo a los sectores más vulnerables de la población.

Los nuevos marcos de cooperación tienen por objeto conseguir la participación de todos los agentes en los esfuerzos por prevenir las violaciones y proteger a los niños. Todas las partes en conflicto se han comprometido a respetar los derechos de los niños. En algunas ocasiones se ha alcanzado un memorando de entendimiento, como por ejemplo el establecido entre la Operación Supervivencia en el Sudán y el Ejército de Liberación del Pueblo Sudanés.

También se hace mayor hincapié en el acceso a la educación, la rehabilitación psicosocial y la reintegración en situaciones de crisis. En Timor Oriental, la Administración de Transición de las Naciones Unidas y varias ONG crearon en medio del conflicto espacios especiales donde los niños pudieran tener tiempo y lugar para el aprendizaje, el recreo y el apoyo psicosociológico. En Albania, el Líbano y Turquía, este enfoque ha demostrado ser una manera eficaz de garantizar la protección de los niños y de las personas que se ocupan de ellos, así como de promover iniciativas de paz y reconciliación entre los niños. Hoy se reconoce que los niños deberían participar en la elaboración y ejecución de los programas dirigidos a ellos, especialmente en los procesos de desmovilización y reintegración, y en las políticas más generales para restaurar la paz y poner fin a las violaciones de sus derechos. Se han aplicado iniciativas innovadoras en el ámbito local para fortalecer la protección de los derechos del niño en los conflictos armados. Entre estas iniciativas figuran la Comisión Nacional de protección de los niños en Sierra Leona y la declaración de los niños como “zonas de paz” en Sri Lanka.

En el decenio pasado se registró un enorme progreso político en cuanto a la elaboración de un programa y de normas de protección de los niños afectados por las guerras, pero muchos niños siguen sufriendo esta situación.

Medidas prioritarias para el futuro en materia de niños afectados por los conflictos armados

- Mejorar el acopio de información, la recopilación de datos y la investigación y el análisis relativos a los niños en situaciones de conflicto a fin de mejorar la ejecución de programas y la elaboración de normas.

- Poner fin al reclutamiento de menores y su utilización como soldados y asegurar la ratificación y aplicación universales del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados y del Convenio No. 182 de la OIT; movilizar recursos para actividades de desarme y desmovilización y programas de reintegración de niños que han sido soldados;
- Procurar el acceso de los niños afectados por el VIH/SIDA en zonas de conflicto a tratamiento, cuidado y apoyo mejores. Deberían llevarse a cabo en las escuelas y los sistemas educativos actividades de concienciación en materia de VIH/SIDA con miras a la prevención y la atención en situaciones de emergencia. El personal militar y de mantenimiento de la paz también debería beneficiarse de la educación y la capacitación relativas al VIH/SIDA.
- Hacer hincapié en normas de prevención de conflictos que promuevan el desarrollo social y económico equitativo, la buena gestión pública y el respeto de los derechos humanos y del estado de derecho.
- Luchar contra el tráfico ilícito de armas pequeñas y ligeras y hacer cumplir la prohibición de la producción y el uso de minas antipersonal.
- Integrar la protección de la infancia en los programas políticos, particularmente en los procesos de paz, mediante la inclusión de los asuntos pertinentes a la infancia en las actividades de establecimiento de la paz durante el período de posguerra y mediante la incorporación de personal de protección de menores en las operaciones de mantenimiento de la paz y otras actividades sobre el terreno.
- Acabar con la impunidad y promover la rendición de cuentas mediante la ratificación universal del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, mediante la exclusión de los crímenes de guerra cometidos contra niños de las disposiciones de amnistía y las legislaciones y mediante la inclusión de disposiciones sobre protección de la infancia en los estatutos y normas de los tribunales y cortes en los que se juzguen los crímenes de guerra.
- Ocuparse de forma más sistemática de las responsabilidades y la rendición de cuentas de las entidades no estatales, incluidas las empresas privadas y los grupos insurgentes, entre otras cosas mediante la divulgación de los nombres de empresas que se beneficien de actividades de las partes en conflicto que entrañen violaciones de los derechos humanos o incumplimiento del derecho internacional.

LOS NIÑOS REFUGIADOS

Cuando se celebró la Cumbre Mundial, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) estimaba que 7 de los 15 millones de refugiados del mundo eran niños menores de 18 años. Actualmente hay unos 22,3 millones de refugiados y otras personas por las que se interesa el ACNUR, de los cuales 11 millones son niños. Sólo por esta razón, la protección de los derechos de los niños refugiados merece ser objeto prioritario de atención durante el próximo decenio.

Durante el decenio pasado cobraron mayor interés las cuestiones relativas a los derechos de los niños refugiados. Ahora se comprende mejor que las medidas concebidas para proteger a los niños refugiados

Los niños refugiados figuran entre los que corren más riesgo de reclutamiento ilegal en las fuerzas armadas.

deben tener en cuenta también a las personas que cuidan de ellos y a las comunidades en las que viven. Se han fijado como prioridades estratégicas la protección contra la explotación sexual y contra el reclutamiento militar, el acceso a la educación y

la reunificación familiar o la provisión de cuidados alternativos.

Se ha logrado un éxito considerable en la reunificación de niños refugiados con sus familias, a menudo en cooperación con las labores de búsqueda del Comité Internacional de la Cruz Roja. Las actividades destinadas a mejorar la calidad de los programas educativos para niños refugiados han

aumentado las tasas de retención. También se han hecho esfuerzos prometedores por incorporar la educación en materia de paz y derechos humanos, y, en particular, la concienciación ecológica, en los programas educativos. Se ha prestado especial atención a los derechos de los refugiados adolescentes, incluidos los que se han visto obligados por las circunstancias a asumir el papel de cabeza de familia.

Los niños refugiados figuran entre los que corren más riesgo de reclutamiento ilegal en las fuerzas armadas. La reunificación de los niños refugiados con sus familias es el método más eficaz de prevenir este tipo de reclutamiento y es un componente básico de la rehabilitación. Otras medidas de prevención comprenden el traslado de los campamentos de refugiados, la separación entre combatientes y población civil y el fortalecimiento de la capacidad de las fuerzas responsables de la seguridad en los campamentos.

En Europa, varios países han experimentado mejoras en los procedimientos de evaluación de las reclamaciones presentadas por niños sin acompañantes que solicitan asilo, mejoras que incluyen el reconocimiento del derecho del niño a ser oído y la reducción de las demoras en la adopción de decisiones. Otros países, especialmente de África, indican que las restricciones financieras limitan su capacidad de garantizar el acceso de los niños a la educación y otros servicios básicos.

Medidas prioritarias para el futuro en materia de niños refugiados

- Garantizar una aplicación más amplia y sistemática de los enfoques elaborados durante el decenio para apoyar la reunificación familiar o los cuidados alternativos, la protección contra la explotación sexual y contra el reclutamiento militar y el acceso a la educación. Estos enfoques deben incorporarse plenamente en las prácticas de los organismos de las Naciones Unidas, los gobiernos y los asociados no gubernamentales en todos los países donde exista una población de refugiados considerable;
- Atender con diligencia las necesidades de los niños sin acompañante que solicitan asilo, incluidas la búsqueda eficaz y la reunificación familiar, en la medida de lo posible;
- Proteger a las niñas y mujeres refugiadas de la violencia y la explotación sexuales y proteger a todos los niños refugiados del reclutamiento militar y el adoctrinamiento;
- Garantizar el derecho de todos los niños refugiados a la educación y ampliar los esfuerzos por incorporar los derechos humanos y la paz y la concienciación ecológica en estos programas educativos;
- Proseguir los esfuerzos para procurar que en todos los países donde la población de refugiados supere la capacidad del país anfitrión los servicios competentes reciban la asistencia necesaria para poder cumplir sus obligaciones.

