

**Asamblea General**

Distr. general  
4 de mayo de 2001  
Español  
Original: inglés

**Vigésimo séptimo período extraordinario de sesiones**

Tema 8 del programa provisional\*

**Examen de los avances realizados en la aplicación y los resultados de la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño y el Plan de Acción para la Aplicación de la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño en el decenio de 1990**

**Nosotros, los niños: examen de final de decenio de los resultados de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia****Informe del Secretario General***Resumen*

El presente informe, que deberá ser examinado por el Comité Preparatorio del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia en su tercer período de sesiones, que se celebrará en junio de 2001, así como por la Asamblea General en el propio período extraordinario de sesiones, que se celebrará en septiembre de 2001, se ha preparado en cumplimiento de las resoluciones de la Asamblea General 51/186, 54/93 y 55/26. De conformidad con la resolución 54/93, el informe comprende un examen de la aplicación y los resultados de la Declaración mundial y el Plan de Acción, con recomendaciones apropiadas sobre otras posibles medidas, y en él también se examinan las mejores prácticas utilizadas y los obstáculos encontrados durante la aplicación, así como las medidas para superar esos obstáculos. Se basa en una gran variedad de fuentes, incluidas las deliberaciones de los dos primeros períodos de sesiones del Comité Preparatorio; los resultados de los procesos regionales; los informes nacionales sobre las actividades de seguimiento de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia; y los informes sobre el proceso de examen al final del decenio presentados por los organismos y las oficinas de las Naciones Unidas y otras entidades internacionales. También se basa en anteriores informes presentados a la Asamblea General y a la Junta Ejecutiva del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia sobre el seguimiento de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia; exámenes de los progresos realizados en la aplicación de los compromisos contraído en otras importantes conferencias de las Naciones Unidas y otras conferencias internacionales; informes al Comité de los Derechos del Niño y otras instituciones de derechos humanos; y las organizaciones no gubernamentales, los donantes y las publicaciones académicas pertinentes.

\* A/S-27/1.

# Índice

| <i>Capítulo</i>                                                                                                                             | <i>Párrafos</i> | <i>Página</i> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|
| Primera parte. Nosotros, los niños .....                                                                                                    | 1-93            | 7             |
| I. Introducción.....                                                                                                                        | 1-47            | 7             |
| II. La infancia en el contexto mundial .....                                                                                                | 48-93           | 15            |
| Segunda parte. Progresos logrados en la aplicación de la Declaración y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial .....                         | 94-484          | 29            |
| I. Salud, nutrición, agua y saneamiento ambiental .....                                                                                     | 94-254          | 29            |
| A. Salud infantil .....                                                                                                                     | 97-128          | 30            |
| B. Nutrición .....                                                                                                                          | 129-171         | 39            |
| C. Salud de la mujer .....                                                                                                                  | 172-186         | 52            |
| D. Agua potable y saneamiento ambiental.....                                                                                                | 187-205         | 58            |
| E. VIH/SIDA .....                                                                                                                           | 206-220         | 64            |
| F. Salud y desarrollo de los adolescentes .....                                                                                             | 221-228         | 68            |
| G. Evolución de las políticas y estrategias en materia de salud, nutrición y agua y saneamiento durante el decenio de 1990.....             | 229-240         | 71            |
| H. Medidas prioritarias para el futuro en las esferas de la salud, la nutrición, el abastecimiento de agua y el saneamiento ambiental ..... | 241-254         | 74            |
| II. Educación y alfabetización .....                                                                                                        | 255-329         | 78            |
| A. Educación primaria .....                                                                                                                 | 260-266         | 82            |
| B. Educación y situaciones de emergencias .....                                                                                             | 267-269         | 86            |
| C. Trabajo infantil y educación .....                                                                                                       | 270-278         | 87            |
| D. Enseñanza secundaria y formación técnica y profesional .....                                                                             | 279-284         | 88            |
| E. Desarrollo del niño en la primera infancia .....                                                                                         | 285-291         | 91            |
| F. Alfabetización de adultos .....                                                                                                          | 292-298         | 93            |
| G. Conocimientos teóricos y prácticos y valores necesarios para lograr una vida mejor .....                                                 | 299-303         | 95            |
| H. Evolución de las políticas y estrategias educativas en el decenio de 1990 ..                                                             | 304-313         | 97            |
| I. Medidas prioritarias para el futuro de la educación y la alfabetización ....                                                             | 314-329         | 101           |
| III. Medidas especiales de protección .....                                                                                                 | 330-406         | 102           |
| A. Trabajo infantil .....                                                                                                                   | 331-340         | 103           |
| B. Los niños afectados por los conflictos armados.....                                                                                      | 341-361         | 105           |
| C. Los niños refugiados .....                                                                                                               | 362-367         | 111           |
| D. Abuso y explotación sexuales .....                                                                                                       | 368-377         | 112           |

|     |                                                                       |         |     |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|---------|-----|
| E.  | Justicia de menores . . . . .                                         | 378–381 | 115 |
| F.  | Uso indebido y tráfico ilícito de drogas . . . . .                    | 382–388 | 116 |
| G.  | Los niños discapacitados . . . . .                                    | 389–399 | 118 |
| H.  | Los niños pertenecientes a sectores sociales desfavorecidos . . . . . | 400–406 | 120 |
| IV. | Derechos y libertades civiles . . . . .                               | 407–417 | 121 |
| A.  | El derecho al nombre, la nacionalidad y la identidad . . . . .        | 408–410 | 122 |
| B.  | Protección contra la violencia . . . . .                              | 411–414 | 123 |
| C.  | Participación de los niños. . . . .                                   | 415–417 | 124 |
| V.  | El papel de la familia . . . . .                                      | 418–426 | 126 |
| VI. | Medidas complementarias y vigilancia . . . . .                        | 427–484 | 131 |
| A.  | Medidas complementarias . . . . .                                     | 429–469 | 131 |
| B.  | Supervisión de los progresos . . . . .                                | 470–484 | 144 |
|     | Tercera parte. Perspectivas para el futuro . . . . .                  | 485–517 | 149 |
| I.  | Lecciones del decenio transcurrido . . . . .                          | 485–507 | 149 |
| II. | Creación de un mundo mejor para los niños . . . . .                   | 508–517 | 155 |

#### Figuras

|     |                                                                                                              |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.  | Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, cambios experimentados en el período 1990-2000 . . . . .      | 9  |
| 2.  | Déficit de inversiones en servicios sociales básicos. . . . .                                                | 12 |
| 3.  | Progresos realizados en sectores básicos. . . . .                                                            | 13 |
| 4.  | Mortalidad de niños menores de 5 años, disparidad por grupos de ingresos . . . . .                           | 19 |
| 5.  | El SIDA y la mortalidad infantil . . . . .                                                                   | 21 |
| 6.  | Deuda y servicios sociales básicos como porcentaje del presupuesto. . . . .                                  | 25 |
| 7.  | Asistencia oficial para el desarrollo como porcentaje del PNB del país donante, 2000 . . . . .               | 26 |
| 8.  | Inmunización 1980-1999, vacuna triple contra la difteria, la tos ferina y el tétanos . . . . .               | 35 |
| 9.  | Tendencias de la malnutrición infantil: países en desarrollo, 1990-2000 . . . . .                            | 42 |
| 10. | Suplemento de vitamina A en el mundo en desarrollo en 1999. . . . .                                          | 45 |
| 11. | Niveles de consumo de sal yodada, 1995-2000. . . . .                                                         | 47 |
| 12. | Tendencias de las prácticas de lactancia materna en el mundo en desarrollo, 1989-1999. . . . .               | 48 |
| 13. | Riesgo de muerte por dar la vida . . . . .                                                                   | 55 |
| 14. | Partos atendidos por personal especializado, 1995-2000 . . . . .                                             | 56 |
| 15. | Mejoramiento del suministro de agua, cambios operador en el período 1995-2000 . . . . .                      | 60 |
| 16. | Mejoramiento del alcance de los servicios de saneamiento, cambios operados en el período 1995-2000 . . . . . | 61 |

|                                                                                                                                                                                 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 17. Número estimado de personas infectadas con el VIH/SIDA, por región, 1980-1999 . . . . .                                                                                     | 66  |
| 18. Escolarización en el nivel primario (tasas netas): variación en el período 1990-1998 . . . . .                                                                              | 82  |
| 19. Niños en edad escolar que no asisten a la escuela primaria, por regiones, 1998 . . . . .                                                                                    | 83  |
| 20. Matrícula neta en educación primaria, por sexo, 1998 . . . . .                                                                                                              | 84  |
| 21. Porcentaje de nacimientos no registrados, 1998 . . . . .                                                                                                                    | 122 |
| 22. Encuestas a hogares realizadas al final del decenio en los países en desarrollo, 1998-2000. . . . .                                                                         | 146 |
| <b>Recuadros</b>                                                                                                                                                                |     |
| 1. Los niños de África y el futuro de todos . . . . .                                                                                                                           | 17  |
| 2. Balance de la salud infantil. . . . .                                                                                                                                        | 30  |
| 3. Balance general de la nutrición . . . . .                                                                                                                                    | 39  |
| 4. Papel fundamental de las asociaciones en la prevención de la situación del hambre oculta . . . . .                                                                           | 44  |
| 5. Balance general sobre la salud de la mujer . . . . .                                                                                                                         | 52  |
| 6. Balance general de la cuestión del agua potable y el saneamiento ambiental . . . . .                                                                                         | 58  |
| 7. Los jóvenes en las nuevas sociedades: panorama de la región de Europa oriental y central, la CEI y los Estados del Báltico. . . . .                                          | 69  |
| 8. Balance de la situación en materia de educación . . . . .                                                                                                                    | 79  |
| 9. Dar prioridad a la educación de las niñas . . . . .                                                                                                                          | 85  |
| 10. Programas innovadores para la primera infancia . . . . .                                                                                                                    | 92  |
| 11. Dibujos animados para la habilitación de la niña . . . . .                                                                                                                  | 96  |
| 12. Colaboradores de Educación para Todos. . . . .                                                                                                                              | 99  |
| 13. Acción humanitaria en favor de la infancia. . . . .                                                                                                                         | 107 |
| 14. Los niños y jóvenes se expresan en encuestas de opinión . . . . .                                                                                                           | 124 |
| 15. La tragedia de los huérfanos del SIDA . . . . .                                                                                                                             | 129 |
| 16. Integración de la cuestión de la infancia en las estrategias y los objetivos generales . . . . .                                                                            | 132 |
| 17. Planes de acción subnacionales y locales . . . . .                                                                                                                          | 133 |
| 18. Medidas locales adoptadas en Viet Nam . . . . .                                                                                                                             | 133 |
| 19. Iniciativa 20/20: movilización de recursos en favor de los niños . . . . .                                                                                                  | 136 |
| 20. Mediadores. . . . .                                                                                                                                                         | 142 |
| 21. Exámenes y programas regionales. . . . .                                                                                                                                    | 147 |
| <b>Anexos</b>                                                                                                                                                                   |     |
| I. Informes nacionales sobre el seguimiento de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia recibidos al 4 de mayo de 2001 . . . . .                                               | 157 |
| II. Informes del sistema de las Naciones Unidas y de otros organismos sobre el seguimiento de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia recibidas al 4 de mayo de 2001. . . . . | 158 |

## Siglas

|        |                                                                                                                      |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACNUDH | Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos                                        |
| ACNUR  | Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados                                              |
| AIEPI  | atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia                                                     |
| AOD    | asistencia oficial para el desarrollo                                                                                |
| ASEAN  | Asociación de Naciones del Asia Sudoriental                                                                          |
| CAC    | Comité Administrativo de Coordinación                                                                                |
| CAD    | Comité de Asistencia para el Desarrollo                                                                              |
| CDC    | Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)                                                          |
| CEDEAO | Comunidad Económica de los Estados de África Occidental                                                              |
| CEI    | Comunidad de Estados Independientes                                                                                  |
| CEPA   | Comisión Económica para África                                                                                       |
| CEPAL  | Comisión Económica para América Latina y el Caribe                                                                   |
| CEPE   | Comisión Económica para Europa                                                                                       |
| CESPAO | Comisión Económica y Social para Asia Occidental                                                                     |
| CESPAP | Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico                                                                  |
| CICR   | Comité Internacional de la Cruz Roja                                                                                 |
| CNUMAD | Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo                                           |
| DPT3   | tres dosis de vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos                                                  |
| ECPAT  | red mundial para acabar con la prostitución infantil, la pornografía infantil y la trata de niños con fines sexuales |
| ETS    | enfermedades transmitidas sexualmente                                                                                |
| FAO    | Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación                                            |
| FIDA   | Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola                                                                           |
| FNUAP  | Fondo de Población de las Naciones Unidas                                                                            |
| GAVI   | Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización                                                   |
| IED    | inversión extranjera directa                                                                                         |
| IPEC   | Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil                                                     |
| IRA    | infecciones respiratorias agudas                                                                                     |
| MANUD  | Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo                                                        |

|          |                                                                                                                                     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OCDE     | Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos                                                                                 |
| OEА      | Organización de los Estados Americanos                                                                                              |
| OIM      | Organización Internacional para las Migraciones                                                                                     |
| OIT      | Organización Internacional del Trabajo                                                                                              |
| OMS      | Organización Mundial de la Salud                                                                                                    |
| ONUSIDA  | Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida |
| OSCE     | Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa                                                                           |
| OUA      | Organización de la Unidad Africana                                                                                                  |
| PMA      | Programa Mundial de Alimentos                                                                                                       |
| PNB      | producto nacional bruto                                                                                                             |
| PNUD     | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo                                                                                  |
| PNUFID   | Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas                                                       |
| RCIU     | retraso del crecimiento intrauterino                                                                                                |
| SAARC    | Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional                                                                          |
| SADC     | Comunidad del África Meridional para el Desarrollo                                                                                  |
| SMN      | salud de la madre y el niño                                                                                                         |
| SRO      | solución de rehidratación oral                                                                                                      |
| TCY      | trastornos por carencia de yodo                                                                                                     |
| TMM      | tasa de mortalidad materna                                                                                                          |
| TMM5     | tasa de mortalidad de niños menores de 5 años                                                                                       |
| TRO      | terapia de rehidratación oral                                                                                                       |
| UNESCO   | Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura                                                      |
| UNICEF   | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia                                                                                       |
| USAID    | Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional                                                                      |
| VIH/SIDA | virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida                                                        |
| VUE      | vacunación universal de los niños                                                                                                   |

## Primera parte. Nosotros, los niños

### I. Introducción

1. Todos hemos sido niños alguna vez. Y todos deseamos por igual el bienestar de nuestros niños, que siempre ha sido y seguirá siendo el anhelo más universal de la humanidad.
2. Las propias Naciones Unidas surgieron de esta convicción: “... *resueltos 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*” (véase el Preámbulo de la Carta de las Naciones Unidas).
3. Hace algo más de un decenio que el mayor grupo de dirigentes mundiales jamás reunido se sentó en torno a una inmensa mesa circular en las Naciones Unidas y debatió, sincera y apasionadamente sus responsabilidades con respecto a los niños y con respecto al futuro.
4. Como demostraran las conversaciones de alto nivel de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, no hay dos cuestiones que estén más interrelacionadas. Y no puede haber afirmación más solemne de la importancia fundamental de los niños para nuestro porvenir que la aprobación por la Cumbre de una serie de objetivos específicos, con plazos concretos, para asegurar la supervivencia, la protección y el desarrollo de los niños en el decenio de 1990.
5. Proclamando que “*no puede haber una tarea más noble que la de dar a todos los niños un futuro mejor*” (véase la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño, párr. 25), los 71 Jefes de Estado y de Gobierno y otros 88 delegados de alto rango prometieron proteger a los niños 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. “*Nos comprometemos a hacerlo no sólo para la generación actual, sino también para las generaciones venideras.*” (véase la Declaración Mundial, párr. 25).
6. Al adoptar la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño y el Plan de Acción para la aplicación de la Declaración (A/45/625, anexo), los dirigentes mundiales prometieron otra cosa de inmensa importancia: que siempre concederían la máxima prioridad al interés superior de los niños, 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.
7. Para quienes estuvieron en Nueva York en septiembre de 1990, la Cumbre Mundial en favor de la Infancia fue una experiencia trascendental, realizada por el hecho de que la Convención sobre los Derechos del Niño (resolución 44/25 de la Asamblea General), aprobada en 1989, había entrado en vigor hacía tan sólo unas semanas, 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.
8. Los sueños y los anhelos de un mundo mejor para los niños se plasmaron en los objetivos de la Cumbre acerca de la supervivencia y el desarrollo del niño que, en su conjunto, representaban la expresión más clara y más práctica de buena parte de los temas de la Convención sobre los Derechos del Niño.

9. La Declaración Mundial y el Plan de Acción establecieron un programa de trabajo ambicioso pero viable y especificaron que debía ejecutarse para el año 2000. Con ese fin, la Cumbre reclamó una serie de actividades a nivel nacional e internacional para apoyar el logro de 27 metas concretas relacionadas con la supervivencia, la salud, la nutrición, la educación y la protección de los niños.

10. En el programa de trabajo de la Cumbre se dejó sentir la influencia de las resoluciones aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud, la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos y la Junta Ejecutiva del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), así como por declaraciones de política de los órganos de las Naciones Unidas, las instituciones de Bretton Woods y las organizaciones no gubernamentales internacionales. Este amplio grupo de interesados resultaría decisivo en el proceso de seguimiento, así como en la reafirmación de las metas de la Cumbre por las demás importantes cumbres y conferencias del decenio de 1990.

11. A menudo se dice que en muchas conferencias de las Naciones Unidas siempre se fijan objetivos que nunca se cumplen y que las promesas hechas sobre el papel raramente se traducen en actividades sobre el terreno.

12. En un decenio en el que se ha ido celebrando una sucesión de cumbres y conferencias de las Naciones Unidas sobre el desarrollo, la Cumbre Mundial en favor de la Infancia destaca no sólo porque fue la primera de esas reuniones importantes sino también porque sus procedimientos sistemáticos de seguimiento y su rigurosa supervisión han dejado una huella indeleble, y más de un decenio después la lista de actividades complementarias de la Cumbre sigue creciendo.

13. Entre ellas figuran la presentación por unos 155 países de programas nacionales de acción encaminados a cumplir las metas de la Cumbre; muchos han preparado también planes de acción subnacionales. Más de 100 países han llevado a cabo estudios de seguimiento con apoyo en forma de fomento de la capacidad y con la participación activa de muchos organismos de las Naciones Unidas, donantes multilaterales y bilaterales, universidades, instituciones de investigación y organizaciones no gubernamentales.

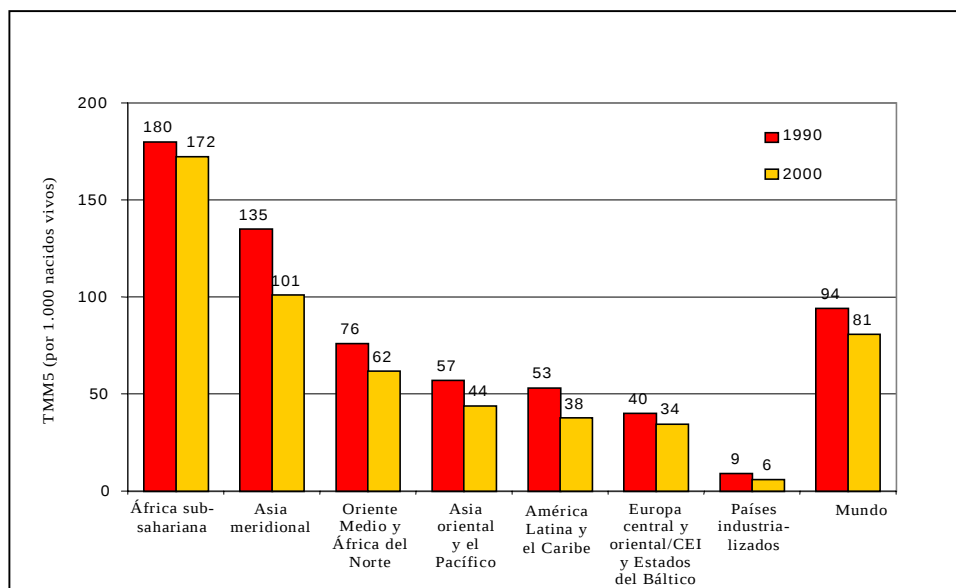
14. Respondiendo al llamamiento de la Cumbre, ya son 192 países, un número sin precedentes, los que han ratificado o firmado la Convención sobre los Derechos del Niño. Además, el Secretario General ha presentado a la Asamblea General informes periódicos sobre los progresos realizados en el logro de las metas de la Cumbre, incluido un importante examen de mitad de decenio efectuado en 1996. Y todos los años desde que se celebró la Cumbre, 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 Estado Mundial de la Infancia*.

15. 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 más de 130 países. Por su alcance y su calidad, esta respuesta ha representado una importante contribución al presente informe y lo ha enriquecido, y ello ha hecho posible efectuar evaluaciones objetivas de los logros del decenio, de los reveses y de lo que la experiencia ha permitido aprender para el futuro. Cabe señalar que en muchos casos esas evaluaciones se basan en datos anteriores, procedentes del proceso de seguimiento anual y de otras fuentes, y no reflejan plenamente los datos estadísticos actualizados de los exámenes nacionales de final

de decenio, gran parte de los cuales se están empezando a recibir. No obstante, se sigue trabajando en una serie exhaustiva de bases de datos mundiales actualizadas. Éstas se utilizarán para configurar un anexo estadístico que el UNICEF distribuirá en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia, en septiembre de 2001.

Figura 1

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



Fuente: UNICEF.

16. Como era de prever, 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 en un mundo caracterizado por el cinismo y el escepticismo. Pero también ha habido reveses, pérdidas y, en algunos casos, auténticos retrocesos, a veces suficientemente graves para poner en peligro los logros anteriores.

17. En general ha habido progresos netos y se ha sentado una buena base para acelerar nuevos avances en el próximo decenio y concluir el programa inacabado de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y afrontar algunos de los nuevos problemas que ponen en peligro el bienestar de los niños en el siglo XXI.

18. En la parte positiva del balance, unos 63 países lograron el objetivo de la Cumbre de reducir en un tercio la mortalidad de los niños menores de 5 años; en más de 100 países la mortalidad de niños menores de 5 años se redujo en un 20% durante el decenio.

19. La mortalidad infantil provocada por enfermedades diarreicas, que era una de las causas principales de las muertes de niños menores de 5 años en 1990, se redujo en un 50% a lo largo del decenio, con lo que se alcanzó una meta fundamental de la Cumbre y se salvaron 1 millón de jóvenes vidas.

20. También se han continuado salvando millones de niños gracias a unos niveles elevados y sostenidos de inmunización infantil en la mayoría de regiones del mundo. Efectivamente, hubo un progreso general sistemático en cuanto a la supervivencia infantil, y al final del decenio se habían registrado 3 millones de muertes de niños menos que al comienzo. Y, pese a que durante el decenio la población mundial aumentó en 800 millones de habitantes, en el año 2000 nacieron 13 millones de niños menos que en el año 1990, lo cual es un buen testimonio de que siguen los progresos relacionados con la supervivencia infantil y la planificación de la familia.

21. Gracias a los esfuerzos desplegados en el marco de una colaboración mundial para la inmunización, con la participación de los gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas, grupos no gubernamentales y diversos elementos de la sociedad civil, se ha conseguido que la poliomielitis esté a punto de erradicarse, ya que se ha registrado una reducción del 99% del número de casos de poliomielitis comunicados en todo el mundo en comparación con un decenio atrás. Por otra parte, el éxito de las campañas nacionales de inmunización en el mundo en desarrollo ha facilitado la aportación generalizada de suplementos de vitamina A, que han reducido notablemente las formas graves de deficiencia de vitamina A, incluida la ceguera.

22. En todo el mundo hay más niños escolarizados que en cualquier otro momento, y un resultado de ello ha sido el aumento de la tasa de alfabetización de los adultos, que pasó del 75% en 1990 al 79% en 2000. Después de decenios de profundo declive, la práctica de la lactancia materna, que tiene una importancia crucial para la supervivencia, aumentó en un tercio 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 y contra la cual se calcula que ahora están protegidos 90 millones de recién nacidos en todo el mundo.

23. Gracias a la mayor conciencia sobre los derechos del niño 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 organizaciones no gubernamentales 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 los niños, los efectos de los conflictos armados en los niños y otras formas de violencia, que en muchos casos afectan en particular a las niñas.

24. Las cuestiones de interés para los niños también ocupan un lugar más destacado en los programas políticos nacionales y mundiales. Muchas constituciones nacionales ya incluyen disposiciones explícitas sobre la infancia. A menudo las campañas electorales de nivel nacional y local están dominadas por cuestiones relacionadas con los niños. En las Naciones Unidas, la Junta Ejecutiva del UNICEF o el Consejo Económico y Social han dejado de ser los únicos que se ocupan de la infancia. 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.

25. Efectivamente, la causa de la infancia alcanzó su mayoría de edad en la Cumbre del Milenio, celebrada en el año 2000, que hizo suyos objetivos específicos como la reducción de la mortalidad materna y la mortalidad de niños menores de 5 años, el incremento de la matrícula en la escuela primaria y el imperativo de organizar campañas mundiales eficaces contra el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), el paludismo y otras importantes enfermedades infecciosas.

26. No obstante, a pesar de los millones de jóvenes vidas que se han salvado y de todos los futuros que han mejorado gracias a iniciativas emprendidas a nivel mundial, nacional y de las comunidades, muchos de los objetivos de supervivencia y desarrollo establecidos por la Cumbre, especialmente en los sectores de la salud, la nutrición y la educación, aún no se han cumplido.

27. Todavía mueren todos los años más de 10 millones de niños, a menudo por causas que podrían impedirse fácilmente. Se estima que 150 millones de niños sufren malnutrición. Todavía no acuden a la escuela más de 100 millones, de los cuales el 60% son niñas. Además, los obstáculos para el logro de esas promesas se han hecho más difíciles de superar a lo largo de los años, lo cual nos plantea un número creciente de desafíos.

28. La Cumbre Mundial en favor de la Infancia se celebró coincidiendo con el final de la guerra fría, cuando había grandes esperanzas de crear un mundo pacífico en el que los recursos desperdiciados en gastos militares podrían utilizarse para fines de desarrollo. Lamentablemente, el decenio que ha transcurrido después de la Cumbre ha sido testigo de niveles inauditos de conflictos étnicos y guerras civiles, en los cuales los niños y las mujeres han sido o bien objetivos directos o bien víctimas colaterales. Es posible que en el período transcurrido desde la Cumbre, los conflictos armados y la violencia hayan causado más sufrimientos a los niños que en cualquier otro período comparable de la historia.

29. 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.

30. Efectivamente, la pobreza crónica sigue siendo el principal obstáculo para satisfacer las necesidades y hacer cumplir los derechos de los niños. En un momento de prosperidad mundial sin precedentes y en una economía mundial de 30 billones de dólares, la mitad de la humanidad sufre una pobreza desesperada y 3.000 millones de personas subsisten con 2 dólares al día o menos. De ellos, unos 1.200 millones viven en lo que el Banco Mundial define como pobreza absoluta, desposeídos de toda dignidad humana y esforzándose por sobrevivir con 1 dólar al día en condiciones de sufrimiento y necesidad casi inimaginables. La mitad de esas personas son niños.

31. Al mismo tiempo, la brecha existente entre los ricos y los pobres sigue ampliándose. En los tres decenios y medio transcurridos 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.

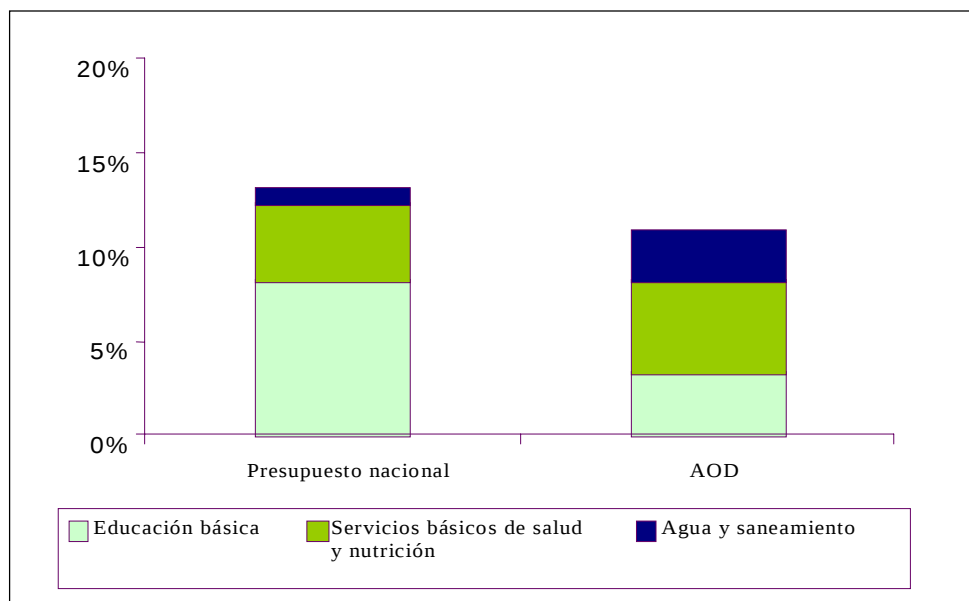
32. En toda la historia no se habían visto cifras como éstas. Y en la historia moderna de la cooperación para el desarrollo nunca se había visto que la ayuda general a

los países más necesitados del mundo cayera a niveles tan bajos como los de los últimos años.

33. El mundo no ha conseguido alcanzar la mayoría de los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, no sólo porque fueran demasiado ambiciosos o porque fueran técnicamente inalcanzables, sino, en gran medida, a causa de inversiones insuficientes.

Figura 2

**Déficit de inversiones en servicios sociales básicos**



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

34. 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 cada vez más reducidos. Esas cifras quedan muy por debajo del mínimo necesario para satisfacer las necesidades más acuciantes de los niños en sectores como el de la atención primaria de la salud, la nutrición, la educación básica, el agua potable y saneamiento adecuado.

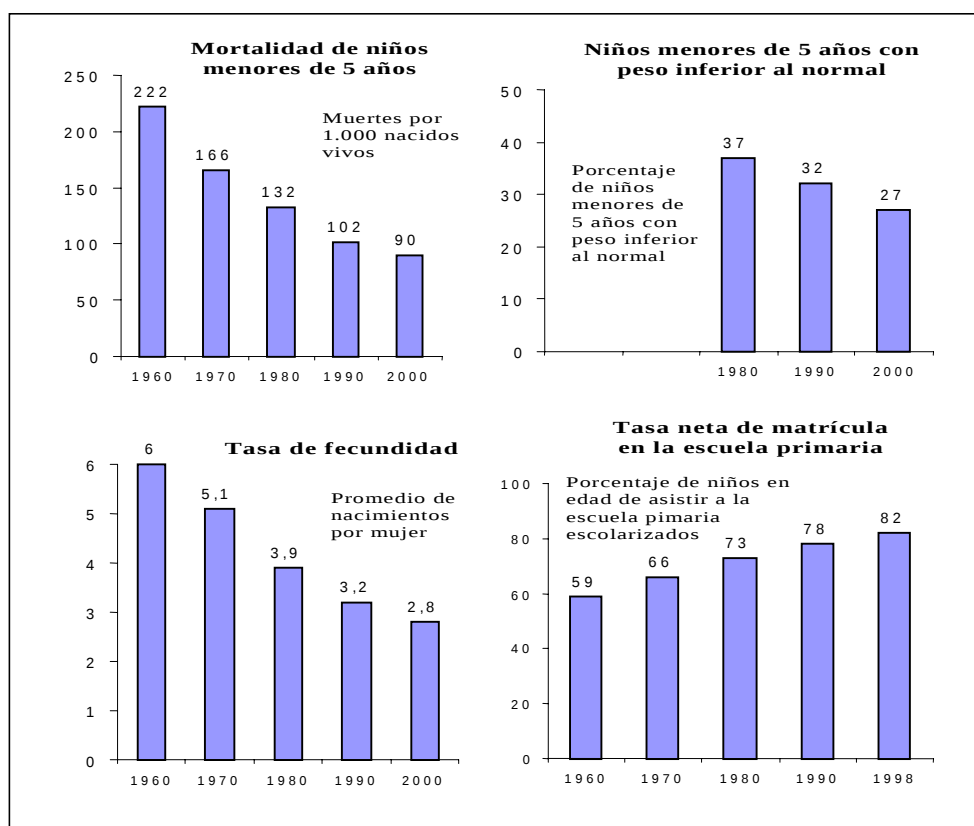
35. En comparación con lo que el mundo gasta en armamentos o en artículos de consumo de lujo, los recursos necesarios para atender las necesidades básicas de los niños son modestos y asequibles. Incluso con un apoyo limitado, hasta los países más pobres del mundo pueden permitirse sufragar servicios sociales básicos. No obstante, el elemento que falta no suelen ser tanto los recursos como la falta de visión, la asignación equivocada de prioridades y la falta de 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 cumplir la promesa de un futuro mejor para todos los niños.

36. Un decenio es un período breve en la historia humana. Mientras que podemos lamentar la lentitud de los progresos en estos tiempos de avances tecnológicos extraordinariamente veloces, vale la pena recordar que en el mundo se han ganado más batallas contra la pobreza en los últimos 50 años que en los últimos 500, y ha habido más progresos para los niños en el decenio transcurrido desde la Cumbre Mundial en favor de la Infancia que en cualquier otro período.

37. La mortalidad de niños menores de 5 años en los países en desarrollo disminuyó de 222 por 1.000 nacidos vivos en 1960 a 90 por 1.000 nacidos vivos en 2000. La proporción de niños menores de 5 años con peso inferior al normal se redujo del 37% en 1980 al 27% en 2000. La tasa total de fecundidad disminuyó de 6,0 en 1960 a 2,8 en 2000; y la tasa neta de matrícula en la escuela primaria aumentó del 59% en 1960 al 82% en 1998.

Figura 3

**Progresos realizados en sectores básicos**



Fuente: UNICEF, Subcomité de Nutrición del CAC, PNUD y UNESCO. Se refiere a los países en desarrollo.

38. Sin embargo, por considerables que puedan parecer, estos progresos han sido desiguales. Los recientes avances en las técnicas de reunión y análisis de datos han permitido efectuar una evaluación de los progresos mejor desglosada por región, por género, por zonas rurales o urbanas y por ingresos. La imagen que surge es la de un

mundo polarizado, que se caracteriza por importantes disparidades, no sólo entre las regiones y los países sino también dentro de los países.

39. Sin embargo, el mundo se encuentra hoy en el momento más oportuno que pueda imaginarse para alcanzar los restantes objetivos de la Cumbre, y para movilizar una alianza mundial dedicada a lograr un alcance decisivo en el desarrollo humano basado en acciones concretas para los niños.

40. El momento es especialmente oportuno por diversas razones. 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 mucho más acerca de lo que hay que hacer para garantizar los derechos y el bienestar de los niños.

41. 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.

42. Ya existen los conocimientos, los recursos y las estrategias necesarios para lograr esos tres objetivos para la infancia, objetivos que son pasos iniciales decisivos para romper el interminable ciclo de pobreza mundial, causado en gran parte por la mala salud y la mala nutrición, una pobreza que no sólo ha puesto en peligro las vidas de innumerables niños sino que también pone en entredicho el futuro de las propias sociedades en las que viven.

43. Un decenio después de la Cumbre Mundial se han puesto de manifiesto varias cosas.

44. Se han registrado progresos importantes para la infancia, pero no suficientes. Lo que necesitamos ahora es actuar a otro nivel para hacer realidad las promesas que se hicieron en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y para convertir los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño en beneficios mensurables para los niños. Desde 1990, los objetivos de la Cumbre han sido respaldados en diversas conferencias internacionales sobre el desarrollo y por el Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), la Organización de la Unidad Africana (OUA), la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASEAN) y muchos otros.

45. Pero para la acción se requiere un liderazgo capaz de inspirar y ampliar la alianza de quienes se esfuerzan por satisfacer las necesidades básicas de los niños y por realizar sus derechos. Crear esa alianza supone obtener el apoyo activo no sólo de los dirigentes establecidos sino también de personas influyentes que representen a toda la sociedad civil, desde las organizaciones no gubernamentales, los grupos religiosos y comerciales y la empresa privada hasta los movimientos populares, los círculos académicos y los medios de comunicación, los grupos comunitarios y de base, las familias y, por supuesto, los propios niños.

46. ¿Cuáles serán los objetivos de esa alianza? Construir un mundo en que los niños sobrevivan y realicen su pleno potencial humano, sean capaces de vivir una vida larga y saludable, en condiciones de paz y dignidad y con oportunidades para aprender, ganarse la vida y participar en actividades sociales, culturales y cívicas.

47. El presente informe demuestra que un futuro de promesas cumplidas y de potencial realizado para cada niño está a nuestro alcance. Conjuntamente, 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 inversiones nacionales en favor del bienestar de la infancia. El período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia debe constituir la ocasión para dar el primer paso. Pero nuestra verdadera tarea, la que permitirá que la vida de todos y cada uno de los niños sea diferente, no se realizará en el período extraordinario de sesiones sino en los años y decenios próximos, y para ello serán esenciales la dedicación de los dirigentes y un compromiso sostenido.

## II. La infancia en el contexto mundial

48. “Era el mejor de los tiempos, era el peor de los tiempos”, escribió Charles Dickens en *Historia de dos ciudades*. En muchos sentidos, esto puede aplicarse al último decenio del siglo XX por lo que respecta a los niños: por una parte, un auge económico mundial, nuevas libertades políticas y maravillas tecnológicas que encierran una enorme promesa para la generación más joven y, por otra parte, una deprimente perpetuación de males bien conocidos por la humanidad y mortíferos para los niños, los males de la pobreza inconquistada, las enfermedades sin controlar, la violencia impune y disparidades cada vez más injustificables en cuanto al acceso a los servicios y a la riqueza.

49. Los aspectos positivos y negativos de las experiencias de la infancia en todo el mundo se ponen de manifiesto en varias tendencias heterogéneas:

- Una prosperidad mundial sin precedentes y lazos financieros y de información entre países, junto con la persistencia de la pobreza y el aumento de las disparidades entre los países ricos y los países pobres y dentro de ellos, dado que los beneficios del crecimiento económico y la revolución de la información han permanecido muy concentrados entre los más ricos;
- Después de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, tal como se indica a lo largo del presente informe, el crecimiento de las relaciones de colaboración internacionales y el éxito de las iniciativas para erradicar las principales enfermedades infantiles, simultáneamente con la rápida devastación social provocada por la pandemia de VIH/SIDA en grandes partes del África subsahariana y la difusión de la enfermedad en otras partes del mundo;
- Algunas victorias para la mujer, frente a la persistencia de la discriminación sistemática por motivos de género y contra los niños;
- Una conciencia cada vez mayor de los derechos del niño y de las violaciones de esos derechos que se producen, junto con un gran número de conflictos armados que matan e hieren de forma desproporcionada a los niños, la persistencia de otras formas de violencia contra los niños y la continuación de la explotación generalizada de sus cuerpos y de su fuerza de trabajo;
- Ciertos progresos en la reducción de la carga de la deuda que pesa sobre los países pobres, lo cual ha permitido liberar algunos recursos para invertirlos en la infancia, junto con una grave disminución de la asistencia internacional para el desarrollo y la constante falta de atención que se dedica a los servicios básicos tanto en la ayuda como en el gasto público;

- Nuevas oportunidades creadas por la difusión de formas democráticas de gobierno, un aumento de la descentralización y el mayor papel que desempeñan en el desarrollo la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado;
- Persistencia de la degradación del medio ambiente a nivel local y mundial, que hace que un número cada vez mayor de niños esté expuesto a las enfermedades y a los desastres naturales.

### **Prosperidad mundial**

50. En el decenio de 1990 se experimentó un rápido crecimiento de la economía mundial, especialmente en las economías que ya eran ricas y en las economías emergentes, al tiempo que se hacían dolorosos ajustes en los países que habían tenido economías de planificación central. Por otra parte, en la mayoría de los países más pobres y en el África subsahariana hubo un estancamiento o un empeoramiento de las condiciones económicas. El crecimiento económico beneficia a los niños de distintas maneras: genera ingresos y empleo para los padres, reduce el riesgo de explotación y ayuda a ampliar la prestación de servicios básicos y a mejorar su calidad. El crecimiento económico débil o negativo aumenta la pobreza y pone en peligro los derechos y el bienestar de los niños. Las características del crecimiento en el decenio de 1990 tuvieron como resultado que los niños que con más urgencia necesitaban aprovecharse de la prosperidad mundial fueran en la mayoría de los casos quienes menos probabilidades tenían de hacerlo.

51. En el mundo en desarrollo, para el cual el decenio de 1980 se había definido como un “decenio perdido para el desarrollo”, hubo una aceleración general del crecimiento económico. América Latina y el Caribe y el Oriente Medio y África del Norte lograron acelerar sus tasas regionales de crecimiento en el decenio de 1990. El crecimiento en Asia oriental siguió siendo extraordinariamente alto hasta 1997, y algunas partes de esa región se recuperaron rápidamente del declive que produjo la crisis financiera. El Asia meridional registró un nivel respetable de crecimiento económico en la mayor parte del decenio, pero no suficiente para conseguir reducciones generalizadas de la pobreza. Mientras tanto, muy pocos países del África subsahariana registraron tasas positivas de crecimiento per cápita, y en muchos siguieron disminuyendo unos niveles de ingresos que ya eran mínimos. Para esas partes del mundo y para los niños que viven en ellas en cifras desproporcionadamente altas, el decenio de 1990 no fue ni mucho menos una época gloriosa.

52. El decenio también fue difícil para Asia central, Europa central y oriental, la Comunidad de Estados Independientes (CEI) y los Estados del Báltico, que pasaron por una penosa transición de una economía de planificación central a una economía de mercado, con un costo muy grande a corto plazo para los niños y las mujeres. Las crisis económicas generaron una reducción de los ingresos públicos que a su vez causaron disminuciones de los presupuestos de los sectores sociales, desempleo y perturbaciones sociales, todo lo cual afectó a los grupos más vulnerables de la sociedad.

53. En los lugares en que se produjo crecimiento económico en el decenio de 1990, éste fue estimulado por el rápido progreso tecnológico. Se ampliaron los enlaces de comunicaciones y transportes, que aumentaron las oportunidades comerciales y los contactos interpersonales. Las reformas orientadas a una economía de mercado produjeron una mayor interacción e integración entre los agentes del desarrollo,

desde las instituciones gubernamentales a las empresas y otros negocios, desde las organizaciones no gubernamentales a las asociaciones profesionales y particulares interesados, tanto dentro de las fronteras nacionales como a través de ellas.

54. Todos esos agentes de crecimiento participaron en una tendencia que se ha dado en denominar “mundialización”, la cual, con la orientación apropiada, puede generar grandes beneficios para los niños. El desafío actual consiste en realizar esos beneficios y en hacer que los niños participen más plenamente en el proceso.

#### Recuadro 1

##### **Los niños de África y el futuro de todos**

Hace 10 años las necesidades más apremiantes eran las de los niños de África, y en particular del África subsahariana, y no obstante este 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. El África subsahariana tiene 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, y menos de la mitad de los niños de la región menores de 1 año están totalmente vacunados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT). Pese a los progresos logrados en unos pocos países, el número total de niños malnutridos ha aumentado, y todos los años hay unos 3,6 millones de niños (el 15%) 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, mientras que el acceso a servicios de saneamiento ha permanecido estático, a un nivel del 54%. Mientras tanto, las deficiencias de los sistemas públicos de salud se ponen de manifiesto en la reaparición de enfermedades especialmente mortíferas para los niños 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 1 entre 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 54% en 1990 al 60% en 1998, pero sigue siendo la más baja de cualquier región. En el África subsahariana se encuentra casi el 40% de los niños sin escolarizar del mundo, y en general no se ha hecho ningún progreso para salvar las diferencias entre niños y niñas en cuanto a educación. Los niños no escolarizados están expuestos (cada vez más, por lo que parece) a todas las formas de explotación y de abuso.

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. No obstante, el cuadro general es el de un continente empobrecido y marginado de la corriente general del desarrollo mundial.

El mundo debe responder al llamamiento hecho en la Declaración del Milenio (resolución 55/2 de la Asamblea General) concediendo prioridad a los niños de África. Los africanos merecen apoyo y solidaridad en su lucha por alcanzar el progreso. Esto supone invertir la tendencia a la disminución de la asistencia oficial para el desarrollo (AOD), 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. Sin embargo, todo esto no bastará sin una clara iniciativa tomada desde el propio continente: para ampliar las reformas necesarias, para combatir el paludismo y el SIDA, para lograr que los conflictos armados en África sean una cosa del pasado —ilícita e impensable— y para dedicar recursos y energía a invertir en los niños y protegerlos, ya que ellos representan nuestro porvenir común.

La posibilidad de que los niños de África vuelvan a entrar en la vía del progreso duradero dependerá de que se reformen de manera imaginativa las instituciones públicas, se exija que los gobiernos rindan cuentas y se preste una decidida atención a la igualdad entre los géneros y a superar las disparidades. Controlar la pandemia del VIH/SIDA es fundamental para la eficacia de intervenciones básicas en el ámbito de la salud, la reducción de la malnutrición y la realización de los derechos a la educación básica y la protección. Los esfuerzos de las comunidades y los países por encontrar soluciones al drama de los niños huérfanos merecen el apoyo de todo el mundo. Como se señaló en el informe sobre el milenio (A/54/2000), 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.

55. Las innovaciones tecnológicas y el desmantelamiento de las barreras al comercio contribuyeron a un crecimiento fenomenal de los intercambios mundiales. El volumen del comercio mundial casi se duplicó entre 1990 y 2000. Los movimientos internacionales de capital aumentaron con rapidez aún mayor. Las inversiones extranjeras directas (IED) hacia los países en desarrollo se multiplicaron casi por cinco durante el decenio de 1990. Al final del decenio, las corrientes de IED eran tres veces superiores a la AOD, mientras que ésta doblaba el nivel de la IED al comienzo del decenio. Los países en desarrollo también obtuvieron un mayor acceso a los mercados internacionales de capital en forma de bonos y acciones. Con todo, la mayoría de recursos externos siguió concentrándose en una docena de países, que en su mayoría eran países de ingresos medios.

### Aumento de las disparidades

56. Los indicadores económicos y sociales ofrecen una buena imagen de los progresos del desarrollo a nivel nacional, pero ocultan grandes disparidades. Muchas de éstas proceden a su vez de formas de discriminación que representan una violación directa de los derechos de los niños y suponen la exclusión o la marginación de los niños, incluso en los momentos de mayor prosperidad.

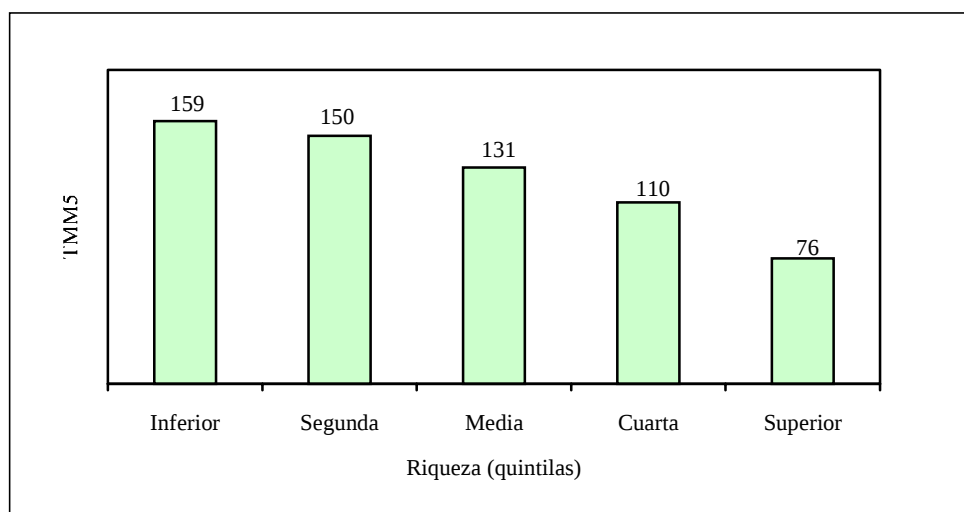
57. Hay pruebas que indican que durante el decenio de 1990 las disparidades se hicieron mayores en varios países. Esa tendencia se observó no sólo en cuanto a los ingresos y a la riqueza sino también en cuanto a los indicadores sociales fundamentales, como la mortalidad infantil, la malnutrición infantil y la educación primaria. Para orientar mejor las políticas y actividades públicas es fundamental fijar objetivos no sólo para conseguir mejoramientos a nivel nacional sino también para la reducción de las disparidades: entre los niños y las niñas, entre las familias rurales y urbanas, entre las regiones o distritos y entre niños de hogares ricos y pobres.

58. En la mayoría de países se presentan disparidades entre los grupos sociales en cuanto a mortalidad infantil. En promedio, un niño de una familia que pertenezca al 20% más pobre de la población tiene por lo menos el doble de probabilidades de morir antes de alcanzar los 10 años de edad que un niño de una familia del 20% más rico. Teniendo en cuenta que las tasas de fecundidad son más altas entre las familias pobres, esto significa que para cada niño que muere antes de alcanzar los 5 años de edad en una familia rica, mueren por lo menos tres niños de familias pobres.

Figura 4

#### Mortalidad de niños menores de 5 años, disparidad por grupos de ingresos

(En quintilas)



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

59. Obviamente, los distintos países pueden seguir caminos diferentes para lograr las metas y los objetivos internacionales de desarrollo. En el pasado, los mejoramientos de los indicadores sociales han respondido a menudo a cambios en las clases altas y medias, mientras que los pobres quedan atrás, a menudo indefinidamente.

Sin embargo, el progreso debería ser más equitativo y un enfoque orientado a mejorar la situación de las familias pobres y los niños de grupos desfavorecidos es el más prometedor para que un país logre resultados duraderos que abarquen a toda la población.

### **Pobreza persistente**

60. La persistencia de la pobreza extrema fue una preocupación fundamental de la Cumbre del Milenio, en la que los dirigentes mundiales se comprometieron a reducir a la mitad, en el año 2015, el porcentaje de habitantes del planeta cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día. En realidad, fuera del Asia oriental, el número de personas de los países en desarrollo que luchan por sobrevivir con menos de 1 dólar por día ha aumentado durante el decenio de 1990, a un ritmo medio de aproximadamente 10 millones al año.

61. En una economía mundial de 30.000 billones de dólares, debería ser inaceptable que alrededor del 40% de los niños de los países en desarrollo —unos 600 millones de niños— tengan que luchar por la supervivencia, comer y aprender con menos de 1 dólar por día. Incluso en los países más ricos del mundo, uno de cada seis niños, es decir, aproximadamente 47 millones, vive por debajo del umbral nacional de la pobreza.

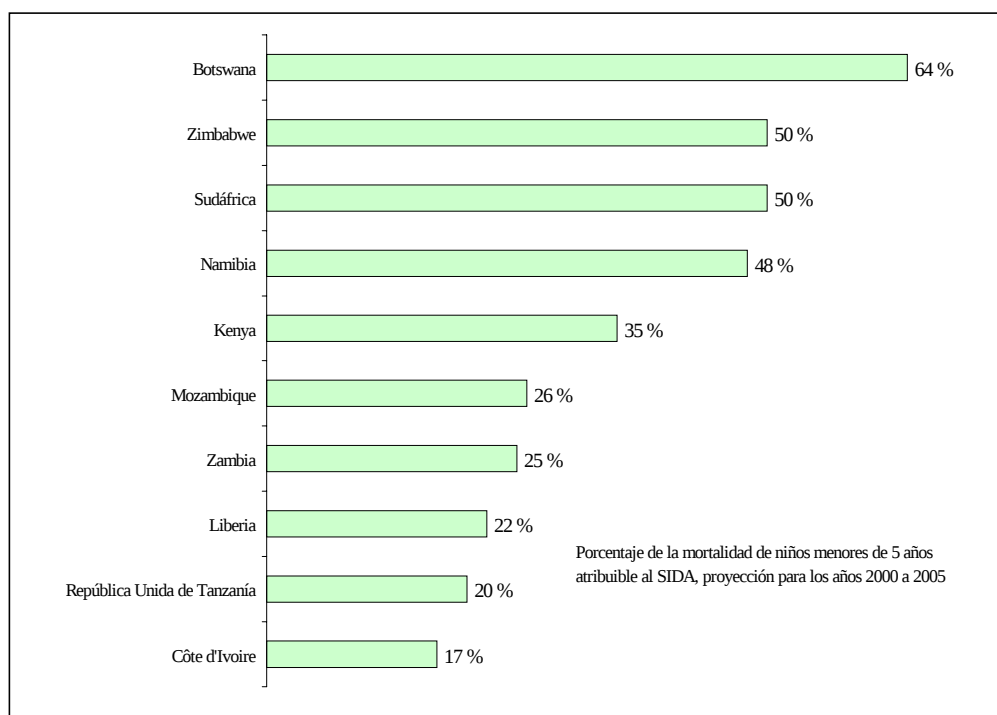
62. Los niños son los más afectados por la pobreza porque ésta ataca la base misma de su potencial de desarrollo: sus mentes y sus cuerpos en crecimiento. Hay etapas de la vida en que un niño es capaz de un crecimiento extraordinario —físico, intelectual y emocional— o está particularmente expuesto a riesgos que pueden conducir a frenar el crecimiento, al fracaso en el aprendizaje, a los traumas o a la muerte. La interrupción del ciclo de crecimiento y desarrollo de un niño a causa de la pobreza suele convertirse en un impedimento fundamental para toda la vida.

63. Estos problemas son ampliamente reconocidos, y muchos gobiernos y la mayoría de organismos internacionales de desarrollo tienen actualmente como una de sus prioridades máximas la reducción de la pobreza y el desarrollo del potencial humano. Los recientes años de prosperidad mundial han generado los medios para que todos los niños salgan de la pobreza y realicen su potencial. Tal vez estas sean las mejores noticias que ha traído el decenio de 1990. Pasaremos ahora a las peores.

### **La pandemia del VIH/SIDA**

64. En el Plan de Acción aprobado por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia se preveía que el VIH/SIDA podía neutralizar los logros alcanzados en cuanto a la supervivencia, la protección y el desarrollo de los niños en las sociedades más gravemente afectadas. Aun así, en 1990 pocas personas podían imaginar la magnitud de los efectos devastadores de la pandemia.

**Figura 5**  
**El SIDA y la mortalidad infantil**



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

65. Muchos de los logros que se han obtenido en materia de desarrollo social y humano en la última mitad del siglo XX están ahora en peligro y en muchas partes del África subsahariana se está perdiendo lo que se había ganado. A fines del año 2000 la catástrofe mundial del VIH/SIDA se había cobrado casi 22 millones de vidas. La esperanza de vida se redujo en un promedio de 18 a 23 años en los países más afectados, y se invirtió la anterior tendencia a la baja de las tasas de mortalidad en los primeros años de vida. Los servicios de salud se han visto abrumados por los pacientes con SIDA. Las escuelas, que a menudo ya tienen dificultades para impartir una educación aceptable, han tenido que hacer frente a un aumento de la tasa de mortalidad entre los maestros y al absentismo entre los alumnos, que deben permanecer en sus hogares atendiendo a parientes afectados por el SIDA.

66. Los efectos para los niños se manifiestan de forma especialmente dramática en el aumento del número de huérfanos a causa del SIDA. Se estima que en el año 2000 10,4 millones de niños que en ese momento tenían menos de 15 años habían perdido a su madre o a ambos progenitores a causa del SIDA, en el 95% de los casos en el África subsahariana. Enfrentados al estigma social, al aislamiento y a la discriminación, y privados de atención básica y de recursos financieros, los huérfanos del SIDA son los que tienen menos probabilidades de ser vacunados, más probabilidades de estar malnutridos y menos probabilidades de acudir a la escuela y los más vulnerables a los abusos y a la explotación.

67. El perfil social de la pandemia del SIDA se ha ido modificando gradualmente. Los efectos de la enfermedad han ido recayendo cada vez más en los jóvenes y en personas analfabetas y pobres. En la mayoría de países las adolescentes representan ahora la mayor proporción entre los recién infectados. El SIDA es una epidemia de proporciones mundiales, pero sus principales víctimas son ahora personas jóvenes, pobres y del sexo femenino. La enfermedad tiene profundas raíces en otros problemas, como la pobreza, la ignorancia y la discriminación por motivos de género, y causa los mayores estragos en quienes menos pueden hacerle frente.

68. Unos pocos países afrontaron abiertamente la pandemia en el decenio de 1990 y adoptaron medidas enérgicas para combatirla. Los resultados obtenidos fueron alentadores. Por el contrario, en otros lugares las iniciativas de concienciación del público, la educación basada en las escuelas y las actividades de prevención se demoraron durante años. Los niños y los jóvenes adultos estuvieron entre las principales víctimas de esa desatención y de la negación de la pandemia que a menudo la acompañaba. Ahora hay que adoptar medidas decisivas para impedir nuevos incrementos en las partes de África, Asia, Europa oriental y otras regiones que todavía presentan una incidencia relativamente baja de VIH/SIDA.

### **Discriminación contra la mujer y los niños**

69. La necesidad de que las actividades de desarrollo aborden las disparidades y la discriminación basadas en el género fue un tema central de las conferencias internacionales y las cumbres mundiales del decenio de 1990. Se comprendía el carácter complementario de los derechos de la mujer y los derechos del niño. A pesar de ello, los progresos en el logro de la igualdad entre hombres y mujeres fueron dispares y la discriminación sigue afectando muchos aspectos de la vida de las mujeres. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (resolución 34/180 de la Asamblea General, anexo) se ha convertido en la segunda convención internacional en número de ratificaciones, pero también es una de las que han sido objeto de más reservas por parte de los gobiernos. A pesar de que se han hecho ciertos progresos, las niñas siguen presentando unas tasas más bajas de matrícula y de finalización de los estudios en las escuelas primarias. Si bien las mujeres han entrado en la fuerza de trabajo en un número cada vez mayor, las desigualdades de ingresos y de acceso a los recursos productivos las han mantenido en una situación de desventaja. Las mujeres soportan un costo desproporcionado de las crisis y las transiciones económicas, especialmente cuando se ha otorgado escasa prioridad a los mecanismos de protección social.

70. La mortalidad materna, la malnutrición y las enfermedades siguen siendo elevadas entre las mujeres en las partes más pobres del mundo, y se ven acompañadas por una vulnerabilidad creciente al VIH/SIDA. Las madres jóvenes y adolescentes están en una situación de riesgo especial. La violencia basada en el género es aún horriblemente habitual y sus formas incluyen el aborto determinado por el sexo del feto y el infanticidio femenino, relacionados con la preferencia por hijos varones en algunas culturas; la mutilación genital femenina; los denominados crímenes de honor; la violencia y los abusos en el hogar; la esclavitud sexual, la prostitución y la trata; y el uso de la violación como arma de guerra. Mientras que los gobiernos han promulgado reformas de las leyes para adaptarlas a las normas internacionales y han establecido mecanismos para promover la igualdad entre los géneros, todavía hay discriminación en la legislación nacional, en las prácticas tradicionales y en las actitudes hacia la mujer.

71. Aunque ha habido un aumento de la conciencia y de las iniciativas cívicas para luchar contra la discriminación, casi todas las sociedades se caracterizan aún por una discriminación significativa contra las mujeres y los niños y a menudo ambas formas coexisten. La desigualdad de condición y de trato por motivos de género y de edad se ve exacerbada con frecuencia por prejuicios raciales, étnicos, lingüísticos y religiosos y por la discriminación por motivos como el hecho de estar infectado con el VIH y la capacidad mental o física o la discriminación contra los refugiados, los inmigrantes y otras personas que no son ciudadanos. Estas múltiples formas de desventaja hacen que muchos niños y mujeres tengan una protección jurídica insuficiente y queden excluidos de los servicios generales y de la vida familiar. Así, incluso en los países en que durante el decenio de 1990 hubo progresos para la mayoría, muchos quedaron marginados y la causa más frecuente fueron las formas manifiestas y ocultas de discriminación.

### **Conflictos armados, violencia y discriminación**

72. Ningún niño, aunque sobreviva, podrá realizar su potencial en condiciones de conflicto. Sin embargo, a lo largo del decenio de 1990, los conflictos armados y otras formas de violencia provocaron problemas importantes para los derechos y el desarrollo de los niños. Generaciones enteras siguen creciendo en medio de conflictos armados brutales y de la inseguridad, avivados en muchos casos por quienes se aprovechan de las tensiones étnicas.

73. En el último decenio los conflictos no sólo provocaron la muerte de más de 2.000 millones de niños sino que también dejaron a muchos millones más discapacitados y traumatizados psicológicamente por experiencias de terror. Las consecuencias de los conflictos —el desplazamiento, la inseguridad y la falta de acceso a los niños necesitados, así como la destrucción de las infraestructuras sociales y los sistemas judiciales— crearon obstáculos enormes y con frecuencia insuperables para lograr los objetivos aprobados en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Al final del decenio, la situación era especialmente dramática para unos 35 millones de refugiados y desplazados internos, el 80% de los cuales eran niños y mujeres.

74. Por lo menos en 68 países hay niños que viven con el temor cotidiano de las minas, y todos los años más de 10.000 niños mueren o resultan heridos por la explosión de minas. El tráfico de armas y de drogas ilícitas —que suponen unas ganancias estimadas en 800.000 millones y 400.000 millones de dólares, respectivamente— han prosperado en los últimos 10 años y contribuyen a la proliferación de los conflictos. La fabricación de armas ligeras y poco costosas ha facilitado que los perpetradores utilicen niños como soldados y los exploten en el tráfico de armas y de drogas.

75. En muchos de los países en conflicto se suman a la pobreza intensas divisiones étnicas o religiosas, unas instituciones gubernamentales débiles, la violación de los derechos de grupos minoritarios o desfavorecidos y una asignación incorrecta de los recursos de la sociedad que beneficia a las elites. El pionero informe de Graça Machel sobre la repercusión de los conflictos armados en los niños (véanse A/51/306 y Add.1), que se presentó a la Asamblea General en 1996, ofreció una persuasiva descripción de las múltiples formas en que la persistencia de los conflictos armados viola los derechos de los niños.

76. Va en aumento el número de niños que también son víctimas de abusos, abandono y explotación. Hasta hace muy poco la magnitud de esos fenómenos no ha recibido atención suficiente en ninguna región del mundo. Los abusos sexuales se

producen en el hogar, en las comunidades y en todas las sociedades. La situación es más grave cuando los abusos se producen en un entorno comercial. Las peores formas de explotación incluyen la prostitución y la esclavitud de los niños con fines comerciales, a menudo bajo la forma de trabajo doméstico en los hogares. La trata de niños, así como la de mujeres, para fines de explotación sexual ha alcanzado niveles alarmantes. Se estima que actualmente 30 millones de niños son víctimas de los traficantes, hasta la fecha con impunidad en la mayoría de los casos.

77. Los accidentes, la violencia y el suicidio son las principales causas de muerte entre los adolescentes. Ello se relaciona con frecuencia con el alcohol y el consumo de drogas ilícitas, que a menudo son resultado de la alienación, la exclusión social y la desintegración de la familia, así como de la insuficiencia de los mecanismos de protección del Estado. Esas tendencias forman parte de una serie más amplia de violaciones que pueden esclavizar y aniquilar las vidas de los jóvenes, incluido el comercio y la venta de drogas y estupefacientes ilícitos y peligrosos y la promoción del consumo de tabaco entre los niños y adolescentes.

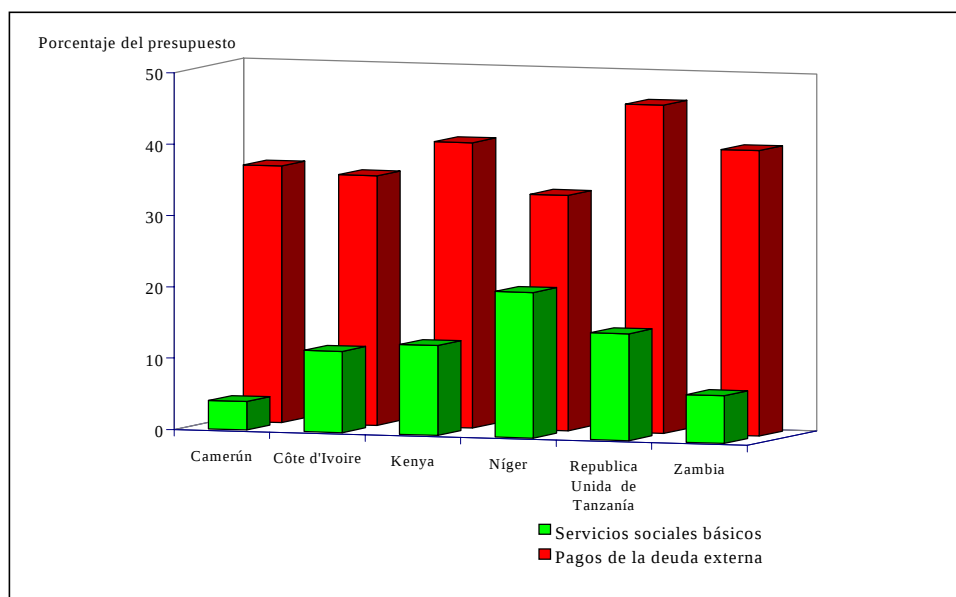
78. Doscientos cincuenta millones de niños de edades comprendidas entre los 5 y los 14 años son económicamente activos, y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que entre 50 y 60 millones se dedican a formas intolerables de trabajo. Esos niños, que trabajan en hogares, en plantaciones o en fábricas, están a menudo entre los millones que no tienen contacto con sus familias, no son inscritos al nacer y carecen de acceso a la educación o viven en las calles.

#### **Alivio de la deuda y asistencia internacional**

79. Mientras que la población infantil ha crecido más rápidamente en los países más pobres, éstos no sólo se han enfrentado a una mayor proporción de conflictos sino también a las más graves limitaciones económicas. La proporción que corresponde a los países menos adelantados en el número de nacimientos por año aumentó del 17,7% en 1990 al 20,7% en 2000, y las proyecciones indican que aumentará al 23,2% para el año 2010. Sin embargo, muchos de esos países están fuertemente endeudados, lo cual condiciona su capacidad para invertir en el desarrollo de sus niños.

80. No es raro que los países de bajos ingresos dediquen más fondos —en algunos casos entre tres y cinco veces más— a pagar el servicio de su deuda externa que a los servicios sociales básicos. A fines del decenio de 1990, los 41 países pobres muy endeudados tenían una deuda externa de aproximadamente 205.000 millones de dólares, que representaba alrededor del 130% de la suma de su producto nacional bruto (PNB). Debido en parte a la pesada carga de la deuda, la mayoría de esos países no invertían suficientemente en servicios sociales básicos, de forma que los objetivos fijados para el año 2000 no podían alcanzarse. Los resultados prácticos se observaban en clínicas de aldea que no tenían medicinas, alumnos de escuelas sin libros ni sillas, redes de alcantarillado urbano que habían superado su capacidad, bombas de agua sin reparar y maestros y enfermeros con sueldos demasiado bajos para alimentar y vestir a sus familias aunque trabajaran a tiempo completo.

**Figura 6**  
**Deuda y servicios sociales básicos como porcentaje del presupuesto**

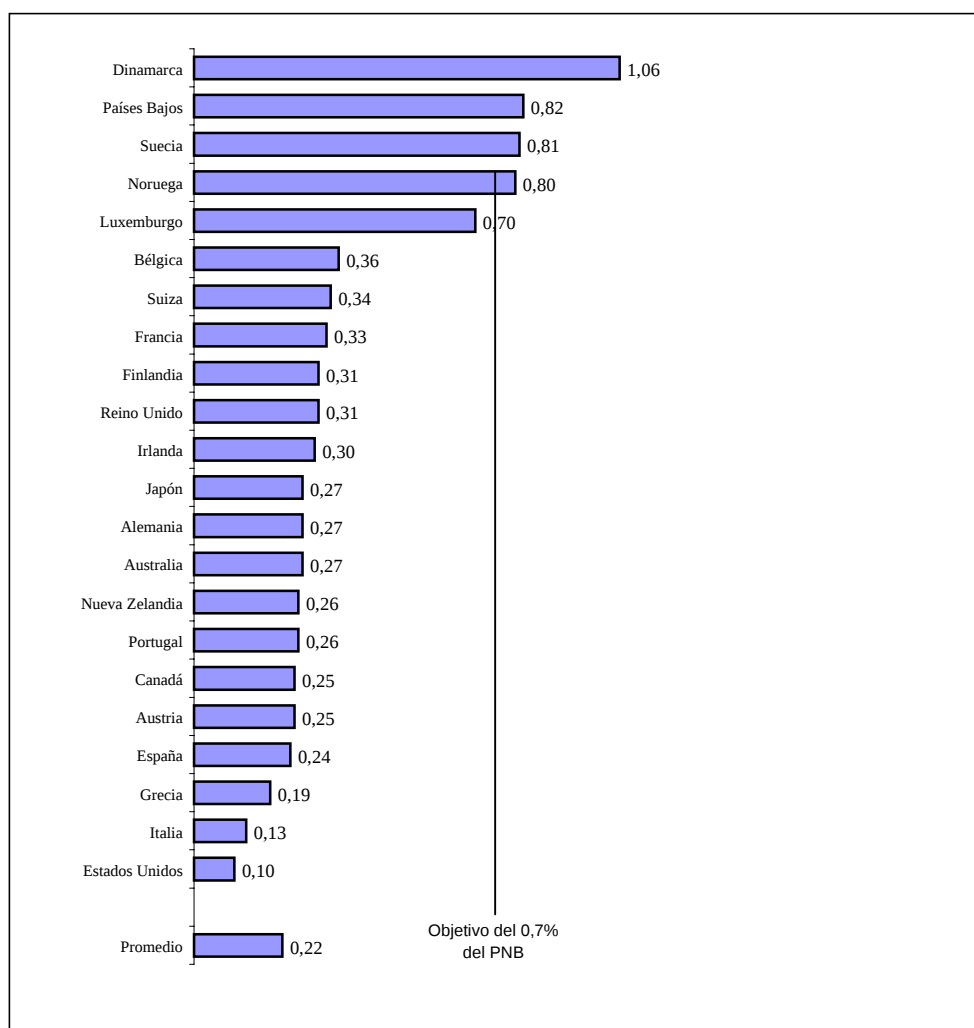


*Fuente:* UNICEF Y PNUD (1988).

81. La iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados, puesta en marcha en 1996, fue la primera estrategia global para reducir la deuda externa de los países más pobres del mundo. En diciembre de 2000, 22 países cumplían las condiciones exigidas en relación con su deuda, y sus acreedores se habían comprometido a aplicar medidas de alivio por valor de 33.600 millones de dólares. Una buena noticia, muy prometedora para los niños de algunos de los países más pobres, es que se espera que —en combinación con estrategias tradicionales de reprogramación de la deuda y nuevas medidas bilaterales de condonación de la deuda— los pagos por servicio de la deuda externa se reduzcan en un tercio en los próximos años. Uganda, que ha aumentado el gasto dedicado a sus escuelas primarias, ya ha demostrado cómo el alivio de la deuda puede producir beneficios inmediatos para los niños.

82. Lamentablemente, sin embargo, la ayuda internacional se ha reducido en la mayor parte del decenio de 1990. La asistencia oficial para el desarrollo llegó a su nivel más bajo de la historia —del 0,22% de la suma del PNB de los países desarrollados— en 1997, lo que representa un tercio del objetivo del 0,7% acordado por la Asamblea General hace unos 30 años. Tras un ligero incremento en 1998 y 1999, regresó a su nivel de 1997 en el año 2000. Durante el decenio de 1990 sólo cuatro países donantes alcanzaron sistemáticamente ese objetivo, a saber, Dinamarca, Noruega, los Países Bajos y Suecia. La mayoría de miembros del Grupo de los Siete Estados más industrializados redujeron notablemente el volumen de su ayuda a lo largo del decenio.

**Figura 7**  
**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.

83. Además, la proporción de la AOD destinada a programas de educación y de salud, que son importantes para alcanzar la mayoría de las metas y objetivos acordados para los niños, cambió poco durante el último decenio. La proporción de la AOD asignada a servicios sociales básicos siguió siendo extraordinariamente baja, menos del 11% del total de la AOD bilateral. Esto resulta difícil de entender si se tiene en cuenta el consenso internacional en torno a las ventajas de “invertir en los niños”. Las tendencias de las asignaciones de los países tampoco fueron alentadoras. El CAD informó de que entre 1992 y 1997 la disminución de la asistencia fue especialmente acusada para los países más pobres, que son los que tienen las tasas más elevadas de mortalidad infantil y las mayores deficiencias en el suministro de servicios de educación primaria, atención básica de la salud y agua potable. En general, las tendencias

de la AOD para la mayor parte del decenio de 1990 han limitado (cabe esperar que temporalmente) la esperanza de que muchos de los niños que hoy viven en la pobreza puedan participar en la prosperidad mundial y el progreso tecnológico.

### **Formas democráticas de gobierno y función más destacada de la sociedad civil**

84. Muchos observadores relacionaron la disminución general de la AOD en el decenio de 1990 —aunque no el hecho inexplicable de que no se concentrara en los servicios básicos— con una falta de confianza en la calidad de la función de gobierno en muchos países en desarrollo. Esta inquietud fue reforzada por el deficiente historial de la inversión en la infancia en algunos de los propios países pobres. Un estudio de 30 países en desarrollo realizado a fines del decenio de 1990 puso de relieve que, en promedio, sólo se dedicaba a servicios básicos entre el 12% y el 14% del gasto público.

85. Si bien la falta de confianza entre los donantes puede estar justificada a un nivel más general, también se corría el peligro de crear un doble perjuicio para muchos niños pobres: un gobierno nacional ineficiente o insensible unido a una reducción de la asistencia internacional y de los recursos disponibles. En cualquier caso, en el decenio de 1990 se hicieron efectivamente progresos importantes hacia la democratización política. Sudáfrica puso fin al *apartheid* de manera pacífica; Eritrea, Namibia y (eventualmente) Timor Oriental alcanzaron la independencia; y muchos otros países llevaron a cabo, reformas políticas por lo menos de forma inicial, y celebraron elecciones multipartidistas. El número de democracias formales basadas en elecciones casi se duplicó y pasó de 76 en 1990 a 120 en 2000; en esos países viven hoy aproximadamente dos tercios de los habitantes del mundo.

86. Con el objeto de aproximar el gobierno a la población, muchos países iniciaron también programas de descentralización y procuraron revitalizar sus autoridades locales. Esto ha creado oportunidades y ha comenzado a tener efectos, por lo menos en algunos lugares, a menudo aquellos en los que han surgido líderes locales sólidos. En esos lugares, la mayor participación de la comunidad, unos métodos de adopción de decisiones más transparentes y procedimientos para la rendición de cuentas permiten que los gobiernos locales y los municipios presten servicios más eficaces a la población. En muchos países las autoridades locales han formulado planes y han adoptado metas que reflejan específicamente sus responsabilidades con los niños. Para muchos países el desafío consiste en apoyar esas nuevas funciones y compromisos con recursos suficientes, tanto financieros como humanos.

87. Ha aumentado el papel de las organizaciones de la sociedad civil en los asuntos públicos, tanto a nivel nacional como internacional. A lo largo del decenio de 1990 esas organizaciones demostraron su eficacia en muchos países como defensores de los intereses de la infancia y haciendo aportaciones al seguimiento del progreso de los niños y la vigilancia de las violaciones de sus derechos. Algunos han estimulado y alimentado nuevas redes de grupos comunitarios que trabajan en pro de la infancia a nivel local. Las organizaciones no gubernamentales internacionales han complementado las actividades de desarrollo de los gobiernos y de la sociedad civil y han apoyado la participación creciente de las organizaciones nacionales y locales en los debates sobre la economía política y en las medidas de reducción de la pobreza.

88. Para que la comunidad de naciones pueda cumplir su promesa de hacer un decenio de lograr un futuro mejor para todos los niños, es más necesario que nunca

que todos nos unamos en una causa común: los gobiernos, las organizaciones multinacionales y la sociedad civil en toda su diversidad, incluido el sector privado y la comunidad empresarial. Varias empresas han respondido a esos llamamientos, incluidas las que participan en el pacto mundial propuesto por el Secretario General. El sistema de las Naciones Unidas mira hacia el sector privado como fuente decisiva de financiación para la asistencia multilateral para el desarrollo, que es el tipo de asistencia que siempre ha procurado atender las necesidades humanas básicas comenzando con la erradicación de la pobreza y la realización de los derechos fundamentales de los más vulnerables, especialmente los niños. Pero también es importante considerar el sector privado en un contexto más amplio, como fuente de conocimientos y de técnicas en la esfera del multilateralismo.

89. La participación privada y de la sociedad civil en el combate por el desarrollo de la infancia encuentra un ejemplo a nivel nacional en las contribuciones del Comité de Fomento Rural de Bangladesh y el Banco Grameen a la educación básica, el adelanto de la mujer y los medios de vida de las familias en Asia meridional, y a nivel regional en la labor de la Fundación Aga Khan en pro de la educación preescolar y el fomento de la capacidad en algunas de las partes más pobres del mundo. A nivel internacional se pone de manifiesto en el papel que ha desempeñado Rotary International en la campaña mundial contra la poliomielitis, los clubes de servicios Kiwanis contra los trastornos por carencia de yodo y la Asociación Internacional de los Clubes de Leones y Merck & Co. en la lucha contra la oncocerciasis; en la participación de la Fundación Bill y Melinda Gates, la Federación Internacional de la Industria del Medicamento y la Fundación Rockefeller en la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI); y el apoyo de Ted Turner a las Naciones Unidas en su lucha contra la pobreza y en pro de los derechos humanos.

### **Degradación del medio ambiente**

90. La Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD), celebrada en 1992, generó una nueva forma de entender de las tendencias y peligros en el ámbito del medio ambiente mundial, especialmente gracias al concepto de “patrimonio común”. Como parte de esa renovación, contribuyó a poner de relieve las amenazas especiales que presenta para los niños, los adolescentes y las mujeres embarazadas la contaminación ambiental.

91. A pesar de los progresos que se han hecho en el fomento institucional, la formulación de tecnologías apropiadas, el fortalecimiento de la cooperación internacional y la ampliación de las relaciones de colaboración después de la CNUMAD, la degradación del medio ambiente ha continuado a lo largo del decenio. A esa tendencia han contribuido el crecimiento demográfico y la urbanización, la industrialización y las formas de consumo antieconómicas, y la persistencia de la pobreza y las disparidades. Un nuevo motivo importante de preocupación es la amenaza del calentamiento mundial, que puede intensificar peligros fatales para los niños, como los que representan los mosquitos transmisores del paludismo.

92. La urbanización, la deforestación y la desertificación han contribuido a que aumentara el número de personas expuestas a las catástrofes, otro riesgo estrechamente asociado a la pobreza. Los riesgos especiales para los niños se ven aumentados por los efectos del hacinamiento urbano en la calidad del agua y del aire —que provocan enfermedades como el cólera, la fiebre tifoidea y las infecciones respiratorias— y la seguridad del hogar y de los lugares de recreo. Algunas de estas mismas

zonas están expuestas de manera crónica a desastres naturales como las sequías, los ciclones, los terremotos y los huracanes.

93. Las consecuencias humanitarias, de derechos humanos y políticas que tienen esos desastres, unidas a los peligros para el medio ambiente y a los conflictos, hacen indispensable encontrar nuevas estrategias para asegurar la supervivencia, la protección y el desarrollo de los niños en esos entornos de alto riesgo. Los niños son los más interesados en que los dirigentes de hoy tengan éxito al hacer frente a los graves desafíos de la protección del medio ambiente, que fueron reconocidos por la Cumbre del Milenio. De su éxito depende en buena parte la supervivencia y la salud de los niños en estos tiempos de incertidumbre, así como sus posibilidades de desarrollo en los tiempos mejores que, teniendo en cuenta los conocimientos y la prosperidad existentes a nivel mundial, deberían caracterizar los próximos decenios.

## **Segunda parte. Progresos logrados en la aplicación de la Declaración y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial**

### **I. Salud, nutrición, agua y saneamiento ambiental**

94. Ya en 1978, la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma Ata (Kazajstán) proporcionó un marco unificado que integraba el derecho a la salud para todos. Contribuyó a trasladar la atención de las intervenciones curativas a las intervenciones preventivas y de la atención hospitalaria a la atención en la comunidad y la salud pública. Definía la salud de forma general como el bienestar físico y psicosocial y dejaba bien claro que muchos de los determinantes de la salud quedaban fuera del sector de la salud. Durante el decenio de 1980, la atención especial prestada a los determinantes sociales de la salud proporcionó una base para los esfuerzos realizados en el sector de la salud en cuanto al agua y el saneamiento, la nutrición y la seguridad alimentaria, la educación, el desarrollo en la primera infancia y los niños en circunstancias especialmente difíciles. 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.

95. Como se indica más adelante, las políticas y estrategias de salud mundiales y nacionales siguieron evolucionando durante el decenio que siguió a la Cumbre Mundial. A medida que avanzaba el decenio, se fue comprendiendo mejor la relación recíproca 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, la malnutrición y las familias de gran tamaño 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 central 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 llevar seriamente a la práctica la experiencia de decenios anteriores.

96. Cuatro de las siete principales metas y 20 de los objetivos de apoyo aprobados por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia se referían a las esferas estrechamente relacionadas de la salud, la nutrición y el agua y el saneamiento ambiental. En los balances que figuran a continuación se presenta un resumen de los logros y de las tareas inacabadas del decenio de 1990.

## A. Salud infantil

Recuadro 2

### Balance de la salud infantil

| Objetivo                                                                                                                                                                                                            | Logros                                                                                                                                                                                                                        | Cuestiones pendientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mortalidad de niños menores de 1 año y menores de 5 años:</b> <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"> <li>Más de 60 países alcanzaron el objetivo en relación con los niños menores de 5 años.</li> <li>La mortalidad de niños menores de 5 años se redujo a nivel mundial en un 14%.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul> |
| <b>Poliomielitis:</b> <i>erradicación en todo el mundo para el año 2000</i>                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>La poliomielitis ha quedado erradicada en más de 175 países.</li> </ul>                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>La poliomielitis sigue siendo endémica en 20 países.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Inmunización rutinaria:</b> <i>mantenimiento de un alto nivel de cobertura de la inmunización</i>                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mantenimiento de la cobertura rutinaria de inmunización al 75% (tres dosis de vacuna combinada contra la difteria, la tos ferina y el tétanos) (DPT3).</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Menos del 50% de los niños menores de 1 año del África subsahariana están vacunados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Sarampión:</b> <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"> <li>La incidencia del sarampión comunicada en todo el mundo se ha reducido en casi dos tercios entre 1990 y 1999.</li> </ul>                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>En más de 15 países la cobertura de la vacunación contra el sarampión es inferior al 50%.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Tétanos neonatal:</b> <i>eliminación para 1995</i>                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>104 de 161 países en desarrollo han logrado el objetivo.</li> <li>Las muertes causadas por tétanos neonatal disminuyeron en un 50% entre 1990 y 2000.</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>El 90% de los casos restantes de tétanos neonatal se presentan en 27 países (18 de ellos en África).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| Objetivo                                                                                                                                                                   | Logros                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cuestiones pendientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Defunciones como consecuencia de la diarrea:</b><br><i>reducción del 50%</i>                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Este objetivo se alcanzó en todo el mundo, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).</li> </ul>                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>La diarrea sigue siendo una de las principales causas de mortalidad entre los niños.</li> </ul>                                                                                                                                                                                     |
| <b>Infecciones respiratorias agudas:</b> <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"> <li>El tratamiento de los casos de infecciones respiratorias agudas ha mejorado a nivel de los centros de salud.</li> <li>Se ha determinado la eficacia de las vacunas contra las bacteria <i>haemophilus influenzae</i> de tipo B y <i>pneumococcus</i>.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Las infecciones respiratorias agudas siguen siendo una de las principales causas de mortalidad entre los niños.</li> <li>Los programas verticales y orientados exclusivamente a las infecciones respiratorias agudas parecen haber tenido pocos efectos a nivel mundial.</li> </ul> |

97. El primer objetivo de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia fue *la reducción, entre 1990 y el año 2000, de 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 sólo se redujo en un 14% en ese período. Sin embargo, más de 60 países lograron el objetivo de la reducción de un tercio. Entre los países que lo consiguieron figuran la mayoría de países de la Unión Europea y África del Norte, así como muchos de Asia oriental, Oceanía, América del Norte y del Sur y el Oriente Medio.

98. 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 una razonable prosperidad económica durante buena parte del decenio. Sin embargo, algunos países ricos no lograron el objetivo y sí lo hicieron algunos países muy pobres. En ello intervinieron políticas, estrategias y programas específicos en favor de los niños. Se adoptaron medidas concretas a nivel nacional y subnacional para salvar vidas de niños y esas medidas fueron decisivas. En algunos casos, por desgracia, los efectos de políticas y programas eficaces se vieron superados por desastres como la guerra, la crisis económica, los desastres naturales y, en particular, la pandemia del SIDA en el África subsahariana.

99. A nivel mundial, la mortalidad infantil sigue suponiendo una pesada carga; más de las dos terceras partes de las muertes de niños que se producen anualmente son muertes de recién nacidos. Las mismas causas de mortalidad materna, como la mala salud de las madres y la falta de atención suficiente durante el embarazo el trabajo de parto y el parto, provocan la muerte del recién nacido. Otras causas son la falta de atención esencial para los recién nacidos, las infecciones, daños sufridos durante el nacimiento, la asfixia y problemas relacionados con nacimientos prematuros. Es probable que unas intervenciones de salud eficaces en gran escala, como la inmunización, la utilización de la terapia de rehidratación oral para el tratamiento de la diarrea y el reconocimiento temprano y la gestión apropiada de casos de neumonía

tengan un mayor impacto en la mortalidad del grupo de edad de 1 a 4 años que en el primer año de vida.

100. A menudo las cifras nacionales de mortalidad ocultan las disparidades. Como se ha indicado en el capítulo II de la primera parte, las tasas de mortalidad son más altas entre los niños más pobres que entre los más ricos. Parece ser que las disparidades entre zonas urbanas y rurales aumentaron durante el decenio. Las desventajas relacionadas con el origen étnico y otros tipos de exclusión a veces se manifiestan de manera dramática en forma de mortalidad infantil.

### **Diarrea**

101. Aun cuando se ha logrado el objetivo de la Cumbre Mundial de reducir en un 50% la mortalidad como consecuencia de la diarrea, la reducción total encubre disparidades importantes que explican la razón de que la diarrea siga siendo una de las principales causas de mortalidad infantil. El éxito de la reducción de las enfermedades diarreicas en todas las regiones puede atribuirse a la promoción de la terapia de rehidratación oral (TRO) mediante el uso en el hogar de una solución de rehidratación oral (SRO) o de líquidos recomendados, y a la ingestión de mayor cantidad de líquidos y alimentos en el tratamiento de la diarrea infantil. La efectividad de estas intervenciones depende no sólo de la disponibilidad de SRO, sino también del comportamiento de la familia, es decir de una atención eficaz en el hogar, de la utilización de los servicios adecuados por parte de las familias de los niños que necesitan atención y de la aplicación correcta del tratamiento prescrito. Estas medidas se han reforzado mediante la gestión racional de programas con intervenciones bien definidas, la fijación de objetivos, la supervisión y la evaluación. Las tasas de utilización de TRO han aumentado en todas las regiones, incluida el África subsahariana. De los 32 países de los que se dispone de datos correspondientes al decenio, tres cuartas partes mejoraron en la utilización de TRO.

102. La razón de la reducción de la mortalidad por diarrea en el último decenio está en parte en los éxitos obtenidos en otras intervenciones, incluida la promoción de la lactancia materna, las tasas de vacunación contra el sarampión, los suplementos de micronutrientes y la mejora del acceso en algunas regiones al agua potable y de las condiciones de saneamiento. La continuación de progreso en estos ámbitos, unida al aumento de la tasa de utilización real de TRO, el tratamiento en el hogar de la diarrea y la disentería bacilar y amibiana, y a la elaboración y aplicación de la vacuna contra el rotavirus, deberían reducir enormemente la mortalidad infantil por diarrea en los años venideros.

103. Un avance importante de los programas de control de las enfermedades diarreicas fue la mejora, tanto en los servicios de salud como en el hogar, del tratamiento de los casos de diarrea, de otras enfermedades principales causantes de la mortalidad infantil y de la malnutrición. Como resultado de ello, se avanzó hacia un enfoque más integrado de la gestión de las enfermedades infantiles. La OMS y el UNICEF pusieron en marcha en 1995 la iniciativa denominada Gestión integrada de las enfermedades de la infancia para atender a la salud general del niño, 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 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 de los niños y vinculan a la familia y la comunidad a los servicios de salud.

### **Infecciones agudas de las vías respiratorias**

104. Las infecciones agudas de las vías respiratorias (IRA) siguen siendo una de las principales causas de la mortalidad infantil. No se dispone de datos precisos por países sobre las tasas de IRA, pero estas siguen siendo la causa más frecuente de mortalidad infantil en muchos países. Las infecciones respiratorias incluyen las infecciones de todas las zonas del tracto respiratorio: nariz, oído medio, garganta, glotis, traquea y pulmones. La más grave de ellas es la neumonía, pero también es frecuente la fiebre en las IRA. 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 sus propios antibióticos. Sin embargo, en los hogares sigue habiendo muchos casos de muerte por infección aguda de las vías respiratorias, y diversos estudios han demostrado la eficacia de los programas para tratar estas infecciones a nivel de la comunidad y de la familia.

105. Se ha avanzado poco en la mejora del comportamiento ante la aparición de casos de IRA. En más de la mitad de los 73 países en los que se dispone de datos, más del 50% de los niños con IRA no fueron llevados a un servicio de salud adecuado. Estudios de la OMS han llegado a la conclusión de que un programa de diagnóstico y tratamiento tempranos de la neumonía podría reducir de manera notable la mortalidad. Con arreglo a este programa se examinan todos los niños enfermos para ver si hay síntomas de peligro y se prescribe el tratamiento correspondiente. Este sistema también se recoge en la iniciativa relacionada con la Gestión integrada de las enfermedades de la infancia y en los programas comunitarios de salud, en los que se enseña a los cuidadores a reconocer las infecciones agudas de las vías respiratorias, en especial la neumonía, y a tratarlas a tiempo, en lo posible, fuera del hogar.