ABUSO Y EXPLOTACION SEXUALES

No se dispone de estadísticas precisas sobre el número de menores que son víctimas de abusos y explotación sexuales, lo cual es lógico en vista de lo delicado del asunto, el carácter delictivo y encubierto de estas violaciones y la poca investigación que se ha realizado al respecto hasta la fecha. No obstante, lo que queda sumamente claro es que nos encontramos ante un problema mundial y que todas las regiones del mundo hacen frente a distintos aspectos de la explotación sexual del niño.

En el último decenio se ha registrado un progreso espectacular que se necesitaba con urgencia en cuanto a la voluntad de reconocer y afrontar el problema de la explotación sexual infantil. El silencio que se venía guardando al respecto ha sido reemplazado por una mayor concienciación y una atención más seria en los programas públicos y políticos.

La Cumbre Mundial en favor de la Infancia subrayó la necesidad de que los gobiernos otorgasen atención especial, protección y asistencia a los niños que sufrían explotación sexual, lo que ha significado un notable incremento de las iniciativas de las Naciones Unidas. La Comisión de Derechos Humanos nombró un Relator Especial sobre la prevención de la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, y en 1992 se aprobó un programa de acción en los tres frentes. El Convenio No. 182 de la OIT de 1999 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo

infantil establece también medidas contra la venta y la trata de niños, la prostitución infantil y la pornografía. Poco después de la aprobación de este tratado se aprobó un Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. Por último, recientemente se ha complementado la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Transnacional Organizada con un Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños; en el protocolo figura la primera definición de trata jamás acordada internacionalmente.

A principios del decenio las ONG –especialmente la organización ECPAT (red mundial para acabar con la prostitución infantil, la pornografía infantil y la trata de niños con fines sexuales– contribuyeron de forma decisiva a la atención prestada al problema de la explotación sexual infantil y a la urgente necesidad de tomar medidas al respecto. El Congreso Mundial contra la Explotación Sexual de los Niños, celebrado en 1996, elaboró posteriormente un programa de acción que fue aprobado por los 122 gobiernos representados.

Desde entonces, una serie de gobiernos colaboraron para elaborar planes de acción nacionales contra la explotación sexual de niños con fines comerciales. Se han adoptado diversas medidas contra el “turismo

La trata de niños con fines de explotación sexual ha alcanzado niveles alarmantes no sólo en Asia suroriental, sino también en Asia meridional, África y Europa oriental.

sexual” entre las que figuran la promulgación de leyes de carácter extraterritorial que penalizan la compra de servicios sexuales de menores en el extranjero, el estrechamiento de la cooperación entre países para la aplicación de la ley y la adopción de compromisos por parte de la industria del turismo. Se han elaborado programas de

protección y asistencia de menores, como por ejemplo sistemas de vigilancia comunitaria, campañas de concienciación, mayores oportunidades educativas para los niños en condiciones de riesgo y programas de acogida, recuperación y reintegración. Los medios de comunicación han contribuido a sensibilizar al público y han contribuido a la disuasión de esas infracciones dando a conocer casos de abuso y explotación.

Los organismos de las Naciones Unidas han sumado sus fuerzas a las del Interpol y varias empresas privadas de los sectores del turismo, la informática e Internet para luchar contra la explotación sexual de los niños. Entretanto, las medidas de ámbito nacional han dado lugar a la promulgación de nuevas leyes y la mejora de las existentes, a la tipificación como delito de la trata de niños y la producción, difusión y posesión de pornografía infantil, a la ampliación de la protección a los niños hasta los 18 años y a la lucha contra la explotación sexual infantil en Internet.

La experiencia obtenida durante el decenio ha revelado que ciertos grupos de niños corren especial riesgo, entre ellos las niñas, los empleados domésticos, los niños que viven en la pobreza o en la calle, los niños discapacitados, los niños internados en instituciones y correccionales, los niños en situaciones de conflicto armado y los refugiados o desplazados internos.

La difusión del turismo sexual y la distribución de pornografía por Internet sólo pueden combatirse eficazmente mediante respuestas que traspasen las fronteras nacionales y la separación entre el sector público y el privado. Estas alianzas amplias son también fundamentales para luchar contra la trata de niños con fines de explotación sexual, que ha alcanzado niveles alarmantes no sólo en Asia suroriental, sino también en Asia meridional, África y Europa oriental.

Medidas prioritarias para el futuro en materia de abuso y explotación sexuales

- Invertir más en investigación, recopilación de datos y análisis;
- Mejorar las respuestas legislativas y su aplicación, estableciendo leyes de carácter extraterritorial y procedimientos especiales de protección de víctimas y testigos infantiles en situaciones de explotación y abuso sexuales;
- Promover una colaboración más estrecha entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley

- y las autoridades judiciales y concertar tratados de asistencia mutua;
- Hacer mayor hincapié en la recuperación y reintegración de las víctimas infantiles e impedir que éstas sean tratadas como delincuentes;
- Continuar los esfuerzos por establecer relaciones de colaboración amplias en el ámbito local, nacional, regional e internacional, haciendo más hincapié en el intercambio de experiencias.

MENORES EN CONFLICTO CON LA JUSTICIA

El Plan de Acción de la Cumbre Mundial instaba a que se prestara especial atención, protección y asistencia a los “delincuentes juveniles” o menores que se encontraran en conflicto con la ley. El decenio de 1990 estuvo marcado por la aprobación de un marco internacional global de normas y directrices en el ámbito de la justicia de menores. Junto con la Convención sobre los Derechos del Niño, las normas más destacadas en esta esfera son las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la administración de justicia de menores (“Normas de Beijing”), las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil, (“Directrices de Riad”), y las Normas mínimas uniformes de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad.

Varios países fijaron una edad mínima por debajo de la cual se presupone que un niño no tiene capacidad de infringir las leyes penales. Otros establecieron tribunales especializados para garantizar que los menores acusados de cometer un delito recibieran un trato acorde con su edad y con el fomento de su sentido de dignidad y valor. En América Latina, la reciente adopción de códigos relativos a los derechos de los niños a menudo ha incluido disposiciones específicas para garantizar el respeto del procedimiento reglamentario en la justicia de menores.

En muchos países se toman actualmente medidas para garantizar que se presta atención a los derechos de los niños en los procedimientos judiciales y administrativos que los afectan. Muchos países han aprobado leyes o reglamentos que estipulan que los niños no deben ser privados nunca de libertad, ni antes ni después de celebrarse el juicio, salvo como último recurso y durante el menor tiempo posible. Todos los países del mundo con excepción de cinco han eliminado la posibilidad de aplicar la pena de muerte en caso de crímenes cometidos por menores de 18 años. Algunos países también han prohibido expresamente la flagelación de menores de 18 años.

Medidas prioritarias para el futuro en materia de menores en conflicto con la justicia

Ha llegado el momento de invertir en la mejora de sistemas nacionales de justicia de menores favorables a los niños que promuevan la dignidad y el valor del niño y su reintegración social.

- Es preciso adoptar medidas especiales para prevenir la delincuencia juvenil por medio de la creación de oportunidades educativas eficaces, entornos familiares estables y programas comunitarios que respondan a las preocupaciones especiales de los niños y ofrezcan a ellos y a sus familias la orientación y el asesoramiento adecuados;
- Hay que conseguir que avance la promulgación de leyes que garanticen que la privación de la libertad de un niño sea una medida de último recurso aplicable durante el período más breve posible. Debe establecerse una edad mínima de responsabilidad penal y garantizarse que se respetará el debido proceso en los casos de conflicto entre los niños y el sistema de administración de justicia;
- Es necesario elaborar estructuras alternativas para ocuparse de los niños sin tener que recurrir a la vía judicial y para garantizar el respeto de los derechos de los niños y el fomento de sistemas de justicia reformativos que promuevan la participación de la comunidad en la reconciliación entre víctimas y delincuentes;
- Es preciso promover campañas de sensibilización e información sobre las normas internacionales vigentes, así como llevar a cabo actividades de capacitación de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, los fiscales, los jueces, los abogados y los trabajadores sociales.

USO INDEBIDO Y TRAFICO ILICITO DE DROGAS

El Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia instaba a que los gobiernos y organismos intergubernamentales colaboraran para luchar contra la “amenaza mundial” de la producción, la distribución y el tráfico ilícitos de drogas destinadas a la juventud y, cada vez con más frecuencia, a los niños. Se insistía también en la necesidad de proteger a los niños del consumo ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas e impedir que los niños fueran utilizados en la producción y el tráfico de drogas. El Plan de Acción también reconocía la necesidad de educar a los jóvenes para prevenir la adicción al tabaco y el alcohol.

En un examen global de la adicción a las drogas entre los jóvenes presentado a la Comisión de Estupefacientes en 1999 se indicaba que aunque el tipo y el grado de la adicción a las drogas varía según la región, lo cierto es que hay una gran cantidad de jóvenes expuestos a diversos tipos de drogas. Éstas incluyen sustancias relativamente baratas y fácilmente disponibles, como por ejemplo solventes volátiles.

Muchos países han lanzado campañas de prevención del consumo indebido de drogas dirigidas a la juventud. En muchos casos, éstas podrían intensificarse mediante la participación de los propios jóvenes en la elaboración de las campañas. El establecimiento de una prevención eficaz y de respuestas pertinentes se ve obstaculizado por la falta de buena información cualitativa sobre cómo ven las drogas los jóvenes y por qué las consumen.

Durante el decenio fue quedando claro que los programas de prevención no sólo deben proporcionar información sobre las consecuencias del uso indebido de drogas, sino también oportunidades para que los jóvenes adquieran conocimientos prácticos para afrontar situaciones difíciles y alternativas al consumo de drogas, como por ejemplo el deporte y el ocio. Muchas oportunidades de este tipo pueden crearse con la ayuda de las escuelas y las organizaciones comunitarias.

La protección de los niños y jóvenes especialmente vulnerables y desfavorecidos supone un desafío específico. Entre los sectores de población de muy alto riesgo se encuentran los niños trabajadores y los que viven en la calle, las víctimas de conflictos y desastres naturales y los jóvenes que viven en comunidades marginadas. Los programas de prevención primaria tienen que conceder especial importancia a acceder a

La experiencia del decenio de 1990 nos ha enseñado que es preferible considerar a los jóvenes y niños como socios en la prevención del uso indebido de drogas, en lugar de verlos como un problema que debe resolverse.

estos jóvenes y entender sus necesidades particulares para atenderlas. Este objetivo puede lograrse a menudo mediante la movilización de voluntarios y educadores de calle, como lo demuestra la colaboración del ONUSIDA, el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) y Street Kids International con niños de la calle de Asia. El hecho de que disminuya la edad

a la que los niños se inician en el consumo de drogas pone de manifiesto que hay una necesidad de centros de tratamiento, orientación y rehabilitación que sean accesibles y adecuados para los jóvenes.

La experiencia del decenio de 1990 nos ha enseñado que es preferible considerar a los jóvenes y niños como socios en la prevención del uso indebido de drogas, en lugar de verlos como un problema que debe resolverse. Es imprescindible ganarse su confianza utilizando información veraz y fidedigna y que los encargados de formular políticas y el público en general les presten atención. Con la ayuda del PNUFID, la red mundial de jóvenes dedicados a la prevención del uso indebido de drogas contribuye a promover alternativas positivas al consumo de drogas. La iniciativa sobre los jóvenes en crisis adopta por su parte un enfoque global en cuanto a las necesidades de salud y desarrollo de los jóvenes y se centra sobre todo en aquellos jóvenes que se encuentran muy desfavorecidos y que carecen de acceso a los servicios sociales normales.

Medidas prioritarias para el futuro en materia de uso indebido y tráfico ilícito de drogas

- Adoptar medidas específicas en favor de los sectores de población que corren especial riesgo y movi-

- lizar dentro de esos sectores a jóvenes y niños que hagan de educadores de compañeros de su edad.
- Adaptar las estrategias al lugar y la cultura particulares en que viven los jóvenes, combinando enfoques educativos con la promoción de la salud y el desarrollo de la autoestima, la fortaleza y la capacidad de resistir el estrés y las presiones del grupo.
 - Intensificar los esfuerzos por impedir que los niños participen en el tráfico ilícito de drogas.

LOS NIÑOS DISCAPACITADOS

La Cumbre Mundial en favor de la Infancia incluyó a los niños discapacitados en el grupo de niños que sufren *circunstancias especialmente difíciles* y requieren atención, protección y asistencia especiales. Los niños discapacitados tienen, evidentemente, los mismos derechos que cualquier otro niño y, como menciona expresamente la Convención sobre los Derechos del Niño, todo niño discapacitado deberá *disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten su participación activa en la comunidad.*

Entre 120 y 150 millones de niños viven con algún tipo de discapacidad. La mayoría vive en países en desarrollo, la mayor parte en condiciones de pobreza y muchos en zonas rurales.

Se calcula que entre 120 y 150 millones de niños viven con algún tipo de discapacidad. Las importantes actividades del decenio de 1990 encaminadas a eliminar la poliomielitis y el gusano de Guinea, así como a luchar contra la carencia de yodo y de vitamina A y a prevenir el sarampión, han contribuido a reducir la discapacidad. Sin embargo, sigue siendo cierto que muchos de los factores causantes de la discapacidad (la mala salud materna, un parto en condiciones peligrosas, la malnutrición, las enfermedades no infecciosas, las enfermedades congénitas, las enfermedades infecciosas y las heridas de guerra) son evitables y están ligados con la pobreza o la falta de acceso a la atención sanitaria.

Está claro que los niños discapacitados siguen sufriendo discriminación y carecen de acceso a la atención sanitaria. En muchas sociedades, los niños discapacitados son abandonados o internados en instituciones con mucha más frecuencia que otros niños. Entre 6 y 8 millones de niños discapacitados de todo el mundo viven en instituciones, según las estimaciones de un estudio. Independientemente de que estén en instituciones o con su propia familia, los niños discapacitados tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades que otros niños de sufrir abandono y abusos físicos, sexuales o emocionales.