### **Paludismo**

106. En la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, los dirigentes pusieron de manifiesto las dificultades de lucha contra el paludismo, pero, al igual que con el SIDA, no se fijaron ningún objetivo específico. 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 causas de la falta de peso del recién nacido. Las asociaciones mundiales y los gobiernos están prestando mucha más atención al paludismo.

107. 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 entre las mujeres

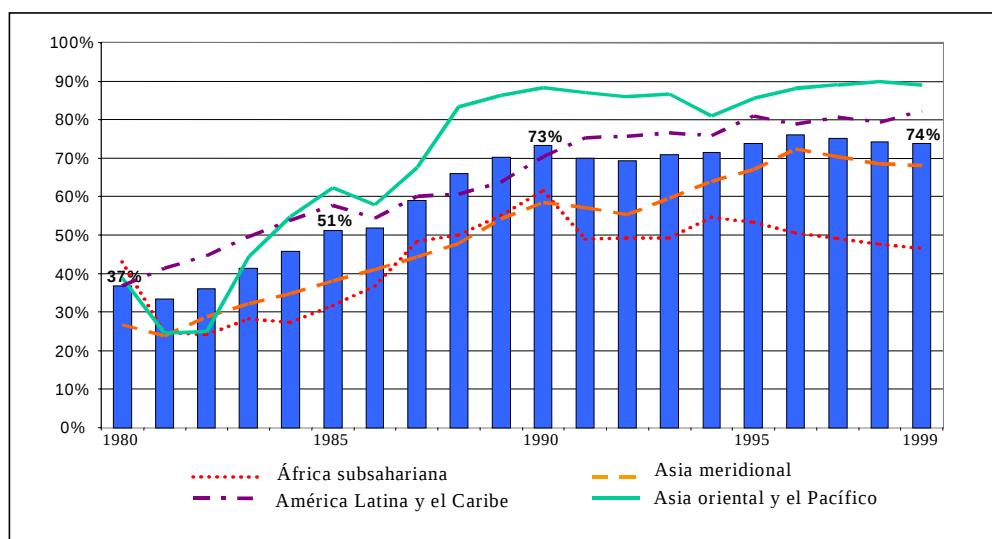
embarazadas y sus hijos de mosquiteros tratados con insecticida; promover tratamientos profilácticos contra el paludismo durante el embarazo; y mejorar el diagnóstico y el tratamiento del paludismo entre los niños, procurando que éstos y sus familias tengan acceso en sus hogares y comunidades a un tratamiento precoz, eficaz y económico.

108. La mortalidad y morbilidad como consecuencia del paludismo puede reducirse enormemente con el uso de mosquiteros tratados con insecticida. En la actualidad, en casi todos los países en los que el paludismo es una enfermedad endémica, el uso de mosquiteros, que son fáciles de instalar, es reducido. Por otra parte, más de 20 nuevos estudios sobre países indican que, entre los niños que duermen con mosquiteros, es insignificante el porcentaje de éstos tratado con insecticida. No obstante, en una serie de países ha aumentado la posibilidad de obtener mosquiteros gracias a la supresión de impuestos, que ha reducido el gasto para el consumidor. 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. Es necesario que las familias y los niños tengan acceso a un tratamiento precoz, eficaz y económico y para ello deben poder obtener medicamentos contra el paludismo en los centros de salud y en las farmacias de la comunidad más próximos a sus hogares.

### **Inmunización**

109. En 1990, los gobiernos, con apoyo de la comunidad mundial de la salud, parecían haber logrado alcanzar el objetivo de la vacunación universal de los niños al aumentar el porcentaje de vacunación total de los niños de un 40% en 1980 a una cifra estimada del 80%. Desde entonces, un examen minucioso de los logros de la vacunación universal de los niños realizado por la OMS y el UNICEF ha confirmado que el porcentaje era, de hecho, el 73% en el caso de la vacuna triple contra la difteria, la tos ferina y el tétanos, lo que sigue constituyendo un gran éxito. Casi todos los países han seguido aplicando programas nacionales de vacunación en el decenio de 1990 en el marco de sus servicios básicos de salud, y las tasas de vacunación mundiales se han mantenido en aproximadamente el 75% a lo largo del decenio. A nivel mundial no se ha conseguido el objetivo de la Cumbre de lograr que las tasas de vacunación alcancen y se estabilicen en el 90%.

Figura 8

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

*Fuente:* Estimaciones revisadas de la vacunación mundial basada en el examen conjunto del UNICEF y la OMS.

110. Ha disminuido la vacunación en el África subsahariana, y hay grandes disparidades dentro de las regiones y los países. Casi un 30% de los niños del mundo (aproximadamente 30 millones de lactantes) aún no son vacunados con regularidad. La cifra más baja es la del África subsahariana, en donde sólo un 47% de los niños han recibido la triple vacuna. Una razón importante del descenso ha sido la reducción de los compromisos de los donantes, en especial para capacitación, vigilancia y logística, que no se vio compensada totalmente con aumentos del presupuesto nacional.

111. Millones de niños siguen muriendo por no ser vacunados contra los seis principales azotes de la historia: poliomielitis, difteria, tuberculosis, tos ferina, sarampión y tétanos. Entre las limitaciones de los programas de vacunación también figura la imposibilidad de los países de introducir vacunas nuevas e infrautilizadas por falta de fondos. Además, en muchos de los países que más las necesitan no disponen de forma generalizada de vacunas contra la hepatitis B, la *haemophilus*, influenzeae (una de las principales causas de neumonía y meningitis) y la fiebre amarilla.

112. 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 contribuyó a este aumento. La Iniciativa creó y capitalizó 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 mantenerla.

113. En 1999, los asociados de la GAVI: el UNICEF, el Banco Mundial, la OMS, organismos bilaterales, la Fundación Rockefeller, la Fundación Bill y Melinda Gates y representantes de la industria, se comprometieron a contribuir a mantener y mejorar lo conseguido en materia de vacunaciones prestando apoyo a los países en la tarea de introducir vacunas nuevas e infrautilizadas. La misión de la GAVI es proteger

a los niños contra las enfermedades que pueden prevenirse con vacunas cuando los datos epidemiológicos demuestran que se trata de una prioridad de la salud pública.

114. En aplicación de los programas nacionales de vacunación, las mujeres y los niños reciben al año 1.000 millones de inyecciones aproximadamente. Estudios realizados por el UNICEF y la OMS han revelado la existencia de una práctica inquietante y peligrosa de poner inyecciones que puede resultar peligrosa para la vida de los niños y de los trabajadores sanitarios. Las jeringas desechables poseen un mecanismo de seguridad que evita su reutilización. 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 una directriz mundial sobre seguridad de las inyecciones en la que piden que se utilicen jeringas desechables en todas las vacunaciones para finales de 2003.

### **Sarampión**

115. Con la aplicación de la vacuna contra el sarampión a la mayoría de los niños del mundo durante el decenio de 1980, la incidencia de la enfermedad reflejada en los informes anuales se redujo en dos tercios entre 1990 y 1999. No obstante, esta cifra dista de ser suficiente. El sarampión sigue siendo aún la causa principal de mortalidad infantil entre las enfermedades evitables 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. Aún hay más de 30 millones de casos al año. Cuando la enfermedad no provoca la muerte, puede causar ceguera, malnutrición, sordera o neumonía. Los niños con sarampión no van a la escuela y los padres deben invertir tiempo y otros recursos escasos en atender a su hijo enfermo. Un complemento de vitamina A en dosis altas protege al niño de algunas de las consecuencias más graves del sarampión, como la ceguera y la muerte. Datos correspondientes a 1999 indican que la vacunación contra el sarampión era inferior al 50% en más de 15 países.

### **Tétanos neonatal**

116. 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 561.000 muertes. En el año 2000 la vacunación redujo la cifra a 289.000, es decir un 50%.

117. En 1995, 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 ingreso más bajo y de infraestructura menos desarrollada.

118. Como complemento de los servicios de vacunación regular, se están realizando campañas en zonas de alto riesgo que consisten en la aplicación de 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 en los países restantes.

### **Erradicación de la poliomielitis**

119. 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 3.500 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.

120. Este logro es el resultado de una notable colaboración mundial dirigida por la OMS, el UNICEF, los centros de control de enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y Rotary International, con la participación de gobiernos, organizaciones internacionales, la industria farmacéutica y la movilización de todos los niveles de la sociedad. Al éxito conseguido contribuyó 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.

121. En países afectados por guerras civiles, se ha demostrado que para que haya días nacionales de inmunización es indispensable que existan acuerdos de cesación del fuego y “días de tranquilidad”. 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 a nivel nacional como a través de las fronteras, y ofrecen un magnífico ejemplo de solidaridad en pro de la salud pública.

122. Después del año 2000, es probable que el virus de la poliomielitis se siga propagando en no menos de 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 el año 2002, y su erradicación 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 libros de historia como la segunda enfermedad erradicada de la tierra, después de la viruela, mediante una extraordinaria labor de solidaridad humana. Cuando se erradique la poliomielitis y ya no sea necesaria la vacuna, el mundo ahorrará 1.500 millones de dólares al año que podrán destinarse a intensificar la vacunación contra otras enfermedades.

### **Experiencia adquirida en materia de salud infantil**

123. La mayoría de los niños menores de 5 años mueren de alguna o varias de las cinco enfermedades siguientes: diarrea, sarampión, infecciones respiratorias, paludismo o malnutrición, cuyo tratamiento es relativamente económico. Además de continuar la tarea de prevenir la enfermedad y hacer posible que las familias protejan la salud de sus hijos, el gran reto es 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.

124. 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:

- La falta de previsión de algunos países para asegurar recursos nacionales e internacionales destinados a la vacunación;
- La falta de garantía de la financiación de los servicios de vacunación durante algunas reformas del sector de la salud, al menos temporalmente;
- La incapacidad de algunos sistemas de salud pública de llegar a las familias muy pobres, las minorías y a quienes viven en lugares remotos; y las consecuencias de los conflictos en otros sistemas;
- El desaprovechamiento de las posibilidades que ofrecen los días nacionales de inmunización como complemento de los programas de vacunación.

125. 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 oportunidades que existen hoy día para introducir en gran escala vacunas nuevas y mejores.

126. Para controlar las enfermedades a largo plazo es fundamental que exista un sistema sólido de vacunación regular y una oferta más amplia de servicios de salud. No obstante, a fin de acelerar la reducción de las enfermedades que pueden prevenirse con vacunas es necesario complementar la vacunación regular con actividades específicas; y, si bien la mayoría de los países pueden movilizar recursos suficientes para financiar sus propios programas de vacunación, algunas de las naciones más pobres necesitarán aún apoyo financiero en el futuro previsible para complementar sus propios recursos.

127. La mejora de las prácticas familiares y comunitarias en materia de salud y nutrición infantil, la mejora de los conocimientos de los trabajadores sanitarios y el fortalecimiento del sistema de salud en general siguen siendo fundamentales para reducir la mortalidad infantil. Es necesario que las iniciativas programáticas se complementen entre sí y se integren en el servicio de salud y en su evolución. Los programas comunitarios de salud pueden llegar hasta niños y familias que a menudo están fuera del alcance de los servicios de salud. La existencia de servicios eficaces puede asegurar que todos los niños tengan acceso a una atención a la salud básica y a medicamentos, alimentos, suplementos dietéticos, mosquiteros y otros productos que salvan vidas. También permite enviar a los niños enfermos que necesitan más atención a que reciban el tratamiento oportuno.

128. Una comunicación eficaz sigue siendo el sistema más importante de lucha contra la diarrea, las infecciones agudas de las vías respiratorias y el paludismo, y debería seguir promoviéndose. La experiencia reciente sugiere también la necesidad de reforzar los conocimientos y la experiencia de los cuidadores para que puedan reconocer a tiempo la neumonía y someter a los niños a la atención del personal competente. Se puede mejorar el cuidado familiar de los niños mediante mensajes de comunicación eficaces acerca del tratamiento adecuado de la diarrea en el hogar con la ingestión de más líquidos y la alimentación continua.

## B. Nutrición

Recuadro 3

### Balance general de la nutrición

| Objetivo                                                                                                                                                                                                               | Logros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cuestiones pendientes                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Malnutrición:</b> <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"> <li>En los países en desarrollo la malnutrición se redujo en un 17%. Durante el decenio, América del Sur logró el objetivo con una reducción del 60% en la prevalencia del bajo peso.</li> </ul>                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aún hay 149 millones de niños malnutridos, de los cuales dos tercios están en Asia. La cifra total de niños malnutridos ha aumentado en África.</li> </ul>                           |
| <b>Lactancia materna:</b> <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"> <li>La tasa de lactancia exclusivamente materna aumentó casi en un 20% durante el decenio.</li> <li>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.</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sólo aproximadamente la mitad de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida.</li> </ul>                                   |
| <b>Carencia de vitamina A:</b> <i>eliminación virtual para el año 2000</i>                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Habría que encontrar un nuevo sistema de distribución de vitamina A ya que muchos países van a dejar de celebrar días nacionales de inmunización contra la poliomielitis.</li> </ul> |
| <b>Trastornos por carencia de yodo:</b> <i>eliminación virtual</i>                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aún hay 37 países en los que en menos de la mitad de los hogares se consume sal yodada.</li> </ul>                                                                                   |

| Objetivo                                                                                                                                                                                      | Logros                                                                                                                                                                                         | Cuestiones pendientes                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bajo peso al nacer:</b><br><i>reducción de la tasa de bajo peso al nacer (2,5 kilogramos o menos) a menos del 10%</i>                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta la fecha, 57 países en desarrollo tienen niveles de bajo peso al nacer inferiores al 10%.</li> </ul>                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los años nacen con bajo peso 11 millones de niños en el Asia meridional y 3,6 millones en el África subsahariana.</li> </ul>                                      |
| <b>Supervisión del crecimiento:</b><br><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"> <li>La mayoría de los países en desarrollo han llevado a cabo actividades de supervisión y promoción del crecimiento utilizando varios enfoques.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>A menudo no se utiliza la información sobre supervisión del crecimiento como base para la adopción de medidas a nivel comunitario, familiar o gubernamental.</li> </ul> |
| <b>Seguridad alimentaria familiar:</b> <i>difusión de conocimientos y de servicios de apoyo para aumentar la producción de alimentos</i>                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ha disminuido ligeramente el número de personas de los países en desarrollo cuya dieta carece de las calorías suficientes.</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aproximadamente un tercio de la población del África subsahariana carece de alimentos suficientes.</li> </ul>                                                           |

129. Una buena nutrición es la base de la supervivencia, la salud y el desarrollo de las generaciones presentes y futuras. Los niños bien nutridos rinden más en la escuela, se convierten en adultos sanos y su esperanza de vida es mayor. Las mujeres bien nutridas corren menos riesgos durante el embarazo y el alumbramiento, y las posibilidades de desarrollo físico y mental de sus hijos son mayores.

130. Cuando se celebró la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, más de un tercio de los niños menores de 5 años de los países en desarrollo tenían bajo peso. El crecimiento uterino de aproximadamente una sexta parte de los recién nacidos había sido escaso, y la mayoría de los niños de los países en desarrollo corrían el riesgo de sufrir trastornos por carencia de yodo, y de vitamina A y anemia. 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 uno de los objetivos más ambiciosos de todos los tiempos para la infancia.

131. Los objetivos relativos a la nutrición se incluyeron en muchos programas nacionales de acción sobre la infancia, y, en muchos casos, las estrategias y objetivos de estos programas se incluyeron en planes nacionales de desarrollo. Muchos países elaboraron también políticas en materia de alimentos y nutrición que sirvieran de apoyo a los objetivos sobre la infancia tras la celebración de la Conferencia internacional sobre nutrición en 1992.

132. Una estrategia fundamental para lograr estos objetivos consistió en hacer que las familias y las comunidades comprendieran las causas de la malnutrición y adoptaran medidas fundadas para tratarlas. La estrategia comunitaria se basaba en experiencias de Tailandia, la República Unida de Tanzania y otros países que habían realizado progresos rápidos en la reducción de los niveles de malnutrición. La estrategia insistía en la ingestión de suficientes alimentos, la salud y la atención familiar

adecuada como las tres condiciones necesarias para obtener mejores resultados en materia de nutrición. Esta estrategia, junto con la elaboración de su componente de “atención”, influyó en las políticas y en la comprensión de la malnutrición en muchos países durante el decenio de 1990. También tuvo influencia la iniciativa relacionada con la Gestión integrada de las enfermedades de la infancia, que han aplicado gran cantidad de gobiernos y organizaciones no gubernamentales.

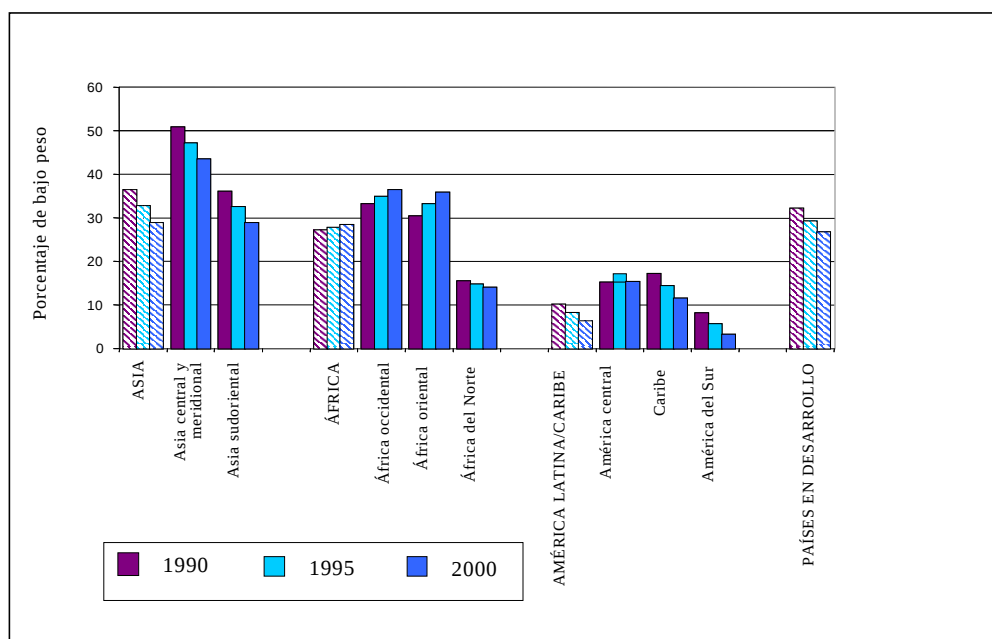
133. Asimismo se utilizaron diversas estrategias para promover, apoyar y proteger la lactancia materna y hacer frente a los problemas relacionados con los micronutrientes, en particular las carencias de vitamina A y de yodo, mediante asociaciones de amplio espectro. Estas han sido algunas de las iniciativas más fructíferas del decenio. En la Cumbre Mundial sobre la Alimentación celebrada en 1996, dirigentes de 186 países se comprometieron a reducir a la mitad para el año 2015 la cifra de hambrientos. La declaración de la Cumbre, 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.

### **Malnutrición infantil**

134. En 1990, en los países en desarrollo había 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 149 millones de niños malnutridos. La incidencia de la malnutrición de los menores de 5 años en los países en desarrollo en general se redujo del 32% al 27%. El objetivo de *reducción en un 50% de los niveles de malnutrición grave entre los niños menores de 5 años* sólo se ha conseguido parcialmente.

135. 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. Incluso este logro relativamente reducido tuvo probablemente una repercusión positiva importante en la supervivencia y el desarrollo infantil. No obstante, en la actualidad viven en Asia más de dos tercios de los niños malnutridos del mundo, unos 108 millones. La pobreza, el bajo nivel educativo así como la situación de la mujer y la escasa atención que ésta recibe durante el embarazo, junto con la alta densidad de población y prácticas de atención infantil poco adecuadas, son las principales causas de la malnutrición en Asia, especialmente en el Asia meridional, donde la incidencia de la malnutrición es mayor.

Figura 9  
Tendencias de la malnutrición infantil: países en desarrollo, 1990-2000



Fuente: ACC/SCN, 2000.

136. En el África subsahariana, la cifra total de niños malnutridos ha aumentado a pesar de los progresos logrados en unos pocos países. Los problemas principales son la extrema pobreza, la inseguridad alimentaria crónica, los bajos niveles de educación, la atención inadecuada y el limitado acceso a los servicios de salud. Las debilidades de la administración pública y, en algunos casos, la falta de compromiso en apoyo de las iniciativas locales han dificultado la aplicación de políticas alimentarias cuyo objetivo era 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.

137. La reducción de la malnutrición entre los lactantes y los niños pequeños también 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. Allí donde la malnutrición infantil es un problema importante, son también a menudo demasiado altas las tasas de bajo peso al nacer, lo cual exige una renovada atención de las políticas tanto en las madres como en los hijos.

138. Uno de los objetivos básicos 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 han realizado actividades de promoción y supervisión del crecimiento a las que han prestado su apoyo el Banco Mundial y otros. 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 de la falta de contactos frecuentes entre los trabajadores comunitarios de la salud y las familias.

### **Bajo peso al nacer**

139. El bajo peso al nacer puede deberse a un retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) o al nacimiento prematuro. En los países en desarrollo la causa predominante suele ser la primera. El retraso del crecimiento intrauterino puede deberse a muchos factores, que incluyen la malnutrición materna, el paludismo, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos en la adolescencia. El período de desarrollo intrauterino es uno de los más vulnerables del ciclo vital humano. Los niños nacidos con bajo peso tienen mayor riesgo de morir y los que sobreviven tienen disminuidas las funciones del sistema inmunológico, el riesgo de padecer enfermedades es mayor, y, a largo plazo, tienden a seguir malnutridos y a tener menos fuerza muscular. También pueden sufrir discapacidades cognitivas, como coeficientes intelectuales más bajos, 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 proporción superior. 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.

140. La reducción de la tasa de bajo peso al nacer (2,5 kilogramos o menos) a menos del 10% fue uno de los objetivos más ambiciosos de la Cumbre Mundial. En 1990 se calculó que el porcentaje de los recién nacidos con bajo peso era del 17%. Los datos correspondientes a muchos países no son representativos de la población en general. En los países en desarrollo muchos niños no se pesan al nacer. Según las mejores estimaciones disponibles, 57 países en desarrollo tienen tasas de bajo peso al nacer inferiores al 10%. A nivel regional, alcanzaron una tasa inferior al 10% 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 (7%). Los niveles de bajo peso al nacer en estas regiones son sólo ligeramente superiores a los que existen en países industrializados (6%). Con otras regiones existe una diferencia enorme. En Asia meridional, la tasa de bajo peso al nacer es del 31%, con más de 11 millones de niños que nacen anualmente con bajo peso. En el África subsahariana, con una tasa de bajo peso al nacer del 15%, nacen más de 3,6 millones de niños al año con peso inferior a 2,5 kilogramos. En la actualidad se está llevando a cabo una revisión importante de los datos relativos al bajo peso al nacer y se efectuará un ajuste teniendo en cuenta el gran porcentaje de niños que no se pesan al nacer.

**Recuadro 4****Papel fundamental de las asociaciones en la prevención de la situación del hambre oculta**

Las asociaciones de los sectores público y privado han sido un factor fundamental para superar las carencias de micronutrientes. Los gobiernos han puesto en vigor marcos legislativos nacionales, con la participación de los ministerios de comercio y del sector privado, incluida la industria y los pequeños productores, para lograr una cobertura rápida y eficaz. Los organismos, donantes y expertos técnicos internacionales han colaborado en la búsqueda de soluciones técnicas, rentables y sostenibles que puedan aplicarse para lograr altos niveles de cobertura. El UNICEF, la OMS y el Banco Mundial han desempeñado un papel fundamental. Organismos donantes del Canadá, los Estados Unidos, el Japón, los Países Bajos y el Reino Unido han llevado a cabo funciones de coordinación con la aportación de apoyo financiero, la realización de cambios a nivel nacional y la prestación de apoyo técnico. Además, han desempeñado un papel fundamental otros grupos como la Iniciativa sobre micronutrientes, Kiwanis International, el Consejo Internacional de Lucha contra los Trastornos causados por la Carencia de Yodo y el Programa de lucha contra la malnutrición causada por la falta de micronutrientes. Estos modelos de asociación pueden servir también de ejemplo para otras intervenciones.

141. Es necesario adoptar un enfoque integrado para hacer frente a este problema. Es probable que una mejor atención prenatal (incluidos la eliminación de parásitos, el suplemento de micronutrientes, el suplemento de alimentos, la prevención del paludismo, del hábito de fumar y de los embarazos en la adolescencia, y la supervisión general de los embarazos) tenga repercusión sobre la alta tasa actual de bajo peso al nacer.

**Carencia de micronutrientes**

142. En la Cumbre Mundial en favor de la Infancia se señalaron tres micronutrientes fundamentales: la vitamina A, el yodo y el hierro. La experiencia ha demostrado que la carencia de micronutrientes, también conocida como “hambre oculta”, puede prevenirse con alimentos complementarios y enriquecidos. Para que esta labor tenga éxito es necesario superar problemas técnicos, buscar sistemas de distribución y crear asociaciones. Dos ejemplos de programas que tuvieron éxito en el decenio de 1990 son el programa de la vitamina A y el del yodo. Debido en parte a estos éxitos se está prestando mayor atención a otros micronutrientes como el zinc.

**Vitamina A**

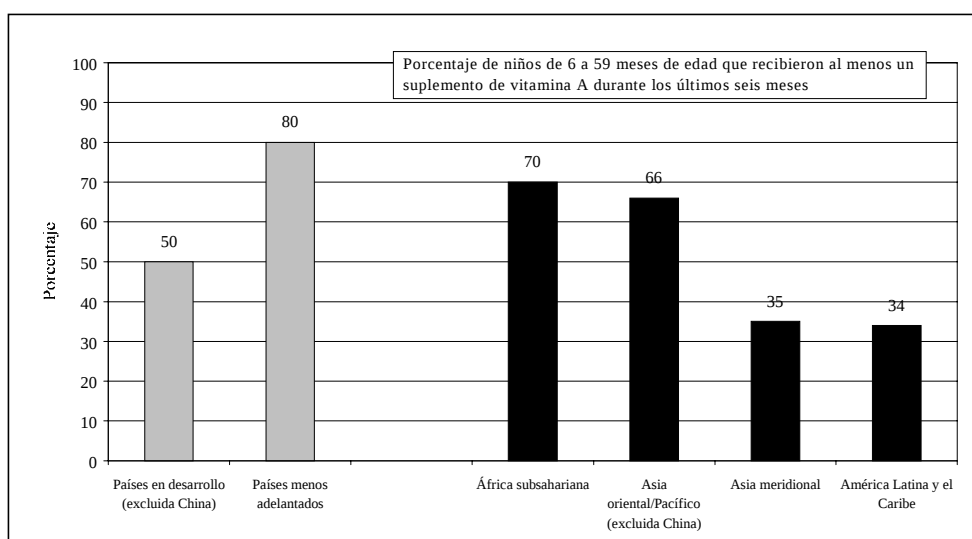
143. Es bien sabido que la falta de vitamina A puede provocar ceguera irreversible. Pero incluso antes de que se produzca la ceguera, un niño con carencia de vitamina A tiene un 25% más de riesgo de morir de enfermedades comunes, como el sarampión, el paludismo o la diarrea. La vitamina A mejora también la resistencia 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 son generalmente alimentos caros para las familias pobres. En algunos países, productos básicos como la harina y el azúcar se enriquecen con vitamina A y

otros micronutrientes. Los niños de 6 a 59 meses de edad pueden tomar dos cápsulas con dosis altas de vitamina A que cuestan sólo unos cuantos centavos al año.

144. Hasta mediados del decenio de 1990 se había avanzado poco en el objetivo de eliminar prácticamente para el año 2000 la carencia de vitamina A y sus consecuencias incluida la ceguera. En 1996, 11 países tenían tasas de cobertura de suplementos de vitamina A iguales o superiores al 70% por cada dosis alta. En 1999, el número de países había aumentado a 43, 10 de los cuales distribuían suplementos de vitamina A en dosis alta en dos tandas, con lo que se lograba el objetivo de eliminar prácticamente la carencia de vitamina A. Entre 1998 y 2000, pudo haberse evitado, con el suplemento de vitamina A, la muerte de aproximadamente 1 millón de niños.

Figura 10

**Suplemento de vitamina A en el mundo en desarrollo en 1999**



\* No se calcularon los porcentajes regionales correspondientes al Oriente Medio y el África del Norte, y Europa central y oriental/Comunidad de Estados Independientes debido a que los datos disponibles por países abarcaban menos de la mitad de los nacimientos de la región.

Fuente: UNICEF.

145. Afortunadamente la cobertura más alta corresponde a las zonas que más lo necesitan. Los avances logrados hasta la fecha se deben a varios factores. En 1997, una coalición de donantes, expertos técnicos y organismos determinaron que el suplemento era un medio fiable de luchar contra la carencia de vitamina A y subrayaron que el enriquecimiento de los alimentos ofrecía grandes esperanzas para el futuro. Los organismos recomendaron de forma oficiosa que los países con una tasa de mortalidad de niños menores de 5 años superior al 70 por 1.000 nacidos vivos deberían comenzar a distribuir inmediatamente suplementos de vitamina A.

146. Gran parte de la distribución en gran escala de cápsulas de vitamina A se ha hecho 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 de vitamina A que necesitan al año. No obstante, en

muchos países pronto dejarán de celebrarse días nacionales de inmunización y será necesario buscar nuevos sistemas de distribución.

#### *Yodo*

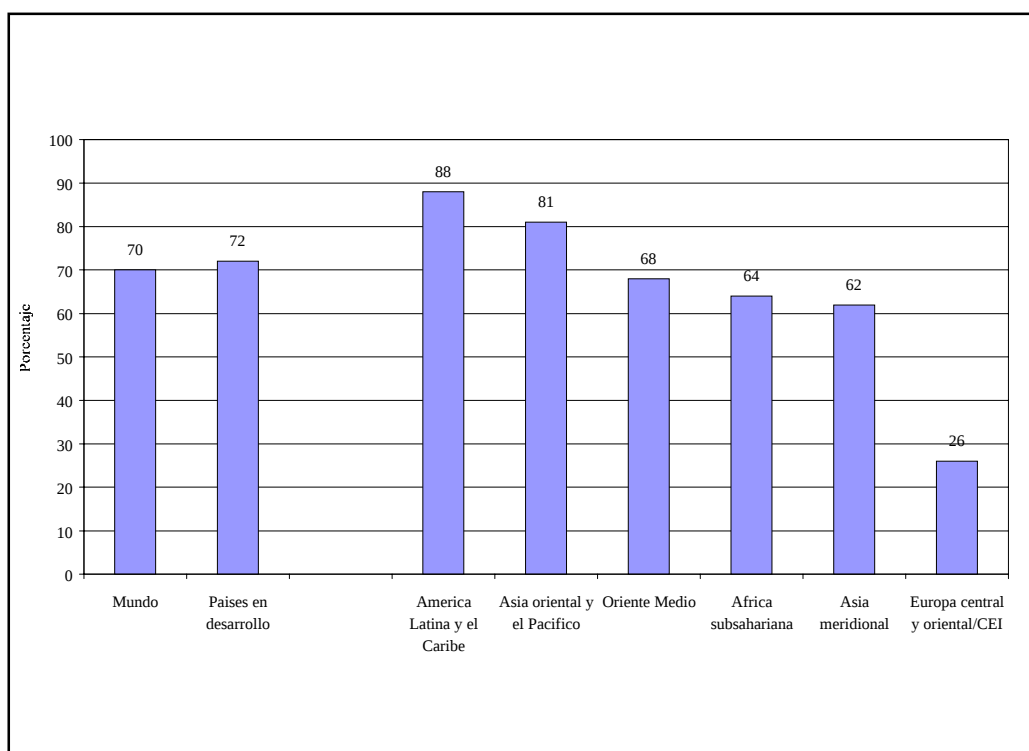
147. La carencia de yodo es la causa principal de un retraso mental evitable. En casos graves puede ser la causa de un estado mental y físico denominado cretinismo. Puede tener efectos devastadores en las mujeres embarazadas y en los niños pequeños. Durante el embarazo, la carencia leve de yodo puede retrasar el desarrollo del feto y ocasionar deficiencia mental. En los primeros años de la infancia, la carencia de yodo puede afectar negativamente a la capacidad de hablar y oír, al desarrollo motor y al crecimiento físico. 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 tiroides. No obstante, es menos generalizado el conocimiento de las consecuencias de la carencia leve de yodo. En las zonas en que es predominante, puede dar lugar a una reducción del coeficiente intelectual medio de la población de hasta 13 puntos, con consecuencias graves para el desarrollo humano de naciones enteras.

148. El simple hecho de añadir a la sal el equivalente a una cucharadita de yodo en toda una vida puede eliminar la carencia de yodo. Si bien las consecuencias más graves, como el cretinismo, son irreversibles, pueden prevenirse con facilidad. 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, hasta un período tan reciente como el decenio de 1990, menos de un 20% de la población consumía sal yodada. 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, es decir un 30% de la población mundial, corrían el riesgo de sufrir carencias 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 antes o durante la lactancia y los primeros años de la infancia.

149. En la actualidad, la sal yodada 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. No obstante, aún hay 37 países en los que menos de la mitad de los hogares consumen sal yodada.

150. 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, en donde en sólo algo más del 25% de los hogares se consume sal yodada. Los trastornos por carencia de yodo han vuelto a convertirse en un problema de salud pública en muchos países de esta región, en los que la sal estaba en otro tiempo convenientemente yodada. 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, y los trastornos por carencia de yodo deberían desaparecer para 2005.

Figura 11  
Niveles de consumo de sal yodada, 1995-2000



Fuente: UNICEF.

### Hierro

151. La carencia de hierro es con mucho la forma de malnutrición más extendida en el mundo y afecta a la salud de las mujeres y los niños y al rendimiento económico de las naciones. La carencia de hierro produce anemia, pero la anemia también puede deberse a carencias de otros nutrientes. 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* está muy relacionado con la salud materna. La medida principal para reducir la anemia ha sido la distribución de suplementos de hierro-folato a las mujeres embarazadas por conducto del sistema público de salud. Varios gobiernos de países en desarrollo han facilitado estos suplementos utilizando sus propios recursos y los de donantes. El suplemento de hierro puede ser una estrategia viable, ya que está demostrado su efecto en la anemia y su costo es de tan sólo 1,50 dólares aproximadamente por 1.000 tabletas.

152. La información sobre el predominio de la anemia entre las mujeres embarazadas es limitada, pero se cree 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 mujeres embarazadas del Asia sudoriental y el África subsahariana ascendían nada menos que al 79% y el 44% respectivamente. Hay algunos indicios de que pueda haberse reducido la incidencia de la anemia grave.

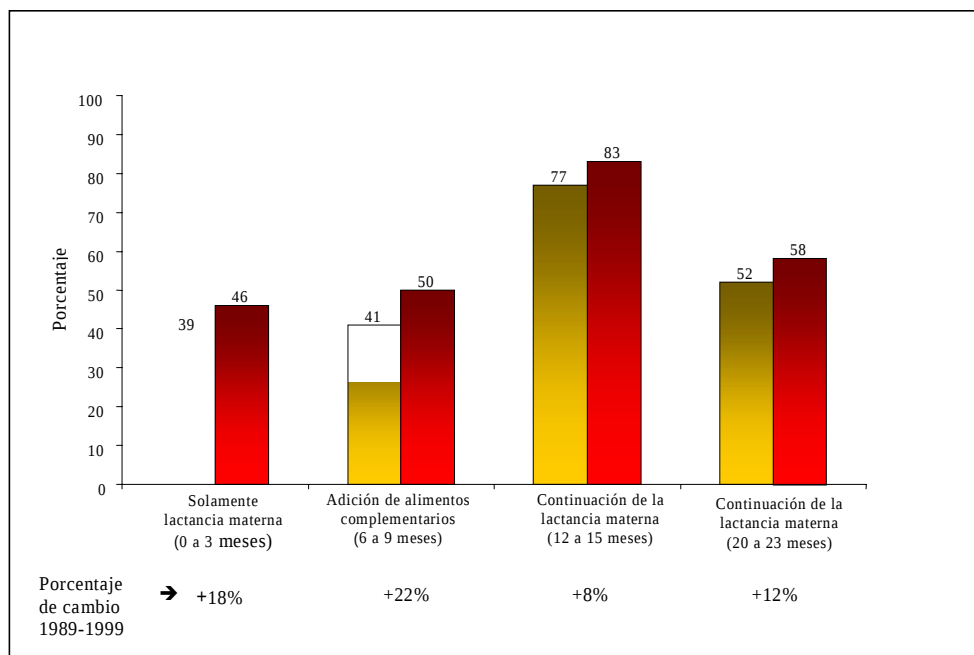
153. La estrategia de suministrar suplementos a las mujeres embarazadas no ha sido muy eficaz por varias razones: no siempre se ha dispuesto de una cantidad suficiente de dosis; algunas mujeres no tomaban diariamente la dosis recomendada por sus efectos secundarios; y la información facilitada por el personal de los servicios de salud era en ocasiones insuficiente. Además, las mujeres buscaban a menudo atención prenatal en una etapa relativamente tardía del embarazo, en la que la anemia y sus consecuencias son más difíciles de tratar. Se necesitan estrategias nuevas para hacer frente a este grave problema y repetir el éxito logrado al tratar otras carencias de micronutrientes.

### Alimentación de lactantes y niños pequeños

154. En el decenio de 1990 se alcanzaron progresos notables en el objetivo 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. La tasa de lactancia materna exclusiva durante los cuatro primeros meses de vida aumentó del 39% al 46%. También mejoró la tasa de lactancia con adición de alimentos complementarios (de los 6 a los 9 meses), al pasar del 41% al 50%. El porcentaje de niños de 1 y 2 años que continúan con lactancia materna aumentó sólo ligeramente. Las mejoras más importantes en general se registraron en la región de América Latina y el Caribe. Los niveles más altos de lactancia con la adición de alimentos complementarios corresponden a los países menos adelantados.

Figura 12

### Tendencias de las prácticas de lactancia materna en el mundo en desarrollo, 1989-1999



Fuente: UNICEF.

155. Se dispone de datos sobre las tendencias de la lactancia materna exclusiva durante los cuatro primeros meses correspondiente a 43 países en los que se han realizado dos o más estudios en el decenio pasado utilizando métodos de cálculo parecidos. En general, en esos 43 países tiene lugar más de la mitad de los nacimientos del mundo en desarrollo, excluida China. En América Latina y el Caribe la tasa aumentó en casi la mitad, de un 28% a un 41%.

156. La lactancia materna recibió apoyo en cuatro ámbitos principales. El Programa de hospitales “amigos del lactante”, que se puso en marcha en 1992, prestó su apoyo a prácticas de lactancia materna adecuada a través del sistema de atención de la salud. La aplicación del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna protegió a las madres y a los lactantes contra las prácticas comerciales nocivas de algunos países. Las medidas de protección a la maternidad permitieron a las madres trabajadoras amamantar a sus hijos y las ayudaron a conservar su puesto de trabajo sin discriminación. Se ha fortalecido la dirección y coordinación en el ámbito nacional.

157. El Programa de hospitales “amigos del lactante” se ha puesto en marcha en más de 15.000 hospitales de 136 países. Veintiún países han recogido la totalidad o una mayoría de las disposiciones del código en sus sistemas legislativos, y otros 26 han incorporado muchas de las disposiciones a su legislación. Son numerosos los países que han establecido mecanismos de coordinación para supervisar y realizar labores relacionadas con la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna.

158. Pese a todo lo conseguido, sólo aproximadamente la mitad de los lactantes se alimentan únicamente de leche materna durante los cuatro primeros meses y un porcentaje similar recibe alimentos complementarios adecuados oportunamente. Los niveles de lactancia materna son relativamente altos en todo el mundo hasta la edad de 1 año (80%), pero sólo aproximadamente la mitad de los niños siguen alimentados con leche materna cuando cumplen los 2 años. Así pues, las pautas actuales de alimentación de los lactantes y los niños pequeños están aún lejos de los niveles recomendados.

159. Habrá que superar algunas limitaciones para lograr plenamente el objetivo de la Cumbre Mundial. Hay que encontrar fórmulas para que los hospitales que aún no lo hayan hecho adopten el Programa de hospitales “amigos del lactante”. La mayoría de estos hospitales pertenecen al sector privado donde la industria de alimentos para lactantes sigue teniendo 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.

160. Otra limitación que ha surgido es la pandemia del VIH y su posible transmisión a través de la leche materna. Informes recientes ponen de manifiesto que la transmisión maternofilial del VIH puede ser menor entre los lactantes alimentados exclusivamente de leche materna que entre los alimentados parcialmente, pero es urgente seguir investigando esta cuestión. Hay que promover la idea de que el código es necesario para proteger a la mayoría de los lactantes que se alimentan con leche materna así como a los que reciben alimentación artificial.

161. 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. No obstante, las madres que acaban de tener hijos reciben a menudo muestras

gratuitas de alimentos a base de cereales. Por falta de conocimientos o porque las etiquetas son confusas, se puede inducir a las madres erróneamente a que utilicen las muestras demasiado pronto. Además, los alimentos de elaboración industrial se presentan a menudo 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 aproximadamente.

### **Seguridad alimentaria de la familia**

162. Uno de los objetivos de apoyo de la Cumbre Mundial era la difusión de conocimientos y de servicios de apoyo para aumentar la producción de alimentos a fin de garantizar la seguridad alimentaria familiar (SAF). La seguridad alimentaria de la familia es necesaria para la mejora sostenida del bienestar de los niños y de sus familias desde el punto de vista de la nutrición. En los países en desarrollo, las actividades agrícolas y de pastoreo constituyen aún una parte importante del sustento y de la seguridad alimentaria, en particular, aunque no únicamente, de la población que vive en zonas rurales. El desarrollo de conocimientos y la prestación de servicios para aumentar la producción agrícola, incluida la utilización de tecnologías mejoradas, es una medida importante para lograr la seguridad alimentaria de la familia.

163. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la inseguridad alimentaria crónica se calcula a partir de la cantidad de alimentos de los que dispone la población. La desnutrición corresponde al número de personas cuya ingesta de alimentos no les proporciona las calorías suficientes para cubrir sus necesidades energéticas básicas. En 1990-1992, 841 millones de personas de países en desarrollo estaban desnutridas; esta cifra se redujo a 792 millones en 1996-1998. La disminución fue ínfima en el África subsahariana, donde el 34% de la población sigue desnutrida. Hay países concretos en otras regiones en donde más del 35% de la población está desnutrida. Si bien los conflictos y los desastres naturales han contribuido a la inseguridad alimentaria de muchas zonas del África subsahariana, 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 siguen siendo problemas generalizados.

164. Los niños y las mujeres constituyen un gran porcentaje de la población desnutrida y son los más vulnerables a la inseguridad alimentaria. A nivel individual, el efecto de la inseguridad alimentaria es más nocivo si su resultado es una dieta claramente insuficiente durante el embarazo, que puede tener consecuencias duraderas en la madre y en el desarrollo del niño antes y después del nacimiento.

165. Aún 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 suficiente frecuencia. 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 gran parte de la población rural, en muchas zonas urbanas las familias con ingresos bajos y sin trabajo constituyen un importante grupo vulnerable. Además, en el decenio de 1990, la pérdida de capacidad productiva de las familias afectadas por el VIH/SIDA

repercutió enormemente en la seguridad alimentaria de la familia, en los ingresos familiares y en el bienestar desde el punto de vista de la nutrición.

### **Experiencia adquirida en materia de nutrición**

166. En el decenio de 1990 se produjeron novedades y cambios estratégicos importantes en el tratamiento de la malnutrición infantil, al desplazarse la atención hacia intervenciones concretas de bajo costo y de carácter tecnológico, en particular la generalización de la sal yodada y de los suplementos de vitamina A. Los grandes logros alcanzados en estos dos ámbitos pusieron de manifiesto que con una combinación adecuada de diversos factores —la voluntad política y las asociaciones, la aplicación de recursos nacionales e internacionales, el desarrollo de la capacidad y una mayor vigilancia— se pueden conseguir objetivos específicos. El mantenimiento de estos logros y la cobertura de las lagunas que existen en el tratamiento de la carencia de vitamina A y los trastornos por carencia de yodo deberían seguir siendo prioridades importantes.

167. No obstante los altos niveles de desnutrición de los niños 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, experiencias positivas apuntan a que pueden lograrse resultados en este ámbito cuando se conjuga la prestación de servicios básicos con el apoyo a iniciativas comunitarias y familiares, entre las que se incluye el fomento de cambios de las pautas de comportamiento y el aumento de la información disponible para la toma de decisiones a nivel local. Es necesario ampliar muchos programas en pequeña escala que se desarrollaron con éxito en el decenio de 1990 para extender sus resultados, y es necesario comprender mejor las razones por las que hasta ahora no se han ampliado.

168. Es más clara la percepción de la relación fundamental que existe entre el bienestar nutricional de la mujer y la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los hijos. El paso siguiente consiste en centrar las políticas y los recursos en etapas fundamentales de la vida de la mujer y la niña, además de hacerlo en los primeros años de vida del niño, es decir, los años de 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.