La mayoría de los niños discapacitados vive en países en desarrollo, la mayor parte en condiciones de pobreza y muchos en zonas rurales, donde el acceso a cualquier tipo de servicio especializado es poco habitual. La OMS estima que sólo del 1% al 2% de las personas discapacitadas que necesitan servicios de rehabilitación tienen acceso a ellos. No obstante, la falta de servicios especializados no es el único obstáculo. Los problemas que más afectan a las personas discapacitadas son de tipo social, económico y cultural, no de tipo médico. Muchos niños discapacitados no asisten a la escuela porque sus familias piensan que no necesitan educación o porque se cree que su presencia en la escuela sería perjudicial para la educación de los niños 'normales'. Además, las actitudes y prácticas discriminatorias excluyen a los niños discapacitados de otras formas de apoyo e interacción sociales, que van de las actividades de ocio a la formación profesional.

En el ámbito internacional, durante el decenio se avanzó considerablemente en el reconocimiento de los derechos de las personas discapacitadas, incluidos los niños. En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó unas normas uniformes detalladas para ofrecer igualdad de oportunidades a las personas discapacitadas y se nombró a un Relator Especial encargado de informar sobre la aplicación de dichas normas. La Conferencia Mundial de 1994 sobre Necesidades Educativas Especiales supuso un avance importante en la promoción del objetivo de que los niños discapacitados asistan a las escuelas a las que asisten los demás niños. En 1997 se creó el Grupo Internacional de Trabajo sobre Discapacidad y Desarrollo, en el que participan organismos de las Naciones Unidas y organismos de

ayuda bilateral y ONG, incluidas organizaciones de personas discapacitadas. También existe actualmente un Programa de Acción Mundial para los Impedidos, que propone un triple enfoque que incorpore la prevención, la rehabilitación y la creación de igualdad de oportunidades.

En varios países se han aplicado medidas para fortalecer los programas de rehabilitación, incluida la detección temprana a fin de garantizar a los niños una atención oportuna. Otros países se han dedicado a facilitar a las familias la capacitación y el apoyo necesarios para que cuiden de sus hijos discapacitados, con lo cual se han reducido las tasas de abandono y de internamiento en instituciones.

Durante el decenio se han aplicado muchas medidas innovadoras de incorporación de niños y adolescentes discapacitados en las actividades de la comunidad. Los programas de deportes para este tipo de niños han mejorado sustancialmente tanto en número como en alcance. En los países industrializados, Internet ha demostrado ser un instrumento de valor incalculable para promover el desarrollo social, intelectual y emocional de los niños discapacitados y facilitar la comunicación entre ellos. Es mucho mayor la conciencia de la necesidad de proporcionar actividades para atender las necesidades especiales de los distintos tipos de niños discapacitados, incluidos los adolescentes y las niñas, y para responder a una gama más amplia de necesidades, incluidos la formación profesional, el empleo y la concienciación en lo que respecta al VIH/SIDA.

Medidas prioritarias para el futuro en materia de niños discapacitados

- Establecer planes de acción nacionales coherentes y viables, basados en datos globales y dignos de confianza;
- Apoyar los esfuerzos globales de prevención de todas las causas de la discapacidad;
- Establecer programas eficaces de detección temprana;
- Prestar apoyo a las familias con niños discapacitados para que dispongan de mayor capacidad de cuidar de estos niños;
- Garantizar que todos los niños discapacitados tengan acceso a la educación;
- Intensificar los esfuerzos por mejorar la integración social de los distintos tipos de niños discapacitados.

LOS NIÑOS PERTENECIENTES A SECTORES SOCIALES DESFAVORECIDOS

La Cumbre Mundial en favor de la Infancia pidió que se adoptaran medidas para garantizar que ningún niño fuera tratado como un paria e identificó a los hijos de trabajadores migratorios y de otros sectores

La rápida propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual entre los jóvenes indígenas de África, Asia y Sudamérica es un problema grave.

sociales desfavorecidos como niños que merecían atención, protección y asistencia especiales. Durante el decenio, la vulnerabilidad de los niños pertenecientes a minorías nacionales, étnicas, indígenas o lingüísticas recibió atención.

Los niños que pertenecen a grupos desfavorecidos soportan a menudo condiciones de vida deficientes, limitaciones en cuanto a las oportunidades educativas y un mal acceso a la atención sanitaria básica. También es mayor la probabilidad de que se les confine en instituciones penitenciarias y de beneficencia.

Las poblaciones indígenas de todo el mundo registran las tasas más altas de mortalidad infantil, malformaciones congénitas y complicaciones relacionadas con el parto; además, cuentan con más posibilidades de padecer enfermedades evitables o curables. La rápida propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual entre los jóvenes indígenas de África, Asia y Sudamérica es un problema grave. Los representantes indígenas han puesto también de relieve el elevado número de jóvenes indígenas que sufren adicción al alcohol y las drogas.

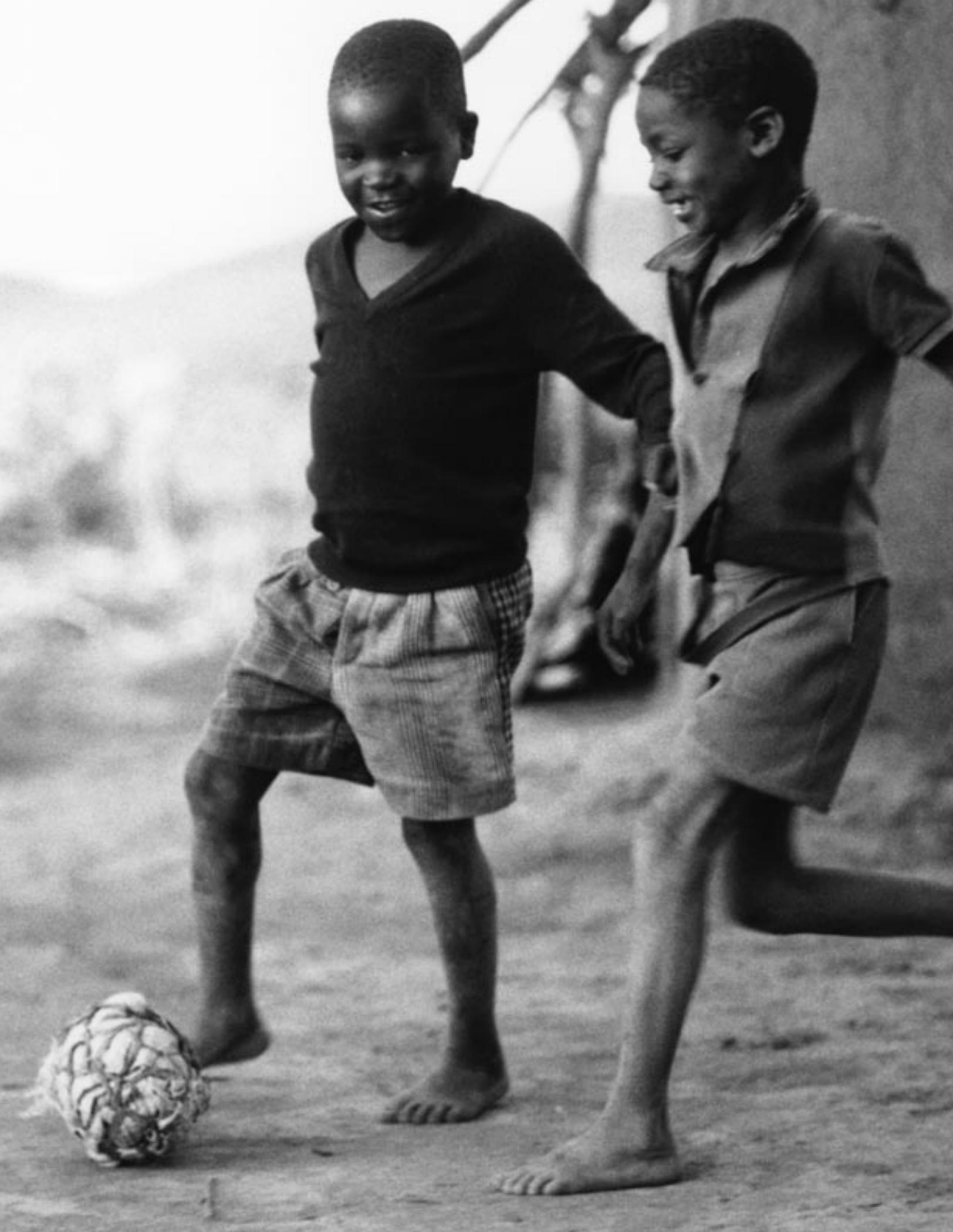
En algunos casos, el carácter migratorio y el aislamiento de una cultura obstaculizan, a la vez que

hacen urgente, el ejercicio de las responsabilidades de las autoridades locales y nacionales en relación con estos niños. En otros casos, esos niños han sido objeto de ataques directos en situaciones de conflicto. Las vidas de los hijos de trabajadores migratorios siguen viéndose coartadas por diferencias lingüísticas y culturales, prejuicios jurídicos y sociales y marginación ejercida en la escuela por profesores y por otros alumnos. Es preciso aplicar mecanismos de protección y estrategias de reducción de las disparidades a fin de promover la integración social y el respeto de los derechos de los niños de grupos desfavorecidos

El desafío sigue consistiendo en proteger los derechos de estos niños, entre otras cosas mediante el registro de los nacimientos, la prestación de servicios de salud y otros servicios ambulantes y culturalmente adecuados en localidades remotas y el establecimiento de sistemas educativos bilingües e interculturales. En muchos países, los planes de estudios de las escuelas y los sistemas de justicia de menores tienen que luchar contra la discriminación que sufren los niños pertenecientes a minorías desfavorecidas. Cada vez está más claro que estos niños no pueden ejercer sus derechos sin apoyo de expertos ajustado a sus necesidades concretas, como por ejemplo en forma de asesoramiento en caso de trauma y nuevas aptitudes lingüísticas.

Medidas prioritarias para el futuro sobre los niños pertenecientes a sectores sociales desfavorecidos

- Formular y respaldar las campañas de concienciación sobre los derechos de estos niños con miras a prevenir la discriminación y la marginación y a garantizar que se respete su identidad.
- Otorgar prioridad máxima a la facilitación de oportunidades educativas adecuadas que respeten el multilingüismo y el multiculturalismo.
- Ofrecer servicios y medidas específicos, incluidos el reconocimiento jurídico de sus derechos, el registro de los nacimientos y la prestación de servicios de salud de fácil utilización.



TERCERA PARTE:

PERSPECTIVAS PARA EL FUTURO

Lecciones del decenio transcurrido

Lo sorprendente durante los años transcurridos después de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia es el tiempo que ha llevado la transformación del proceso político en medidas efectivas. Por múltiples razones, no siempre se lleva rápidamente a la práctica lo que se sabe en teoría.

Hace un decenio, en la Declaración y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial, se hizo hincapié en la importancia de tomar medidas específicas para la niñez en el marco de las políticas y los planes nacionales, de apoyar los esfuerzos de los padres y las personas que cuidan a los niños, de potenciar a los jóvenes mediante conocimientos y recursos y de movilizar a todos los sectores de la sociedad en favor de la infancia. Los dirigentes que asistieron a la Cumbre Mundial también reconocieron la gran amenaza del VIH/SIDA y asignaron máxima prioridad a su prevención y tratamiento.

Sin embargo, muchas promesas no se han cumplido. Las consecuencias de ello son más evidentes en el letal progreso de la pandemia del VIH/SIDA y sus efectos devastadores para la supervivencia y el desarrollo de la niñez en las regiones más afectadas. También se reflejan en forma evidente en todos los derechos de la infancia, incluido el derecho a la salud, la educación, la protección, la recreación y la participación.

¿Por qué ha ocurrido así? ¿Por qué hemos sido testigos de avances duraderos en algunas esferas y de un progreso tan lento en otras?

La lección del decenio pasado es que no basta con que los dirigentes realicen promesas, incluso cuando hay recursos disponibles para ponerlas en práctica, a menos que toda la sociedad se movilice para alcanzar las metas. Los progresos más importantes alcanzados en relación con las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia –primero en la inmunización, luego en la erradicación de la poliomielitis, la yodización de la sal, la administración de suplementos de vitamina A, la erradicación del gusano de Guinea y, en algunas regiones, la matriculación escolar– se deben a una combinación de asociaciones sólidas y compromiso político sostenido.

La experiencia del decenio de 1990 indica que la aplicación de los principios basados en los derechos de la niñez puede llegar a ser muy eficaz. Esto no se reconoció plenamente en 1990, cuando el interés se centró mucho más en lograr la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño que en la forma en que los principios consagrados en la Convención podrían aplicarse. Pero la idea de los derechos de la infancia es dinámica y no sólo produce cambios en nosotros mismos, sino también en la manera en que abordamos las cosas. Y en los últimos años se han dado muchos ejemplos positivos de aplicación de esos principios en acciones prácticas. Entre ellos: supervisión dirigida por la comunidad de la reducción de la malnutrición infantil en el Asia meridional y el África oriental; esfuerzos especiales por impartir educación

La idea de los derechos de la infancia es dinámica y no sólo produce cambios en nosotros mismos, sino también en la manera en que abordamos las cosas.

adecuada a minorías en regiones semiáridas; reforma jurídica para mejorar el trato que reciben los menores bajo tutela y en los tribunales de América del Sur; e iniciativas emprendidas por ciudades “amigas de los niños” de Asia para lograr altas tasas de inmunización y proteger a la niñez del comercio sexual.

Las metas a favor de la infancia y los derechos humanos

También se ha puesto claramente de manifiesto que los derechos de la infancia y las metas de desarrollo relacionadas concretamente con la niñez tienen mejores perspectivas si se incorporan en un marco más amplio de derechos humanos. La Convención sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos de derechos humanos constituyen instrumentos jurídicos contundentes para tal fin y aportan también un marco ético. Al mismo tiempo, se ha comprendido ahora ampliamente que la situación y el bienestar de la mujer son fundamentales tanto para el desarrollo humano como para la realización de los derechos de la niñez. Una gran desigualdad entre los sexos no solamente vulnera los derechos de las niñas y las mujeres, sino que también afecta directamente al crecimiento y las perspectivas de desarrollo de los niños.