169. Para seguir avanzando en 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 unas normas mínimas para las mujeres trabajadoras, sea cual sea el trabajo que realicen. En general, se considera cada vez más que la lactancia materna es importante para la vida del niño, para lograr el nivel de salud más alto posible, para un buen desarrollo psicosocial y cognitivo y para la salud a largo plazo. En las sociedades afectadas por el VIH, es necesario seguir desarrollando políticas claras sobre la alimentación infantil, que deben transmitirse a las madres. También se ha convertido en prioritaria la adopción de medidas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna en situaciones de emergencia.

170. Es necesario mantener la colaboración mundial que promovió la adopción de medidas sobre la vitamina A en los últimos años del decenio de 1990 con el apoyo del Gobierno del Canadá y de algunos organismos. 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. Una alternativa prometedora son los días de la salud infantil, en los que se distribuya 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, incluidos todos los nutrientes.

171. La tarea de acabar con los trastornos debidos a la carencia de yodo conlleva algo más que la utilización de sal yodada. Será necesario realizar una vigilancia continua: deberá supervisarse permanentemente la yodación a la sal, junto con el nivel de yodo de la población, e informar a las familias de las ventajas de la sal yodada. La reducción de la anemia sigue siendo un objetivo importante que sólo puede lograrse mediante la combinación de diversas medidas. Hay que superar los problemas técnicos para ampliar la aportación de suplementos durante el embarazo. En esta labor deberían incluirse otros micronutrientes, ya que la anemia puede deberse también a carencias de vitamina A, zinc y vitamina B<sub>12</sub>. En la actualidad se está estudiando la aportación de suplementos de micronutrientes múltiples para reducir la anemia y mejorar el crecimiento intrauterino. Otra estrategia que se está promoviendo es el enriquecimiento de los alimentos y se están forjando nuevas asociaciones con la industria alimentaria. La prevención del paludismo y los helmintos (lombrices) intestinales debería también formar parte de la estrategia general de reducción de la anemia, que debería incluir a los niños y a las mujeres.

### C. Salud de la mujer

Recuadro 5

#### Balance general sobre la salud de la mujer

| Objetivo                                                                                                            | Logros                                                                                                                                                                    | Cuestiones pendientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mortalidad materna:</b><br><i>reducir en un 50% la tasa de mortalidad materna (TMM) entre 1990 y el año 2000</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha aumentado la percepción de las causas que dan lugar a una alta TMM, pero los progresos tangibles han sido escasos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay pruebas de que las tasas de mortalidad materna hayan disminuido de forma notable durante el último decenio.</li> <li>• 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.</li> </ul> |

| Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Logros                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cuestiones pendientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Planificación de la familia:</b> <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"> <li>• La utilización de métodos anticonceptivos aumentó en un 10% en todo el mundo y se duplicó en los países menos adelantados.</li> <li>• La tasa total de fertilidad se ha reducido del 3,2% al 2,8%.</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes.</li> <li>• Sólo un 23% de las mujeres (casadas o que viven en pareja) en el África subsahariana utilizan anticonceptivos.</li> <li>• El acceso a la educación sobre salud reproductiva sigue siendo un objetivo pendiente.</li> </ul> |
| <b>Atención en el alumbramiento:</b> <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"> <li>• 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.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faltan servicios de atención obstétrica fundamentales.</li> <li>• La cobertura de la atención en el alumbramiento es de tan sólo un 29% en el Asia meridional y de un 37% en el África subsahariana.</li> </ul>                                                                                   |
| <b>Anemia:</b> <i>reducción de un tercio de los niveles de anemia por carencia de hierro registrados entre las mujeres en 1990</i>                                                                                                                                                          | <p>En la mayoría de los países en desarrollo se han adoptado medidas para dar suplementos de hierro a las mujeres embarazadas.</p>                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las pruebas disponibles indican que ha habido pocos cambios en la incidencia de la anemia entre las mujeres embarazadas en el decenio de 1990.</li> </ul>                                                                                                                                         |

172. 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 esta es una de las razones de que la mortalidad infantil en la etapa neonatal inicial no se haya reducido con tanta rapidez como en etapas de la vida posteriores. La precaria situación de la mujer en muchos países se refleja también en la propagación del VIH y en la lentitud con la que disminuye la mortalidad materna. Además de reducir los fallecimientos, el logro de la “maternidad sin riesgo”, que incluye la planificación de la familia, la atención prenatal, el alumbramiento sin riesgo, la atención obstétrica básica, la atención materna básica, la atención primaria de la salud y la igualdad de la mujer, también reduciría en gran medida la cifra de

mujeres que sufren discapacidades a largo plazo como resultado del embarazo y el parto. Y esta cifra es asombrosamente alta: más de 15 millones al año.

### **Mortalidad materna**

173. Es difícil medir la mortalidad materna, y los datos disponibles sólo ofrecen estimaciones generales. La OMS, el UNICEF y el 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, un 10% en Asia oriental y el Pacífico, un 6% en el Oriente Medio y el África del Norte y aproximadamente un 4% en América Latina y el Caribe. Menos de un 1% de estos fallecimientos ocurren en regiones desarrolladas del mundo.

174. En lo que respecta a la tasa de mortalidad materna, se calcula que la cifra mundial es de 400 fallecimientos por 100.000 nacidos vivos. Desglosada por regiones, la tasa más alta es la del África subsahariana (1.100), seguida del Asia meridional (430), el Oriente Medio y el África del Norte (360), América Latina y el Caribe (190), Asia oriental y el Pacífico (190) 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 100.000 nacidos vivos.

175. La tasa de mortalidad materna es una medida del riesgo de fallecimiento de la mujer embarazada. Las mujeres se enfrentan con este riesgo en cada embarazo. Una evaluación general del riesgo debería tener en cuenta tanto la media de alumbramientos por mujer como la probabilidad de fallecimiento como consecuencia del alumbramiento, acumuladas a lo largo de la vida reproductiva de la 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 figura 13, el riesgo de fallecimiento más alto durante el período corresponde al África subsahariana, donde el riesgo de que una mujer muera por causas relacionadas con la maternidad alcanza la elevada cifra de 1 de cada 13, en comparación con 1 de cada 4.000 en los países industrializados y de 1 de cada 75 en el mundo en general. Así pues en África, así como en partes de Asia y del Oriente Medio, las mujeres literalmente “se arriesgan a morir por dar la vida”.

**Figura 13**  
**Riesgo de muerte por dar la vida**

| <i>Región</i>                                       | <i>Posibilidades de morir durante el embarazo o el alumbramiento<sup>a</sup></i> |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| África subsahariana                                 | 1 de cada 13                                                                     |
| Asia meridional                                     | 1 de cada 54                                                                     |
| Oriente Medio/África del Norte                      | 1 de cada 55                                                                     |
| América Latina/Caribe                               | 1 de cada 157                                                                    |
| Asia oriental/Pacífico                              | 1 de cada 283                                                                    |
| Europa central y oriental/CEI y Estados del Báltico | 1 de cada 797                                                                    |
| Países menos adelantados                            | 1 de cada 16                                                                     |
| Países en desarrollo                                | 1 de cada 61                                                                     |
| Países industrializados                             | 1 de cada 4.085                                                                  |
| <b>Mundo</b>                                        | <b>1 de cada 75</b>                                                              |

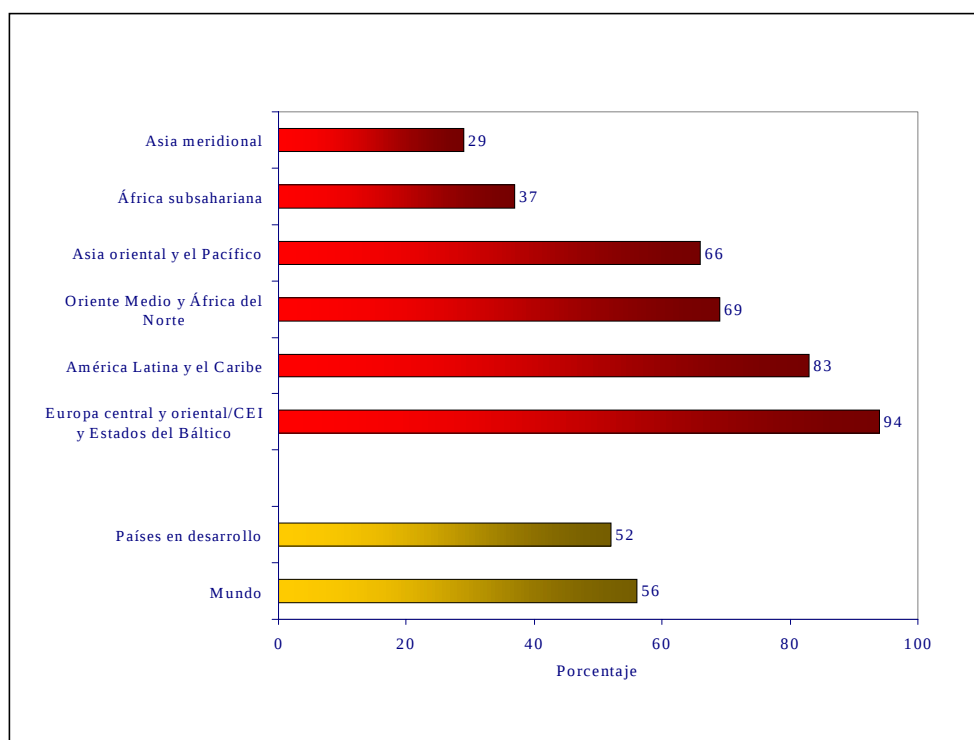
*Fuente: Mortalidad materna en 1995: cálculos elaborados por la OMS, el UNICEF y el FNUAP (Ginebra, 2001).*

<sup>a</sup> Teniendo en cuenta no sólo la tasa de mortalidad materna sino también el número de alumbramientos por mujer.

176. 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% está, desde luego, lejos de alcanzarse. Como es difícil medir la tasa, la atención se ha centrado en los indicadores del proceso, como el porcentaje de alumbramientos asistidos por personal de salud especializado. Si bien 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.

177. 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. Otras causas son 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 recurrir a tiempo a servicios obstétricos de calidad.

**Figura 14**  
**Partos atendidos por personal especializado, 1995-2000**



Fuente: UNICEF.

178. 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 demás suministros fundamentales para una actuación eficaz. Los datos disponibles indican que sólo algo más de la mitad (56%) de todos los alumbramientos del mundo se realizan con asistencia de personal especializado. Los niveles más bajos corresponden al Asia meridional (29%) y al África subsahariana (37%); y los más altos a las regiones de América Latina y el Caribe (83%) y Europa central y oriental/Comunidad de Estados Independientes (94%). Los datos disponibles sobre las tendencias en 53 países en desarrollo indican que sólo ha habido un moderado aumento de la cobertura entre 1989 y 1999. Los progresos más importantes se produjeron en países del Oriente Medio y el África del Norte, seguidos de Asia y de América Latina y el Caribe. En el África subsahariana, región a la que corresponde la tasa más elevada de mortalidad materna, las cifras correspondientes a la prestación de atención no han variado, y en algunos países la tasa se ha reducido.

179. Las estimaciones actuales indican que aproximadamente un 64% de las mujeres del mundo en desarrollo realizan al menos una visita prenatal a un trabajador sanitario especializado durante el embarazo. La tasa más alta corresponde a América Latina y el Caribe (84%) y la más baja al Asia meridional (51%). No obstante, estos datos relativamente alentadores se refieren únicamente a una visita prenatal durante

el embarazo, en lugar las cuatro visitas recomendadas como mínimo por la OMS. La atención prenatal se considera desde hace mucho tiempo un elemento fundamental de los servicios de salud maternal, en parte debido a que permite diagnosticar el riesgo de complicaciones graves y disponer la atención y el tratamiento adecuados. No obstante, 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, y 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 es un medio excelente de prestar servicios complementarios, como la prevención de la transmisión maternofilial del VIH, la profilaxis y el tratamiento del paludismo, y el suplemento de micronutrientes.

### **Fertilidad y planificación de la familia**

180. 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 parte 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. Este cambio se manifestó en la tendencia a prestar atención a la salud reproductiva en general, incluido el ofrecimiento de servicios e información sobre planificación de la familia de buena 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 al 2,8, frente al 3,2 de comienzos del decenio. Entre las regiones, el África subsahariana cuenta con la tasa de fertilidad más alta en general y en la adolescencia.

181. La frecuencia de los embarazos de adolescentes es alarmante. Cada año, las adolescentes dan a luz a 15 millones de niños. Las muchachas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años tienen doble probabilidad de morir en el parto que las mujeres de 20 y 30 años; las menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir, lo que constituye un nivel de riesgo enormemente más alto. Tener un hijo durante la adolescencia limita también la educación de la madre y sus perspectivas de obtener ingresos.

182. Aproximadamente dos tercios de las mujeres en edad reproductiva casadas o que viven en pareja utilizan en la actualidad algún método anticonceptivo. La utilización de anticonceptivos aumentó del 57% en 1990 al 67% en 2000. Si bien hay grandes variaciones, desde el 23% de las mujeres del África subsahariana que utilizan anticonceptivos hasta el 84% en el Asia oriental y el Pacífico, esa utilización aumenta en todas las regiones del mundo. El mayor incremento correspondió a los países menos adelantados, en donde el uso de anticonceptivos casi se duplicó durante el decenio.

### **Experiencia adquirida sobre la salud de la mujer**

183. No siempre se establecieron con claridad las prioridades en 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 mejorar el estado de la mujer, mejorar los servicios de atención materna, incluida la atención prenatal, y ampliar la atención de emergencia. Como consecuencia de esta diversidad de objetivos, las tareas resultaron a veces demasiado ambiciosas y costosas para muchos gobiernos que contaban con un apoyo limitado de los donantes.

184. Según la experiencia obtenida, para reducir la mortalidad materna no es probable que sea eficaz la capacitación de las parteras tradicionales únicamente, si se carece del apoyo de un sistema de consulta operativo y de trabajadores de la salud profesionalmente capacitados. No obstante, durante muchos años, los gobiernos y organismos invirtieron en la capacitación de parteras, pues constituía un medio de ofrecer servicios de atención de salud materna a nivel comunitario.

185. Las causas principales de la mortalidad materna no se pueden prevenir ni evitar únicamente mediante la atención prenatal. Es fundamental que exista una atención curativa. Es conveniente contar con personal especializado, ya que ello puede influir en los resultados del embarazo, pero el acceso inmediato a la atención obstétrica fundamental es el factor clave para salvar vidas. Por tanto, el objetivo del sector público debe ser no sólo que las mujeres tengan acceso y reciban atención prenatal, sino también que exista una atención obstétrica de buena calidad a disposición de todas las mujeres durante el embarazo y el alumbramiento.

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

#### D. Agua potable y saneamiento ambiental

Recuadro 6

##### Balance general de la cuestión del agua potable y el saneamiento ambiental

| Objetivo                                                                                        | Logros                                                                                                                                                    | Cuestiones pendientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Agua:</b> <i>acceso universal al agua potable</i>                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unos 816 millones de personas más tuvieron acceso a suministros mejorados de agua durante el decenio.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alrededor de 1.100 millones de personas aún carecen de acceso. La cobertura mundial aumentó en sólo el 3%, es decir, al 82%.</li> <li>• Los problemas relativos a la calidad del agua se agravaron en una serie de países durante el decenio.</li> <li>• La cobertura en zonas de bajos ingresos sigue siendo insuficiente, en particular en los asentamientos espontáneos.</li> </ul> |
| <b>Saneamiento:</b> <i>acceso universal a medios sanitarios para la eliminación de excretas</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otros 747 millones de personas utilizaron servicios de saneamiento mejorados.</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2.400 millones de personas, incluido el 50% de todos los asiáticos, carecen de acceso. La cobertura mundial aumentó en sólo el 5%, o sea, al 60%.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                           |

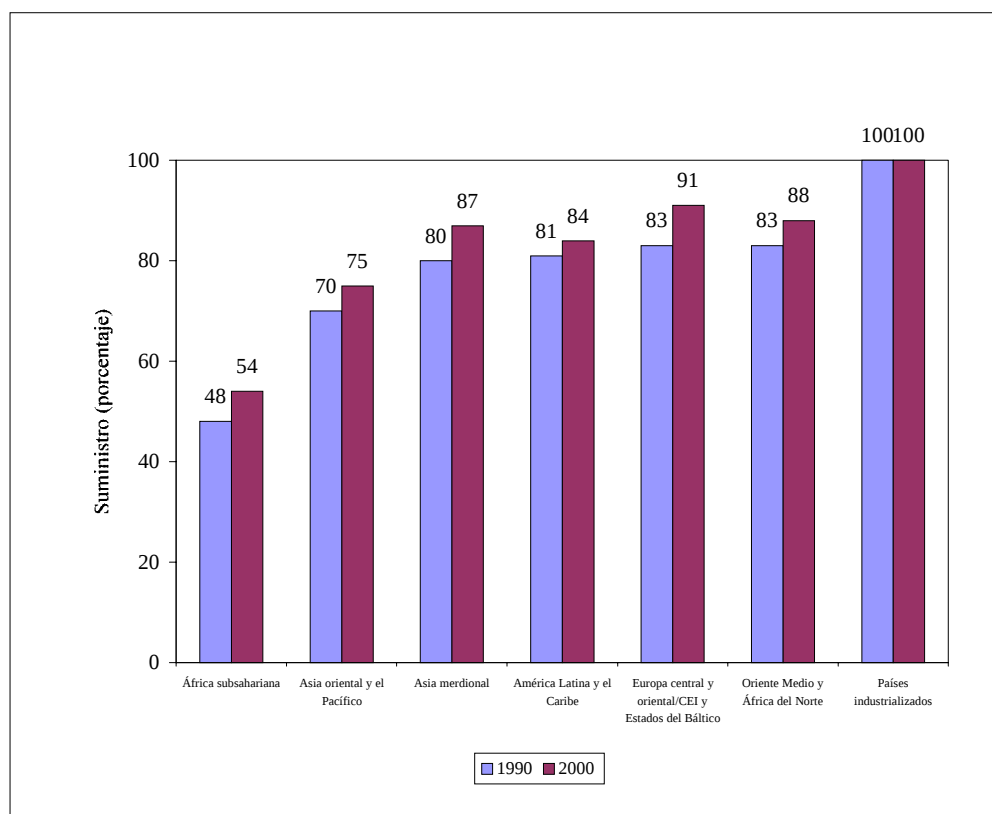
| Objetivo                                             | Logros                                                                                                                                                                                                                                           | Cuestiones pendientes                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Enfermedad del gusano de Guinea: erradicación</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El número de casos comunicados ha disminuido en un 97%. La enfermedad ha quedado ya erradicada en todas las regiones salvo en un país del Oriente Medio y 13 países del África subsahariana.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 80% de los que carecen de servicios de saneamiento vive en zonas rurales.</li> <li>• Es necesario mantener el impulso generado en pro de la erradicación de la enfermedad del gusano de Guinea.</li> </ul> |

187. La falta de agua potable y el saneamiento ambiental deficiente figuran entre las causas fundamentales de las muertes, las enfermedades y la malnutrición de los niños. Los estudios demuestran que el mejoramiento de los suministros de agua salubre, en particular en lo que concierne al saneamiento y la higiene, puede asociarse con una reducción del 22% de la incidencia de las enfermedades diarreicas, y del 65% de las muertes provocadas por esas enfermedades. Es probable que se logren efectos similares en el cólera, la hepatitis, la verminosis parasitaria y el tracoma.

188. Reconociendo la labor 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*. En la Estrategia Mundial de Vivienda hasta el año 2000 y la CNUMAD se subrayó la importancia del aprovechamiento, la ordenación y la protección integrados de los recursos hídricos, el acceso al agua potable en cantidades suficientes y el establecimiento de servicios de saneamiento adecuados para todos.

189. 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 carece de acceso a esos servicios básicos se ha mantenido virtualmente igual. Aunque muchas personas lograron tener acceso a servicios mejorados de abastecimiento de agua por primera vez en el decenio de 1990, el objetivo de que esos servicios estén al alcance de todos sigue estando muy lejos de realizarse. El porcentaje de la población que cuenta con alguna forma de fuente mejorada se elevó del 79% (4.100 millones) en 1990 al 82% (5.000 millones) en el año 2000. Pese a esto, todavía hay más de 1.000 millones de personas sin acceso a agua potable.

Figura 15  
Mejoramiento del suministro de agua, cambios operados en el período 1995-2000



Fuente: UNICEF/OMS.

190. Entre 1990 y 2000, la proporción de la población mundial con acceso a servicios de saneamiento aumentó del 55% (2.900 millones) al 60% (3.600 millones), muy por debajo del objetivo del acceso universal. Se calcula que 2.400 millones de personas todavía carecen de acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento.

191. En el plano regional, el África subsahariana tiene el nivel más bajo de acceso a suministros de agua mejorados, con el 54%. La cobertura general de sus servicios de saneamiento se ha mantenido sin variaciones y se calcula también en el 54%. La cobertura del abastecimiento de agua en Asia meridional es relativamente buena, ya que alcanza el 87%, aunque la de sus servicios de saneamiento es, con gran diferencia, la más baja, con un 37%. En las regiones de Asia, en las que habita el 61% de la población mundial, se concentra la gran mayoría de las personas que carecen de acceso a servicios mejorados. El acceso a fuentes de agua mejoradas ha aumentado pero sigue siendo inferior al 90% en las regiones de América Latina y el Caribe y el Oriente Medio y África del Norte, y las tasas de acceso a los servicios de saneamiento son aún más bajas, aunque también mejoraron durante los últimos 10 años.

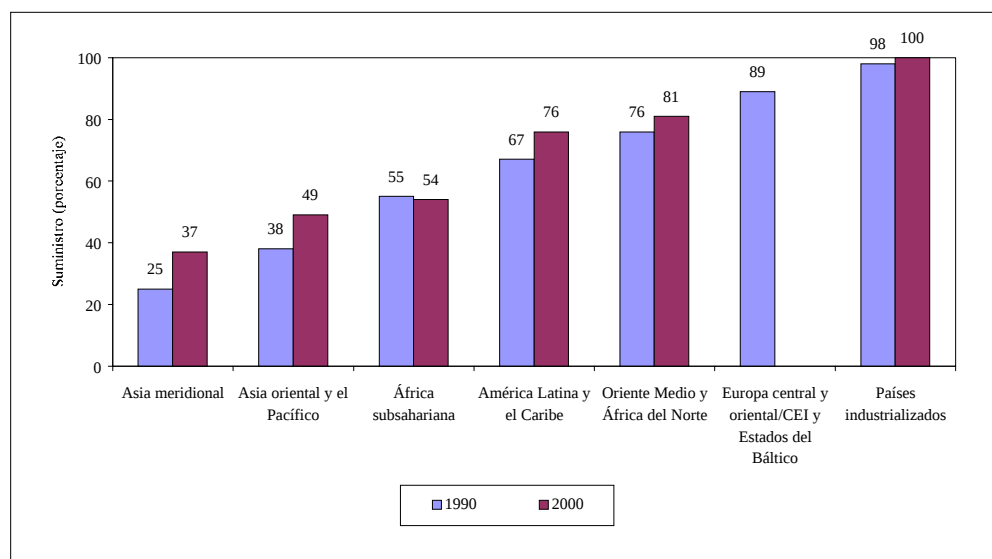
192. Durante los primeros años del decenio, muchos países se fijaron objetivos de ampliación de los servicios de agua y saneamiento en sus programas de acción en favor de la infancia. Se generó un consenso internacional en torno a los principios

que debían regir la ordenación integrada de los recursos hídricos, entre los que figuraba el de otorgar máxima prioridad al logro del acceso universal al agua potable y el saneamiento ambiental. Ello contribuyó a que se centrara la atención en la necesidad de abordar los problemas relacionados con el suministro de agua potable y el saneamiento, crear mayor conciencia de la importancia de la conservación y protección de los recursos hídricos, el medio ambiente y los suministros de agua potable, y movilizar a los sectores público y privado y los asociados internacionales en favor de la prestación de esos servicios a los millones de personas que siguen sin disponer de ellos.

193. Los problemas de la contaminación química de los suministros de agua, aunque menos generalizados y más localizados que la contaminación bacteriológica, pasaron a ocupar un lugar muy prominente durante el decenio de 1990. Uno de los problemas más graves que se plantearon en relación con la calidad del agua fue la contaminación de las fuentes de agua potable con arsénico inorgánico natural en Bangladesh y otras partes de Asia meridional. La respuesta al problema de la contaminación con arsénico ha incluido la realización de ensayos y marcado de pozos que se alimentan de acuíferos contaminados, y la labor de informar a las familias para que se abstengan de consumir el agua procedente de esas fuentes para beber o cocinar; la habilitación de otras fuentes de agua apta para beber y cocinar para las personas que actualmente utilizan los pozos contaminados; y la participación de las comunidades afectadas en la búsqueda de otras fuentes y su aprovechamiento. Aunque el problema del arsénico sigue siendo muy grave para la salud humana, el fluoruro, que es otro contaminante químico natural, también plantea riesgos para las poblaciones de varios países, como China y la India. En el caso del fluoruro, existen ejemplos de medidas acertadas que permitieron reducir la contaminación con el uso de filtros domésticos.

Figura 16

**Mejoramiento del alcance de los servicios de saneamiento, cambios operados en el período 1995-2000**



Fuente: UNICEF/OMS.

194. El saneamiento ha recibido normalmente menos prioridad que el abastecimiento de agua y se le han dedicado menos inversiones. La situación se ha agravado aún más con el crecimiento de la población y la urbanización. Entre 1990 y 2000, la población urbana mundial aumentó en un 25%, mientras que la rural lo hizo en menos del 10%. La Iniciativa Mundial de Saneamiento Ambiental, que se puso en marcha en 1998, ha procurado destacar la importancia a las prácticas de saneamiento e higiene ante los gobiernos, los planificadores del desarrollo y otros profesionales, mediante iniciativas de promoción, asociación y financiación.

195. La evaluación mundial sobre el abastecimiento de agua y el saneamiento realizada por la OMS y el UNICEF en el año 2000 estuvo destinada fundamentalmente a medir el aumento registrado en el uso de servicios mejorados de agua y saneamiento y no en el acceso. Las tasas de acceso se refieren a la población que recibe los servicios de cada sistema y no al uso real de los servicios prestados. El simple hecho de dar acceso a los servicios no quiere decir necesariamente que la población utilice esos servicios de manera eficaz y se obtengan los resultados deseados de reducir las enfermedades relacionadas con las excretas, como las diarreas, el cólera y la fiebre tifoidea. Además, el aumento del acceso a los servicios redunda en beneficios sanitarios limitados, a menos que se pueda garantizar la calidad del agua suministrada.

196. 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 en las escuelas y han puesto en marcha la iniciativa Recursos para una Salud Escolar Eficaz (FRESH), la cual forma parte de esfuerzos más amplios por crear un ambiente escolar en el que los niños sean capaces de aprender y se favorezca su aprendizaje. La salud escolar, en particular el suministro de agua limpia, servicios de retrete para niños y niñas y la educación en materia de higiene, es un componente fundamental de un ambiente de aprendizaje favorable al niño.

197. Las familias que viven en la pobreza tienen más probabilidades de carecer de acceso a los servicios básicos de agua potable y a medios sanitarios de eliminación de excretas. De hecho, ello representa una dimensión de la pobreza. El precio que pagan esas familias es extraordinariamente alto desde el punto de vista de su salud y de la energía y el tiempo valiosos que tienen que dedicar al acarreo de agua desde fuentes distantes, tarea ésta que habitualmente recae en las mujeres y los niños, en particular las niñas. Los ejemplos de organizaciones comunitarias que generan recursos de contraparte para financiar el funcionamiento de fuentes de agua locales han contribuido a que los gobiernos reconozcan las posibilidades de las organizaciones locales como agentes del cambio. Además, cada vez más se reconoce que la participación de la mujer en la solución de los problemas locales relativos al abastecimiento de agua y al saneamiento resulta decisiva para la formulación de programas eficaces.

### **Enfermedad del gusano de Guinea**

198. Durante el último decenio el mundo ha presenciado una disminución del 97% de los casos comunicados de la enfermedad del gusano de Guinea (dracunculiasis), que tiene graves efectos debilitantes. En lo que constituye un caso ejemplar, actualmente la enfermedad ha quedado erradicada en todas las regiones del mundo salvo

en partes del África subsahariana. En el Sudán se concentra alrededor de las dos terceras partes de los restantes casos comunicados.

199. Entre las estrategias que aplican los países que siguen comunicando casos de la enfermedad para detener su transmisión figura la incorporación de medidas de detección y contención de casos en los programas de vigilancia y control existentes. 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 propagándose la enfermedad, es necesario fortalecer la vigilancia, en particular con la participación de la población local.

200. 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. También es necesario apoyar el mejoramiento de los actuales sistemas rurales de abastecimiento de agua, la utilización de filtros de agua y la educación sanitaria en la comunidad en los países en que se registran nuevos casos.

201. Se ha avanzado enormemente para alcanzar el objetivo de la erradicación del gusano de Guinea gracias a la coalición amplia y eficaz establecida entre las Naciones Unidas y los organismos bilaterales de asistencia, el Programa Mundial para el Año 2000 del Centro Carter, las contribuciones del sector privado, las organizaciones no gubernamentales, los ministerios nacionales y dirigentes políticos, que ha ayudado a las poblaciones de las zonas endémicas a erradicar ese parásito. Es necesario mantener el impulso alcanzado hasta lograr la erradicación total. Los gobiernos y sus asociados deben velar por que las iniciativas para la erradicación del gusano de Guinea sigan recibiendo altos niveles de apoyo político y financiero en la etapa final hacia la erradicación.

### **Experiencia adquirida en materia de agua y saneamiento ambiental**

202. Si bien los progresos generales hacia el logro de los objetivos han sido irregulares, los países y regiones afectados por los 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 para alcanzar los objetivos relativos al agua y el saneamiento. Esos problemas abundan en el África subsahariana. Allí la población también padece la enfermedad del gusano de Guinea, cuya erradicación definitiva se ha visto retardada a causa de los conflictos y la falta de abastecimiento de agua en algunas de las zonas más endémicas. No obstante, las iniciativas dirigidas a erradicar el gusano de Guinea han contribuido a ampliar los servicios con que cuentan las comunidades, y sus eficaces métodos pueden ser aplicados por otros programas de salud comunitarios para beneficiar a poblaciones marginadas. La vigilancia de los casos de dracunculiasis ofrece experiencias que pueden resultar útiles para otras intervenciones, y la comunicación de los casos ha sido una forma económica de vigilancia a nivel de las aldeas. El uso de mapas para vigilar la situación relativa al gusano de Guinea ha resultado útil para la planificación en otros programas.

203. Es necesario vigilar la calidad del agua más eficazmente para evitar riesgos sanitarios. Ello se puede lograr con la introducción de una prueba muy 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.

204. La aplicación de enfoques sectoriales al logro de objetivos relativos al abastecimiento de agua y el saneamiento puede dar lugar a importantes mejoras en los niveles de inversión y eficiencia, pero también se debe tratar de lograr su sinergia con los objetivos y estrategias en materia de salud, nutrición y educación. Las escuelas pueden ayudar a poner en marcha la acción de la comunidad. Los niños suelen tener ansias de aprender y practicar nuevas actividades. Los maestros pueden convertirse en líderes y modelos no sólo para los niños sino también para la comunidad en general. Los niños que asisten a las escuelas pueden influir en el comportamiento de sus familiares y de comunidades enteras para que mejoren las condiciones sanitarias y modifiquen sus prácticas higiénicas.

205. La gestión de la comunidad y la higiene son decisivas para que los servicios de agua y saneamiento mejoren de manera sostenida la vida de los niños. Es posible que el hogar tenga acceso a agua limpia, pero si el lavado de las manos y otras prácticas no se convierten en un hábito, no se concretarán los beneficios sanitarios. Tampoco se concretarán beneficios a más largo plazo si no se utilizan y mantienen eficazmente las infraestructuras de agua y saneamiento. Es preciso que se reconozca plenamente que la seguridad del abastecimiento de agua en el hogar, un buen saneamiento ambiental y unas prácticas de higiene adecuadas constituyen prioridades para el próximo decenio, junto con sus repercusiones directas en la supervivencia y desarrollo de la infancia.

## **E. VIH/SIDA**

206. Como se señala a grandes rasgos en el capítulo II de la primera parte del presente informe, y más en detalle en el informe del Secretario General sobre el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA (A/55/779), las proporciones de la epidemia del VIH/SIDA superan las proyecciones más pesimistas de 1990. A nivel mundial, el número de personas infectadas con el VIH o enfermas de SIDA es un 50% superior a la cifra proyectada en 1991. El África subsahariana presenta la seroprevalencia más alta, ya que concentra el 70% de todas las nuevas infecciones en el mundo. La rápida propagación del virus en Europa oriental y Asia constituye un problema apremiante, pero todas las regiones del mundo están registrando un aumento en el número de infecciones.

207. El VIH/SIDA se ha convertido en el mayor obstáculo inmediato al desarrollo de la infancia y la mujer en el África subsahariana. La crisis del VIH/SIDA exacerba y profundiza muchos de los problemas interdependientes que encara una buena parte del África subsahariana, 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 pandemia ha sobrepasado las capacidades a todos los niveles, y ha ocasionado la pérdida de padres y personal capacitado. La esperanza de vida está disminuyendo en los países del África subsahariana más gravemente afectados por el SIDA, y aumentan las tasas de mortalidad en los primeros años de vida. Los servicios de salud ya se resienten de la necesidad de prestar atención a los pacientes del SIDA. También pelagra el funcionamiento básico de las escuelas debido a la multiplicación de muertes de maestros y estudiantes y a la frecuencia cada vez mayor con que los niños deben permanecer en sus hogares para cuidar a sus familiares afectados por el SIDA.

208. Dirigentes y activistas políticos de varias sociedades, en particular el Brasil, el Senegal, Tailandia y Uganda, han expresado públicamente su decisión de combatir la pandemia del VIH 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 SIDA son extremadamente graves, no se ha logrado aplicar todavía con suficiente amplitud las medidas preventivas y de sensibilización del público necesarias.

### **Repercusión del VIH/SIDA en los niños**

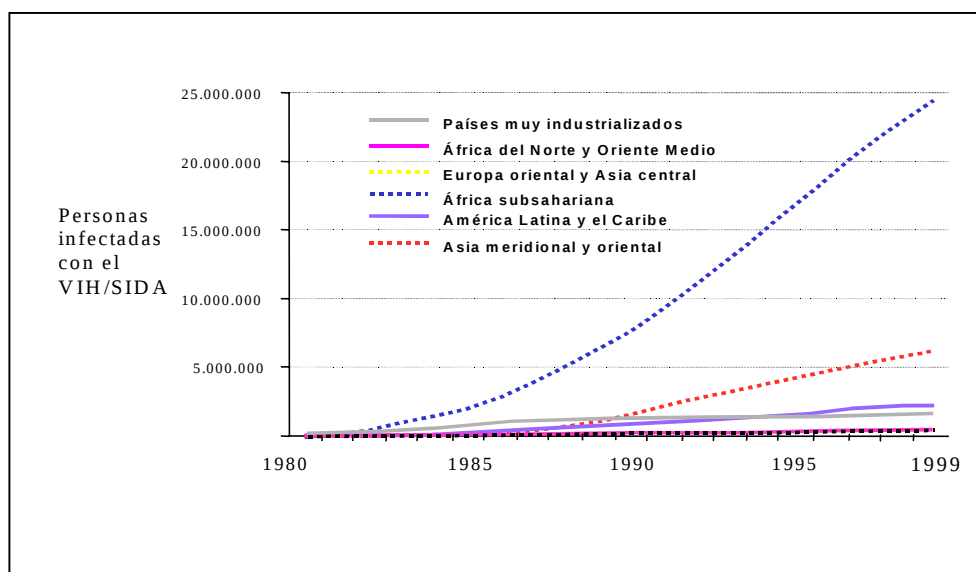
209. Cada minuto, seis jóvenes menores de 25 años quedan infectados con el VIH. En el 2000 quedaron infectados más de 10,3 millones de jóvenes, de los cuales casi dos terceras partes eran niñas y mujeres jóvenes. Se calcula que en el año 2000 unos 600.000 niños menores de 15 años quedaron infectados con el VIH, 500.000 niños de ese grupo de edad murieron de SIDA y 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. Aunque cerca del 50% de las nuevas infecciones se producen en jóvenes (15 a 24 años), la mayoría de los jóvenes sigue sin tener conciencia suficiente de los riesgos que corren y desconocen las técnicas para protegerse, en particular las adolescentes y jóvenes.

210. Los niños encaran diversos peligros en relación con el VIH/SIDA, ya sea de quedar infectados, de verse afectados por las consecuencias de la pandemia en sus familias y comunidades o de quedar huérfanos. La transmisión del VIH de madres a hijos durante el embarazo, el parto o la lactancia es la responsable de más del 90% de las infecciones con el VIH en niños menores de 1 año y niños de menos de 15 años. La epidemia tiene efectos de gran alcance en los niños pequeños. Se prevé que para el año 2010 haya aumentado en más del 100% la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años en los países más afectados. El SIDA está haciendo que desaparezcan los logros sostenidos que se alcanzaron durante años en materia de supervivencia infantil y ya ha duplicado las tasas de mortalidad de niños menores de 1 año en los países más gravemente afectados.

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

Figura 17

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



Fuente: ONUSIDA.

### **Evolución de los principales procesos, políticas, estrategias y asociaciones relacionados con el VIH/SIDA**

212. A mediados del decenio de 1990 quedó claro que la propagación implacable del VIH/SIDA y los efectos devastadores de la epidemia obligarían a las Naciones Unidas a ampliar mucho más sus actividades. En 1996, con el propósito de establecer una mayor coordinación y aumentar al máximo los efectos 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. En los países en desarrollo, los representantes de esas organizaciones copatrocinadoras se reúnen constituidos en el grupo de las Naciones Unidas sobre la cuestión del VIH/SIDA en el país con el propósito de intercambiar información, planificar y supervisar las actividades coordinadas, en particular la prestación de asistencia técnica y fondos para las actividades de prevención del VIH/SIDA y el cuidado de las personas afectadas.

213. 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 epidemia, reducir la vulnerabilidad a la infección con el VIH de determinados grupos sociales, alcanzar las metas de prevención, velar por que las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA reciban atención y apoyo, lograr que las personas que padecen el VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos antirretrovirales y posibilidades de adquirirlos, 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 madres a hijos, 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.

214. 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, en los que las personas afectadas por el VIH tienen amplio acceso a servicios de cuidado y apoyo, incluido 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 debida al VIH/SIDA, así como a reducciones similares en la progresión de la infección con el VIH al SIDA.

215. Esas directrices no se han aplicado ampliamente en los países en desarrollo debido al costo de los medicamentos, la falta de infraestructura médica, los limitados servicios de asesoramiento y exámenes médicos voluntarios y el poco uso que se hace de éstos, los limitados conocimientos especializados en el tratamiento del VIH, y la carencia de servicios que fomenten la participación de la comunidad y la familia en la prestación de cuidados y apoyo a sus miembros infectados con el VIH.

216. No obstante, en varios países, la mayoría de ellos del África subsahariana, se están realizando actividades prometedoras para comenzar a abordar la cuestión de la prevención de la transmisión del VIH de madres a hijos de diversas maneras, incluido 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 lactancia de sus hijos, y la prestación de apoyo psicosocial y cuidados a los que padecen infecciones oportunistas. Pese a su complejidad y a las exigencias que suponen para los sistemas de salud, se espera que esas intervenciones se amplíen con bastante rapidez.

217. La atención y apoyo a la mujer (en particular la mujer embarazada), los niños, los adolescentes y los miembros de la familia infectados con el VIH, así como la atención primaria relacionada con el VIH y el tratamiento con medicamentos para prevenir y tratar las 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 asesoramiento y exámenes médicos voluntarios y de prevención, y al mismo tiempo las actividades de prevención relacionadas con el VIH se beneficiarán de los servicios de atención y apoyo relacionados con la epidemia. El mantenimiento de la salud de los padres infectados con el VIH (y la prolongación de sus vidas) reducirá los efectos de la epidemia en los niños, y la reducción de la carga vírica del VIH es un factor decisivo que puede reducir las probabilidades de transmisión del VIH a los que no están infectados.

#### **Experiencia adquirida en la labor de prevención y atención en relación con el VIH/SIDA**

218. Para que los programas relacionados con el VIH/SIDA resulten eficaces deben estar respaldados por un total compromiso político. En algunas regiones y países todavía no se reconoce plenamente 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 en torno a la epidemia. Además del compromiso político, se necesitan inversiones

para poner en marcha actividades eficaces de prevención y atención en relación con el VIH en los planos mundial, nacional y comunitario.

219. La adquisición de conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA no siempre culmina en un comportamiento de menor riesgo. La experiencia ha demostrado que las probabilidades de un cambio de conducta aumentan cuando las campañas de información se orientan a las actitudes, valores y conocimientos subyacentes que las personas necesitan para protegerse.

220. 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 influyan en la opinión de la sociedad, como los dirigentes religiosos y tradicionales. Es necesario crear oportunidades para que los adolescentes, incluidos los que han quedado huérfanos y afectados por el SIDA o que están infectados con el VIH, participen en las actividades de prevención, la educación entre compañeros y la movilización popular, para obtener su apoyo y reflejar sus necesidades concretas en el programa político. Los proveedores de servicios, incluidos los jóvenes, necesitan tener acceso a información precisa y a los conocimientos necesarios para utilizar metodologías interactivas en el trabajo con los adolescentes y en favor de éstos. Al mismo tiempo, es prioritario asignar recursos y prestar atención en los planos nacional y mundial a las apremiantes necesidades de los niños que han perdido a sus padres, que han caído en la miseria o que ya no tienen acceso a los servicios escolares y de salud. Ello reclamará el esfuerzo decisivo y combinado de los organismos de gobierno, las organizaciones no gubernamentales, los asociados internacionales, las comunidades y el resto de los agentes encargados de cuidar de las personas. Es preciso proteger y restablecer los derechos de esos niños mediante la adopción de medidas de protección especiales, como se hace en cualquier crisis humanitaria de gran envergadura.

## **F. Salud y desarrollo de los adolescentes**

221. La situación de los adolescentes, en particular los que se esfuerzan para 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. Ello se debe a que cada vez se comprende mejor que, lejos de ser la “carga” que muchos adultos creen que son, los jóvenes del mundo constituyen un recurso de incalculable valor y personas cuyo derecho a la salud y el desarrollo es decisivo para prevenir diversos peligros inmediatos, como el VIH/SIDA, el uso indebido de sustancias adictivas y la violencia, así como para combatir muchos otros problemas que pueden amenazar no solamente sus vidas sino también las de sus hijos.

222. La adolescencia es un período fundamental en que se define el futuro de la vida del niño, ya que durante esos años los jóvenes desarrollan un sentido definitivo de la 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, pese a sus terribles consecuencias, ha ayudado a aumentar la conciencia del público acerca de la importancia de la adolescencia, porque 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 a reducir su riesgo de infección.

223. Las tasas de deserción escolar, los problemas de conducta como la violencia y la adicción a las drogas, la falta de oportunidades para ganarse la vida, el embarazo precoz, la alienación social y los procesos políticos suelen indicar problemas mayores, como la creciente marginación de los adolescentes del mundo de los adultos, sus debilidades, y la incapacidad de los sistemas sociales, económicos y políticos para atender a sus necesidades y aspiraciones. Sin embargo, en general se han subestimado las posibilidades de los adolescentes como agentes y líderes creadores y dinámicos de cambios sociales positivos. Es necesario alentar y apoyar la participación de los adolescentes en la sociedad y promover sus opiniones y contribuciones.

#### Recuadro 7

#### **Los jóvenes en las nuevas sociedades: panorama de la región de Europa oriental y central, la CEI y los Estados del Báltico**

Los 65 millones de jóvenes de 15 a 24 años de edad de la región de Europa oriental y central, la CEI y los Estados del Báltico representan la “generación de la transición”, pues llegan a su mayoría de edad en un momento de cambios sin precedentes desencadenados por procesos de reforma política y económica. En un reciente análisis sobre los efectos múltiples de la transición se describe un panorama sin duda muy diverso: mayores oportunidades y opciones para la juventud como resultado de los procesos de transición, acompañadas de mayores riesgos debidos al surgimiento de nuevos problemas. Entre los principales resultados del análisis figuran los siguientes: en cuanto a **salud y conducta reproductiva**, el aumento de la exposición a los riesgos de salud reproductiva y sexual, incluido el VIH/SIDA, está acompañado del acceso limitado a servicios e información pertinentes. La creciente tendencia a aplazar el matrimonio y el nacimiento de los hijos ha reducido las tasas de embarazo en la adolescencia, aunque siguen siendo altas en comparación con las tendencias occidentales. La incidencia del uso indebido de sustancias adictivas es similar a la de las sociedades occidentales, mientras que el riesgo de accidente es similar o mayor. En la esfera de la **educación**, si bien los resultados alcanzados en la educación básica son satisfactorios, se observa una tendencia a comenzar la escuela en edades posteriores, a abandonarla con mayor frecuencia y, en muchos países, a eludir los estudios en los niveles secundarios superiores. La educación terciaria se caracteriza por una creciente participación para algunos, acompañada de tendencias de exclusión para otros, en particular los jóvenes de los grupos desfavorecidos. En **relación con la ley**, ante la creciente tendencia de los jóvenes a entrar en conflicto con la ley, la reforma de los sistemas de justicia de menores adquiere cada vez más importancia, ya que los jóvenes que violan la ley tienen más probabilidades que los occidentales de verse privados de la libertad, a menudo durante períodos prolongados y en circunstancias duras. En cuanto al **empleo**, aunque los jóvenes muestran una impresionante flexibilidad en cuanto a sus estrategias económicas, las tasas de desempleo entre la juventud siguen siendo sorprendentemente altas. Al mismo tiempo, los salarios reales medios siguen siendo, en su mayoría, más bajos que los anteriores a la transición, y los jóvenes se exponen de manera particular al riesgo de verse explotados y maltratados por los empleadores en los florecientes mercados de la economía no estructurada y el mercado negro ilícito. En lo que respecta a los **asuntos cívicos**, las actitudes positivas hacia las reformas democráticas y de mercado se ven contrarrestadas por el escepticismo crítico acerca de la labor de las nuevas instituciones democráticas. Al mismo tiempo, la juventud participa activamente en la cultura juvenil mundial.

En lo que concierne a las **repercusiones normativas**, se hace referencia a la importancia de reconocer a la juventud como a un grupo de población independiente, con necesidades y capacidades particulares; concebir métodos intersectoriales con la participación de los jóvenes; abordar los nuevos problemas sanitarios, particularmente los relativos a la salud reproductiva y los nuevos modos de vida; trabajar por la creación de oportunidades de educación y empleo más amplias y equitativas; aplicar criterios internacionales en la administración de la justicia de menores; y orientar las estrategias de reducción de las disparidades hacia los jóvenes que proceden de grupos desfavorecidos.

*Fuente: UNICEF, Informe de Evaluación Regional, No. 7 (2000) (Florencia, Centro de Investigaciones Innocenti).*

224. Entre las prioridades que han de establecerse para reducir los riesgos sanitarios que enfrentan los jóvenes deben figurar el acceso a información precisa, la oportunidad de prepararse para la vida activa y de adquirir medios de vida, el acceso a servicios de salud reproductiva, el acceso a asesoramiento y a exámenes médicos voluntarios y confidenciales relacionados con el VIH/SIDA, y un entorno de vida seguro y favorable.

225. La adicción al tabaco se ha convertido en un notable problema de la infancia, ya que los niños son atraídos hacia 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 su promoción 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, y amplían el alcance de las intervenciones existentes a medida que fomentan el apoyo político y de la comunidad a dichas iniciativas. Las organizaciones no gubernamentales, los centros de salud y los medios de información están haciendo uso del teatro, la radio y la televisión para divulgar información relativa a la salud entre los jóvenes. Las escuelas constituyen otro marco importante para la participación, la orientación y el apoyo a los adolescentes, así como para la promoción de conocimientos y valores positivos.

226. En varias regiones se está proporcionando orientación sobre la enseñanza en materia de preparación para la vida activa, y en ese contexto se imparte capacitación a maestros, organizaciones no gubernamentales, educadores de los propios compañeros y facilitadores. La preparación para la vida activa se está incluyendo en algunos planes de estudios escolares, principalmente con carácter experimental, y ese concepto ha comenzado a incorporarse en los 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 virus.

### **Experiencia adquirida en materia de salud y desarrollo de los adolescentes**

227. Es necesario prestar atención con carácter prioritario a las iniciativas de promoción sanitaria entre los jóvenes. Los proveedores de servicios (incluidos los jóvenes) necesitan disponer de información fidedigna y adquirir las técnicas que les

permitan utilizar métodos interactivos en el trabajo con los adolescentes y en favor de éstos en esferas fundamentales con objeto de reducir los riesgos.

228. Es preciso abordar directamente las ideas negativas que tiene la sociedad respecto de los adolescentes de manera que lo que más se destaque sea su capacidad para hacer aportes a la sociedad, ya sea en sus hogares, las escuelas, las comunidades o a nivel nacional, y no la idea de que ocasionan problemas. Es necesario prestar atención a los asuntos socialmente delicados que se derivan de muchos de los problemas que enfrentan los adolescentes. También es necesario reconocer que 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.

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

229. Existen algunos casos notables de países que han concedido máxima prioridad a la salud infantil en la asignación de recursos. Sin embargo, las inversiones nacionales en los servicios básicos de atención de la salud no han estado a la altura de las promesas que formularon los dirigentes de todo el mundo en 1990. Debido a la falta de recursos y la incapacidad de los sistemas de salud para funcionar adecuadamente, los mayores aciertos del decenio han radicado en los programas “verticales”, cuyos resultados eran más fáciles de medir y difundir. Gracias a esos programas se logró movilizar el interés del público y la atención de los medios de información, promover donaciones y ejercer presiones sobre los dirigentes nacionales para obtener resultados. La OMS, en su contribución al presente informe, señaló que desde su perspectiva, los éxitos son notables por su vinculación con programas verticales de lucha contra enfermedades específicas que afectan a los niños. La erradicación de la poliomielitis y la erradicación del gusano de Guinea son los dos ejemplos más notables. Asimismo, los progresos registrados en la reducción del sarampión y en la eliminación de la deficiencia de yodo han sido el resultado de la aplicación de intervenciones específicas mediante sistemas de ejecución eficaces, como la inmunización (y la administración de suplementos de vitamina A) en el primer caso, y la intervención ante los productores de sal en el segundo.

230. Pese a que las intervenciones orientadas hacia un solo objetivo resultan eficaces, no eliminan la necesidad de fortalecer de manera más amplia los sistemas de salud en los países en desarrollo, ni representan una atención adecuada al cúmulo de necesidades de los niños, los adolescentes o las familias. Sin embargo, la escasez de recursos para aplicar programas más holísticos hace que resulte más atractivo orientar las actividades a la lucha contra enfermedades específicas. Los programas dirigidos hacia objetivos concretos pueden ser catalizadores de mejoras sistémicas más amplias y, dado que básicamente tienen un carácter preventivo, pueden reducir la demanda de servicios de salud insuficientemente financiados y sobrecargados de trabajo.

231. Los enfoques adoptados en 1978 en la Conferencia Internacional de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud recibieron amplio apoyo, pero la falta de recursos suficientes para su aplicación hizo que algunos se centraran en un conjunto de intervenciones dirigidas claramente hacia objetivos concretos, como la inmunización, la rehidratación oral, la lactancia materna y la supervisión del crecimiento del niño,

que podrían arrojar resultados mensurables y convertirse en catalizadores de fondos adicionales. Esas intervenciones también perseguían el objetivo explícito de fortalecer los sistemas de salud creando conciencia en el público y las estructuras políticas acerca de la salud del niño y la prevención. Uno de sus legados más duraderos ha sido el concepto y la práctica de la movilización social. Se logró la participación de muy diversas instituciones y agentes que normalmente no se vinculaban al sector de la salud. Se hizo un uso eficaz de los medios de información y se obtuvieron compromisos de parte de dirigentes políticos, sociales y religiosos.

232. Sin embargo, durante el mismo período también se establecieron estrategias más amplias destinadas a fortalecer los sistemas de salud. La Iniciativa de Bamako, en marcha desde 1987, constituyó un esfuerzo por fortalecer los sistemas de salud mediante el suministro de un paquete mínimo de servicios de atención médica, medicamentos esenciales a precios asequibles, cierto nivel de participación de los proveedores y los usuarios de los servicios en la financiación de los gastos y la participación de la comunidad en la gestión de los servicios de salud.

233. Gracias a la Iniciativa de Bamako, se ha mejorado y mantenido la cobertura de la inmunización y otras actividades preventivas a medida que los gobiernos han aumentado su capacidad para proporcionar medicamentos esenciales y vacunas. Incluso en países que encaran una grave situación económica, la Iniciativa de Bamako ha garantizado la revitalización de sistemas de atención médica básica capaces de ofrecer diversos servicios, incluido el suministro de medicamentos esenciales. Esos esfuerzos no sólo han mejorado el bienestar de poblaciones enteras, sino que también han permitido que los individuos y las familias asuman la responsabilidad de su propia salud y bienestar. En ese sentido, la Iniciativa de Bamako ha sido un importante paso de avance hacia la democratización de la actividad de la atención primaria de la salud.

234. La Iniciativa de Bamako revitalizó la prestación de servicios locales en el decenio de 1990 en algunas partes de África y se ha ampliado a otros continentes también. Se ha reconocido que es un método sostenible y económico de revitalizar los sistemas de salud. Aunque la Iniciativa y otros planes similares dependen en cierta medida de los pagos directos de los usuarios, algunos estudios han demostrado que el uso de los servicios ha disminuido significativamente desde que se comenzó a cobrar a los usuarios por el servicio prestado. Ello ocurrió en particular en los casos en que esa medida no estuvo acompañada de mejoras en la calidad de los servicios ni de procedimientos eficaces de exención respecto de familias, y niños, que no podían efectuar el pago. Además, en ocasiones la reforma del sector de la salud se ha visto afectada por una disminución general del gasto público en servicios de salud, en particular los destinados a los sectores pobres de la población en las zonas rurales y más apartadas, que ofrecen menos incentivos económicos para los proveedores de servicios privados.

235. Las iniciativas de reforma de los sectores de la salud y el abastecimiento de agua se distinguen normalmente por la descentralización de las facultades presupuestarias, y a veces las decisorias, a los niveles de provincia o distrito. 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, a menudo la descentralización ha venido acompañada de una

reducción del apoyo de las estructuras centrales para la supervisión, la vigilancia, la capacitación y el suministro de medicamentos, vacunas y piezas de repuesto. Si las estructuras centrales no prestan el apoyo adecuado, los servicios de salud infantil y de suministro de agua a las comunidades pueden deteriorarse. En cuanto a la privatización, en muchos países ha comenzado a aplicarse un sistema de dos niveles según el cual las personas de mejor posición económica se benefician de las tecnologías más recientes mientras que las más pobres reciben una atención mínima en instalaciones públicas insuficientemente financiadas.

236. Las preocupaciones en torno a una mejor coordinación de la asistencia externa han llevado a establecer nuevas formas de colaboración entre los gobiernos y los donantes, conocidas como enfoques sectoriales, que promueven una mejor coordinación de la ayuda a nivel sectorial, en lugar de depender de proyectos individuales. Con esos enfoques se trata de establecer un marco amplio para la reforma y el perfeccionamiento de la política y la programación sectoriales durante un período de varios años. Muchos de los enfoques sectoriales se refieren a los sectores de la salud, la educación y el abastecimiento de agua.

237. La salud se está convirtiendo en un bien público mundial debido a la acción de dos fuerzas fundamentales. En primer lugar, la integración internacional en el comercio, los viajes y la información ha acelerado la transmisión de enfermedades y la transferencia de riesgos de salud ambiental y del comportamiento de un país a otro. En segundo lugar, la intensificación de las presiones sobre los recursos mundiales de la atmósfera y el agua ha generado peligros ecológicos comunes. Ambas tendencias tienen efectos positivos y negativos. La crisis desatada por el virus de Ebola en 1994, seguida de noticias sensacionalistas en los medios de información, hizo que los políticos y el público en general cobraran mayor conciencia de los peligros potenciales de las enfermedades. Esa conciencia puede generar una mayor acción internacional en relación con los problemas sanitarios. Si, por el contrario, da lugar a un aumento de la xenofobia y a inversiones destinadas fundamentalmente a proteger a los ya privilegiados, podría resultar una tendencia preocupante.

238. 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 y se aplicó el análisis económico a las políticas de salud. En él se introdujo el concepto de “carga global de la morbilidad”, que ha ayudado a definir con claridad las prioridades para lograr que el gasto en la salud sea eficaz en función de los costos. En él se expusieron 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, en particular 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 bajo y mediano ingreso y en una importante voz 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.

239. Pese al llamamiento formulado en el Plan de Acción de la Cumbre Mundial para que se intensificara la colaboración en las investigaciones relativas a las nuevas tecnologías para ayudar a resolver los principales problemas de la infancia, no es posible afirmar que ello se haya visto cumplido en la asignación de fondos a las investigaciones durante el decenio siguiente. Por el contrario, ha venido acentuándose la disparidad entre el nivel de inversiones en las actividades de investigación y

desarrollo relativas a determinada enfermedad y su nivel de repercusión en la salud. Por ejemplo, aunque la neumonía y las enfermedades diarreicas representan el 15,4% de la carga global de la morbilidad, a ellas se asigna sólo el 0,2% del total del gasto mundial destinado a las investigaciones. Sin embargo, existen algunas excepciones notables. La OMS ha apoyado investigaciones relativas a 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, a saber, la Internet y los programas informáticos de cartografía, han contribuido a las investigaciones y la planificación en materia de salud en los países en desarrollo.

240. El concepto holístico de Alma Ata se ha mantenido, en tanto que se han hecho más evidentes los estrechos vínculos entre los múltiples factores que afectan la salud del niño y se han profundizado las preocupaciones respecto de la viabilidad de los sistemas de salud. Entre los nuevos ejemplos de enfoques holísticos figuran la iniciativa sobre la Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), la Iniciativa Bamako y la Iniciativa FRESH. Sin embargo, los programas centrados en prioridades concretas siguen recibiendo atención y apoyo. Dos ejemplos son GAVI, una coalición de organizaciones constituida en 1999 en respuesta al estancamiento de las tasas mundiales de inmunización y las crecientes disparidades entre países respecto de su acceso a las vacunas, y la Iniciativa de lucha contra el paludismo, que se ha planteado el ambicioso objetivo de reducir al 50%, para el año 2010, la mortalidad relacionada con el paludismo. Ambos enfoques seguirán siendo importantes. Por otra parte, las iniciativas de erradicación del gusano de Guinea dan pruebas de cómo los programas que originalmente persiguen un único objetivo pueden posteriormente ampliar su alcance, puesto que ha llevado el agua potable a muchas comunidades distantes y las ha movilizadas a procurar mejorar la salud en general, y al mismo tiempo ha ampliado sus actividades de lucha contra la oncocerciasis y otras enfermedades.

## **H. Medidas prioritarias para el futuro en las esferas de la salud, la nutrición, el abastecimiento de agua y el saneamiento ambiental**

241. En el mundo entero se han registrado progresos enormes 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 ambiental. Entre los logros más notables figuran la erradicación casi total de la poliomielitis, los avances en la eliminación del tétanos neonatal, el aumento de las prácticas de yodación de la sal para eliminar los trastornos por carencia de yodo, el aumento del consumo de vitamina A, la reducción del número de muertes debidas a la diarrea y la eliminación en gran medida de la enfermedad del gusano de Guinea. Se trata de ejemplos convincentes de lo que puede lograrse.

242. Se ha observado que la mejor forma de lograr resultados en favor de los niños es mediante una combinación de intervenciones de salud verticales y programas basados en la comunidad. Quizás 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, como demuestra la experiencia de muchos países, para mejorar y mantener el nivel general de salud y nutrición de niños y mujeres es fundamental complementar la prestación vertical de servicios con iniciativas basadas en la comunidad, centradas en la familia y

debidamente financiadas, al estilo de las iniciativas para el cuidado de los casos de diarrea en el hogar y, en menor escala, para el mantenimiento de las fuentes de abastecimiento de agua y para la lucha contra la desnutrición infantil, que tanto éxito han tenido. Se necesitan estrategias de comunicación adaptadas a las distintas localidades para que los servicios lleguen a las comunidades más vulnerables y para potenciar su participación.

243. Aunque la responsabilidad de garantizar el derecho de los niños a la salud y la nutrición recae en última instancia en los gobiernos nacionales, es preciso que participen también 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, disponibilidad de recursos y supervisión, además de asignar más importancia a las prácticas familiares y a la participación de las comunidades. Es preciso garantizar el acceso de las familias a los servicios y los productos básicos mediante un marco de políticas de apoyo y de asignación de recursos, el cual debe promover también un cambio de actitud y comportamiento favorable a la salud y a los niños en todos los niveles, desde las autoridades hasta las familias.

244. En los últimos 10 años, los recursos no han alcanzado el volumen necesario ni se han dirigido a los lugares en que más se necesitan para lograr los objetivos establecidos en favor de los niños. En los países menos adelantados, en particular, a veces se ha reducido de manera alarmante la inversión pública total en la salud y la nutrición de los niños, así como en los proyectos de agua potable y de saneamiento ambiental. Es preciso encontrar nuevas formas de movilizar recursos en favor de los niños, como el establecimiento de marcos de colaboración entre el sector público y el sector privado. La rendición de cuentas respecto de la utilización de los recursos que se facilitan debe ser más rigurosa para que puedan continuar los enormes progresos realizados en pro de los niños durante el decenio de 1990 y para llevar a buen fin los proyectos pendientes.

### **Medidas fundamentales que deben aplicarse en un futuro inmediato**

#### *Sistemas flexibles y responsables de prestación de servicios de salud*

245. Es importante fortalecer los mecanismos de prestación de servicios del sector de la salud para garantizar la alta calidad de unos servicios de salud y nutrición de alcance universal. Los planes integrados de intervenciones básicas deberían incluir:

- La administración de vacunas tradicionales;
- La administración de vacunas nuevas y mejoradas, como las de la hepatitis B, la *haemophilus influenzae* B (Hib) y las enfermedades neumocócicas;
- Los suplementos de vitamina A y otros micronutrientes;
- La entrega de camas con mosquiteros impregnados de insecticida en las zonas afectadas por el paludismo;
- El aprovisionamiento de medicamentos y suministros esenciales.

246. También hay que fortalecer los servicios para las madres y los recién nacidos, entre otras cosas:

- Prestando servicios de atención prenatal, incluida la prevención del paludismo, la vacuna contra el tétanos, proporcionando suplementos alimenticios y de micronutrientes y adoptando medidas para prevenir la transmisión del VIH de madres a hijos;
- Proporcionando asistencia profesional en los partos y, posteriormente, para determinar los casos de complicaciones relacionadas con el parto y reenviarlos a niveles de atención superiores, prevenir el tétanos, prevenir la asfixia y las infecciones de los recién nacidos y velar por que se registren los nacimientos.

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

247. La experiencia de muchos países demuestra que para mejorar y mantener el estado de salud y de nutrición de niños y mujeres, es preciso complementar la prestación de servicios con la participación de la comunidad. Las familias y las comunidades tienen tanto el derecho como 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 a fin de crear verdaderas oportunidades de participación y movilizar los recursos necesarios para poner en práctica las medidas basadas en la familia y la comunidad.

248. En el plano doméstico, las medidas deberían incluir:

- Medidas de prevención, como la promoción de la higiene y el uso de camas con mosquiteros impregnados de insecticida;
- Prácticas óptimas de nutrición, incluida la lactancia materna y la alimentación complementaria;
- Una mayor atención a las enfermedades de la infancia, como la neumonía, el paludismo, la diarrea, el sarampión y el VIH/SIDA;
- Estimulación psicosocial para los párvulos.

249. En el plano comunitario, las medidas deberían incluir:

- Mecanismos destinados a garantizar el acceso a medicamentos y suministros de salud esenciales, así como a agua potable y a servicios de saneamiento ambiental, junto con la participación en los sistemas de prestación, planificación y financiación de los servicios;
- Sistemas de información impulsados por la propia comunidad, como el relativo al seguimiento de variables como el crecimiento infantil, que sirvan de base para una adopción de decisiones efectiva;
- Cursos de capacitación y apoyo para los trabajadores comunitarios de la salud, incluso las parteras auxiliares;
- Servicios de transporte para evitar las demoras, que pueden llegar a ocasionar la muerte de la madre o del niño o de ambos, en casos de emergencia relacionada con el parto u otros casos de emergencia.

250. En tercer lugar, es preciso que los servicios públicos y las actividades familiares y comunitarias estén estrechamente vinculadas entre sí mediante:

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

251. Por último, es preciso acelerar y ampliar las iniciativas locales que hayan tenido éxito a fin de promover las prácticas familiares y comunitarias en materia de salud, nutrición e higiene.

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

252. Para prevenir los riesgos de salud entre 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, incluso servicios de salud reproductiva, además de asesoramiento voluntario y con carácter confidencial en relación con el VIH/SIDA y servicios de laboratorio para detectar el virus;
- Crear entornos seguros y propicios para la participación y las aportaciones de los jóvenes.

*La intensificación de los esfuerzos en relación con el VIH/SIDA en los planos mundial y local*

253. Es necesario movilizar al mundo entero, tener objetivos claros y contar con suficientes recursos para poner coto a los estragos ocasionados por el VIH/SIDA. Con este fin, es preciso:

- Realizar actividades de prevención que incluyan servicios de educación e información para los jóvenes;
- Reducir la transmisión de madres a hijos, incluso mediante la ampliación de los servicios de atención prenatal;
- Atender y prestar apoyo a las personas enfermas del SIDA, incluido el suministro de medicamentos a precios asequibles mediante sistemas de entrega apropiados;
- Adoptar medidas para aumentar la capacidad de las mujeres y las niñas para protegerse contra el virus;
- Prestar una asistencia especial a los niños cuyos padres han muerto del SIDA e incluso facilitarles el acceso a los servicios sociales y a unas condiciones de vida decorosas; fortalecer la capacidad de las familias y las comunidades para hacerse cargo de los huérfanos, y adoptar medidas jurídicas y administrativas para protegerlos del abuso, la explotación y la discriminación.

254. Es preciso hacer participar a los dirigentes nacionales y locales para garantizar la movilización de recursos en favor de los niños y el apoyo de estas medidas de carácter urgente. En los últimos diez años, se ha logrado parte de esos objetivos gracias a los programas nacionales y subnacionales de acción en favor de los niños. Sea cual fuere la forma que esos programas adopten en el futuro, es importante que todos los sectores participen en iniciativas bien definidas, 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 a la vez tengan acceso a servicios básicos como el abastecimiento de agua potable y el saneamiento ambiental.

## **II. Educación y alfabetización**

255. 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”*.

256. A lo largo de estos últimos 10 años, se ha reafirmado el derecho a la educación en el plano internacional, incluida la educación primaria gratuita y obligatoria, y han aumentado las posibilidades de cursar estudios en los niveles secundario, técnico y niveles superiores. 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.

257. El balance de los progresos realizados en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos y los objetivos en materia de educación y alfabetización de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia es el siguiente.

## Recuadro 8

**Balance de la situación en materia de educación**

| Objetivo                                                                                                                                                                                                                      | Logros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cuestiones pendientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Desarrollo del niño en la primera infancia:</b><br><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> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los avances se han concentrado en la población urbana y las elites y en los programas preescolares oficiales.</li> <li>• En los países de Europa central y oriental y Asia central prácticamente se han venido abajo los servicios públicos de educación preescolar.</li> <li>• Se ha avanzado poco en la aplicación de métodos integrales de base familiar y comunitaria.</li> </ul>                                                                                                                                                                          |
| <b>Acceso universal a la educación básica:</b><br><i>finalización de la enseñanza primaria para por lo menos el 80% de los niños en edad escolar</i>                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La tasa neta de matrícula en la escuela primaria ha aumentado en todas las regiones y ha alcanzado el 82% en todo el mundo.</li> <li>• En América Latina se ha alcanzado el objetivo regional de que finalicen la educación primaria más del 70% de niños de zonas urbanas.</li> <li>• El Foro Mundial sobre Educación (Dakar, 2000) adoptó una definición amplia de la calidad de la educación.</li> <li>• 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.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sigue habiendo más de 100 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.</li> <li>• Millones de niños reciben una educación de deficiente calidad.</li> <li>• 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.</li> </ul> |

| Objetivo                                                                                                                   | Logros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cuestiones pendientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Disparidad entre los géneros:</b> <i>reducción de las disparidades actuales en la educación de niños y niñas</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La educación ha pasado a formar parte del paquete básico de la ayuda humanitaria.</li> <li>• 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.</li> <li>• El desfase entre niños y niñas en la escolarización de nivel primario se ha reducido en el plano mundial, desde 8 puntos porcentuales hasta 6 puntos porcentuales.</li> <li>• 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 2 puntos porcentuales como máximo).</li> <li>• En los países de Oriente Medio y África del Norte, la disparidad entre los géneros se ha reducido a la mitad, hasta 8 puntos porcentuales.</li> <li>• En Asia meridional la disparidad entre los géneros ha disminuido en casi una quinta parte, hasta 14 puntos porcentuales.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En las crisis humanitarias se sigue concediendo escasa prioridad a la financiación de intervenciones en materia de educación.</li> <li>• La Iniciativa ampliada se aplica con excesiva lentitud.</li> <li>• En el África subsahariana, la disparidad entre los géneros no ha disminuido a lo largo del decenio.</li> </ul> |

| Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                       | Logros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cuestiones pendientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Alfabetización de adultos:</b> <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"> <li>• El analfabetismo entre los adultos ha disminuido del 25% al 21%.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el último decenio, el número absoluto de adultos analfabetos se ha mantenido en aproximadamente 880 millones en todo el mundo, con una cantidad creciente de analfabetos en la mayoría de las regiones.</li> <li>• El analfabetismo se concentra cada vez más en las mujeres, especialmente en Asia meridional y el África subsahariana.</li> </ul> |
| <b>Conocimientos, técnicas y valores necesarios para vivir mejor:</b> <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"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los jóvenes, especialmente en Europa central y oriental y el África subsahariana, se enfrentan al desempleo masivo y, con frecuencia, al desplazamiento.</li> <li>• La mayor parte de los jóvenes del África subsahariana y de Asia carecen de los conocimientos necesarios para protegerse del VIH/SIDA.</li> </ul>                                   |

258. El azote del 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 de unas familias cada vez más pobres, desmoralizadas y diezmadas está en retroceso. Para los 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 unos fondos ya de por sí escasos para atender a los pacientes de SIDA, mientras que los profesores cualificados son menos cada día. De todos modos, la educación es un componente fundamental de cualquier iniciativa para combatir la enfermedad y responder a las necesidades de los niños, las familias y las comunidades afectadas.

259. 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, y esta discriminación va más allá de las cifras que pueden observarse en los datos sobre matrícula, pues se manifiesta en desigualdades en los sistemas educativos y en la sociedad en general.

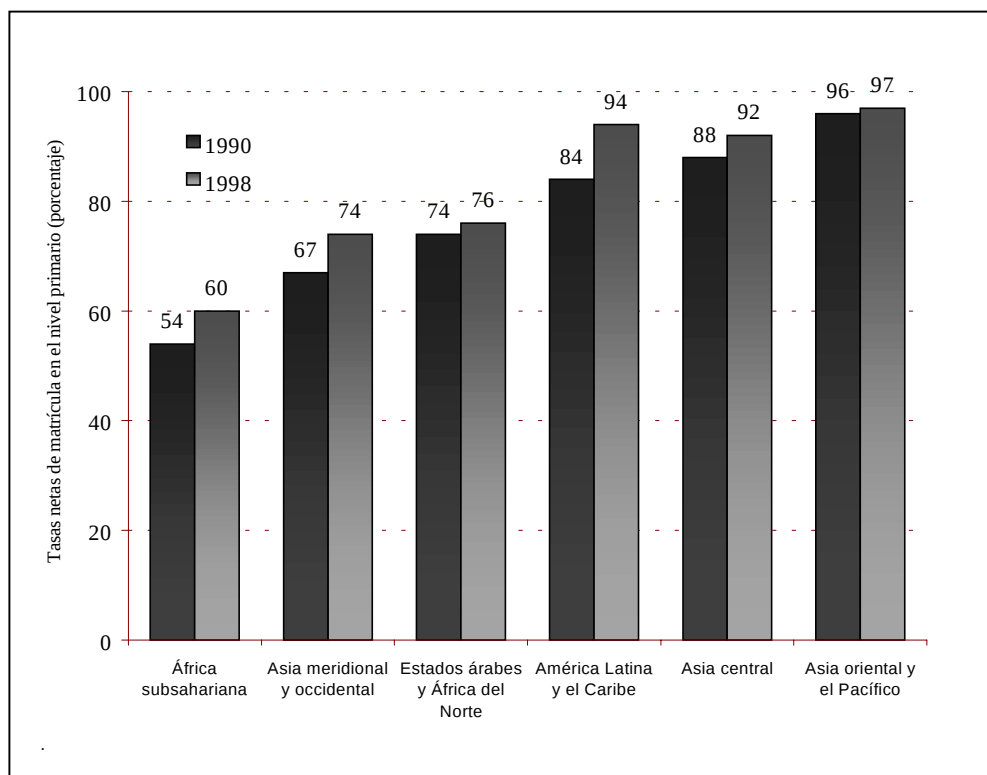
## A. Educación primaria

260. Según la *Evaluación de la Educación para Todos para el Año 2000*, el examen más exhaustivo del desarrollo educativo que se haya hecho jamás, en el decenio de 1990 la tasa neta de matrícula aumentó en las principales regiones. Sin embargo, el objetivo de la Cumbre Mundial de lograr el acceso universal a la educación básica no se ha alcanzado. Aún hay más de 100 millones de niños en edad escolar que no asisten a la escuela, aproximadamente el 60% de los cuales 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 étnicas; y niños de zonas rurales, periurbanas y aisladas. Varios millones más reciben una educación de deficiente calidad.

261. El desglose por regiones de las tasas netas de matrícula esconde 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 pocos países se quedan rezagados.

Figura 18

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



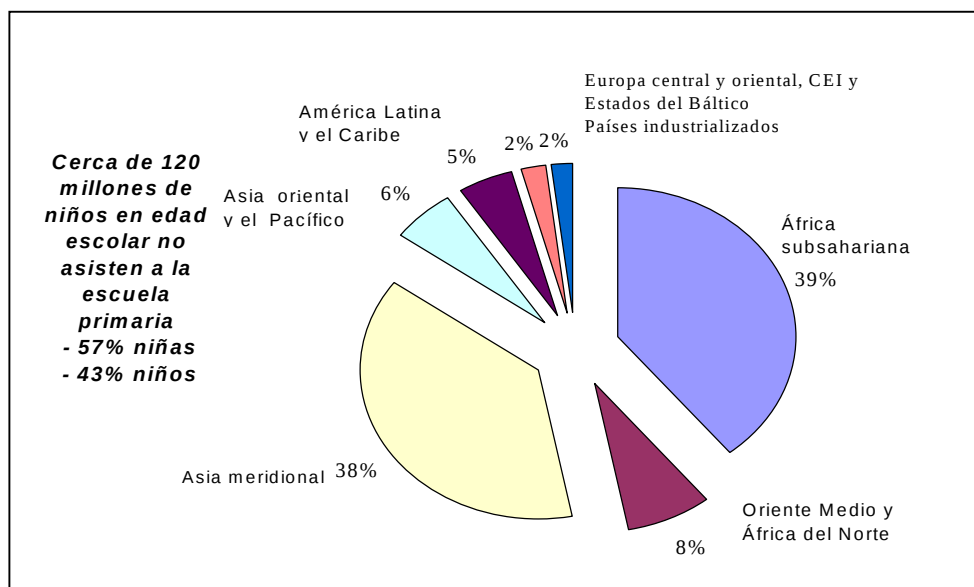
Fuente: UNESCO/Educación para Todos.

262. El avance más notable se ha registrado en la región de Asia y el Pacífico, en que las tasas netas y brutas de matrícula se han acercado aún más al 100% en la mayor parte de los países. Las tasas de participación han aumentado, y la escolarización se ha adecuado más a la edad, como resultado de una mayor eficacia interna de los sistemas educativos. El progreso continuado en los países del Caribe y América Latina ha hecho que disminuya el número de niños sin escolarizar. En los Estados árabes se ha producido un avance parecido en la escolarización, aunque el número global de niños sin escolarizar se ha incrementado. En el Asia meridional, sin embargo, el aumento de la escolarización apenas ha compensado el crecimiento de la población de niños en edad escolar. Las tasas de finalización del ciclo escolar han mejorado en algunos países de esta región, si bien no en todos, y continúa siendo elevado el número de niños que no asisten a la escuela.

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

Figura 19

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



Fuente: UNICEF/UNESCO.

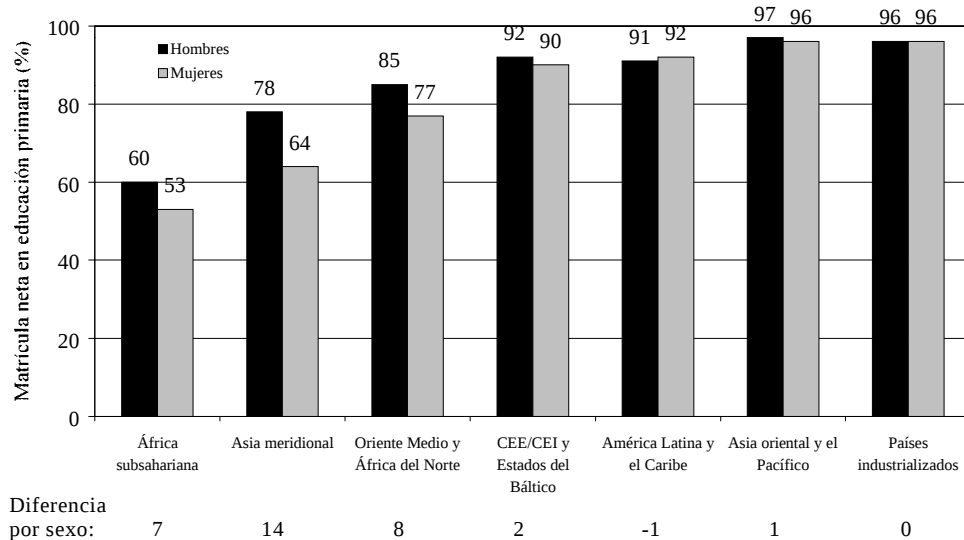
264. Desde el punto de vista estratégico, hay varios aspectos fundamentales que merecen atención con respecto a la educación primaria y básica. Los principales son la dimensión de género, la educación en situaciones de emergencia, la relación entre el trabajo infantil y la educación, la necesidad de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

### La brecha entre los géneros

265. 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 son inferiores en las niñas. 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. A pesar de los considerables progresos realizados, todavía queda mucho por hacer en esas regiones y en otras. En el África subsahariana la diferencia ha permanecido inalterada en los 10 últimos años. Una vez más, existen grandes disparidades entre los países y dentro de ellos, y estas últimas quedan a menudo ocultas por los promedios nacionales.

Figura 20

#### Matrícula neta en educación primaria, por sexo, 1998



Fuente: UNICEF/UNESCO.

266. Incluso en los países en los que las diferencias medidas 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 enmascarar grandes desigualdades. En regiones con dificultades económicas, en las que están disminuyendo 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 el programa de estudios.

## Recuadro 9

**Dar prioridad a la educación de las niñas****¿Por qué?**

- La educación es un derecho.
- Casi el 60% de los infantes a quienes se niega este derecho son niñas.
- De los 52 países en los que en el año 2000 existían diferencias de género en la escuela primaria iguales o superiores al 5%, las niñas iban retrasadas en 47 países.
- La transición de la escuela primaria a la secundaria se ve caracterizada por grandes diferencias de género.
- Las tasas de alfabetización de las niñas son inferiores a las de los niños.
- Las niñas se ven desfavorecidas sistemáticamente por motivos de género, además de las desventajas derivadas de la pobreza, la discapacidad, la pertenencia a minorías, la violencia, la malnutrición, los sistemas sociales rápidamente cambiantes y el riesgo del VIH/SIDA.

**¿Cuáles son los beneficios?**

- Un derecho realizado.
- Posibilidad de lograr un mayor ingreso familiar.
- 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 (incluida 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 se considera que podrían abandonar 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 a la escuela primaria hasta el segundo grado de los niños y las niñas. El doble turno facilita aún más que las niñas participen en la educación.

**Educación de las niñas/trabajo infantil (Perú)**

Un programa apoyado por el UNICEF ayuda a los niños trabajadores que no acuden a la escuela a regresar a ella y obtener una buena educación. Hasta la fecha han participado en el programa 30.000 niños y niñas excluidos de las escuelas. Se han logrado compromisos locales para garantizar la matriculación o readmisión de los alumnos, en especial de las niñas.

### **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 creación de planes complementarios para la educación básica de 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 Diphilana (Botswana)**

El proyecto Diphilana se centra en niñas embarazadas y en futuros padres que abandonarían la escuela. Mediante vínculos establecidos con las escuelas, 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 un hincapié especial en promover el rendimiento escolar y el asesoramiento. El Programa de fomento de la educación de las niñas, que se inició con carácter experimental con el apoyo del UNICEF, se está ampliando en la actualidad en el marco del enfoque sectorial.

### **Escuelas comunitarias centradas en la calidad (Egipto)**

El proyecto de escuelas comunitarias, con alrededor de 100 escuelas en funcionamiento y otras en vías de creación, se está comenzando a ampliar. La base pedagógica es la instrucción práctica, y la formación de los maestros promueve la percepción de las cuestiones de género. En las zonas en las que se ha ejecutado el proyecto, la tasa de matriculación de las niñas ha aumentado entre un 30% y un 70%; la tasa de frecuentación oscila entre el 95% y el 100% y el rendimiento de los alumnos en los exámenes nacionales es alto.

### **Escuelas del Comité de adelanto rural de Bangladesh (Bangladesh)**

Mediante políticas encaminadas a atraer y mantener a las niñas en las escuelas, 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 otros, han contribuido a este notable resultado.

## **B. Educación y situaciones de emergencia**

267. En el decenio de 1990 comenzó a reconocerse cada vez más que la educación debe formar parte integrante de la respuesta a las situaciones de emergencia. Puede ayudar a restaurar cierta sensación de estabilidad en situaciones en las que es muy probable que los niños estén traumatizados. Incluso en las primeras etapas de una emergencia, deben determinarse las necesidades educativas. Una mejor respuesta educativa durante las emergencias requiere que se proporcionen más libros de texto y material didáctico. También puede ser necesario 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. Convendría asimismo prestar atención al entorno en que aprenden los niños en lugares afectados por crisis.

268. 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 apoyar las actividades recreativas.

269. 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 ayudado a reducir las tasas de abandono escolar entre los niños de las poblaciones locales y los niños refugiados.

### **C. Trabajo infantil y educación**

270. La educación es una estrategia fundamental para prevenir el trabajo infantil. Los niños tienden más a trabajar cuando no reciben educación o cuando la educación no cumple los criterios de asequibilidad, calidad y pertinencia. Muchos niños explotados por el trabajo dejan de asistir a la escuela. La capacidad de aprendizaje de los niños que combina el trabajo y la escuela se ve seriamente afectada por la fatiga.

271. Los esfuerzos por formular planes de estudio más pertinentes —deformación tanto personal como profesional—, contribuyen considerablemente a combatir el trabajo infantil.

272. Igualmente, los métodos de aprendizaje no académicos han proporcionado experiencias valiosas a los educadores y las personas relacionadas con los niños trabajadores. Entre los ejemplos de planteamientos innovadores figuran un programa del Asia meridional para los niños liberados de las fábricas de alfombras, por el que se ofrecen alimentos, alojamiento y educación gratuitos, y otro programa que ha abierto las escuelas a niños que antes trabajaban en condiciones de servidumbre, que ha permitido condensar cinco años de educación primaria en tres.

273. En 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. La prohibición de realizar cualquier trabajo que sea dañino o perjudicial para la educación, la salud o el desarrollo del niño, junto con leyes por las que la educación primaria es obligatoria y gratuita para todos, han recibido una considerable atención, y se ha procurado que la edad de terminación de la enseñanza obligatoria coincida con la edad mínima de admisión al empleo (véase la segunda parte, cap. III, secc. A).

#### **Incluir a los excluidos**

274. En 1994, la Declaración de Salamanca y el Plan de Acción sobre las Necesidades Especiales en Materia de Educación resolvió 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 otros organismos han creado programas especiales para promover la educación de los niños sometidos a diversas formas de exclusión de la sociedad. Su objetivo es lograr una mayor participación de las autoridades públicas en la organización de una educación básica y una formación profesional para los niños marginados y excluidos, en particular los niños de la calle, los niños trabajadores y los niños con discapacidad.

### **La calidad de los alumnos y el entorno de aprendizaje**

275. Es frecuente que la salud y el estado de nutrición de los niños y su disposición a aprender, así como la calidad del entorno escolar, de los métodos de enseñanza y aprendizaje, y el contenido educativo transmitido y recibido sean 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. Una calidad deficiente no solamente causa elevadas tasas de abandono escolar entre los alumnos e insatisfacción entre las familias con lo que éstos aprenden, sino que también supone un gran despilfarro de recursos y energía a nivel público y familiar.

276. 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, mostró que en la mayoría de los casos los estudiantes tenían un nivel inferior al esperado en lectura, escritura y cálculo. En 19 de los 29 países analizados, menos de la mitad de los niños habían alcanzado un nivel básico de cálculo para el cuarto año. Más incierta es aun 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 las diferencias, la solución de conflictos, la avenencia y la tolerancia.

277. 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, dirigieron su atención al mejoramiento de la calidad y a grupos concretos cuyos miembros solían presentar un escaso rendimiento escolar y se encontraban en diversas situaciones “de riesgo”. Cada vez preocupa más la cuestión de los niños con múltiples desventajas. Diversos motivos de discriminación: sexo, raza, etnia, religión o idioma, pueden combinarse para excluir a los niños no sólo de las escuelas, sino también de un futuro empleo.

278. Las escuelas inhóspitas, insalubres, inseguras y en las que los niños y sobre todo las niñas, no se sienten apoyados, contribuyen al problema del abandono escolar. Son cada vez más numerosos los niños que entran en la escuela, pero surgen después muchos problemas que les impiden completar la educación necesaria. Las necesidades familiares de trabajo e ingresos les obligan a abandonar la escuela, y la cultura y el lenguaje de las aulas y escuelas de mala calidad contribuyen a ese abandono.

## **D. Enseñanza secundaria y formación técnica y profesional**

279. Cada vez más países consideran que la “educación básica” incluye nueve y hasta 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 fin de la escuela primaria hasta los 15 años, se enfrentan a muchas situaciones de riesgo, incluido el matrimonio precoz. Una vez

más, existe una gran variación entre los resultados según las regiones, dentro de los países y por sexos. No se dispone de datos suficientes o comparables sobre la educación de los jóvenes, en especial por lo que respecta a los métodos de enseñanza no académicos, pero las tasas brutas de matriculación de los varones en la escuela secundaria varían entre el 28% en el África subsahariana y el 66% en Asia oriental y el Pacífico. Las mismas tasas para las niñas oscilan entre el 22% y el 60%.

280. 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 una continua inquietud por el 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. Se han adoptado iniciativas basadas en el lugar de trabajo y gestionadas por empresas privadas de capacitación. Se han ampliado y mejorado las actividades de orientación y los servicios de colocación en el mercado de trabajo. Existe el temor subyacente de que si no se logra esa transición, la cohesión social se vea seriamente amenazada.

281. En muchos países africanos la formación profesional figura en un lugar destacado del programa político, pero a menudo las tasas de desempleo juvenil son extremadamente elevadas. Con economías débiles y sin una orientación clara para el crecimiento del mercado de trabajo en el futuro, con frecuencia se cuestiona la eficacia de esos programas.

282. En general, aumenta la educación y la capacitación práctica de jóvenes y adultos, y cada vez se insiste más en competencias y disciplinas útiles para la vida diaria. Han surgido nuevas asociaciones entre los enseñantes, la industria y los órganos comunitarios, se están estableciendo nuevos marcos para el reconocimiento de una amplia variedad de aprendizajes y la concesión de títulos o diplomas, y se admite la necesidad de hacer frente a las debilidades que presenta la colaboración entre los ministerios y la coordinación de los diversos programas.

### **Principales experiencias adquiridas**

283. 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, se sabe mucho más sobre “lo que funciona” en la educación que hace un decenio. Lo que antes fueron ideas innovadoras y proyectos experimentales prometedores se han convertido en las deseadas reformas y programas nacionales, y se han creado, documentado y difundido planteamientos acertados para problemas particulares, como la educación de las niñas y la escolarización de los niños en zonas remotas. Son los siguientes:

#### *Maneras concretas de aumentar la escolarización:*

- Inscripción de todos los nacimientos a fin de que los niños cuenten con la documentación necesaria para su escolarización;
- Movilización social y educación de los padres sobre el valor de la educación;
- Mecanismos comunitarios y de las escuelas para localizar a los niños excluidos y en situación de riesgo y facilitar su escolarización;
- Asociaciones más firmes entre las escuelas y la comunidad para gestionar las escuelas;

- Enfoques más flexibles de la educación, incluida la enseñanza de niveles múltiples, programas en el idioma materno y calendarios y horarios flexibles;

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

- Programas de promoción y movilización en los planos nacional y comunitario;
- Programas para eliminar los obstáculos culturales, sociales y económicos para 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 sea necesario, incentivos económicos, inclusive para los huérfanos);
- Políticas y programas nacionales y locales 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 propicios para la infancia;

*Políticas y programas generales que aumenten la calidad de la educación y promuevan la sensibilidad a las diferencias por razón de sexo, entre ellos:*

- Alumnos de calidad, es decir, niños sanos, bien nutridos, dispuestos a aprender y que cuenten con el apoyo de sus familias y su comunidad;
- 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 los niños de los malos tratos y los peligros;
- Resultados de calidad, definidos con claridad y con una evaluación fidedigna de los conocimientos, actitudes y aptitudes.

284. Otras experiencias importantes del decenio pasado son que:

- Los países pueden obtener resultados positivos, aunque cuenten con bajos ingresos per cápita, si sus dirigentes se comprometen a ello, utilizan una planificación estratégica basada en objetivos realistas, cuentan con una buena capacidad de gestión y personal competente. Botswana, Malawi y Uganda en el África subsahariana, y Bangladesh y China son buenos ejemplos de países en los que se han logrado avances. 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 las reformas y las nuevas estrategias y no como una amenaza;
- El mejoramiento de la calidad de la educación necesita medidas sostenidas y amplias que aborden las múltiples dimensiones de la calidad. Los proyectos a corto plazo y de alcance restringido no tendrán éxito;
- 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 ayudar a restaurar la estabilidad y a proporcionar a niños y adultos un sentimiento de normalidad necesario;

- Para impartir la enseñanza se necesitan planteamientos académicos y no académicos. Ya estén apoyados por esfuerzos públicos o privados, se deben elaborar en el contexto de un sistema educativo unificado que intente proporcionar una educación de calidad a todos los niños.