El desarrollo y los procesos democráticos se relacionan estrechamente y se fortalecen mutuamente en todos los niveles de la sociedad. En particular, un gobierno transparente y que rinda cuentas es fundamental para garantizar los derechos y el desarrollo de la niñez. La buena administración de los asuntos públicos depende del interés en la realización de los derechos humanos, incluidos el imperio del derecho, la reducción de la impunidad y la imparcialidad del poder judicial. Los gobiernos también deben garanti-

Históricamente, en muy pocas ocasiones se ha pedido rendición de cuentas a aquellos que han dañado, maltratado, matado, vendido o explotado de algún modo con fines de lucro o placer a los niños y las niñas. Los acontecimientos de los últimos años permiten albergar la esperanza de que esta desidia esté llegando a su fin.

zar el acceso amplio a un conjunto básico de servicios públicos, incluida la protección contra la violencia y la agresión. La familia y las organizaciones de la sociedad civil han demostrado que, con el apoyo adecuado, pueden cumplir una función rectora en la promoción y protección de los derechos de la niñez. En el decenio de 1990, la reforma de

leyes y códigos en relación con los niños impulsó en muchos países, a veces en forma imprevista, la rendición de cuentas del sector público y la toma de conciencia de los derechos de la infancia.

Históricamente, en muy pocas ocasiones se ha pedido rendición de cuentas a aquellos que han dañado, maltratado, matado, vendido o explotado de algún modo con fines de lucro o placer a los niños y las niñas. Los acontecimientos de los últimos años permiten albergar la esperanza de que esta desidia esté llegando a su fin y han demostrado el importante papel que desempeñan los sistemas judiciales en la prevención y el tratamiento de la violencia contra la niñez. Cuando las leyes nacionales encaminadas a poner fin a la impunidad se combinan con una movilización local y una amplia toma de conciencia de la ilegalidad, es posible reducir la violencia y el maltrato de que son víctimas los niños. Estrategias dobles de este tipo pueden ser efectivas incluso en situaciones de conflicto o para hacer frente a violaciones de larga data, como la práctica de la clitoridectomía. Estas requieren una dirección firme y audaz y al principio tal vez no cuenten con apoyo general.

En esta esfera también puede resultar fecunda la asociación del gobierno con el sector privado, pues el primero puede aprovechar los recursos del segundo y hacer que se adopten prácticas responsables, como han demostrado los casos de tráfico de niños y trabajo perjudicial de menores. Las organizaciones de la sociedad civil son fundamentales para efectuar una supervisión independiente, modificar la percepción de los comportamientos para hacerlos aceptables y aumentar la conciencia de los derechos de la infancia.

Las iniciativas tomadas en el decenio de 1990 en relación con la explotación y la violencia han demostrado una vez más que los derechos de la niñez y el progreso están directamente relacionados. Por ejemplo, hay vínculos estrechos entre los sistemas de educación y la reducción del trabajo infantil;

el registro de los nacimientos y el acceso de los niños de las minorías a los servicios básicos; y el socorro humanitario y la protección de los niños en situaciones de conflicto.

Una nueva imagen de la niñez y una acción acorde

En la Cumbre Mundial en favor de la Infancia se reconoció la necesidad de que los millones de niños que vivían en circunstancias particularmente difíciles recibieran atención, protección y asistencia especiales. La experiencia del decenio de 1990 ha señalado la necesidad de abandonar la premisa –a la que se recurría con frecuencia– de que esos niños tienen de algún modo la culpa de su situación. El fracaso de proyectos anteriores que trataban a los niños y las niñas como “individuos problemáticos” ha puesto de manifiesto que las causas profundas de los problemas que les afectan suelen encontrarse en la sociedad en que viven. Se necesitan medidas centradas no sólo en resolver los problemas inmediatos de la niñez, sino también en las causas más amplias de su exclusión. Poner a una niña o un niño en una institución, por ejemplo, ha sido una frecuente respuesta inmediata a los problemas, pero rara vez una solución. Es necesario adoptar una perspectiva más amplia y, por ejemplo, cuestionar prejuicios respecto de la incapacidad o el origen étnico que entrañan discriminación o proteger a los niños, incluidas las niñas y adolescentes, de peligros como el tráfico de drogas y la violencia por motivos de género.

La imagen predominante respecto de los adolescentes también está cambiando: en vez de considerarlos causa constante de problemas como la violencia y el uso indebido de drogas, debe considerárselos posibles actores en la solución de sus propios problemas y los de la sociedad en general. Durante el decenio también se ha optado, en algunos casos con carácter experimental, por reformar los sistemas de justicia penal y bienestar social para centrarlos más en la protección de los adolescentes que en su enjuiciamiento, así como por buscar soluciones dentro de la comunidad y actividades recreativas que reemplacen la custodia y el castigo. Estos enfoques son más coherentes con los derechos del niño y a menudo más eficaces. Esta es otra esfera en la que una dirección política firme y cambios positivos de la opinión pública deben reforzarse mutuamente.

Durante el decenio de 1990 se demostró que la educación y el crecimiento sano de los niños y las niñas son fundamentales para el progreso.

Invertir en el progreso de la niñez es esencial

Las experiencias durante los últimos diez años han reforzado de manera notable la importancia de la inversión en la infancia. Los programas bien integrados para los niños en la primera infancia y para ayudar a las familias, especialmente las que se encuentran en situaciones de alto riesgo, son inversiones rentables con beneficios duraderos tanto para la niñez como para el desarrollo económico general. Los gastos públicos en educación básica y otros servicios sociales, especialmente para las niñas y las mujeres, sientan las bases para un mejor aprovechamiento de los servicios de planificación de la familia, pues hacen que el matrimonio y el primer embarazo tengan lugar a una edad más tardía y mejoran la atención y nutrición del niño. Los dividendos para el desarrollo nacional son considerables. Durante el decenio de 1990 se demostró que la educación y el crecimiento sano de los niños y las niñas son fundamentales para el progreso económico futuro y para quebrar el ciclo intergeneracional de la pobreza.

A pesar de estas pruebas convincentes, los gobiernos de los países industrializados y en desarrollo no proporcionaron los recursos que se necesitaban para mejorar de manera radical la situación de las mujeres y los niños y niñas. En 1995, la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social ofreció su respaldo a muchas de las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y respaldó la Iniciativa 20/20, que señala que si se emplean en los servicios sociales básicos un 20% del presupuesto de los países en desarrollo y un 20% de la asistencia exterior, esa inversión bastará para garantizar a toda la población el acceso a estos servicios. Pero los estudios realizados en unos 30 países en desarrollo indican que durante

el decenio de 1990 sólo se invirtió de un 12% a un 14% del presupuesto nacional y un 11% de la asistencia en los servicios sociales básicos. Además, algunos países redujeron sus gastos en estos servicios.

E incluso, a pesar del crecimiento económico y el superávit presupuestario sin precedentes que se registró entre los países industrializados, la proporción del PNB dedicado a la asistencia se redujo de

La promesa de que la infancia fuera la prioridad a la hora de asignar recursos no se ha cumplido.

Los dirigentes nacionales deben tener en cuenta la lección más importante del pasado decenio: que invertir en la niñez desde sus primeros años de vida no es una medida caritativa ni una extravagancia, sino la mejor manera de asegurar el desarrollo a largo plazo.

manera considerable en estos países, y descendió a la cifra inusitada de un 0,22% en 2000. El mínimo de un 0,7% recomendado por las Naciones Unidas desde hace varios años parece un objetivo más distante incluso al final del decenio que al principio.

Está claro que la promesa de que la infancia fuera la prioridad a la hora de asignar recursos no se ha cumplido, a pesar del crecimiento extraordi-

nario de la economía mundial. Por tanto, es necesario tomar medidas ahora con la mayor urgencia. Los dirigentes nacionales deben tener en cuenta la lección más importante del pasado decenio: que invertir en la niñez desde sus primeros años de vida no es una medida caritativa ni una extravagancia, sino la mejor manera de asegurar el desarrollo a largo plazo.