## **E. Desarrollo del niño en la primera infancia**

285. 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 las adecuadas intervenciones de bajo costo y base comunitaria. En 1990, la Conferencia de Jomtien pidió también que se realizaran intervenciones de base familiar, centradas en los niños pobres, desfavorecidos y discapacitados. Estas declaraciones se apoyan en el principio fundamental de la Convención sobre los Derechos del Niño de que en todas las medidas en pro de la infancia se atenderá al interés superior del niño, comenzando con los cuidados que recibe en los primeros días de su vida.

286. En el decenio transcurrido desde que se aprobaron esas declaraciones, se han logrado muchos progresos, si bien a niveles muy diferentes según los países. Ante todo, existe un mayor reconocimiento —entre los investigadores y los políticos, los donantes y los planificadores, los profesionales y los padres— de la importancia de contar con cuidados amplios y de calidad para los niños pequeños. También se considera que los cuidados del niño en la primera infancia son de naturaleza multidisciplinaria, y requieren una complementariedad de la atención parental, la salud, la nutrición y el aprendizaje. En la actualidad se reconoce que el aprendizaje comienza al nacer. Nuevas pruebas científicas han revelado la importancia fundamental de los primeros años para que la vida de los niños en los planos personal, social y económico tenga mayor calidad. También es más evidente hoy día la importancia de la educación de los padres en toda la gama de cuidados, ya sean de salud, nutrición, higiene o estimulación precoz, y de una colaboración firme entre las familias y las organizaciones comunitarias. Asimismo, existe un mayor reconocimiento del factor sexo en el desarrollo del niño en la primera infancia, es decir, el tratamiento diferenciado de los niños y las niñas y el proceso de su socialización en los primeros años.

287. 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 suplementos de micronutrientes mediante intervenciones (véase la segunda parte, cap. I). 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 las poblaciones urbanas y de nivel social más alto, y se han centrado en los programas de educación preescolar. Muchos de estos programas son demasiado académicos, lo que resulta preocupante. Se deberían centrar más en atender 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 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.

288. A menudo los esfuerzos de las organizaciones no gubernamentales, los grupos comunitarios y las organizaciones de orientación religiosa suelen proporcionar la base de esos programas. Sin embargo, son cada vez más los gobiernos que reconocen la necesidad de contar con políticas y medidas de apoyo claras para que estas iniciativas aumenten, aunque ellos no puedan proporcionar un gran apoyo financiero. Así, países como Jamaica, Jordania, Namibia, Nepal, Filipinas y Turquía están comenzando a adoptar políticas globales para el desarrollo del niño en la primera infancia al objeto de integrar programas que aborden diferentes aspectos de los niños pequeños —la salud, la nutrición, la estimulación y el aprendizaje precoces— y que incluyan leyes, programas y presupuestos concretos para proporcionar más servicios, así como marcos normativos y capacitación. Estos países y otros también insisten cada vez más en proporcionar educación y apoyo a los padres, a menudo con planteamientos participatorios y métodos de comunicación innovadores.

#### Recuadro 10

##### **Programas innovadores para la primera infancia**

En **Jamaica**, el programa de servicios a domicilio de cuidados del niño proporciona apoyo a las madres adolescentes en 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 clases de asesoramiento, y capacitación 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 en **Filipinas** proporciona servicios de salud, nutrición y educación temprana a los niños pequeños de comunidades marginadas. El programa, en el que participan varios ministerios en el plano nacional y agentes de divulgación y funcionarios de desarrollo infantil en el plano comunitario, ayuda a registrar el crecimiento de cada niño, proporciona acceso a sal y yodada, micronutrientes, 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 salidas a parques, centros culturales y deportivos, y para sus familias, incluidos los 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 organizaciones no gubernamentales y los grupos comunitarios están estableciendo una red de apoyo de cuidadores y actividades familiares para mejorar el cuidado de los niños, tanto en centros oficiales de desarrollo de la primera infancia como en el hogar. Asesores comunitarios acuden periódicamente a instalaciones bien gestionadas y después comparten 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, y una serie de vídeos sobre el desarrollo de los niños llega a 80.000 madres del país.

289. En el plano internacional ha aumentado el apoyo a las políticas y los programas de desarrollo del niño en la primera infancia, tanto en los planos nacional como local. En el pasado decenio el número de proyectos de desarrollo del niño en la primera infancia apoyados por el Banco Mundial aumentó considerablemente. 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 organizaciones no gubernamentales, tanto internacionales como locales. El Grupo Consultivo sobre el cuidado y el desarrollo del niño en la primera infancia, creado en 1984 y dedicado a mejorar las condiciones de los niños pequeños en situación de riesgo, también facilita la labor de muchos organismos y las organizaciones no gubernamentales y las comunicaciones entre ellos.

290. 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, a las aptitudes y la capacitación de los cuidadores y a la idoneidad de los recursos e instalaciones; y se insiste más en superar las disparidades restantes, a menudo importantes, en las oportunidades de desarrollo del niño en la primera infancia entre y dentro de los países.

### **Principales experiencias adquiridas**

291. Entre las principales experiencias adquiridas en el desarrollo del niño en la primera infancia figuran las siguientes:

- Todas las dimensiones del desarrollo del niño en la primera infancia —la salud y la nutrición, la higiene, y el desarrollo cognitivo, social y emocional— están relacionadas entre sí y proporcionan las bases esenciales para lograr vidas sanas y productivas. Cada una de ellas 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 las organizaciones no gubernamentales, para satisfacer las múltiples necesidades de los niños y sus familias y para alentar a otros agentes 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 de la atención de la salud, la mayor eficacia del sistema educativo y la menor carga para los sistemas de bienestar social y justicia;
- Los padres y los cuidadores primarios, en particular de familias pobres que se enfrentan a múltiples dificultades, necesitan el apoyo que les permita proporcionar los cuidados y la estimulación esenciales que los niños pequeños necesitan para sobrevivir, crecer y desarrollarse.

## **F. Alfabetización de adultos**

292. En la Cumbre Mundial en favor de la Infancia se exhortó a que se redujera la tasa de analfabetismo de los adultos al menos a la mitad del nivel de 1990, y se hiciera hincapié en el analfabetismo de la mujer. Desde entonces, el porcentaje de personas analfabetas en todo el mundo ha descendido del 25% al 21%, es decir, la sexta parte.

293. En el decenio de 1990, como se afirma en la síntesis mundial del programa Educación para Todos, se aceptó que la alfabetización no era una afección o enfermedad que se pudiera erradicar de manera rápida y eficaz sino el 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. Existen variaciones considerables en los propios términos utilizados para describir la alfabetización (o, cada vez con más frecuencia las alfabetizaciones), como la alfabetización precoz, la alfabetización funcional, la alfabetización visual, la alfabetización tecnológica y otras. También existe un desacuerdo continuo sobre la forma de estimar la alfabetización, ya sea mediante la notificación de los interesados, el nivel de estudios alcanzado, las pruebas de alfabetización u otros medios.

294. Sin embargo, la alfabetización continúa 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 sitúa en desventaja en casi todos los aspectos de la vida cotidiana. Además, los padres analfabetos carecen de los conocimientos necesarios para alentar a sus hijos a leer, calcular o desarrollar otras aptitudes. A pesar de las limitaciones de la estimación, las evaluaciones efectuadas al final del decenio indican que se han realizado algunos progresos en el logro de este objetivo y que se ha producido una ligera disminución de las tasas estimadas de analfabetismo en todas las regiones. No obstante, en los dos últimos decenios el número absoluto de personas analfabetas ha seguido siendo de alrededor de 880 millones en todo el mundo.

295. 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 de todos los adultos analfabetos. Además de concentrarse cada vez más en la mujer, el analfabetismo mundial también se está concentrando de manera creciente en Asia meridional y en los países menos adelantados del África subsahariana. Se estima que hoy día casi la mitad de los adultos analfabetos del mundo residen en los tres países más grandes de Asia meridional, en comparación con alrededor de un tercio en 1970.

296. Pero el analfabetismo no se limita a los países en desarrollo. Cada vez hay más estudios sobre el nivel de alfabetización necesario para ser competente en la vida diaria de los países industrializados que 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.

297. Además de las cifras, hay otras tendencias importantes. Las organizaciones no gubernamentales han aumentado sus actividades en apoyo de la alfabetización, en parte debido a la falta de interés y de inversiones de los gobiernos nacionales y los

organismos internacionales. Se reconoce más la necesidad de abordar la alfabetización de manera más contextual y específica para los usuarios. La alfabetización de los adultos es sólo un aspecto de una gama más amplia de alfabetizaciones necesarias en el próximo siglo y es inseparable de la alfabetización precoz de los niños pequeños, de las familias y de la obtenida mediante la educación primaria tradicional. Basándose en este nuevo concepto, hoy 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 alfabetización**

298. Entre las principales experiencias adquiridas en la esfera de la alfabetización figuran las siguientes:

- El analfabetismo persistirá y se perpetuará entre las generaciones a menos que exista la decisión política de eliminarlo en los países en los que persiste y se asignen los recursos necesarios;
- Ha sido difícil medir los progresos porque, en general, se carece de definiciones y objetivos claros, así como de mecanismos para evaluar su consecución;
- Los mecanismos nacionales oficiales para aumentar la alfabetización tienen sus desventajas, entre ellas una escasa coordinación entre los principales protagonistas, una responsabilidad poco clara entre los niveles, estrategias verticales, planteamientos conservadores y burocracias. No obstante, la experiencia de China e Indonesia muestra que aunque se utilicen esos mecanismos, las actividades concertadas y sostenidas pueden lograr progresos hacia la consecución del objetivo;
- Para reducir el analfabetismo es importante contar con una gran participación de las organizaciones no gubernamentales y las 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 un escaso seguimiento, y están separados del proceso de reforma e innovación de la enseñanza;
- El nivel de educación y alfabetización de los padres, en particular de las mujeres, son determinantes directos de la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños.

## **G. Conocimientos teóricos y prácticos y valores necesarios para lograr una vida mejor**

299. 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.

300. En el pasado decenio se han producido avances importantes en el uso de la comunicación como estrategia fundamental para el logro de los resultados deseados para los niños. 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.

#### Recuadro 11

##### **Dibujos animados para la habilitación de la niña**

Al comienzo del decenio, los Gobiernos del Asia meridional (Bangladesh, India, Nepal y Pakistán) decidieron denominar al decenio de 1990 “Decenio de la Niña”. En apoyo a esta decisión, el UNICEF creó la Iniciativa de comunicación Meena para el Asia meridional, un 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. La Iniciativa Meena (semejante a la Iniciativa Sara, un proyecto similar para África oriental y meridional iniciado en 1995) comprende la elaboración de un conjunto de productos multimedia integrado por películas de dibujos animados, vídeos, seriales radiofónicas, libros de historietas, carteles, guías de debate, productos basados en las tradiciones locales (marionetas, canciones y obras de teatro), calendarios, adhesivos y otros materiales. Se comunican mensajes relativos al género, los derechos de los niños y la educación, utilizando espectáculos populares. 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. Está llena de vitalidad y dinamismo, da una idea positiva de la niña, no como víctima sino como persona capaz. Los temas se eligen mediante investigaciones sobre el terreno y reflejan los derechos y las necesidades prioritarias de la niña, incluida su educación, desarrollo y salud; también se transmiten enseñanzas para la vida cotidiana que permiten a las niñas asumir el control de su vida. La serie finaliza promoviendo los derechos de los niños y las niñas del Asia meridional. Las evaluaciones del proyecto Meena han sido inmensamente positivas. Desde Bangladesh a Nepal, Meena ha tenido un gran éxito, no sólo por la novedad del medio electrónico, sino también por el valor educativo de la serie. En un estudio realizado por Save the Children en Katmandú, Meena era el modelo de conducta favorito de los niños de la calle. En otro estudio hecho en Dhaka, más del 50% de los entrevistados sabía quién era Meena y lo que representaba.

301. Se están adoptando planteamientos más sistemáticos para crear estrategias de comunicación, con etapas que incluyen la investigación y evaluación participatorias, la planificación, la ejecución, la supervisión y la evaluación. Además de utilizar técnicas de comunicación social y de comercialización, 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 (véase el recuadro 11). Con estos programas se logró la participación de los propios niños, desarrollando así desde una edad muy temprana valores y comportamientos básicos, tales como la igualdad entre los sexos y la necesidad de educar a todos los niños.

### **Ampliación de las tecnologías para mejorar el acceso al aprendizaje**

302. Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación tienen un gran potencial para difundir conocimientos, mejorar el acceso a la educación de comunidades remotas y desfavorecidas, apoyar el desarrollo profesional inicial y continuado de los maestros, mejorar la reunión y el análisis de datos y fortalecer los sistemas de gestión. También proporcionan oportunidades para la comunicación entre aulas y culturas. Si bien es posible que estos canales no lleguen a los niños de las comunidades más desfavorecidas y marginadas, pueden llegar a los organismos y agentes que atienden a esos niños, incluidos los suministradores de servicios y muchas organizaciones no gubernamentales.

303. Por tanto, el desafío que se plantea es disminuir las disparidades existentes en el acceso a la adquisición de conocimientos mediante las nuevas tecnologías: reducir la “brecha digital”. 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.

## **H. Evolución de las políticas y estrategias educativas en el decenio de 1990**

304. 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 los niños en el decenio anterior, era necesario contar con intervenciones de vanguardia que ayudaran a superar rápidamente los numerosos obstáculos al progreso de la educación básica. Una de esas intervenciones era centrarse en lograr la educación primaria universal, en especial en el África subsahariana y Asia meridional.

305. Las estrategias para lograr 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 tales como el desarrollo del niño en la primera infancia y la utilización de los medios de difusión y otros medios de comunicación eficaces 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 figure de manera prioritaria en el programa nacional.

306. Se consideró que alcanzar el objetivo fundamental de un acceso universal a la educación básica era una propuesta ambiciosa pero asequible. En todo el mundo los países ya estaban dedicando 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 os-

cilaba entre 7.000 y 8.000 millones de dólares al año, aproximadamente el costo de tres submarinos nucleares.

307. Algunos países, en especial de Asia oriental, han hecho y mantenido las inversiones necesarias y han logrado que la matriculación en la escuela primaria sea casi total. No obstante, en general, con algunas notables excepciones, las inversiones en educación básica han sido decepcionantes, especialmente en las dos regiones más prioritarias, el África subsahariana y el Asia meridional.

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

309. 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 para la educación, aumentar la asistencia técnica, conceder préstamos concretos para la educación básica y concertar asociaciones para esta empresa. Posteriormente, en la Cuarta Conferencia Mundial, sobre la Mujer celebrada en Beijing en 1995, el Banco Mundial aumentó su apoyo a la educación de las niñas. El Banco Mundial ha cambiado la orientación de sus préstamos para la educación básica y ahora hace mayor hincapié en aumentar el rendimiento escolar de los niños. Hay más proyectos que apoyan otros productos, como libros de texto y material didáctico de mayor calidad, mejores programas de capacitación de los maestros antes y durante su servicio en las escuelas, y programas de salud y nutrición en las escuelas.

310. En respuesta a la presión pública, en los 10 últimos años las instituciones de Bretton Woods han intensificado sus esfuerzos para proteger a 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. Esto, junto con la abrumadora carga de la deuda, ha impedido a muchos países menos adelantados, e incluso a algunos países de ingresos medios, aumentar su gasto en educación tanto como hubieran deseado. Esto ha afectado a partidas recurrentes esenciales, como los sueldos básicos de los maestros, el material para las aulas y la conservación de las escuelas, así como a la calidad de la enseñanza y el aprendizaje.

311. En el decenio de 1990, algunos países hicieron en el sector reformas que condujeron a la introducción de tasas pagaderas por los usuarios, cuando antes la educación básica era gratuita. Esto contradice directamente el compromiso de que la educación primaria sea gratuita y obligatoria, asumido por los Estados partes en la Convención sobre los Derechos del Niño. Las experiencias de varios países de África muestran que esas tasas pueden ser un obstáculo insuperable para que las familias pobres eduquen a sus hijos. En un país del África oriental la disminución del gasto en educación causada por su programa de estabilización fiscal produjo un aumento espectacular de las tasas de abandono escolar, que pasaron de ser prácticamente inexistentes en 1979 a alrededor del 40% a mediados del decenio de 1990. Un país vecino pudo comprobar que, tras eliminar en 1994 su moderada tasa de matrícula-

ción y los uniformes escolares, la matriculación en la escuela primaria aumentó alrededor del 50% de un año escolar al otro.

312. En el Marco de Acción aprobado en la cuarta reunión mundial del Foro Consultivo Internacional sobre Educación para Todos (Jomtien + 10), celebrada en abril de 2000 en Dakar (Senegal), se reconoció claramente el derecho de los niños a una educación primaria gratuita y obligatoria de buena calidad. Se está prestando una 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. En la actualidad se cuenta con un mayor número de análisis de las causas de la exclusión, una mejor comprensión de las múltiples desventajas (tales como ser niña, ser pobre o trabajar) y del valor de los métodos no académicos flexibles para llegar a los excluidos. La iniciativa de las Naciones Unidas para la educación de las niñas es una respuesta a esos análisis y a esa comprensión.

#### Recuadro 12

##### **Colaboradores de Educación para Todos**

Si bien la educación para todos requiere en última instancia compromisos, recursos y asociaciones en los países, redes de actores mentalizados —organismos multilaterales y bilaterales, organizaciones no gubernamentales, fundaciones y el sector privado— intensifican su colaboración a nivel mundial y regional para proporcionar, la experiencia y las aptitudes técnicas necesarias para lograr los objetivos de Educación para Todos en el plano nacional.

La **Iniciativa de las Naciones Unidas para la educación de las niñas** es un programa decenal para mejorar la calidad y la accesibilidad de la educación de las niñas, lanzada por el Secretario General en Dakar. Vinculada directamente a los mecanismos existentes (la Evaluación común para los países/Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), el Marco Integral de Desarrollo, los documentos de estrategia de reducción de la pobreza, los programas de inversión en el sector, los enfoques sectoriales y los planes de Educación para Todos) y partiendo del sistema de las Naciones Unidas, promueve medidas estratégicas en un esfuerzo concertado y de colaboración centrado en los países. Sus objetivos son fortalecer los compromisos políticos y materiales, poner fin a las diferencias entre los sexos y lograr la igualdad en todos los aspectos de la educación, prestando atención especial a los países en situaciones de crisis. Coordinada por el UNICEF, con 15 entidades de las Naciones Unidas, se ha ampliado con la inclusión de organismos bilaterales y organizaciones no gubernamentales y ya está en funcionamiento en Bangladesh, el Chad y Egipto.

La **Iniciativa Recursos para una salud escolar eficaz (FRESH)** promueve los componentes esenciales de unas escuelas eficaces y sanas: política de salud escolar, abastecimiento de agua potable y saneamiento, educación sobre la salud basada en conocimientos prácticos y servicios de salud y nutrición basados en la escuela. La iniciativa FRESH cuenta con el apoyo de la UNESCO, el UNICEF, el Banco Mundial, la OMS y un número creciente de otros actores mediante asociaciones entre los maestros y los trabajadores sanitarios, los sectores de la educación y la salud, asociaciones comunitarias eficaces, y actividades de concienciación y participación de los alumnos. La iniciativa FRESH proporciona asistencia técnica y capacitación para incluir los programas de salud de las escuelas en los planes de acción nacionales para lograr la educación para todos. En la actualidad, diversos asociados la eje-

cutan en varios países africanos.

La **Red de educación en situaciones de emergencia**, facilitada por la UNESCO, el UNICEF y el ACNUR, con apoyo del Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Banco Mundial, el PNUD, organismos bilaterales y organizaciones no gubernamentales, trabaja para lograr una mayor complementariedad entre los organismos encargados de reanudar y reformar la educación en situaciones de crisis. La Red tiene equipos de tareas sobre la creación de redes y el intercambio de información; recursos y material didáctico, indicadores de supervisión y educación secundaria. Está vinculada a cuestiones de emergencia relacionadas con el género a través de la iniciativa de las Naciones Unidas para la educación de las niñas, y responde ante el programa Educación para Todos y las estructuras de asistencia humanitaria.

El **Grupo de Trabajo interinstitucional sobre el SIDA, las escuelas y la educación** está creando una estrategia mundial encaminada a resaltar las cuestiones relacionadas con el SIDA en las escuelas y la educación. El Grupo promueve el conocimiento de las experiencias de los países, la innovación, la colaboración y la participación intersectoriales y responde a las repercusiones del SIDA en la educación y al uso de la educación para prevenir el SIDA dentro de un marco más amplio de cuidados y apoyo. Con el Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación, insiste en especial en fortalecer el papel de las escuelas y los sistemas educativos para mitigar los efectos del SIDA y aprovechar al máximo la educación a efectos de prevención. Realiza esta labor intentando “romper el silencio”, evaluando los efectos del SIDA en la demanda, la oferta y la calidad de la enseñanza, y velando por que las cuestiones relativas al SIDA se aborden en todos los programas y enfoques sectoriales.

El **Grupo Consultivo sobre el cuidado y el desarrollo del niño en la primera infancia** representa a un consorcio de organizaciones internacionales que apoyan los programas para niños menores de 8 años y sus familias. Incluye la Fundación Aga Khan, la Fundación Bernard van Leer, la Fundación Carnegie, el Fondo Cristiano para la Infancia, el Banco Interamericano de Desarrollo, Save the Children (EE.UU.), el UNICEF, la UNESCO, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Banco Mundial y tiene vínculos con las redes de cuidados y desarrollo del niño en la primera infancia que participan en la programación, la investigación, la promoción de políticas, la supervisión y la evaluación. El Grupo señala las deficiencias, las cuestiones fundamentales y las nuevas esferas de necesidad e interés, reúne y analiza las experiencias, resume y examina las publicaciones y las experiencias, crea capacidad y promueve los vínculos con otros sectores.

313. La calidad de la educación ha preocupado especialmente durante el decenio. En los marcos de Jomtien y Dakar se recalca repetidamente que no es suficiente matricularse en las escuelas 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 recibida. En el decenio se ha hecho mayor hincapié en definir y medir qué es lo que deben aprender los niños. Cabe destacar que si bien en Jomtien se dio prioridad al rendimiento escolar, en el marco de Dakar 2000 se incluyó el mejoramiento de todos los aspectos de la calidad de la educación. En la actualidad, se entiende que la calidad de la educación incluye:

- La situación de los niños que entran en la escuela y que ya están en ella: su salud, nutrición y desarrollo;

- La calidad del contenido de la educación, de los procesos de instrucción y aprendizaje y de los resultados;
- La calidad del entorno escolar para el aprendizaje: el grado en que es seguro, sano, protector y, ante todo, se centra en el interés superior del niño.

## **I. Medidas prioritarias para el futuro de la educación y la alfabetización**

314. A continuación figuran las principales recomendaciones de medidas prioritarias para el futuro de la educación básica, el desarrollo del niño en la primera infancia y la alfabetización de adultos.

### **Educación básica**

315. Deben crearse políticas de educación para todos mediante una asociación entre los gobiernos y la sociedad civil dentro de un marco sectorial bien integrado vinculado a la reducción de la pobreza y a estrategias de desarrollo más amplias. Estas políticas deben abordar las cuestiones fundamentales de la movilización de recursos, la dotación presupuestaria suficiente, la equidad en el gasto y la eficacia en función de los costos a fin de asegurar la educación primaria gratuita de todos los niños. Los países deben velar por que se cumpla de manera progresiva pero urgente el derecho de todos los niños a recibir también educación secundaria.

316. La colaboración internacional entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales y organismos de desarrollo se debe ampliar y acelerar. Iniciativas como la iniciativa de las Naciones Unidas para la educación de las niñas, las redes interinstitucionales sobre la educación y el VIH/SIDA y sobre la educación en situaciones de emergencia, la iniciativa FRESH, la iniciativa 20/20 y los esfuerzos por reducir la deuda en favor del desarrollo social, se deben aplicar con mayor intensidad a fin de conseguir los objetivos de la educación.

317. Los sistemas educativos tienen la responsabilidad de encontrar a los niños que no acuden a la escuela y elaborar programas para que todos los niños reciban educación, guiados por el principio del “interés superior del niño”.

318. Los programas deben perseguir 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 importante en el acceso de las niñas a la educación. Se deben crear planes integrados para la igualdad de niños y niñas en la educación, en los que se reconozca la necesidad de conseguir cambios en las actitudes, los valores y las prácticas para asegurar la igualdad entre los niños y las niñas.

319. Hay que seguir trabajando en la creación de la capacidad necesaria para medir y supervisar las normas de rendimiento escolar, tanto en lectura, escritura y cálculo como en una gama más amplia de conocimientos, capacidades y actitudes. Los esfuerzos por mejorar la calidad deben tener en cuenta una definición amplia de lo que significa: por encima de las cuestiones básicas como la limpieza y claridad de las aulas, la idoneidad de los libros de texto y la capacitación de los maestros, la preocupación por la disposición del niño a aprender y por la escuela como lugar seguro para los niños.

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

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

322. Se deben aprovechar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación para lograr una educación que reduzca, en lugar de aumentar, las desigualdades de acceso y calidad, y consiga unas escuelas más incluyentes.

### **Desarrollo del niño en la primera infancia**

323. Se deben atender las múltiples necesidades del niño pequeño mediante la inclusión de un enfoque más integrado del desarrollo del niño en la primera infancia en la educación de padres y cuidadores, la programación y la elaboración de políticas. A este respecto, se debería prestar mayor atención a los niños menores de 3 años y a su estimulación y aprendizaje precoces.

324. Los programas resultantes 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 políticas nacionales amplias. Los gobiernos deben establecer políticas claras en relación con los niños y sus familias que conduzcan a un aumento de los recursos y a una división eficaz de la responsabilidad entre los organismos gubernamentales y entre ellos y la sociedad civil.

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

326. Es necesario mejorar los métodos de supervisión y evaluación del número y la eficacia de los programas públicos y de las iniciativas locales para los niños pequeños.

### **Alfabetización de adultos**

327. Se deben definir claramente los objetivos para la reducción del analfabetismo y se deben mejorar los indicadores, los mecanismos de evaluación y las bases de datos.

328. 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 colaborar más estrechamente con ellas en este esfuerzo.

329. Los programas de alfabetización deberían formar parte integrante de unos planes de acción más amplios en materia de educación y de los enfoques sectoriales de la reforma y el desarrollo.

## **III. Medidas especiales de protección**

330. 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*. De conformidad con el Plan de Acción, los niños que viven en circunstancias especialmente difíciles son los huérfanos y los niños de la calle, los refugiados y los desplazados, las víctimas de la guerra y de los desastres naturales y provocados por el ser humano, los hijos de trabajadores migratorios y los grupos sociales en situación desventajosa; los niños sometidos al yugo de la prostitución, el abuso sexual y otras formas de explotación; los niños con discapacidades y los delincuentes juveniles, y las víctimas del *apartheid* y la ocupación extranjera. Se prestó especial atención a la cuestión del 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. Si bien en aquel entonces este objetivo no contaba con una definición precisa, los debates y las medidas adoptadas desde la aprobación de la Convención sobre los derechos del niño han ayudado a definir estrategias apropiadas y aclarar lo que significa “la protección de los niños en circunstancias especialmente difíciles”.

## A. Trabajo infantil

331. En el decenio de 1990 se produjo un cambio importante en el perfil internacional del trabajo infantil. Ello se debió principalmente a dos factores: el creciente interés por los derechos humanos en general y los derechos del niño en particular y el correspondiente movimiento en favor de unas normas de trabajo justas en la economía mundial.

332. Como ha recalcado la OIT, el trabajo infantil supone un gran obstáculo para la educación y la adquisición de los conocimientos necesarios, reduce el potencial de 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 necesario para el desarrollo.

333. Durante el decenio se reforzó notablemente el marco normativo de la protección de los niños contra el trabajo infantil. La Convención sobre los Derechos del Niño contribuyó a revalorizar las normas de la OIT, en especial el Convenio No. 138 sobre la edad mínima de admisión al empleo (1973), al reconocer el derecho de los niños a la protección frente a la explotación económica y a 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 y al promover el interés superior del niño como principio rector de todas las medidas relativas a la infancia. Estas disposiciones han contribuido a promover un creciente reconocimiento de la relación entre la protección del niño contra la explotación económica y su disfrute del derecho a la educación, la atención de la salud, el descanso, el esparcimiento y un nivel de vida adecuado.

334. 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 de que algunas formas de trabajo infantil son intolerables, independientemente del nivel de desarrollo de un país o de sus creencias tradicionales, e incluyó a todos los niños y niñas menores de 18 años. 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. El Convenio pro-

porciona también una base para crear asociaciones mundiales a fin de impedir el tráfico transfronterizo de niños y drogas y la pornografía infantil.

335. Durante el decenio, la colaboración interinstitucional no ha dejado de intensificarse, desde que el UNICEF primero y el Banco Mundial después comenzaron a interesarse cada vez más en esta cuestión. Esta tendencia se aceleró con la Conferencia internacional sobre el trabajo de menores, celebrada en Oslo en 1997, en la que participaron actores de la sociedad civil, como los sindicatos, los empleadores y las organizaciones no gubernamentales.

336. Estos y otros acontecimientos en el plano internacional han dado un impulso importante a las medidas en el plano nacional. La Cumbre Mundial en favor de la Infancia inspiró el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC) de la OIT. Iniciado en 1992 en seis países, en el año 2000 el IPEC contaba con casi 100 participantes y países donantes. Se ha convertido en un programa mundial en el que participan gobiernos, empleadores, sindicatos y organizaciones no gubernamentales, junto con mecanismos nacionales de coordinación para facilitar la creación de planes de acción. El Convenio No. 182 de la OIT requiere también que se elaboren planes de acción con un calendario concreto y ha contribuido a promover la percepción de la necesidad de incluir una actuación de colaboración sobre el trabajo infantil en los planes nacionales de desarrollo. No obstante, es necesario promover una mayor toma de conciencia del derecho de los niños a la protección, y velar por que se apliquen las normas existentes, incluso mediante la elaboración y ejecución de programas nacionales de acción respaldados por los recursos necesarios.

337. Muchas de las iniciativas interinstitucionales del decenio de 1990 se centraron en la creación de estrategias para hacer frente al 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 en 1995 y en la industria del cosido de balones de fútbol en Sialkot (Pakistán) en 1997. Estas y otras iniciativas se vieron estimuladas en gran medida por la preocupación de los consumidores de los países industrializados por 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 sus propios códigos de conducta.

338. No obstante, si bien la atención internacional durante el decenio de 1990 se centró principalmente en el sector oficial y en la exportación, en esos sectores sólo trabajan alrededor del 5% de la mano de obra infantil, y se estima que el 70% de los niños de los países en desarrollo trabajan lejos de la vista 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. Apenas se dispone de datos sobre estas realidades, incluida su dimensión de género, y es necesario hacer un esfuerzo importante para aumentar la vigilancia. Para conseguir datos más completos y fidedignos es necesario elaborar y utilizar indicadores e instrumentos cualitativos, perfeccionados, como son los métodos de evaluación rápida, y profundiza la investigación. La OIT y el UNICEF deben acelerar la labor que comenzaron en esta esfera a mediados del decenio de 1990.

339. Cuestión fundamental es que el trabajo infantil figure en los programas de los ministerios de finanzas y planificación, superando los límites de los departamentos sociales de los ministerios de educación y trabajo. También 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, se deben hacer más esfuerzos para que los niños sean escuchados y combatir el trabajo infantil. La manifestación mundial contra el trabajo de menores, organizada en 1998 con una participación mundial a fin de dar impulso a la aprobación del Convenio No. 182 de la OIT, muestra las posibilidades que existen de transformar a los niños de objetos en agentes del cambio.

### **Medidas prioritarias para el futuro**

340. Entre las medidas prioritarias para el futuro cabe incluir las siguientes:

- Promover la percepción del derecho de los niños a la protección contra la explotación económica, incluido el trabajo infantil, con miras a eliminar las peores formas del trabajo infantil;
- Promover la aplicación efectiva en el plano nacional de las normas internacionales existentes, incluso mediante la ejecución de programas nacionales de acción y la asignación de los recursos necesarios;
- Garantizar el derecho de todos los niños a la educación, incluido el acceso universal y gratuito, la calidad de la educación y un alto rendimiento escolar;
- Dar mayor visibilidad al trabajo infantil aumentando para ello la reunión, el análisis y la difusión de datos;
- Prestar un apoyo esencial a las familias pobres para que eduquen a sus hijos en el marco de programas comunitarios que hagan asequible una educación de calidad.

## **B. Los niños afectados por los conflictos armados**

341. 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 prometieron solemnemente 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 significaban también que se podrían liberar recursos importantes para objetivos no militares, y que el mejoramiento del bienestar de los niños debía ser una alta prioridad cuando se reasignaran esos recursos.

342. Lamentablemente, nunca se materializó este dividendo de la paz. En la primera mitad del decenio de 1990 disminuyeron los gastos militares mundiales, pero en general estas economías no se reasignaron 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 una violencia deliberada contra los niños en gran escala.

343. En los conflictos armados de los últimos años, los niños se han convertido en autores y víctimas de actos de violencia. El número de niños directamente afectados por los conflictos armados es enorme y carece de precedentes. En esos conflictos los niños han sido mutilados, muertos o desplazados de sus hogares y comunidades.

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

344. En este entorno se ven afectados todos los indicadores sociales y económicos: 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 y el desplazamiento de los maestros reduce el acceso a la escolarización y sitúa a los niños ante el riesgo de ser reclutados; y el desplazamiento separa a las familias y priva a los niños de un entorno seguro. Todos estos elementos ilustran los horribles efectos de los conflictos armados en los niños. Se han convertido en características comunes de los conflictos de hoy, y si queremos asegurar el bienestar de todos los niños en el siglo XXI, merecen una atención y medidas especiales.

345. En todo el mundo hay niños que han sido secuestrados, reclutados y utilizados como soldados. Se estima que en la actualidad 300.000 niños participan activamente en conflictos. Los 35 millones de personas convertidas en refugiados o desplazados internos son especialmente vulnerables.

346. El VIH/SIDA plantea un desafío especial en la mayoría de los países afectados por los conflictos armados debido al alto nivel de violencia sexual, al frecuente desmoronamiento de los sistemas de atención de la salud y de educación, y a la descomposición de las familias y comunidades. A su vez, el SIDA contribuye a aumentar la inestabilidad política al dejar huérfanos a millones de niños y al ser la causa de la muerte de maestros, trabajadores sanitarios y otros funcionarios. La imposición de sanciones ha tenido efectos devastadores sobre los niños de varios países.

347. El comercio mundial de armas pequeñas y ligeras y su proliferación, junto con las minas terrestres y los proyectiles sin explotar, continúan representando un peligro cotidiano para la vida de los niños. A menudo los conflictos han sido también mantenidos por intereses económicos, e impulsados por el ansia de poder y de dominio de los recursos naturales. Actores privados, tanto internos como externos, se benefician del caos y de la falta de responsabilidad, en tanto que se acumulan las pruebas de la responsabilidad de algunas industrias en la reavivación de guerras donde los derechos del niño se violan sin medida. El uso indebido de la ayuda humanitaria y el acceso limitado a las víctimas han tenido también un efecto directo en algunos de los grupos más vulnerables de la sociedad.

348. Sin embargo, el llamamiento de la Cumbre Mundial para que se *adoptaran 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 servicios de salud a los niños y a sus familias en zonas de conflicto*, no fue totalmente desatendido. En el pasado decenio se han celebrado 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.

## Recuadro 13

**Acción humanitaria en favor de la infancia**

La guerra a menudo priva a los niños del acceso a la asistencia y 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, en algunas regiones ha habido graves retrocesos, provocados por factores como los conflictos armados, que han destruido las infraestructuras necesarias para establecer buenos programas de inmunización. Angola registra el porcentaje más alto de infecciones de poliomielitis de toda África, mientras que en la República Democrática del Congo los casos registrados se han multiplicado por diez desde 1999.

Los días nacionales de inmunización son una estrategia importante y eficaz para lograr que los niños puedan ejercer 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 demostrado ser muy útiles para reunir 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 celebrados en 1999 y 2000 proporcionaron las primeras oportunidades en una década de llegar a ciertas poblaciones de las montañas Nuba. Algunas de las zonas que se visitaron eran zonas a las 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 reflejo concreto no sólo del compromiso adoptado con los niños sino del avance del proceso de paz. Manteniendo repetidos contactos clandestinos con los líderes rebeldes, los dos organismos colaboraron para transmitir el mensaje de que la inmunización puede impedir la discapacidad y la muerte que provoca la poliomielitis. Al final, estos líderes no sólo permitieron a los equipos de profesionales sanitarios gubernamentales, apoyados por las Naciones Unidas, vacunar a los niños en zonas que habían cerrado a los profesionales humanitarios y de derechos humanos, sino que les dejaron también reparar las carreteras para facilitar su acceso. Los líderes reunieron 40 bicicletas para permitir que los equipos llegaran a zonas que eran inaccesibles para automóviles.

El UNICEF y la OMS también negociaron “días de tregua” anuales, en los cuales todas las partes dejaron las armas, para llevar a cabo campañas nacionales de inmunización en Sri Lanka entre 1996 y 2001. Estos esfuerzos requirieron negociaciones complejas, en las que participaron todos los organismos interesados y las partes en conflicto, pero gracias a ellos se mantuvieron altos niveles de cobertura contra enfermedades que podían evitarse mediante la vacunación, pese al prolongado conflicto y al continuo desplazamiento de éste de unas zonas a otras.

No obstante, estos días de tregua son sólo un pequeño paso hacia el logro del acceso pleno e ilimitado a los niños. La presencia generalizada de menores en las hostilidades, como víctimas y participantes, sigue poniendo en peligro los derechos de los niños. El apoyo y la promoción de la idea de los “niños como zona de paz”, en particular por parte de la Asamblea General, pueden ayudar a cambiar la situación, con el objetivo ulterior de poner fin al conflicto.

349. El informe de Graça Machel sobre las repercusiones de los conflictos armados sobre los niños (véanse A/51/306 y Add.1), que se presentó a la Asamblea General en 1996, proporcionó la primera evaluación global de las múltiples maneras en que los derechos de los niños están siendo violados en el contexto de los conflictos armados. Su informe sentó la base para el 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; y 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 tanto en el plano mundial como en el regional.

350. Como consecuencia de la 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. El Consejo de Seguridad ha reconocido la relación entre las violaciones de los derechos de la infancia y las amenazas a la paz y seguridad internacionales, y ha establecido un debate abierto anual sobre esta cuestión. Por otra parte, las organizaciones y los acuerdos regionales, entre ellos la Organización de la Unidad Africana (OUA), la Comunidad Económica de los Estados del África Occidental (CEDEAO), la Organización de los Estados Americanos (OEA), la Unión Europea, la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (OSCE), y el Grupo de los Ocho principales países industrializados, han comenzado a tener en cuenta en sus mandatos y actividades cuestiones relativas a la protección de los derechos de la infancia durante los conflictos armados.

351. 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 incluido en los objetivos y acuerdos de paz en Burundi, Irlanda del Norte y Sierra Leona.

352. Tras la satisfactoria conferencia regional de África occidental sobre los niños afectados por las guerras, celebrada en Accra (Ghana), tuvo lugar en Winnipeg (Canadá), en septiembre de 2000, la primera Conferencia Internacional sobre los niños afectados por la guerra. Los ministros acordaron un Programa para los niños afectados por la guerra, y los expertos y comités de altos funcionarios competentes aprobaron un marco sustancial para la adopción de compromisos. Entre 1999 y 2001 se celebraron cinco conferencias regionales convocadas por la organización no gubernamental Coalición para impedir la utilización de niños soldados.

353. El informe Machel señalaba la necesidad de fortalecer y desarrollar 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 (resolución 54/263 de la Asamblea General, anexo I), 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.

354. Las actividades de movilización y promoción de los Estados y comités de altos funcionarios interesados también han llevado a la aprobación de otros instrumentos internacionales que tienen consecuencias directas para la situación de los niños afectados por los conflictos armados. Algunas de las nuevas normas importantes son la Convención sobre la prohibición del empleo, almacenamiento, producción y transferencia de minas antipersonal y sobre su destrucción, los Principios rectores aplicables a los desplazamientos internos y el Convenio No. 182 de la OIT, que prohíbe el reclutamiento forzado u obligatorio de menores para conflictos armados.

355. Asimismo, con la aprobación del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional se ha progresado en la lucha por eliminar la impunidad de las personas que cometen crímenes de guerra contra niños y mujeres (A/CONF.183/9). El Estatuto define como crímenes de guerra el reclutamiento o alistamiento de niños para participar activamente en los conflictos armados, la violación, la esclavitud sexual y la prostitución forzada, e incluye disposiciones adicionales especiales relativas a la protección de las víctimas y testigos infantiles ante la Corte. Se ha reconocido la necesidad de elaborar directrices específicas para la protección de los niños dentro de los mecanismos de justicia y de esclarecimiento de los hechos. Las Naciones Unidas han pedido que el genocidio, los crímenes de lesa humanidad y los crímenes de guerra queden excluidos de las amnistías que puedan establecer en los acuerdos de paz.

356. La asistencia humanitaria a los niños en conflictos armados suele incluir ahora medidas especiales de protección. Durante el último decenio, los organismos humanitarios han participado más directamente y han trabajado con una perspectiva más a largo plazo para ejecutar programas de desmovilización de niños y reunificación de familias y mediar en los esfuerzos de reintegración de los niños en sus comunidades. Se ha ido recurriendo cada vez más a ellos para que negocien con gobiernos y grupos rebeldes el acceso directo a los sectores más vulnerables de la población, a fin de poder llevar a cabo sus mandatos.

357. Los nuevos marcos de cooperación tienen por objetivo conseguir la participación de todos los agentes en los esfuerzos por prevenir las violaciones y proteger a los niños. Estados y otras entidades que son partes en conflictos se han comprometido a respetar los derechos de los niños, a veces mediante la firma de memorandos de entendimiento y normas básicas de acuerdo, como ha sido el caso entre la Operación Supervivencia en el Sudán y el Ejército de Liberación del Pueblo Sudanés.

358. También se está haciendo mayor hincapié en el acceso a la educación, la rehabilitación psicosocial y la reintegración en situaciones de crisis, y la situación específica de las niñas. En Timor Oriental, la Administración de Transición de las Naciones Unidas y varias organizaciones no gubernamentales 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 niños de distintos orígenes.

359. No obstante, la falta de datos desglosados por sexo y edad y de investigaciones sobre los niños afectados por la guerra ha impedido realizar una programación enteramente eficaz. Hoy se reconoce que los niños deberían poder 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 a nivel 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.

360. En resumen, en el decenio pasado se registró un enorme progreso político en cuanto a la elaboración de unos objetivos y unas normas de protección de los niños afectados por las guerras. Sin embargo, muchos niños siguen sufriendo esta situación, y todavía no hemos alcanzado la era de aplicación mencionada en el informe del Secretario General al respecto, presentado al Consejo de Seguridad en 2000.

### **Medidas prioritarias para el futuro**

361. Entre las medidas prioritarias para el futuro figuran las siguientes:

- Mejorar la información, la recopilación de datos, 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 luchar por la ratificación y aplicación rápida y universal 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 ex niños soldados;
- Procurar el acceso de los niños afectados por el VIH/SIDA en zonas de conflicto y comunidades limítrofes a un mejor tratamiento, cuidado y apoyo. Deberían llevarse a cabo en las escuelas y los sistemas educativos actividades de educación y concienciación en materia de VIH/SIDA para la prevención y atención en situaciones de emergencia. El personal militar y de mantenimiento de la paz también debería poder beneficiarse de educación y capacitación relativas al VIH/SIDA;
- Hacer hincapié en las normas y medidas de prevención de conflictos mediante la promoción del 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, 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, entre otras cosas mediante la ratificación universal del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, la exclusión de los crímenes de guerra cometidos contra niños de los procesos de amnistía y la aprobación de disposiciones de protección de la infancia y su inclusión en los estatutos y normas de los tribunales y cortes en los que se juzguen los crímenes de guerra, así como en los mecanismos de esclarecimiento de los hechos;
- 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, en lo que respecta a los derechos de la infancia, 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 incumplimientos del derecho internacional.

### C. Los niños refugiados

362. Cuando se celebró la Cumbre Mundial, el 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.

363. Durante el decenio, el ACNUR, los países de asilo y los organismos no gubernamentales de ejecución se han vuelto cada vez más conscientes de las cuestiones relativas a los derechos de los niños refugiados, y han adoptado medidas importantes para tratar estas cuestiones. La cuestión de los niños refugiados se considera prioritaria, pero los problemas de los niños no se ven de forma aislada y las iniciativas en su favor tienen en cuenta también a las personas que cuidan de ellos y a las comunidades en las que viven. La reunificación familiar o la provisión de cuidados alternativos a los niños que han sido separados de sus familias, la protección contra la explotación sexual y contra el reclutamiento militar y el acceso a la educación se han fijado como prioridades estratégicas. En un esfuerzo por cumplir estas normas y objetivos, el ACNUR ha establecido una red de nuevos puestos especializados de oficiales regionales de políticas para niños en África occidental, el Cuerno de África, Asia central y la CEI. Estos oficiales seguirán desempeñando un papel fundamental en lo que respecta a los programas para niñas y niños refugiados.