Medidas especiales para los más desfavorecidos

Otra clara lección del decenio de 1990 es que se necesitan medidas y objetivos especiales para llegar a los niños y familias más indigentes, en situaciones de riesgo y en peores condiciones para beneficiarse del crecimiento económico y los servicios sociales generales. En un país tras otro se ha visto que las medidas de ese tipo sólo pueden dar resultados efectivos y duraderos si se basan en una verdadera comprensión de las causas del riesgo y la exclusión. La acción debe orientarse no sólo por el número de niños que asisten a la escuela, sino también por las razones que hacen que algunos niños, en general las niñas o los miembros de minorías, aún no vayan a la escuela u obtengan malos resultados. ¿Por qué muchos adolescentes no se contagian el VIH y otros, sobre todos las niñas, sí? La respuesta a ese tipo de pregunta puede obligarnos a enfrentar realidades dolorosas, como actitudes y prácticas sociales profundamente enraizadas que generan discriminación y perjudican a la niñez. Sin embargo, es necesario plantearse esas preguntas para que los menores y las familias no queden marginados.

Comprender claramente las causas de la pobreza y la exclusión es el primer paso para eliminar los obstáculos que impiden el progreso de la niñez. Para ello, lo mejor es dirigirse directamente a las víctimas de la exclusión cotidiana, incluidos los niños y las niñas. La pobreza y la exclusión tienen muchos rostros y muchas causas que se han subestimado con frecuencia en las políticas macroeconómicas y en las estrategias de desarrollo cuyo objetivo era encontrar soluciones rápidas, fáciles y burocráticas.

La participación de los niños y las familias en el desarrollo

Ahora sabemos con mayor claridad que para que el desarrollo sea sostenido y se reduzca la pobreza es necesaria la participación directa de las niñas, los niños, las mujeres y los hombres en las decisiones que los afectan. Es necesario considerar a las personas como agentes fundamentales de su propio destino y potenciarlos con tal fin. Esto incluye al menor, cuya participación y libre expresión, sobre la base de la evolución de sus capacidades y respetando la orientación de los progenitores, debe ser valorada por los adultos.

Es fundamental dar a las familias los recursos, la información y el poder de decisión que sea posible. La experiencia en muchos planes basados en la comunidad indica que las mujeres que participan plenamente en el proceso de decisiones se convierten en agentes efectivos de cambio social. Facilitar esta participación

requiere reformas, no tanto de las teorías y políticas de desarrollo –que vienen insistiendo en enfoques participativos desde hace tiempo–, sino más bien de las aptitudes, actitudes y decisiones diarias de los profesionales, desde las enfermeras y los directores de escuelas hasta los ministros. Las estrategias que fomenten participación tendrán mayor éxito si están respaldadas por buenos sueldos, sistemas de rendición de cuentas y compromisos claros de los dirigentes políticos.

Las medidas que se tomaron en el decenio de 1990 empezaron a aprovechar las “nuevas oportunidades” de rápida obtención de recursos a través de asociaciones y gracias a la reducción de los costos de la nueva tecnología de la información, la comunicación y las ciencias médicas. Tanto los medios de difusión establecidos como las nuevas técnicas para el establecimiento de redes de información han dado mayor poder a las comunidades. Cuando las nuevas tecnologías y las asociaciones del sector público y el sector privado se han combinado con la participación de la comunidad, los resultados han sido notables, como ocurrió con las iniciativas sobre el paludismo y la poliomielitis, y la enseñanza interactiva en la clase.

Es cada vez más evidente, sin embargo, que problemas complicados como la mortalidad de la madre, la deficiencia proteico-calórica, la falta de higiene y saneamiento, el VIH/SIDA y la violencia endémica, no pueden resolverse mediante enfoques aplicados en un solo sector o “verticales”. Esos problemas no son nuevos, pero se han difundido más y están más afianzados que hace un decenio. Necesitamos medidas para potenciar a las personas más afectadas y hacer frente a las causas subyacentes de la falta de progre-

so. Las mejoras que se han producido en el saneamiento, por ejemplo, no se han debido solamente al progreso de la tecnología, sino a que las personas han comprendido mejor la relación que existe entre el agua potable, el saneamiento y la salud, y han convertido el saneamiento en una prioridad para sus comunidades. A su vez, esto sólo ha sido posible cuando las familias que van a buscar agua y utilizan las instalaciones participan en la planificación y la gestión.

Como sugieren estos ejemplos, el papel de los padres y la familia en general en el cuidado y la crianza de los niños, sobre todo en los primeros años, es de una importancia fundamental. Sin embargo, no se le ha prestado la suficiente atención, quizás porque estas contribuciones básicas a la supervivencia, la salud la nutrición, el desarrollo cognitivo y psicológico de los niños y el aprendizaje de valores positivos son menos visibles que, por ejemplo, la función de la infraestructura. Los últimos enfoques en la atención primaria de la salud ponen una vez más el acento en la asociación de la familia y los trabajadores sanitarios y concentran los recursos públicos en las instalaciones y los servicios locales destinados a la mayoría de las familias.

La estrategia adoptada en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, que fijó unas metas y objetivos específicos para los derechos y el desarrollo de la niñez, ha demostrado ser muy eficaz.

La conveniencia de un enfoque centrado en las metas

La estrategia adoptada en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, que fijó unas metas y objetivos específicos para los derechos y el desarrollo de la niñez, ha demostrado ser muy eficaz. El establecimiento de plazos, metas bien definidas y objetivos intermedios no sólo ha demostrado ser muy valioso para motivar a la gente, sino también para suministrar un marco de supervisión y la presentación de informes periódicos sobre los progresos alcanzados. El reto es proponer metas claras y ampliamente convenidas que ayuden a la realización de los derechos de la niñez, al tiempo que se alienta la participación de la comunidad y la creación de sistemas de vigilancia administrados localmente. Estos enfoques tienen más posibilidades de producir resultados sostenibles gracias a la conciencia que se crea en las familias, la capacidad que se establece en las comunidades y la rendición de cuentas que se exige entre ciudadanos y el gobierno.

Es verdad que por lo general las metas y los objetivos ambiciosos que se fijaron en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia no siempre obligaron a los dirigentes a proporcionar los recursos necesarios para su plena realización. Sin embargo, las metas y los planes relacionados con la infancia y las mujeres deben

seguir siendo ambiciosos para acelerar el progreso humano y erradicar flagelos como el SIDA y la malnutrición. Para movilizar los recursos necesarios y evitar la marginación de los objetivos relacionados con la niñez, estas metas deben vincularse estrechamente con iniciativas de desarrollo humano, mitigación de la pobreza, alivio de la deuda, descentralización y reforma sectorial. Estas iniciativas mayores pueden promover la causa de la infancia al incluir metas e indicadores específicos y exámenes periódicos de los progresos que estén abiertos al público.