364. Los niños refugiados figuran entre los que más riesgo corren de ser reclutados ilegalmente para las fuerzas armadas. La reunificación de los niños refugiados con sus familias es el método más eficaz de prevenir este tipo de reclutamiento, además de un componente vital de la labor de rehabilitación. Otros esfuerzos incluyen las actividades de promoción ante las partes responsables del reclutamiento y las medidas preventivas, como el traslado de los campamentos, la separación de los combatientes y la población civil y el fortalecimiento de la capacidad de las fuerzas responsables de la seguridad en los campamentos.

365. En algunos países se ha logrado un éxito considerable en la reunificación de niños refugiados con sus familias, a menudo en cooperación con la labor de búsqueda del Comité Internacional de la Cruz Roja. Los programas educativos para niños refugiados se han centrado en la educación primaria, y los esfuerzos por aumentar la

calidad han mejorado las tasas de retención. También se han hecho esfuerzos prometedores durante el decenio a fin de 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.

366. Varios países con grandes poblaciones de refugiados han informado de que han progresado en la aplicación de las directrices aprobadas por el ACNUR durante el decenio. En Europa, varios países han experimentado mejoras en los procedimientos de evaluación de las reclamaciones presentadas por niños sin acompañar solicitantes de 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 en África, indican que las restricciones financieras limitan su capacidad de garantizar el acceso a la educación y otros servicios básicos. Otros reconocen la necesidad de aprobar nueva legislación para incorporar los derechos de los refugiados en las leyes nacionales.

#### **Medidas prioritarias para el futuro**

367. Durante el próximo decenio debería otorgarse prioridad a las medidas siguientes:

- Garantizar una aplicación más amplia y sistemática de los proyectos 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 a fin de asegurar que dichos proyectos se incorporan 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 considerable de refugiados;
- En particular, procurar dar respuestas inmediatas para satisfacer las necesidades de los niños sin acompañar solicitantes de asilo, incluidas la búsqueda eficaz y la reunificación familiar, en la medida de lo posible; proteger a las niñas y mujeres refugiadas contra la violencia y explotación sexuales; proteger a todos los niños refugiados contra el reclutamiento militar y el adoctrinamiento; garantizar el derecho de todos los niños refugiados a la educación; y ampliar los esfuerzos por incorporar de forma creativa los derechos humanos, la paz, la concienciación ecológica y otros valores conexos en los programas educativos para los niños refugiados;
- 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 ayuda necesaria para poder cumplir sus obligaciones.

### **D. Abuso y explotación sexuales**

368. Debido a lo delicado del asunto, al carácter delictivo y encubierto de estas violaciones y a la poca investigación que se ha realizado al respecto hasta la fecha, no se dispone de estadísticas precisas sobre el número de menores que son víctimas del abuso y la explotación sexuales. Lo que está claro, no obstante, es que nos encontramos ante un problema mundial y que todas las regiones del mundo se están viendo afectadas por distintos aspectos de la explotación sexual de niños.

369. En el último decenio hemos presenciado un progreso espectacular, que se necesitaba con urgencia en cuanto a la voluntad de reconocer y afrontar el problema de la explotación sexual infantil, y el silencio que se venía guardando al respecto desde hace tiempo 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 especial atención, protección y asistencia a los niños que sufrían explotación sexual. Los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas empezaron a prestar cada vez más atención al problema, concretamente mediante el nombramiento por la Comisión de Derechos Humanos de un Relator Especial sobre la prevención de la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía y la aprobación en 1992 del Programa de Acción para la prevención de la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. El fin del decenio estuvo marcado por la aprobación en 1999 del Convenio No. 182 de la OIT sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil, que establece medidas contra la venta y la trata de niños, la prostitución infantil y la pornografía. A la aprobación de este Convenio siguió inmediatamente la aprobación de 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 aprobado el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Transnacional Organizada (resolución 55/25 de la Asamblea General), en el que por primera vez se hace una definición acordada internacionalmente de este tipo de trata.

370. Las actividades de las ONG al principio del decenio, especialmente los esfuerzos de la organización ECPAT (red mundial para acabar con la prostitución infantil, la pornografía infantil y la trata de niños con fines sexuales), desempeñaron un papel fundamental en la difusión del problema de la explotación sexual infantil y de la urgente necesidad de tomar medidas al respecto, inclusive en el marco de los preparativos y las medidas complementarias en relación con el Congreso Mundial contra la Explotación Sexual de los Niños, celebrado en Estocolmo en 1996. El Congreso Mundial elaboró un programa de acción que fue aprobado por los 122 gobiernos representados. Dicho programa instaba a la coordinación de las medidas nacionales, regionales e internacionales; la aplicación de medidas educativas de prevención dirigidas a determinados grupos de niños; la aplicación de medidas de protección de los niños explotados; la mejora de las leyes y políticas y una aplicación más estricta de la ley; la creación de sistemas de apoyo no punitivos y sensibles a las cuestiones de género para la recuperación y la reintegración; y la promoción de la participación de los niños en la adopción de decisiones y las actividades de promoción.

371. Después del Congreso Mundial de Estocolmo, una serie de gobiernos emprendieron una colaboración para elaborar planes de acción nacionales contra la explotación sexual de niños con fines comerciales. Se han adoptado diversas medidas contra el turismo sexual, entre las que figuran la promulgación de leyes de carácter extraterritorial que penalicen 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 establecido medidas de protección y asistencia de menores, como 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 proporcionado el elemento disuasorio de la publicidad, dando a conocer los casos más destacados de abuso y explotación.

372. Especialmente en lo que respecta a la trata, se han realizado estudios con el fin de subsanar la escasez de datos concretos. También se están llevando a cabo investigaciones cualitativas. La Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP), por ejemplo, ha lanzado un programa regional, que abarca 12 países, cuyo objetivo es apoyar a las víctimas del abuso y la explotación sexuales mediante la investigación para determinar las necesidades en cuanto a servicios sanitarios y sociales de los niños y jóvenes que sufren abuso y explotación sexuales, desarrollar capacidades y sensibilizar al público.

373. La OIT, la OMS, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el UNICEF y otros organismos de las Naciones Unidas, junto con la Organización Internacional de Policía Criminal (Interpol) y varias empresas privadas de los sectores del turismo, la informática e Internet, han aunado fuerzas en la lucha contra la explotación sexual de los niños. Los órganos regionales también han desempeñado un papel importante, celebrando consultas a nivel regional, realizando investigaciones, elaborando normas, detectando tendencias y difundiendo información.

374. A nivel nacional, ha habido colaboración entre gobiernos, ONG nacionales e internacionales, organismos de las Naciones Unidas, mecanismos de derechos humanos y organizaciones regionales, así como cada vez más participación de la sociedad civil y el sector privado. Se han aprobado nuevas leyes, y mejorado las existentes, a fin de tipificar como delitos la trata de niños y la producción, difusión y posesión de pornografía infantil, ampliar la protección a los niños de hasta 18 años y luchar contra la explotación sexual infantil en Internet.

375. La experiencia obtenida durante el decenio ha revelado que ciertos grupos de niños corren un riesgo especial, entre ellos las niñas, los empleados domésticos, los niños que viven en la pobreza o en la calle, los discapacitados, los niños internados en instituciones y correccionales, los niños en situaciones de conflicto armado y los refugiados o desplazados internos. Es muy frecuente que los niños que han sido explotados en el pasado vuelvan a ser sometidos a abusos, incluso por personas que supuestamente deben protegerlos, como miembros de la policía y de las fuerzas de seguridad y de mantenimiento de la paz, y por leyes que tratan como delincuentes a las víctimas infantiles de la explotación sexual.

376. Fenómenos cada vez más frecuentes, como el turismo sexual, la trata de personas para fines sexuales y la distribución de pornografía por Internet, sólo pueden combatirse eficazmente mediante respuestas que traspasen tanto las fronteras nacionales como los límites entre el sector público y el privado. Esto también es claramente cierto en el caso de la trata de niños para fines de explotación sexual, que ha alcanzado niveles preocupantes no sólo en Asia sudoriental sino también en Asia meridional, en África y en Europa oriental.

### **Medidas prioritarias para el futuro**

377. Entre las medidas prioritarias para el futuro figuran las siguientes:

- Invertir más en investigación, recopilación de datos y análisis para evaluar de manera adecuada las situaciones nacionales y regionales;

- Mejorar las respuestas legislativas y su aplicación, incluso mediante el establecimiento de leyes de carácter extraterritorial y el examen de 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 celebrar tratados de asistencia mutua;
- Hacer mayor hincapié en elaborar medidas de recuperación y reintegración de las víctimas infantiles, y en impedir que dichas víctimas sean tratadas como delincuentes;
- Continuar los esfuerzos por establecer relaciones de colaboración amplias a nivel local, nacional, regional e internacional, haciendo más hincapié en la idea de intercambiar experiencias.

## **E. Justicia de menores**

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

379. En sus informes sobre el seguimiento de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, varios países comunicaron que habían fijado una edad mínima por debajo de la cual se presupone que un niño no tiene capacidad de infringir las leyes penales. Varios países establecieron tribunales especializados para garantizar que los menores acusados de cometer un delito fueran tratados de manera acorde con su edad y con el fomento de su sentido de la dignidad y el 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.

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

### **Medidas prioritarias para el futuro**

381. Ha llegado el momento de invertir en la mejora de unos sistemas nacionales de justicia de menores que se adapten a las necesidades de los niños y promuevan la dignidad y el valor del niño y su reintegración social. Con este fin:

- Es preciso adoptar medidas especiales para prevenir la delincuencia juvenil, como la creación de oportunidades educativas eficaces, la protección de la estabilidad del entorno familiar y la aplicación de 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 avanzar en la promulgación y aplicación de leyes que garanticen que la privación de la libertad de un niño sea una medida de último recurso aplicable durante el período de tiempo más breve posible, establezcan una edad mínima para la responsabilidad penal y garanticen que en todos los casos en que intervengan niños se respetará el debido proceso en el sistema de administración de justicia;
- Es necesario elaborar estructuras y programas alternativos para poder tratar con los niños sin tener que recurrir a la vía judicial, y para garantizar el respeto de los derechos y salvaguardias relativos a la infancia 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 realizar actividades de capacitación de los grupos profesionales pertinentes, incluidos los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, los fiscales, los jueces, los abogados y los trabajadores sociales.

## **F. Uso indebido y tráfico ilícito de drogas**

382. 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, que afectan a un amplio sector de la juventud y, cada vez con más frecuencia, a niños. Instaba también a la colaboración para proteger a los niños del consumo ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas e impedir que los niños sean 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.

383. Un examen global de la adicción a las drogas entre los jóvenes, presentado a la Comisión de Estupefacientes en 1999, concluyó que si bien el tipo y el grado de 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 los solventes volátiles.

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

El programa mundial de evaluación del PNUFID promueve la recopilación de datos fiables y comparables sobre el uso indebido de drogas, así como la evaluación rápida de situaciones, contando con la participación de los jóvenes.

385. Durante el decenio se ha demostrado, además, 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 aprendan comportamientos que desalienten el consumo de drogas, como el deporte y el ocio. Muchas de estas oportunidades pueden crearse con la ayuda de las escuelas y las organizaciones comunitarias.

386. La protección de los niños y jóvenes especialmente vulnerables y desfavorecidos supone un desafío más específico. Entre los sectores de población de muy alto riesgo se encuentran los niños que trabajan 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 conceden especial importancia a acceder a estos jóvenes y entender y responder a sus necesidades particulares. Esto a menudo puede lograrse mediante la movilización de voluntarios y educadores de calle, como lo demuestra la colaboración del ONUSIDA, el PNUFID y *Street Kids International* con trabajadores de calle en Asia. La edad cada vez más temprana a la que los niños se inician en el consumo de drogas indica que hay una necesidad de centros de tratamiento, orientación y rehabilitación que sean accesibles y adecuados para los jóvenes.

387. La experiencia de los años noventa ha contribuido a crear consenso en cuanto a la idea de que es preferible considerar a los jóvenes y niños como un recurso, y como socios en la prevención del uso indebido de drogas, en lugar de verlos como un problema que resolver. 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. La red mundial de jóvenes dedicados a la prevención del uso indebido de drogas, con la ayuda del PNUFID, sirve de enlace entre jóvenes que participan en actividades de reducción de la demanda y promueve alternativas positivas al consumo de drogas. La iniciativa sobre los jóvenes en crisis, aplicada por el UNICEF, el PNUFID y otras organizaciones internacionales y no gubernamentales, adopta 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 no tienen acceso a los servicios sociales normales.

### **Medidas prioritarias para el futuro**

388. Entre las medidas prioritarias para el futuro figuran las siguientes:

- Es necesario aplicar medidas especiales en favor de los sectores de población en situación de riesgo, y movilizar, dentro de esos sectores, a jóvenes y niños que hagan de educadores de otros jóvenes y niños de su edad;
- Es preciso adaptar las estrategias al lugar y la cultura particulares en que viven los jóvenes, combinando enfoques educativos que utilicen materiales pertinentes con la promoción de la salud y el desarrollo de la autoestima, la fortaleza y las habilidades para poder resistir el estrés y las presiones del grupo;
- Hay que intensificar los esfuerzos por impedir que los niños participen en el tráfico ilícito de drogas.

## G. Los niños discapacitados

389. 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 especial atención, protección y asistencia. 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.*

390. Debido, en parte, a las diferentes definiciones del concepto de discapacidad, es difícil obtener cifras precisas. No obstante, se estima que entre 120 y 150 millones de niños viven con algún tipo de discapacidad. 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, los accidentes, los traumas y las guerras, y las enfermedades infecciosas), son evitables y están ligados, por ejemplo, a la falta de acceso a una atención sanitaria adecuada o a unas condiciones de pobreza.

391. Como se describe en este mismo informe, durante el decenio se han hecho esfuerzos importantes por evitar la discapacidad, entre ellos la campaña mundial de eliminación de la poliomielitis; los esfuerzos por aumentar el consumo de sal yodada a fin de prevenir los trastornos debidos a la carencia de yodo; y los esfuerzos concertados por reducir la incidencia de la avitaminosis A, eliminar la dracunculosis y prevenir el sarampión. Pero está claro que los niños discapacitados siguen sufriendo discriminación, actitudes negativas hacia su discapacidad y falta de acceso a la atención sanitaria. La mayoría de ellos no asiste a la escuela.

392. 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 de tres a cuatro veces más probabilidades de sufrir abandono y abusos físicos, sexuales o emocionales.

393. La mayoría de los discapacitados vive en países en desarrollo, sobre todo en zonas pobres y rurales, donde el acceso a cualquier tipo de servicio especializado es raro. La OMS estima que sólo del 1% al 2% de los niños y adultos discapacitados que necesitan servicios de rehabilitación tienen acceso a ellos. Pero la falta de servicios especializados no es el único obstáculo que afrontan los niños discapacitados. Como indica un estudio reciente del UNICEF, 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 los educadores piensan 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, desde las actividades de ocio hasta la formación profesional.

394. A nivel internacional, durante el decenio se ha avanzado considerablemente en el reconocimiento de los derechos de las personas discapacitadas, incluidos los niños. La aprobación por la Asamblea General en 1993 de las Normas Uniformes

sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad facilitó unas normas detalladas, y el Secretario General nombró 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 de estrategias globales para garantizar que los niños discapacitados reciban educación.

395. Durante el decenio los organismos y programas de las Naciones Unidas han participado cada vez más activamente en la eliminación del riesgo que suponen las minas terrestres, y actualmente están coordinando actividades de remoción de minas y sensibilización del público en 13 países. Durante la primera parte del decenio, la cooperación interinstitucional mejoró gracias a la creación de un grupo de trabajo oficioso compuesto por representantes de la OMS, la OIT, el UNICEF y la UNESCO, a lo cual siguió la creación en 1997 del 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.

396. Los informes de evaluación nacionales correspondientes al fin del decenio indican que se ha prestado considerable atención a esta cuestión a nivel nacional. El Programa de Acción Mundial para los Impedidos propone un triple enfoque que incorpore la prevención, la rehabilitación y la creación de igualdad de oportunidades. Durante el decenio algunos países han elaborado estrategias nacionales sobre la discapacidad. La recopilación de datos fiables sobre la discapacidad es una parte esencial de este proceso, y en 1998 el UNICEF dirigió una encuesta a base de indicadores múltiples, como módulo facultativo, con este fin. Este módulo se está utilizando ahora para obtener datos más fiables sobre niños discapacitados en 23 países.

397. En varios países se han aplicado medidas para fortalecer los programas de rehabilitación. La promoción de la detección temprana a fin de asegurar que los niños que necesitan rehabilitación sean atendidos oportunamente es una parte importante de estos esfuerzos. Varios países informan de que han adoptado nuevas políticas encaminadas a proporcionar a las familias con niños discapacitados la capacitación y el apoyo necesarios para que puedan participar de forma más eficaz en el cuidado de sus hijos, reduciendo de este modo las tasas de abandono y de internamiento en instituciones.

398. 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. Las sociedades son cada vez más conscientes de la necesidad de proporcionar actividades para atender a las necesidades especiales de los distintos tipos de niños discapacitados, incluidos los adolescentes y las niñas, y para responder a una variedad más amplia de necesidades, incluidos la formación profesional, el empleo y la concienciación en lo que respecta al VIH.

### **Medidas prioritarias para el futuro**

399. Durante el próximo decenio deberá darse prioridad a las siguientes medidas:

- Establecer planes de acción nacionales coherentes y viables, basados en datos globales y fiables;
- Apoyar los esfuerzos globales de prevención de todas las causas de la discapacidad;
- Establecer programas eficaces de detección temprana;
- Proporcionar apoyo a las familias con niños discapacitados para que tengan 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 diferentes tipos de niños discapacitados.

## **H. Los niños pertenecientes a sectores sociales desfavorecidos**

400. La Cumbre Mundial en favor de la Infancia pidió que se adoptaran medidas para garantizar que ningún niño fuera tratado como un paria de la sociedad, e identificó a los hijos de trabajadores migratorios y de otros sectores sociales desfavorecidos, y a las víctimas del *apartheid* y de la ocupación extranjera, como niños que merecían especial atención, protección y asistencia. Durante el decenio, la difícil situación y la vulnerabilidad de los niños pertenecientes a minorías nacionales, étnicas o lingüísticas, y de los niños indígenas, ha recibido cada vez más atención.

401. La disparidad de indicadores del progreso social que existe en muchos países en los que se dispone de datos desagregados refleja unas pautas pertinentes de discriminación y exclusión que afectan a estos niños. La situación de las familias de estos niños suele estar marcada por unas pobres condiciones de vida, desigualdad en cuanto a las oportunidades educativas, un mal acceso a la atención sanitaria básica y una presencia desproporcionada de hijos en instituciones penitenciarias y de beneficencia.

402. Los datos censales disponibles demuestran que las poblaciones indígenas tienen las tasas más altas de mortalidad infantil, malformaciones congénitas y complicaciones relacionadas con el parto y que, además, sufren enfermedades evitables o curables, como las enfermedades diarreicas, el paludismo, la tuberculosis y las infecciones de las vías respiratorias. Otro problema preocupante es la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual entre los jóvenes indígenas de Sudamérica, Asia y África. Durante el pasado decenio, los representantes indígenas han señalado también que un elevado número de jóvenes indígenas sufren malnutrición, alcoholismo y adicción a las drogas, y que no se presta suficiente atención a la necesidad de aplicar medidas específicas para luchar contra estos problemas.

403. En algunos casos, el carácter migratorio de una cultura, o su aislamiento, hace que para las autoridades locales y nacionales resulte muy complicado, pero también especialmente urgente, desempeñar sus responsabilidades para con estos niños. En otros casos, estos grupos de niños han sido objeto de ataques directos en situaciones de conflicto y han estado expuestos a todo tipo de actos violentos. En otras partes, los hijos de trabajadores migratorios, tanto en los países anfitriones como en sus

países de origen, siguen en situación de desventaja debido a diferencias lingüísticas y culturales, prejuicios jurídicos y sociales y, en las escuelas, marginación tanto por parte de otros alumnos como de profesores. Es preciso aplicar mecanismos de protección y estrategias de reducción de las disparidades específicamente adaptadas a cada caso, a fin de promover la integración social y el respeto de los derechos de estos niños.

404. Al mismo tiempo, durante este decenio también hemos sido testigos de la aprobación de nuevas e importantes normas internacionales, entre ellas la Convención No. 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, y la Declaración sobre los derechos de las personas pertenecientes a minorías nacionales o étnicas, religiosas y lingüísticas (resolución 47/135 de la Asamblea General).

405. El desafío sigue siendo 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. Varios países reconocen la necesidad de reformar los planes de estudios escolares y las prácticas educativas, así como los sistemas de justicia de menores, a fin de luchar contra la discriminación que sufren los niños pertenecientes a minorías. La promoción de conocimientos técnicos para prestar apoyo a esos niños y atender a sus necesidades específicas, como la orientación en situaciones traumáticas y la enseñanza de otros idiomas, también se ha reconocido como un elemento fundamental para el ejercicio de sus derechos.

#### **Medidas prioritarias para el futuro**

406. Entre las medidas prioritarias para el futuro figuran las siguientes:

- Hay que seguir promoviendo ampliamente, a nivel nacional y subnacional, las campañas de concienciación sobre los derechos de los niños de grupos minoritarios o indígenas, con miras a prevenir la discriminación y la marginación y a garantizar que se respete su identidad.
- Debe otorgarse una alta prioridad a la provisión de oportunidades educativas adecuadas que respeten el multilingüismo y el multiculturalismo.
- Es preciso contar con servicios y medidas específicos y bien diseñados a fin de garantizar el disfrute efectivo de los derechos de los niños de grupos minoritarios o indígenas. Ello incluye el reconocimiento de sus derechos y la protección contra cualquier forma de discriminación, el registro de los nacimientos y la prestación de servicios de salud adaptados a las necesidades de los usuarios.

## **IV. Derechos y libertades civiles**

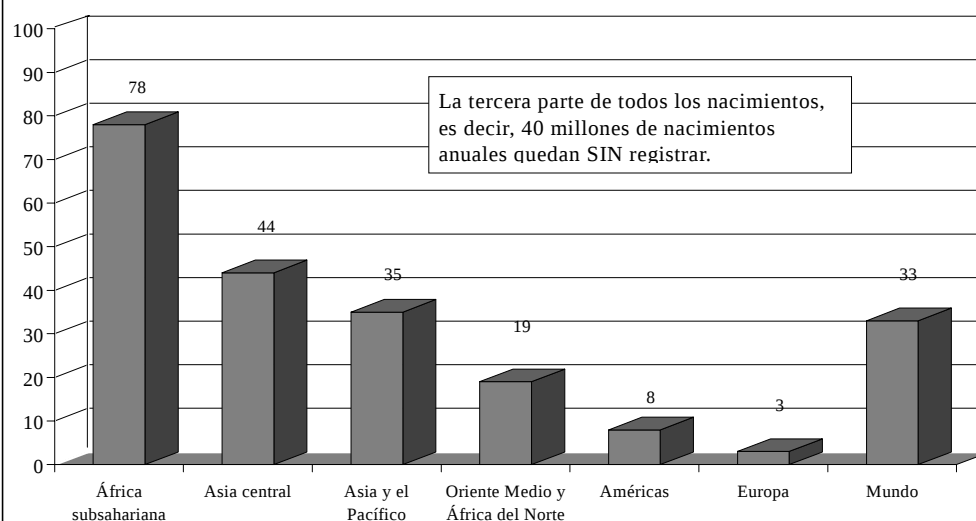
407. La Declaración de la Cumbre Mundial reconocía que todos los niños deben tener la oportunidad de encontrar su propia identidad y realizar su potencial en un entorno seguro en el que se sientan apoyados. También reconocía que los niños deberían ser alentados desde una edad temprana a participar en la vida cultural de su sociedad, y pidió que los niños colaboraran como socios especiales para intentar lograr los objetivos de la Cumbre.

## A. El derecho al nombre, la nacionalidad y la identidad

408. Durante el decenio de 1990 hubo una creciente sensibilización con respecto a la importancia de inscribir con prontitud los nacimientos, dado que se trata de una forma esencial de proteger el derecho del niño a su identidad, así como de asegurar el respeto de otros derechos del niño. Las demoras en el registro de los nacimientos han estado vinculadas en algunos casos a la trata de recién nacidos. La falta de un certificado de nacimiento puede impedir que el niño reciba atención sanitaria, suplementos nutricionales y asistencia social, y que se matricule en la escuela. Más adelante en la vida, 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, del procesamiento como adulto.

409. Durante el decenio, algunos países han logrado el registro universal y otros informan de que han hecho progresos significativos en cuanto al aumento de las inscripciones de nacimientos. La descentralización, 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 son algunas de las medidas que han demostrado ser eficaces para aumentar el número de inscripciones y reducir las disparidades regionales. No obstante, se estima que una tercera parte de todos los niños nacidos cada año siguen sin ser registrados. La incidencia del problema es mayor en el África subsahariana, donde las tres cuartas partes de los nacimientos quedan sin registrar. Sigue siendo fundamental aplicar medidas prioritarias a fin de garantizar la inscripción de todos los niños en el momento de su nacimiento, su reconocimiento como personas ante la ley y su protección por parte de los mecanismos estatales.

**Figura 21**  
**Porcentaje de nacimientos no registrados, 1998**



Fuente: UNICEF.

410. En algunos países sigue habiendo discriminación en cuanto al derecho al nombre y a la nacionalidad. 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 han reconocido la nacionalidad de personas pertenecientes a minorías étnicas. Muchos han modificado su constitución y su legislación con el objeto de prohibir la discriminación sobre la base del nacimiento, y el uso de nombres que puedan ser causa de exclusión social del niño. Durante los próximos años será necesario hacer importantes esfuerzos por garantizar que este proceso sea universal y que se beneficien de él todos los niños.

## **B. Protección contra la violencia**

411. Los niños, en particular las niñas, y las mujeres siguen siendo privados de su seguridad debido a una epidemia de violencia que está causando muertes, torturas y mutilaciones, tanto físicas como psicológicas, sexuales y económicas, en todo el mundo. Un ejemplo importante de esta violencia es la mutilación genital de la mujer. La OMS calcula que 2 millones de niñas están expuestas cada año al peligro de la mutilación genital. Al menos nueve países de los más de 30 donde esta práctica es endémica han aprobado leyes que la prohíben, y unos 20 han organizado campañas públicas encaminadas a abolirla. En una iniciativa conjunta, la OMS, el 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.

412. En África, parlamentarios, funcionarios gubernamentales y miembros del Comité interafricano de prácticas tradicionales instaron a que se aprobara legislación a nivel nacional que condenaran la mutilación genital de la mujer. La Primera Conferencia Ministerial sobre los Derechos Humanos, celebrada por la OUA en 1999, instó a los Estados africanos a que tomaran medidas para eliminar la discriminación contra la mujer y abolieran las prácticas culturales vejatorias para la mujer y los niños. 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 de las personas que antes realizaban las mutilaciones.

413. 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 han lanzado campañas de información para promover el cambio en las pautas de comportamiento de las personas que cuidan de los niños y prohibir este tipo de castigos en los sistemas escolares y en las instituciones para menores, así como en el sistema de justicia de menores.

414. El suicidio está recibiendo cada vez más atención. Cada año intentan suicidarse unos 4 millones de adolescentes y al menos 100.000 lo consiguen. El alto índice de suicidios y de otros comportamientos autodestructivos, como el uso indebido de las drogas y el alcohol, apuntan a la necesidad de dar prioridad a programas concebidos para atender las necesidades de los adolescentes. Es preciso proseguir las campañas de eliminación de todas las formas de violencia contra los niños.

## C. Participación de los niños

415. El reconocimiento del derecho de los niños a participar, con arreglo a la evolución de su propia capacidad, en los procesos nacionales y locales de adopción de decisiones y a contribuir al desarrollo de su propia sociedad es uno de los logros más significativos alcanzados durante el último decenio. La participación amplia y sustantiva de los niños en los procesos nacionales, regionales e internacionales de preparación para el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia es un ejemplo de esta tendencia. En todas las regiones del mundo pueden hallarse otros ejemplos, como la participación en los parlamentos, los consejos municipales y las asociaciones estudiantiles, y en una variedad de actividades de promoción y sensibilización. Durante el próximo decenio habrá que seguir desarrollando estos procesos y promoviendo el intercambio de experiencias. Es necesario contar con mecanismos 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 en el contexto de los procedimientos jurídicos y administrativos.

### Recuadro 14

#### **Los niños y jóvenes se expresan en encuestas de opinión**

Las encuestas de opinión efectuadas en varias regiones permiten 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, la Europa central y oriental, la CEI y los Estados del Báltico, los resultados de una encuesta hecha a más de 15.000 menores de entre 9 y 17 años de edad 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 en la que participaron 10.000 jóvenes de entre 9 y 17 años de edad, en 17 países y territorios, se presentaron en Beijing en mayo de 2000 con motivo de la quinta consulta ministerial sobre el futuro de los niños. Las semejanzas entre los resultados de estas encuestas son asombrosas.

#### **América Latina y el Caribe**

Se reconoce la importancia de la familia como fuente de valores y de bienestar emocional y físico. Pero más de una cuarta parte de los jóvenes consultados viven en hogares que no cuentan con la 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 rendimiento escolar una de las preocupaciones más importantes para aproximadamente una tercera parte de ellos. 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, SIDA y prevención de la adicción a las drogas. Las relaciones con los compañeros y los grupos organizados se consideran, por lo general, positivas y respetuosas. Hay una amplia concienciación en cuanto a la

cuestión de los derechos, pero es necesario informar más completamente sobre cada uno 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 una 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 su fiabilidad, pero las instituciones gubernamentales sólo cuentan con la confianza de menos de un tercio de los encuestados, quienes además opinan que sus gobiernos otorgan poca importancia a la juventud. Los jóvenes de la región instan a los adultos a que les proporcionen más espacio y respeto, mejor trato y mejores cuidados, y piden a las instituciones gubernamentales que mantengan 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 alcohol ni la contaminación del medio ambiente, y en el que haya buenas perspectivas económicas, paz e igualdad social para todos (*Voices of Children in Latin America and the Caribbean, 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 socioeconómicas y orígenes culturales, como cabe esperar en un grupo tan amplio y heterogéneo de países. No obstante, otros resultados revelan muchos puntos en común entre los intereses y preocupaciones de los niños de Europa y los de Asia central. Estos incluyen la importancia de la familia y la educación; unas relaciones más estrechas 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 del acto 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 sus derechos, las relaciones sexuales, el VIH/SIDA y las drogas, y la escasa posibilidad 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; creen más oportunidades culturales, deportivas y de ocio; mejoren los sistemas de seguridad social; eleven los niveles de vida; aumenten la seguridad; y garanticen el respeto de los niños (resultados preliminares de encuestas patrocinadas por el UNICEF, junto con la Oficina de Instituciones Democráticas y Derechos Humanos de la OSCE, abril de 2001).

### **Asia oriental y el Pacífico**

Las conclusiones principales en esta región indican, entre otras cosas, una fuerte identificación con la familia como la 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 sus derechos en general, acompañada de conocimientos limitados sobre derechos específicos. Un porcentaje sustancial de los niños consideran que sus sentimientos y opiniones no son tomados en serio en sus casas y comunidades. Una cuarta parte de los encuestados informan de violencia o agresión en el hogar, y una proporción similar se siente insegura por la noche en su comunidad.

Más de una tercera parte afirma haber fumado alguna vez; uno de cada cinco jóvenes ha probado el alcohol; y más de una 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 exigencias de los encuestados a sus gobiernos tienen que ver con la educación; otras exigencias incluyen la creación de un buen entorno, 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).

416. La participación está fuertemente vinculada con la libertad de expresión, incluido el derecho de acceso a la información, y la libertad de asociación. Uno de los más importantes avances ocurridos durante el decenio, que ha contribuido a mejorar la participación de los niños, ha sido el crecimiento y la expansión de las nuevas tecnologías, más particularmente de Internet. Otro avance significativo ha sido 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. Los gobiernos, las ONG, las Naciones Unidas y los organismos regionales han emprendido numerosas actividades innovadoras.

#### **Medidas prioritarias para el futuro**

417. Entre las medidas prioritarias para el futuro figuran las siguientes:

- Procurar que todos los niños sean inscritos en el momento de su nacimiento, y adoptar otras medidas necesarias para proteger el derecho de todos los niños a una identidad propia;
- Seguir elaborando estrategias y mecanismos para garantizar la participación de los niños en las decisiones familiares, escolares o comunitarias que les afecten, y prestar atención a sus intereses y argumentos en los procesos jurídicos y administrativos que les conciernan;
- Fomentar el conocimiento de los derechos de la infancia entre los niños y los adultos, y promover cambios en aquellas actitudes y valores que socaven el reconocimiento y el respeto genuinos de los derechos de los niños, especialmente a fin de prevenir cualquier forma de violencia contra ellos.

## **V. El papel de la familia**

418. Como declaraba uno de los informes nacionales, es importante crear nuevas responsabilidades para las familias y comunidades, ya que es ahí donde nace el respeto por los derechos de las mujeres y los niños. 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.

419. El tipo de apoyo proporcionado a las familias varía enormemente. Muchos países, incluso algunos con dificultades económicas, prestan ayuda económica, al menos a las familias más necesitadas. Las guarderías son una importante forma de apoyo, especialmente para las familias en las que ambos padres o el único progenitor presente trabajan fuera del hogar. En muchos países existen sistemas de seguridad que garantizan el respeto de los derechos de todos los niños a la atención médica, la educación y una nutrición adecuada cuando la familia no puede pagar los gastos. 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 surgen al tener que criar a sus hijos en un mundo que cambia constantemente. En países donde la pobreza y el desempleo provocados por los ajustes estructurales han creado una demanda mucho mayor de prestaciones sociales se vive actualmente una situación crítica, ya que al mismo tiempo las repercusiones del ajuste sobre el presupuesto público han reducido la capacidad de los gobiernos de proporcionar un sistema de seguridad eficaz. Los niños también corren un mayor riesgo en países donde, dada la falta de programas públicos eficaces, los mecanismos extraoficiales basados en la comunidad y las entidades no gubernamentales son las únicas fuentes de apoyo disponibles.

420. Las condiciones económicas adversas no sólo menoscaban la capacidad de los padres de ofrecer a los niños unas condiciones de vida propicias para un desarrollo saludable, sino que debilitan la estabilidad de la propia familia. Como consecuencia de las dificultades económicas, el VIH/SIDA, los conflictos armados, los divorcios y los abandonos, muchos países informan de un aumento en el número de niños que viven con un solo progenitor o en situaciones inestables. Estas familias se ven desproporcionadamente afectadas por la pobreza debido a la discriminación que sufre la mujer en materia de empleo, sueldo y otros derechos económicos. El papel de la familia extensa y su capacidad de ayudar en el cuidado de los niños ha disminuido en muchos países. Este fenómeno ha sido acelerado por la pandemia del SIDA, especialmente en África, donde varios países informan de que el número de niños dejados huérfanos por el SIDA ha sobrepasado la capacidad de la sociedad de ofrecer cualquier forma de cuidados alternativos y de que, por lo tanto, cada vez más niños son abandonados y obligados a defenderse ellos solos.

421. Las tasas de fecundidad de la mujer han disminuido en todas las regiones del mundo durante el decenio. Ésta es una noticia positiva, no sólo por los beneficios que supone para la salud de la madre y el niño el espaciamiento de los nacimientos sino también porque el hecho de tener familias menos numerosas suele repercutir en una mayor capacidad de los padres de proporcionar a sus hijos unas condiciones de vida propicias para un desarrollo saludable. El descenso de las tasas de fecundidad de las niñas con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, registrado en muchos países, es otro hecho positivo, no sólo por las repercusiones para la salud de la madre y el niño sino por sus consecuencias positivas para la educación, el desarrollo, la igualdad y otros derechos básicos de las adolescentes.

422. Según datos de la OMS, cada año hay 40 millones de niños menores de 15 años que son víctimas, dentro de sus propias familias, de maltrato o abandono lo suficientemente graves para requerir atención médica. La movilización social durante el decenio en torno a los derechos del niño ha permitido un reconocimiento mucho mayor de la magnitud y urgencia de este problema, y en muchos países se han adoptado medidas nuevas para luchar contra los abusos físicos y sexuales. Algunas tienen por objetivo proteger a los niños, otras a las mujeres y niñas. La violencia

contra la mujer y la violencia contra los niños están relacionadas: la violencia contra las madres tiene graves consecuencias psicológicas para los niños de la familia, contribuye a la desintegración de las familias y perpetúa el ciclo de la violencia. No obstante, las niñas no son las únicas víctimas; los malos tratos a niños también están muy extendidos. Los informes nacionales correspondientes al fin del decenio indican que se han adoptado medidas importantes para luchar contra esta situación: programas de concienciación para niños, líneas de atención telefónica, y albergues para niños que huyen de situaciones de malos tratos, reformas jurídicas para condenar estas prácticas y aumentar las penas aplicables; la obligación de los profesionales de informar; las restricciones al empleo de los declarados culpables de este tipo de delitos; 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 policías y fiscales. Todos los programas globales incluyen un componente concebido para facilitar a las víctimas ayuda psicosocial y, llegado el caso, la asistencia médica que necesiten. Muchos gobiernos cooperan estrechamente con ONG en esta esfera.

423. Los niños que han sido privados de un entorno familiar tienen derecho a una protección, una asistencia y unos cuidados alternativos especiales. Hay que evitar internarlos en instituciones salvo como último recurso. En el pasado, demasiados niños eran internados en este tipo de centros innecesariamente, debido a la pobreza de sus familias y a que sus padres pensaban que sería la única manera de asegurarse de que sus hijos tendrían comida, ropa y techo, o se sentían incapaces de afrontar la discapacidad de un hijo, o temían el oprobio social. Esto subraya la importancia de proporcionar a las familias que se encuentran en circunstancias difíciles el apoyo que necesitan para cumplir sus responsabilidades, una solución que respeta el derecho del niño a un entorno familiar y que, además, resulta más eficaz en relación con el costo. Como declara el Plan de Acción de la Cumbre Mundial, *se debería dar apoyo a las familias extensas, a los parientes y a las instituciones comunitarias para que satisfagan las necesidades especiales de los huérfanos y de los niños desplazados y abandonados. Es menester velar por que nunca se trate a un niño como un paria de la sociedad.*

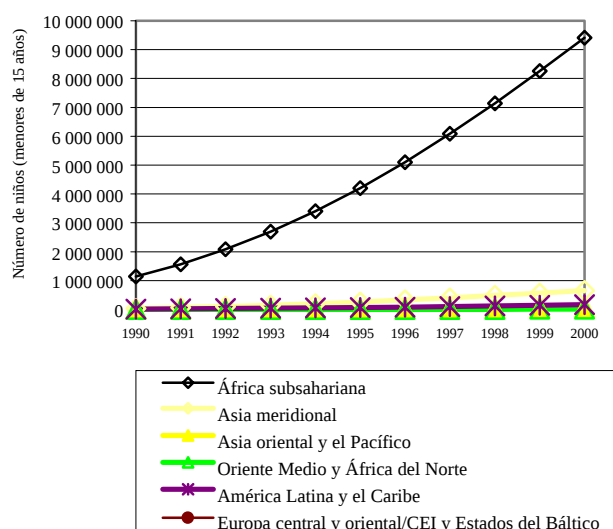
424. Durante el decenio se produjo un giro importante hacia el reconocimiento del principio del “último recurso”. En algunos casos se ha reformado la legislación a fin de incorporar este principio; en otros, se ha hecho hincapié en la reestructuración del sistema de protección de la infancia a fin de aumentar la disponibilidad y la cobertura de las alternativas no institucionales, como los regímenes de tutela y los hogares de guarda. Cada vez con más frecuencia, los países también están aprobando normas basadas en la presunción de que la separación del niño de su familia, en caso de ser necesaria, debe ser temporal e ir acompañada de esfuerzos por subsanar las causas y devolver el niño al entorno familiar. En aquellos países donde se utilizan ampliamente sistemas informales o tradicionales de acogida o adopción, o donde las entidades privadas desempeñan un papel importante en la prestación de cuidados alternativos, se están tomando medidas para proporcionar información y capacitación sobre los derechos del niño, elaborar normas pertinentes de conducta y aumentar la supervisión.

## Recuadro 15

**La tragedia de los huérfanos del SIDA**

La devastación causada en todo el mundo por el VIH/SIDA está destrozando lenta y cruelmente las esperanzas de millones de niños en cuanto a la vida, el crecimiento y el desarrollo en un entorno familiar de cariño y apoyo. Unos 2,3 millones de niños menores de 15 años, es decir, uno cada 14 segundos, quedaron huérfanos en 2000 debido a muertes provocadas por el SIDA. 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. Incluso si después del año 2001 ya 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

El rápido aumento del número de huérfanos está suponiendo una presión aún más fuerte para los sistemas de seguridad comunitarios y familiares, ya de por sí sobrecargados de responsabilidades. El SIDA también está debilitando 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 África oriental y meridional indican que un niño huérfano tiene mayores probabilidades de sufrir malnutrición y enfermedades, y de abandonar la escuela, que otros niños. Los huérfanos menores de cinco años están particularmente expuestos al abandono. Pueden tener problemas de malnutrición debido a que no se les amamanta o que tienen un acceso limitado a alimentos alternativos, o pueden padecer enfermedades al no tener sus cuidadores tiempo o conocimientos suficientes para cuidarles como es debido.

La muerte de un progenitor aumenta la vulnerabilidad del niño a los abusos y la explotación. Los huérfanos corren mayor riesgo de sufrir abusos sexuales que otros niños, 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 son despojados de sus derechos dentro de la familia extensa o 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, los huérfanos son obligados a formar “hogares encabezados por niños”, asumiendo 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, están en una situación particularmente vulnerable a la explotación sexual y la infección del VIH.

Las familias y comunidades constituyen las principales redes de seguridad social para los niños huérfanos y vulnerables, y una infinidad de ejemplos en todo el mundo demuestra que las comunidades están movilizando sus fuerzas. 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, están buscando 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 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 otros servicios y el apoyo a los huérfanos y a 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.

425. En algunas partes del mundo, 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 las 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, muchas veces como consecuencia de la debilidad del sector público. Durante el decenio también se ha reconocido cada vez más que, si bien este tipo de mecanismos y órganos pueden hacer una contribución importante mediante sus 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 de todos los derechos que deben poder disfrutar los niños.

### **Medidas prioritarias para el futuro**

426. Entre las medidas prioritarias para el futuro figuran las siguientes:

- Fortalecer programas para apoyar a las familias a cumplir sus responsabilidades de crianza de los niños, entre otras cosas mediante la educación y orientación de los padres;

- Elaborar programas globales nacionales de prevención, detección y tratamiento de niños que hayan sido abandonados o maltratados física o sexualmente;
- Garantizar que todos los niños que sean separados de su entorno familiar tengan acceso a formas adecuadas de cuidados alternativos que respeten plenamente sus derechos, entre otras cosas aumentando la disponibilidad de soluciones no institucionales, capacitando a los cuidadores y fortaleciendo los mecanismos de supervisión.

## **VI. Medidas complementarias y vigilancia**

427. El Plan de Acción de la Cumbre Mundial estableció una serie de medidas complementarias y mecanismos de vigilancia a los niveles nacional e internacional que se consideraron cruciales para poder cumplir los compromisos con respecto a las metas y las medidas más específicas. Éstos incluyeron la formulación de planes de acción nacionales y subnacionales; la revisión de los programas, las normas y los presupuestos nacionales e internacionales actuales, para estudiar cómo se puede dar mayor prioridad a los niños; el respaldo a las familias, las comunidades, las instituciones sociales y religiosas, las empresas y los medios de comunicación para que apoyen las metas del Plan de Acción; el establecimiento de mecanismos para recopilar y publicar de manera sistemática y puntual datos que permitan vigilar los indicadores sobre el bienestar de los niños; el fortalecimiento de los arreglos establecidos para responder a los desastres naturales y los causados por el hombre; y los esfuerzos por parte de los gobiernos, la industria y las instituciones académicas encaminados a lograr avances tecnológicos, una movilización social más eficaz y una mejor prestación de servicios, con el fin de acelerar el progreso hacia los objetivos de la Cumbre.

428. Durante los 10 primeros años de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, el Comité de los Derechos del Niño ha instado a los Estados partes a que adopten esencialmente el mismo conjunto de medidas, además de la reforma legislativa y el establecimiento de oficinas independientes para vigilar, promover y proteger los derechos de los niños.

### **A. Medidas complementarias**

#### **Planes y estrategias nacionales y subnacionales**

429. El Plan de Acción de la Cumbre Mundial instaba a los gobiernos a que prepararan programas de acción nacionales para aplicar de forma coordinada y estratégica los compromisos de la Cumbre Mundial. En respuesta a este llamamiento, 155 países han preparado programas de acción nacionales para los niños y el desarrollo social y han ejecutado dichos programas en mayor o menor grado. En casi todos estos planes, los compromisos de la Cumbre Mundial se adaptaron a fin de reflejar los problemas, las prioridades y las aspiraciones particulares del país.