Acción, asociación y participación del sector público

En un plano más amplio, los países que han logrado un progreso importante en el desarrollo humano en los últimos decenios reconocieron el papel fundamental del crecimiento económico sostenido, pero no esperaron a que ese crecimiento se produjera. Convirtieron las inversiones sociales en una prioridad y gastaron proporcionalmente más en servicios sociales básicos, con-

Alianzas más integradoras dedicadas al logro del bien común: éste es el mejor sistema para salvar la brecha entre las promesas y la acción y hacer rápidos progresos en favor de la niñez, como se puede deducir de las experiencias del decenio de 1990.

siderando estas inversiones como fundamento del desarrollo. Hicieron las inversiones con relativa eficiencia y las protegieron en los momentos de declinación económica. También reconocieron que debía prestarse especial atención a los excluidos y los más vulnerables y que las medidas de apoyo al adelanto de la mujer eran fundamentales para el desarrollo humano.

También involucraron a toda la sociedad en su proyecto. La gente reconoció que el progreso era posible y se movilizó con tal fin. A menudo, incorporaron la

causa de los derechos de la niñez en sus planes de reforma. El desarrollo humano, además, no se limitó a un departamento gubernamental o a un avezado activista. En lugar de ello, involucró a todos: abogados y periodistas, empresarios y activistas comunitarios, los mayores y los jóvenes. Alianzas más integradoras dedicadas al logro del bien común: éste es el mejor sistema para salvar la brecha entre las promesas y la acción y hacer rápidos progresos en favor de la niñez, como se puede deducir de las experiencias del decenio de 1990.

La construcción de un mundo mejor para la niñez

Un mundo mejor para la niñez es un mundo justo y pacífico. En él, todos los niños y las niñas tienen el amor, la atención y el cuidado que necesitan para dar los primeros pasos en la vida y para tener una educación básica de buena calidad y, en la adolescencia, pueden desarrollar su potencial en un entorno propicio y seguro que los ayude a transformarse en ciudadanos responsables y cabales. Así es el mundo que merece la niñez y que los adultos tienen la obligación ineludible de crear.

Las familias y los encargados de cuidar a los niños constituyen la línea de vanguardia para la creación de un mundo acogedor para la infancia, razón por la cual es necesario eliminar la pobreza, en medio de la cual muchos millones de padres tratan de criar y proteger a sus hijos. Es necesario fortalecer las asociaciones y convertirlas en plataforma de acción para la niñez y tener en cuenta a los niños, las niñas y los jóvenes como partes interesadas, actores y asesores. Es necesario examinar las políticas, las leyes y los presupuestos para asegurarse de que sean también propicios para la infancia y tengan en cuenta la pobreza, la discriminación y las desigualdades. Las contribuciones del sector privado para apoyar las medidas del sector público a favor de los niños deben seguir ampliándose, sobre la base de los principios de la responsabilidad social. La labor que se realice en pro de la niñez en todas partes debe aprovechar los beneficios de la mundialización y los adelantos tecnológicos conexos.

La Convención sobre los Derechos del Niño constituye un conjunto de normas para orientar todas las políticas y medidas que promuevan los intereses de la niñez. La Cumbre del Milenio de las Naciones

Unidas y los objetivos internacionales de desarrollo han fijado metas concretas que deben cumplirse en plazos determinados en todo el mundo para satisfacer las necesidades y realizar los derechos de los niños y las niñas, incluso los más vulnerables.

No debemos contentarnos con nada menos que el cumplimiento de esas metas y objetivos internacionales. Pero en el marco de esas metas y objetivos hay cuatro esferas de interés que son fundamentales para el nuevo decenio: promover la salud; impartir educación de calidad; proteger a los niños de los malos tratos, la explotación y la violencia; y luchar contra el VIH/SIDA y los peligros que supone para los niños, su bienestar y sus derechos. Estas son las prioridades máximas y estratégicamente importantes para satisfacer las necesidades de la niñez.

Se pueden hacer progresos importantes en sólo una generación si se cuenta con la voluntad política necesaria para asignar recursos para la satisfacción de las necesidades básicas de la niñez.

Para apoyar la aplicación de medidas en estas cuatro esferas, deben mobilizarse recursos de todo tipo y a todos los niveles y desviarlos de objetivos destructivos o menos productivos, como los conflictos armados y el consumo antieconómico. En cada esfera, habrá que hacer esfuerzos para tener en cuenta a los niños pobres, marginados y vulnerables. Deberá prestarse atención concretamente a la violencia contra los niños y a los actos perjudiciales y la discriminación que afectan a las niñas y las mujeres. Es necesario poner fin a la cultura de la impunidad.

Los dirigentes nacionales, los gobiernos locales y los organismos internacionales deberán fijar sus propias metas detalladas, basándose en las metas convenidas en la Sesión Especial en favor de la Infancia y adaptándolas debidamente. Tendrán que establecer prioridades para acelerar la acción y efectuar exámenes periódicos de los progresos y deberán rendir cuentas a todos los interesados, incluidos los propios niños.

Incluso en las sociedades más pobres es posible mejorar la situación de la niñez en forma sostenible, pero es necesario que los dirigentes políticos y los encargados de la formulación de políticas, la preparación de programas y la prestación de servicios se comprometan seriamente a basar sus acciones en el interés de la infancia. Se pueden hacer progresos importantes en sólo una generación si se cuenta con la voluntad política necesaria para asignar recursos destinados a la satisfacción de las necesidades básicas de la niñez.

Resulta ahora evidente para la comunidad internacional que toda estrategia satisfactoria de alivio de la pobreza debe comenzar por los derechos y el bienestar de la niñez. Una sociedad con niños malnutridos, maltratados y sin educación o explotados no puede aspirar realmente al progreso o al desarrollo por impresionante que sea su crecimiento económico o el nivel de ingresos per cápita.

Son los niños y las niñas quienes, con su desarrollo individual y su contribución social, darán forma al mundo futuro; es a través de ellos como podrán eliminarse los persistentes ciclos de pobreza, exclusión, intolerancia y discriminación en beneficio de las generaciones futuras. Este es el ideal que inspiró la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y que dio origen al lema mundial “La niñez ante todo” como principio rector de las políticas públicas, la distribución de recursos y las actividades prácticas.

En el comienzo del siglo XXI sabemos que podemos construir un mundo justo para la niñez. Poseemos la comprensión, la experiencia, los parámetros normativos, la capacidad de comunicación y el conocimiento técnico. Y en una economía de 30 billones de dólares nadie puede decir que carecemos de los recursos financieros necesarios. Ya no se trata de determinar posibilidades sino prioridades. Los que tienen el poder y los recursos para obrar tal vez consideren que hay otras cuestiones que reclaman su atención, pero lo cierto es que ninguna cuestión es más importante que la supervivencia y el pleno desarrollo de nuestros niños y niñas.

Decir que sí...

Diez maneras de cambiar el mundo con los niños y las niñas

- No excluir a ningún niño
- Poner a los niños primero
- Cuidar a todos los niños
- Combatir el VIH/SIDA
- Eliminar el daño y la explotación de la infancia
- Escuchar a la infancia
- Educar a todos los niños
- Proteger a la niñez contra la guerra
- Proteger la Tierra para los niños
- Luchar contra la pobreza: Invertir en la infancia



“No hay tarea más importante que construir un mundo en el que todos nuestros niños y niñas puedan crecer y plasmar por completo su potencial en condiciones de salud, paz y dignidad. Recomiendo este informe a todos los participantes en la Sesión Especial en favor de la Infancia y a los millones de activistas comprometidos de todo el mundo que se han agrupado en torno a esta causa.”

*— Kofi A. Annan
Secretario General de las Naciones Unidas*