## Recuadro 16

**Integración de la cuestión de la infancia en las estrategias y los objetivos generales**

Uno de los primeros programas de acción nacionales para la infancia fue el elaborado por Namibia poco después de la independencia. El primer plan nacional de desarrollo de Namibia se basaba en gran parte en la experiencia de planificación social obtenida gracias al programa de acción nacional, y varios elementos fundamentales de dicho programa recibieron una alta prioridad en el plan nacional de desarrollo. En este proceso se fortalecieron aún más algunos de los objetivos y las disposiciones iniciales relativos a los niños.

La aplicación del plan nacional de desarrollo en Namibia ha seguido en gran parte el espíritu de atención a la infancia que caracterizó al programa de acción nacional. La proporción dedicada a servicios sociales básicos con respecto al total del gasto público aumentó del 15% en 1991 al 19% en 1996, acercándose de este modo a la referencia nacional 20/20 que exigía la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. Hoy, las políticas nacionales de desarrollo y los programas del sector social de Namibia siguen reflejando el tema central del programa de acción nacional aprobado en 1991 y combinan programas verticales y horizontales en un enfoque pragmático con respecto al desarrollo social. La elaboración del programa de acción nacional de Namibia tuvo lugar en el momento del nacimiento de un Estado independiente, y se aprovechó la oportunidad para otorgar a los niños un lugar prioritario en el plan de desarrollo.

La experiencia de Sudáfrica con respecto al programa de acción nacional desde la llegada de la democracia ha sido similar a la de Namibia. El programa ha contado con un compromiso político de alto nivel, apoyado a su vez por un mecanismo de coordinación estratégica que opera desde la oficina del Presidente. Con este planteamiento, los niños de ambos países pasaron a ocupar un lugar central en los programas nacionales y los derechos de la infancia se incorporaron cada vez más plenamente en las actividades de los gobiernos.

430. En muchos casos, los programas de acción nacionales se incorporaron a los planes de desarrollo, las políticas sociales y los programas sectoriales a nivel nacional. Algunos de los países que adoptaron este criterio fueron Botswana, China, Egipto, Filipinas, Ghana, Indonesia, Malasia, Mongolia, Namibia, Sudáfrica y Tailandia. En muchos países latinoamericanos, las medidas nacionales en favor de la infancia se aplicaron mediante políticas sociales y presupuestos específicamente destinados a los niños. En el Brasil, la India, Uganda y otros lugares, los planes de acción en favor de la infancia han formado parte de planes o programas de desarrollo a nivel de los distintos estados o distritos. En el Canadá, Irlanda y Suecia se elaboraron estrategias nacionales para la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Actualmente se están siguiendo procesos similares en Costa Rica y Nueva Zelanda.

## Recuadro 17

**Planes de acción subnacionales y locales**

En el Brasil, motivados por una alianza nacional amplia en favor de los niños denominada “Pacto en pro de los niños”, 24 de los 27 gobernadores estatales, el Presidente, los Ministros de Estado y organismos de la sociedad civil se reunieron en una cumbre de gobernadores, en mayo de 1992. Los gobernadores se comprometieron a preparar planes de acción estatales en favor de los niños y prácticamente todos han cumplido su promesa. Una segunda cumbre celebrada se centró en elementos comunes: objetivos, directrices y sistemas de supervisión de los progresos.

En Uganda, la descentralización que se llevó a cabo en el decenio de 1990 creó las condiciones para que cada distrito formulara un plan de acción para los niños, que se convirtió en el primer instrumento de coordinación de enfoques para el desarrollo social de los gobiernos locales. Los planes de acción para los niños se incorporaron luego en planes de desarrollo más amplios de los distritos, que mantuvieron los objetivos y estrategias relacionados con la infancia, así como una supervisión centrada en los niños.

431. Los planes nacionales han hecho que se asignara mayor importancia a los niños en las políticas internacionales y nacionales y han fomentado la inclusión de las cuestiones relacionadas con los niños en los presupuestos y estrategias del sector público. El establecimiento de metas y objetivos de referencia en los planes de acción nacionales ha permitido una mejor supervisión de la situación de los niños. La planificación en favor de los niños también ha servido para mejorar la coordinación de los sectores sociales en los planes nacional, provincial y local. Se ha mejorado la rendición de cuentas y se ha tomado mayor conciencia de los problemas de los niños sin acceso a servicios básicos o mecanismos de protección de sus derechos.

## Recuadro 18

**Medidas locales adoptadas en Viet Nam**

El plan de acción para la infancia de este país contó con gran apoyo político y se aprobó en una cumbre nacional celebrada en 1991, a la que asistieron dirigentes provinciales y organizaciones populares. El Consejo de Ministros lo incluyó en el plan de desarrollo socioeconómico nacional y le asignó prioridad para las inversiones a mediano plazo en todos los sectores. El plan de acción nacional pasó a ser uno de los 13 “programas gubernamentales” oficiales.

En el plazo de dos años, casi todas las provincias habían preparado planes de acción para la infancia. El plan de acción local de la provincia de Thai Binh dio por resultado el establecimiento con éxito de los fondos para la protección de la infancia, algunos de los cuales recaudaron hasta 300.000 dólares mediante un impuesto agropecuario. En algunas localidades, se financiaron con recursos locales medidas comunitarias para la protección y el desarrollo de los niños.

432. En la Cumbre Mundial, los dirigentes también se comprometieron a alentar y ayudar a los gobiernos locales y a las organizaciones no gubernamentales, al sector privado y a los grupos cívicos a preparar sus propios planes de acción para la aplicación de la Declaración y el Plan de Acción. Más de 65 países han ejecutado

programas subnacionales para los niños, incluso a través de organismos municipales. Estas actividades han ayudado a incrementar la demanda local de un desarrollo social coordinado y de enfoques más coherentes para la prestación de servicios sociales, sobre todo en el punto de entrega. También han ayudado a afianzar el sentido de responsabilidad social respecto de los niños.

433. En la mayoría de los países, y especialmente en los más poblados, se han tomado medidas complementarias subnacionales y locales en el contexto de algún tipo de descentralización. En algunos casos, la descentralización ha permitido acercar los organismos de desarrollo a las comunidades, lo cual ha mejorado las posibilidades de participación y rendición de cuentas a nivel local. También ha brindado oportunidades para la coordinación de medidas a través de actividades y planes de desarrollo de las comunidades y los distritos. En otros casos, sin embargo, la descentralización tropezó con los problemas de la transferencia escasa de recursos del gobierno central, la falta de capacidad local y de definición de las funciones del gobierno local y el gobierno central y la imposibilidad de lograr la equidad entre territorios y sectores sociales.

434. Muchas de las experiencias positivas de planificación nacional en favor de los niños posteriores a la Cumbre Mundial tienen en común cuatro elementos fundamentales. El primero es la continuidad del compromiso político; el segundo, una amplia participación, especialmente de los gobiernos subnacionales y la sociedad civil, en la preparación, la supervisión y la evaluación de los planes; el tercero, la incorporación inicial o final de objetivos, prioridades y estrategias relacionados con los niños en estructuras nacionales más amplias para la planificación del desarrollo, la asignación de recursos y la ejecución; y el cuarto, un alto grado de coordinación y supervisión de las políticas y estrategias para los niños, con apoyo administrativo y técnico de organismos claramente identificados. Estos factores ayudaron a generar un alto nivel de interés nacional y un seguimiento coherente. Su ausencia, en cambio, hizo que algunas veces la planificación de medidas en pro de los niños se convirtiera en una actividad técnica aislada sin mayores repercusiones.

#### **Mejoramiento de la recopilación de datos, el análisis, la supervisión y la investigación**

435. En el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia se pedía que todos los países establecieran mecanismos adecuados para la recopilación, el análisis y la publicación de datos en forma periódica y oportuna para vigilar los indicadores sociales relativos al bienestar de los niños. También se señalaba la necesidad de estadísticas desglosadas por género; se destacaba la importancia de obtener información oportunamente; y se instaba a los dirigentes y encargados de la formulación de decisiones a que prestaran la misma atención a los indicadores de desarrollo humano que a los indicadores de desarrollo económico.

436. La necesidad de obtener, analizar y publicar datos sociales desglosados por género en forma oportuna y periódica y de utilizarlos en mayor medida en el plano subnacional se reiteró en varias conferencias internacionales durante todo el decenio de 1990. La mayoría de los países y regiones informan de que la calidad, la disponibilidad y la utilización de datos sobre los niños y las mujeres está mejorando constantemente desde la Cumbre Mundial. Gran parte de este progreso se debe a los requisitos de supervisión y presentación de informes establecidos para el seguimiento de la Cumbre, incluidos los exámenes de mitad y final del decenio. También han

contribuido el proceso de presentación periódica de informes establecido para los Estados partes en la Convención sobre los Derechos del Niño; los exámenes efectuados para el seguimiento de otras conferencias internacionales; y otras actividades de evaluación, como la evaluación mundial del 2000 realizada por el Consejo de Colaboración para el Abastecimiento de Agua Potable y el Saneamiento Ambiental.

437. Se han hecho grandes esfuerzos en varias esferas para ampliar la base de datos sobre los niños y las mujeres y crear capacidad nacional para la obtención y el análisis de datos, por ejemplo, en relación con encuestas a base de indicadores múltiples y encuestas de demografía y salud; promover la coordinación entre organismos y sectores para la recopilación de datos y la preparación de indicadores mediante, por ejemplo, la evaluación común para los países, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el programa de educación para todos; establecer redes de bases de datos informatizadas; y preparar instrumentos innovadores y técnicas de participación para obtener información de los principales interesados, como los jóvenes, y de fuentes como las encuestas a niños y la serie “Voices of the poor” del Banco Mundial, y analizar esa información.

438. Los gobiernos han mejorado los mecanismos de presentación de informes periódicos sobre los niños, mientras que los organismos regionales e internacionales han apoyado medidas para crear capacidad y normalizar la preparación y supervisión de indicadores sociales. Los usuarios y los encargados de la preparación de información y datos estadísticos han aunado esfuerzos para formular enfoques comunes para integrar cuestiones de desarrollo y derechos humanos en la labor estadística. En años recientes se ha prestado especial atención a la preparación de indicadores y la recopilación de información en esferas que han empezado a suscitar interés como el trabajo de menores, los niños en situación de conflicto armado, el tráfico de niños y la situación de los huérfanos y los niños abandonados. El derecho a vivir en un medio familiar y a la protección contra los malos tratos o el abandono también recibieron mayor atención gracias al análisis y la investigación.

439. Las organizaciones no gubernamentales, las universidades y los centros de investigación han participado en la recopilación de datos sobre los niños y han utilizado esos datos para la defensa de la causa y la formulación de programas. Los medios de comunicación han desempeñado un papel importante difundiendo información en defensa de la causa y contribuyendo a dar mayor relevancia a los problemas que afectan a los niños en los debates nacionales. En general, hay una mayor conciencia de la responsabilidad que incumbe al gobierno en relación con los niños y se ha intensificado el escrutinio público.

440. A pesar de esos progresos evidentes, varios informes nacionales y otras contribuciones al examen de final del decenio se refirieron a la necesidad de seguir mejorando la recopilación y el análisis de datos. Varios informes señalaron que la falta de información básica fiable dificultaba la supervisión y el establecimiento de prioridades. En varios países aún no existen datos subnacionales fiables. El cumplimiento de este requisito es especialmente importante en vista de la tendencia a la rápida descentralización de la planificación y la administración en muchas regiones. El desglose de los indicadores principales sigue siendo un problema fundamental, y las deficiencias en esta esfera siguen obstaculizando los esfuerzos por superar las disparidades e identificar a los niños más vulnerables. Se necesitan urgentemente más investigaciones sobre cuestiones como los efectos de los conflictos armados y del VIH/SIDA en los niños, la explotación económica y sexual y el tráfico de niños.

La creación de capacidad nacional para la recopilación, el análisis y la difusión de datos sigue siendo un problema y es probable que en el futuro se necesite en muchas regiones apoyo internacional adecuado.

### **Movilización de recursos en favor de los niños**

441. La redistribución de los presupuestos gubernamentales y de la ayuda oficial para el desarrollo y la aplicación de medidas para reducir la carga de la deuda se encontraban entre las medidas más importantes solicitadas en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. En la Declaración y el Plan de Acción se prometía asignar prioridad a los programas para la supervivencia, el desarrollo y la protección de los niños en el momento de la distribución de los recursos públicos. Los países desarrollados prometieron que procederían de igual modo en relación con los presupuestos de ayuda para el desarrollo. Se afirmó que se haría todo lo posible por proteger los programas en favor de los niños en momentos de austeridad económica y ajuste estructural.

#### **Recuadro 19**

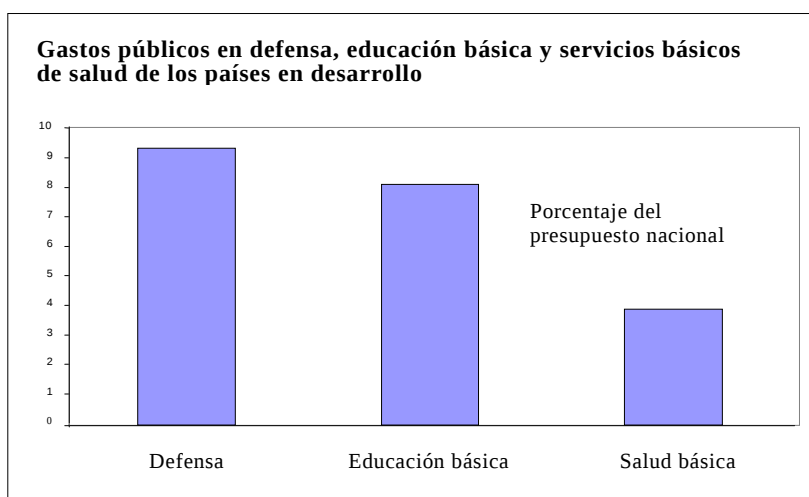
#### **Iniciativa 20/20: movilización de recursos en favor de los niños**

La Iniciativa 20/20, que se originó en el decenio de 1990, es una iniciativa que favorece a los niños y que fue respaldada en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. Su objetivo es proporcionar el marco financiero para la prestación de un conjunto integrado de servicios sociales básicos de buena calidad para todos a la mayor brevedad posible. Esta cobertura universal de servicios sociales básicos es a su vez fundamental para cumplir muchos de los objetivos internacionales de desarrollo.

Nada puede hacer más por los niños que la asignación de recursos. La Iniciativa 20/20 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. Sin embargo, la mayoría de los países no hace suficientes inversiones en servicios sociales básicos. Estudios realizados en unos 30 países en desarrollo indican que, durante el decenio de 1990, los servicios sociales básicos, incluidos los servicios sanitarios, la educación, el saneamiento y el abastecimiento de agua recibieron en promedio del 12 al 14% de los presupuestos nacionales. Sólo una media del 11% de la asistencia oficial para el desarrollo se asigna a estos servicios.

La financiación insuficiente de los servicios sociales básicos fue una de las principales razones de que no se hayan conseguido varias de las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Por supuesto, no pueden dejarse de lado las cuestiones de eficiencia. Sin embargo, gran parte de la ineficiencia de los gastos públicos se debe a que los recursos son escasos. Por ejemplo, cuando la mayor parte del presupuesto para educación primaria debe dedicarse al pago del sueldo de los maestros —un gasto esencial— hay muy pocas posibilidades de aumentar la matriculación o mejorar la calidad de la enseñanza. Pequeñas insuficiencias pueden generar grandes ineficiencias.

El logro de todos los objetivos de la Cumbre en el año 2000 era una propuesta viable. Las Naciones Unidas y el Banco Mundial estimaron que el costo adicional del acceso universal a los servicios de salud, abastecimiento de agua y saneamiento y a la educación era entre 70.000 y 80.000 millones de dólares (precios de 1995). Los países en desarrollo, en promedio, dedicaron más fondos a la defensa que a la educación básica o la atención primaria de la salud. Los gastos de defensa de los países desarrollados fueron unas 10 veces superiores a los fondos asignados a la ayuda internacional para el desarrollo.



*Fuente:* UNICEF, PNUD, 1998.

Según una estimación reciente, el costo anual adicional para el mundo de lograr la educación universal en los países en desarrollo en el 2015 sería de unos 9.000 millones de dólares (en dólares de 1998). Aunque en valor absoluto esta cifra es grande, representa menos del 0,03% del PNB mundial y el 0,14% del PNB combinado de los países en desarrollo. La meta para la educación y las demás metas internacionales de desarrollo representan excelentes inversiones en el futuro, que el mundo podría permitirse hacer. ¿Puede permitirse no hacerlas?

442. Hay fuentes nacionales y estudios internacionales que aportan pruebas parciales de un aumento de las asignaciones presupuestarias para los servicios sociales básicos en al menos algunos países. También se tomaron iniciativas para invertir en el desarrollo infantil y humano fondos procedentes de fuentes internacionales de financiación. Algunos gobiernos han creado secciones especiales del presupuesto centradas en los niños, para aumentar la relevancia de los niños y alentar el debate y la toma de conciencia en los parlamentos. Otros gobiernos han empezado a mejorar el “análisis del impacto en los niños” para evaluar los posibles efectos directos o indirectos en los niños de los proyectos de presupuesto, así como de nuevas leyes, políticas y programas, incluso en esferas como las cargas impositivas y la seguridad social, que tal vez no parezcan directamente vinculadas con los niños. El desarrollo de esos sistemas de análisis puede basarse en la experiencia con las evaluaciones del impacto ambiental y de las disparidades entre los géneros de muchos países y también puede mejorar la “visibilidad” de las cuestiones relativas a los niños en el momento de la asignación de recursos.

443. Estas tendencias positivas, sin embargo, sólo se han registrado en unos pocos países. Según siguen informando muchos países de bajos ingresos y países en transición, la falta de recursos es el principal obstáculo para mejorar la situación de los niños y las mujeres. En algunos casos, las inversiones en servicios básicos para las comunidades más pobres se ha reducido en forma alarmante debido a la combinación de crisis política y económica, reformas financieras sin sentido social o falta general de atención a la pobreza en las políticas nacionales. Los conflictos armados han agotado los recursos públicos en muchos casos, a expensas directas de las inversiones económicas y sociales. Sin embargo, hay países que logran aumentar sus asignaciones presupuestarias para el desarrollo social durante conflictos armados de envergadura o poco después de terminados éstos. Ghana, la República Islámica del Irán, Mauricio, Namibia y Túnez son algunos de los países que han asignado prioridad a las inversiones sociales, obteniendo resultados positivos para los niños.

444. En 1995, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social respaldó muchas de las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y la Iniciativa 20/20. La ejecución cabal de esta iniciativa podría haber ayudado a cumplir las promesas hechas en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Sin embargo, el examen efectuado en el 2000 reveló que los progresos eran escasos.

445. Al mismo tiempo, como se indica en el capítulo II de la parte I del presente informe, los países donantes en su conjunto no alcanzaron la meta mundial fijada hace tiempo del 0,7% para la asistencia oficial para el desarrollo, —o ni siquiera se acercaron a ella— pese a excedentes presupuestarios y a un crecimiento económico sin precedentes en varios países industrializados. Muchos países menos adelantados registraron una reducción de la asistencia oficial para el desarrollo recibida y no se progresó en el cumplimiento de la meta convenida del 0,15% al 0,2% del PNB para la asistencia oficial para el desarrollo de esos países. Los niños de los países más pobres han sido los más afectados por la falta de asistencia internacional.

446. En la Cumbre Mundial en favor de la Infancia también se prometió prestar atención urgentemente a la búsqueda de una solución pronta, amplia y duradera de los problemas de la deuda externa de los países en desarrollo. De los 30 países de bajos ingresos estudiados en el curso del decenio, unas dos terceras partes asignaba mayores recursos al servicio de la deuda externa que a los servicios sociales básicos. Varios de ellos dedicaban de tres a cinco veces más recursos a la deuda. Aunque se tomaron medidas importantes con tal fin, como la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados I y II, a principios del 2000 sólo cuatro países se habían beneficiado con esas medidas y se había determinado que otros 22 eran candidatos aptos para la aplicación de medidas de alivio de la deuda a finales del 2000. En los dos últimos años se han hecho sin duda importantes progresos, pero si se tiene en cuenta el período mayor transcurrido desde la celebración de la Cumbre Mundial, se observará que las medidas de alivio de la deuda oportunas y adecuadas han sido lentas.

447. El decenio de 1990 se caracterizó por un extraordinario crecimiento económico de todo el mundo. Sin embargo, muchos de los niños más necesitados del mundo no recibieron claramente la prioridad prometida para la asignación de recursos. Los grandes beneficios del crecimiento recayeron sobre una minoría, con lo cual en ese período aumentó la desigualdad y el empobrecimiento de muchas familias que ya formaban parte de los grupos desfavorecidos.

### **Defensa de la causa y toma de conciencia**

448. La Cumbre Mundial en favor de la Infancia y la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos del Niño crearon una nueva conciencia de los problemas de los niños. Estos dos hitos pusieron a los niños en la vanguardia de los programas públicos y políticos de todo el mundo por primera vez en la historia. Propugnadas a través de medidas de defensa de la causa, mensajes de los medios de difusión y movimientos políticos y cívicos, las nuevas normas y metas para la supervivencia, el desarrollo y la protección de los niños fueron un factor de cohesión sin precedentes.

449. En el curso del decenio se constituyó una alianza de personas y grupos interesados en los niños con programas y plataformas de acción comunes. En el plano internacional, la defensa de la causa de los niños registró algunos éxitos, como demuestra la campaña para poner fin a la prostitución infantil vinculada al turismo en Asia y las medidas adoptadas por otras organizaciones no gubernamentales internacionales para señalar a la atención pública la explotación sexual de los niños con fines comerciales y forzar la acción del gobierno y el sector privado, y el gran interés internacional suscitado por el informe Machel, relativo al efecto de los conflictos armados en los niños (véase el capítulo IV de la parte II), que contribuyó a la aprobación de la Convención sobre la Prohibición del Empleo, Almacenamiento, Producción y Transferencia de Minas Antipersonal y sobre su Destrucción, del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de los niños en conflictos armados y a otros progresos importantísimos. Los propios niños fueron escuchados atentamente para abordar el problema del trabajo de menores. En el nuevo decenio está creciendo el interés de la opinión pública en las armas pequeñas y ligeras.

450. Los órganos intergubernamentales de todas las regiones han empezado a tener en cuenta seriamente los derechos de los niños, y en muchos casos se han designado coordinadores, se han celebrado reuniones y se han alentado debates sobre cuestiones relacionadas con la infancia, se han creado redes para defender la causa y se han llevado a cabo investigaciones en todas las regiones sobre cuestiones como “Los jóvenes de las sociedades en continua evolución”, un proyecto del Centro de Investigaciones Innocenti del UNICEF sobre la situación de los niños en Europa oriental. Se lanzaron campañas sobre cuestiones tan variadas como la eliminación de la clitoridectomía y la abolición del trabajo infantil y se conmemoraron eventos anuales, como el Día Internacional de la Radio y la Televisión en favor de los Niños en África.

451. En el plano nacional, la formulación y el lanzamiento de programas de acción nacionales atrajeron con frecuencia considerable atención de los medios de difusión. La ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño fue precedida en general de revisiones de las leyes nacionales y debates que fueron noticia en los medios de difusión, y dio por resultado la modificación de los programas de estudio para tener en cuenta sus principales disposiciones. A raíz de estos esfuerzos, muchos países han informado de un aumento de la conciencia pública y del debate relacionado con los derechos de los niños, y los propios niños han participado intensamente en actividades de los medios de difusión. Este impulso debe mantenerse para garantizar un futuro mejor para todos los niños.

452. Al mismo tiempo, la Asamblea General, en su resolución 51/186, decidió convocar un período extraordinario de sesiones de la Asamblea General en el 2001 para examinar la consecución de los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, y pidió al Secretario General que le presentara en ese período extraordinario de

sesiones un examen de la aplicación y los resultados de la Declaración Mundial y el Plan de Acción, con recomendaciones apropiadas sobre medidas complementarias.

### **Reforma legislativa**

453. Los dirigentes que se reunieron en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia instaron a que se promoviera la pronta ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño y su aplicación y difusión efectivas. A finales de 1997, sólo dos países no habían ratificado la Convención. Ningún otro instrumento de derechos humanos consiguió tanto apoyo en un plazo tan breve.

454. La Convención sobre los Derechos del Niño 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. Los Estados partes en la Convención también han tendido a examinar y retirar las reservas que habían formulado inicialmente.

455. También se han producido acontecimientos importantes en el plano regional. En 1990, la OUA aprobó la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño Africano, primer instrumento regional de su tipo, 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 el 2000.

456. En el plano nacional, muchas de las nuevas constituciones sancionadas en el último decenio incluyeron disposiciones que garantizaban explícitamente los derechos de los niños, y las constituciones en vigor se enmendaron para incorporar por primera vez esos derechos en forma explícita. Desde la Cumbre Mundial, países de todas las regiones tomaron medidas para adecuar sus leyes y códigos nacionales a los principios y disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño. Estas medidas incluyen:

- 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 familias, basadas en general en una menor participación institucional, el establecimiento de procedimientos de adopción y la reglamentación de la adopción entre países;
- Modificación de prácticas tradicionales nocivas, incluidas leyes para prohibir la clitoridectomía y el matrimonio a una edad muy temprana 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 con fines sexuales y la utilización de niños en la pornografía;

- Leyes laborales para fijar edades mínimas de acceso al 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 para la responsabilidad penal, prevean el debido proceso, consideren cada vez más la privación de libertad como último recurso y garanticen la separación de jóvenes y adultos en los centros de detención.

457. En varias esferas, la 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 en acuerdos bilaterales y regionales para luchar contra la venta de niños.

458. El proceso de presentación de informes previsto por la Convención sobre los Derechos del Niño y el diálogo con el Comité de los Derechos del Niño también han ayudado a los países participantes a determinar los cambios legislativos necesarios. Muchos países tomaron iniciativas para atender a las recomendaciones del Comité sobre sus informes nacionales y respondieron positivamente a la sugerencia de que examinaran sus reservas a la Convención con miras a retirarlas.

459. Pese a los progresos registrados hasta la fecha, el proceso de reformulación de las leyes nacionales para sentar las bases de la plena protección de los derechos de los niños sólo ha comenzado. Muchos países aún no han establecido procesos efectivos para examinar y reformar su legislación y, con el tiempo, surgirán nuevos problemas, como por ejemplo los relacionados con los protocolos a la Convención recientemente aprobados. Las medidas tomadas en el decenio de 1990 son un primer paso muy importante. Sin embargo, 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 las necesidades concretas de los niños. Los oficiales encargados de la aplicación de la ley, el poder judicial, los maestros, los profesionales que se ocupan del bienestar de los niños y otras personas que trabajan con niños requieren capacitación y apoyo para comprender cabalmente el contenido y el significado de las nuevas leyes y reglamentaciones, interesarse en los cambios efectuados y aplicarlos. Tanto los niños como los adultos deben conocer las nuevas leyes y las soluciones y procedimientos que proponen.

#### **Oficinas independientes para supervisar, promover y proteger los derechos de los niños**

460. Durante el último decenio, varios países han establecido instituciones nacionales para la infancia. En algunos casos, se pidió a oficinas ya establecidas que se ocuparan en mayor medida en los niños. En otros casos, se crearon órganos independientes para promover y supervisar los progresos en la consecución de las metas relacionadas con los niños y sus derechos, que van desde mediadores hasta comisionados para los derechos de los niños.

## Recuadro 20

**Mediadores**

La creación de oficinas independientes fue promovida activamente por el Consejo de Europa, cuya **Estrategia europea para los niños** propone el nombramiento de un comisionado (mediador) para los niños u otra estructura que goce de total independencia, ejerza las funciones necesarias para mejorar la vida de los niños y sea accesible al público a través de, por ejemplo, oficinas locales. La estrategia para los niños, aprobada en enero de 1996 en virtud de la Recomendación No. 1286 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, hace todas sus recomendaciones en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño.

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 alentar la aplicación más cabal posible de la Convención, apoyar las medidas colectivas de defensa de los derechos de los niños, compartir información, enfoques y estrategias para el mejoramiento de la situación de los niños y promover el establecimiento de oficinas independientes efectivas para los niños.

461. Durante el decenio de 1990, se establecieron mediadores en al menos 40 países y éstos han cobrado especial importancia como portavoces de los niños, haciendo lo necesario para que los intereses de los niños sean un elemento básico de todas las decisiones que los afectan. Hoy en día, la región con mayor número de mediadores es Europa, pero existen en países de otras regiones, como Costa Rica y Túnez. Se necesitan más evaluaciones de la labor realizada por esas instituciones independientes para determinar la diferencia que pueden significar para la vida de los niños y servir de base para el 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 en 1993.

**Mecanismos para medidas de emergencia**

462. Se instó a los países a que examinaran sus mecanismos para responder a los desastres naturales y las catástrofes causadas por el hombre, pues como se reconoció en la Cumbre Mundial, éstos suelen afectar más seriamente a los niños y las mujeres. También se pidió la formulación de planes de emergencia para la preparación para casos de desastre, cuando no existían. La creciente complejidad de muchas situaciones de emergencia del decenio de 1990 y el número cada vez mayor de desastres naturales, con consecuencias por lo general devastadoras y enormes para los niños, sólo han reforzado la necesidad de estos mecanismos. Los sistemas nacionales para hacer frente a situaciones de emergencia deben ser dinámicos y flexibles y contar con suficientes recursos para tener en cuenta la mayor vulnerabilidad generada por la densidad demográfica y la degradación del medio ambiente.

463. Prácticamente en todos los países se han creado ya sistemas de gestión de emergencias, aunque la cuantía de recursos de que disponen y su capacidad sigue variando considerablemente. Bangladesh, por ejemplo, es un país con gran tendencia a los desastres que ha establecido un mecanismo eficaz de alerta temprana y respuesta para hacer frente a las inundaciones anuales y a otros desastres naturales, como los ciclones. China también ha hecho progresos notorios en la mitigación de

los efectos de las inundaciones en la población. Botswana tiene desde hace al menos dos decenios un sistema efectivo de alivio de los efectos de la sequía.

464. En países donde la administración se ha descentralizado, algunas provincias o Estados desarrollaron más capacidad que otras, y puede ser necesario adoptar en consecuencia las estrategias para responder a los desastres. La respuesta internacional también ha cobrado mayor importancia, como se observa en la Comunidad Económica de los Estados de África Meridional, que ha establecido mecanismos nacionales y entre países. Estos prestan una gran atención a la vigilancia de las sequías y el desplazamiento de personas que causan y al alivio de sus efectos en las familias vulnerables. Los funcionarios de la Comunidad de los Estados de África Meridional se reúnen periódicamente y aúnan algunos recursos, como ha demostrado la respuesta de la región a la inundación del 2000. Sin embargo, se considera que el intercambio de información y la alerta temprana son esferas que requieren mayor atención dentro de África y en otras regiones. Entre tanto, los equipos entre organismos de las Naciones Unidas han aumentado su apoyo a los gobiernos nacionales en la preparación para casos de emergencia y la respuesta a los desastres, incluso en Nepal, Nigeria y Zimbabwe.

#### **Movilización de todos los sectores de la sociedad**

465. El Plan de Acción pide que las familias, las comunidades, los gobiernos locales, las organizaciones no gubernamentales y las instituciones sociales, culturales, religiosas, comerciales y de otro tipo, incluidos los medios de difusión, participen en la consecución de las metas de la Cumbre Mundial. También prevé la movilización de todos los sectores de la sociedad, incluidos los que tradicionalmente no se centraron en los niños, y presta especial atención a la nueva capacidad de información y comunicación mundial. El presente informe refleja, en todos sus capítulos, el papel fundamental que, de hecho, desempeñaron las organizaciones no gubernamentales y otros actores de la sociedad civil en la defensa de la causa, la creación de conciencia y la ejecución de programas; el apoyo a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y la supervisión de la aplicación; la participación en los exámenes nacionales, regionales y mundiales de final del decenio; y la preparación del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia que se celebrará en septiembre de 2001.

466. La experiencia adquirida durante el decenio reafirma la conveniencia de hacer participar a la mayor variedad posible de actores en el fomento de los derechos de los niños, se considera que el período extraordinario de sesiones sobre la infancia que se celebrará en el año en curso permitirá seguir promoviendo este proceso de movilización.

467. En un evento especial que tuvo lugar en febrero de 2001, al concluir el segundo período de sesiones del Comité Preparatorio del período extraordinario de sesiones, representantes del UNICEF, el Comité de Fomento Rural de Bangladesh, Plan International, Save the Children, Visión Mundial Internacional y Netaid invitaron a miles de otras organizaciones de todo el mundo que luchan en pro de los derechos de los niños a que encaucen su fuerza colectiva en un Movimiento Mundial en favor de la Infancia.

468. Este movimiento pedirá 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, como sindicatos, organizaciones religiosas y juveniles, organismos locales, organizaciones políticas, organizaciones de mujeres y diversas fundaciones, para defender los derechos de los niños. También espera conseguir la participación de prominentes figuras públicas, incluidos políticos, académicos, actores y personalidades del deporte, así como los medios de difusión. Empresarios y grupos del sector privado también participarán en el diálogo y las actividades encaminados a establecer prácticas que tengan sistemáticamente en cuenta a los niños.

469. En el marco del Movimiento Mundial en favor de la Infancia, se lanzó una campaña mundial sin precedentes, encabezada por personalidades internacionales, incluidos Nelson Mandela y Bill Gates. “Diga sí a los niños” no es una simple campaña de recolección de firmas, sino que tiene por objeto centrar la atención en cuestiones graves que afectan a los niños hoy en día e impulsar la adopción de medidas por aquéllos con poder para cambiar las cosas en los años venideros. Los resultados de la campaña se presentarán en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia.

## **B. Supervisión de los progresos**

### **Procesos intensivos de examen y presentación de informes**

470. Una de las características distintivas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia fue el enorme esfuerzo que se hizo por garantizar la presentación de informes periódicos de alta calidad sobre los progresos alcanzados. La Declaración y el Plan de Acción se supervisaron más estrechamente y en mayor detalle que cualquier otro conjunto comparable de compromisos internacionales, y se establecieron procesos nacionales, regionales y mundiales para su seguimiento.

471. El Secretario General presentó informes en los períodos de sesiones de la Asamblea General cuadragésimo quinto, quincuagésimo primero y quincuagésimo tercero sobre los progresos alcanzados en la aplicación de la Declaración y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial, mientras que el UNICEF presentó informes anuales sobre los progresos mundiales a su Junta Ejecutiva. En las prestigiosas publicaciones del UNICEF, *El Progreso de las Naciones y El Estado Mundial de la Infancia*, se destacaron las cuestiones y tendencias fundamentales, incluidas esferas que requieren mayor atención.

472. El examen de mediados del período realizado en 1995 se centró en un conjunto de metas intermedias establecidas a través de procesos consultivos amplios. Esas metas de mitad del decenio estipulaban los resultados mínimos requeridos para poder alcanzar las metas del año 2000 y definían esferas críticas para la supervivencia y el desarrollo de los niños: protección contra enfermedades prevenibles con vacunas, tratamiento de las enfermedades diarreicas, amamantamiento y buena nutrición, protección contra los síntomas de la deficiencia de yodo y vitamina A y acceso a la educación básica, al abastecimiento de agua y los servicios de saneamiento.

473. Para obtener los datos faltantes sobre los indicadores de progresos relativos a las metas fijadas, se formuló una metodología económica y fácil de aplicar de encuestas basadas en indicadores múltiples. Cien países reunieron datos utilizando esta metodología y encuestas de demografía y salud o módulos del cuestionario de la encuesta basada en indicadores múltiples en otras encuestas a hogares. En septiembre

de 1996, en ocasión del sexto aniversario de la Cumbre Mundial, se presentaron los resultados del examen de mediados del decenio en un informe del Secretario General a la Asamblea General (A/51/256).

474. El examen de mediados del decenio reveló progresos importantes en la mayoría de los países en cuanto a la vacunación, la lucha contra las enfermedades diarreicas, la poliomielitis, la dracunculosis y los trastornos causados por la carencia de yodo y el acceso al agua potable. Con todo, se expresó preocupación por las considerables diferencias en los logros de los diferentes países y regiones. Se consideró especialmente preocupante que en general se hubiera progresado muy poco respecto de la malnutrición, la mortalidad de la madre, el saneamiento y la enseñanza de las niñas. Se instó a los gobiernos, los donantes, los organismos de las Naciones Unidas y otros miembros de la comunidad internacional a que aceleraran la aplicación de la Declaración y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial, en particular en las esferas en que se habían registrado menos progresos.

### **Examen de final del decenio**

475. Se establecieron procesos amplios de examen y presentación de informes de final del decenio en los planos nacional, regional e internacional. A comienzos de mayo de 2001, se habían recibido más de 130 informes de gobiernos y 15 informes de organismos de las Naciones Unidas, entre otros (véanse anexos I y II). La cantidad y la calidad de los informes son indicadores alentadores del interés de los Estados Miembros y de los miembros del sistema de las Naciones Unidas en la continua aplicación del Plan de Acción de la Cumbre y en garantizar la fecundidad del período extraordinario de sesiones sobre la infancia.

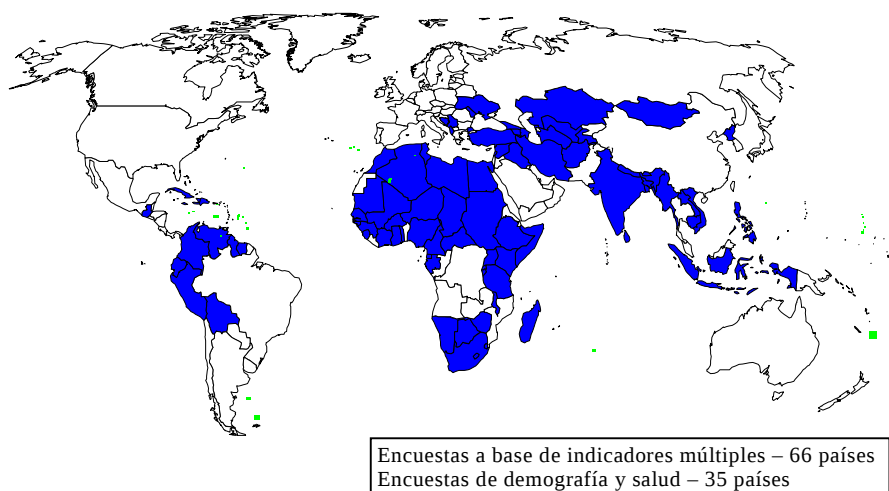
476. La participación directa de las oficinas de los Jefes de Estado o de Gobierno en varios procesos de examen nacional reveló interés al más alto nivel político. Los exámenes cobraron importancia adicional gracias a su vinculación con eventos regionales importantes. Entre los participantes en los exámenes hubo órganos gubernamentales intersectoriales, parlamentarios, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil nacionales e internacionales, grupos religiosos, instituciones académicas, medios de difusión, organismos de las Naciones Unidas y donantes. Esto contribuyó a lograr la identificación general con los resultados del examen y el consenso sobre las prioridades futuras. También se hicieron esfuerzos por alentar la participación de los niños, en particular mediante asambleas, foros y encuestas de niños y jóvenes. Varios países extendieron el examen al plano subnacional mediante encuestas y consultas locales.

477. Las fuentes de información fueron variadas e incluyeron estudios cualitativos y cuantitativos, evaluaciones y encuestas, así como los resultados de otros exámenes internacionales recientes. Muchos países se refirieron concretamente a los estrechos vínculos existentes entre el proceso de examen de final del decenio para la Cumbre y el proceso de presentación de informes al Comité de los Derechos del Niño y otros órganos de supervisión creados en virtud de tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas. Uno de los aspectos alentadores de muchos de los exámenes nacionales es que no solamente se limitaron a un análisis retrospectivo, sino que también fijaron prioridades para políticas futuras sobre los niños. En varios países esto incluyó la preparación o incluso la terminación de una nueva generación de planes de acción nacionales para los niños.

478. Lo mismo que en los exámenes de mediados del decenio, en los exámenes nacionales de los progresos alcanzados al final del decenio fue fundamental el apoyo para el mejoramiento de la recopilación y el análisis de datos. Teniendo en cuenta los resultados de la evaluación efectuada en 1997 de la encuesta a base de indicadores múltiples, varios asociados prepararon un conjunto revisado de indicadores que se incluyó en las nuevas encuestas para proporcionar una base mayor para la medición de los progresos. Se añadieron indicadores para evaluar derechos civiles, el entorno familiar y la explotación de los niños, así como la iniciativa de gestión integrada de las enfermedades de la infancia, el paludismo y el conocimiento del VIH/SIDA.

Figura 22

**Encuestas a hogares realizadas al final del decenio en los países en desarrollo<sup>a</sup>, 1998-2000**



Fuente: UNICEF.

<sup>a</sup> Incluye Albania y Yugoslavia.

479. En general, la serie de encuestas basadas en indicadores múltiples para finales del decenio se preparó con miras a obtener datos sobre 63 indicadores. Con el apoyo del UNICEF, se realizaron encuestas en 66 países, que cubrieron más de la mitad de la población del mundo en desarrollo, lo que convierte esta actividad en la más importante de la historia de la recolección de datos para la supervisión de los derechos y el bienestar de los niños. En otros 35 países se realizaron encuestas de demografía y salud y en la mayor parte de los países en desarrollo restantes se realizaron otro tipo de encuestas especiales.

480. Muchos informes nacionales de final del decenio incorporaron datos de la segunda generación de encuestas basadas en indicadores múltiples, pero gran parte de esos datos no se habían recibido en el momento de la preparación del presente informe, que se basa en datos anteriores recibidos a través del proceso de supervisión anual y de otras fuentes. El UNICEF sigue preparando un conjunto de bases de datos

mundiales para la evaluación de final del decenio, que, cuando sea posible, proporcionará información estadística sobre la actual situación, así como información sobre los progresos realizados en el curso del decenio en relación con cada uno de los indicadores. Estas bases de datos incluirán información sobre distintos sectores y sobre las tendencias relativas a más de 50 indicadores. Algunas de las bases de datos se incorporaron a la Internet con carácter experimental a finales del 2000 y se utilizarán en la preparación de un anexo estadístico que se distribuirá en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia.

481. En el Plan de Acción de la Cumbre se pedía a todas las instituciones regionales, incluidas las de carácter político y económico, que incorporaran el examen de la Declaración y el Plan de Acción en su programa de trabajo con miras a preparar acuerdos de colaboración mutua para su seguimiento. También se alentó a los órganos regionales y subregionales a que organizaran procesos adecuados para crear asociaciones para los niños y con ellos y contribuir a la preparación del período extraordinario de sesiones (véase la resolución 54/93 de la Asamblea General). Esta gran variedad de procesos regionales en marcha revela la respuesta entusiasta suscitada.

#### Recuadro 21

##### **Exámenes y programas regionales**

En **África**, la Organización de la Unidad Africana (OUA), a través de la Declaración de la Cumbre de Lomé “Los niños africanos, el futuro de África”, emitida en julio de 2000, alentó a los Estados Miembros a preparar un programa audaz pero viable para los niños africanos durante el próximo decenio, en el que se reconozca que el VIH/SIDA es un problema prioritario y se tengan en cuenta otras cuestiones urgentes. En las reuniones de seguimiento del 2001 participaron una gran variedad de asociados, incluida la Comisión Económica para África (CEPA), la Liga Árabe y la Comunidad Económica de los Estados del África Occidental (CEDEAO).

La Liga de **Estados Árabes** invitó a los miembros en junio de 2000 a realizar exámenes nacionales de la situación de los niños y participar en las preparaciones del período extraordinario de sesiones. Se elaboraron un proyecto de declaración y un marco para la adopción de medidas sobre los derechos de los niños para el período 2001-2010, y se celebrará una conferencia regional de alto nivel sobre los niños en El Cairo entre el 1º y el 4 de julio de 2001.

En el **Asia oriental y el Pacífico**, se celebraron desde 1990 cuatro consultas ministeriales sobre los niños y el desarrollo, y se celebrará una quinta en Beijing en mayo de 2001, que tendrá una influencia decisiva en la formulación del programa futuro de la región en pro de los niños. En los 10 países miembros de la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASEAN) se llevó a cabo una evaluación del estado de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño que constituye la base para la planificación conjunta de las medidas regionales de la secretaría de la ASEAN y del UNICEF.

Los gobiernos del **Asia meridional** participarán en una reunión de alto nivel que se celebrará en Nepal en mayo de 2001 sobre el tema “Inversión en los niños: imperativo de la región”, mientras que en un simposio que se celebrará en julio de 2001 en Islamabad se examinarán los logros y se promoverán medidas sostenidas en relación con el plan de acción del decenio para los niños de la Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional.

En **Europa y Asia Central** se celebrará una conferencia en mayo de 2001 donde se aprobará el Compromiso de Berlín con los niños de Europa y Asia central, que se concentrará en cuestiones y problemas fundamentales de la transición, discriminación y sostenibilidad ecológica, con la participación de jóvenes y organizaciones no gubernamentales.

En **América Latina y el Caribe**, se celebraron desde la Cumbre Mundial en favor de la Infancia cinco reuniones ministeriales para evaluar los logros y obstáculos. El acuerdo de Lima aprobado en 1998 ayudó a acelerar los progresos, mientras que el consenso de Kingston, aprobado en la quinta reunión, celebrada en el 2000, representa la contribución regional de América al período extraordinario de sesiones. También se contrajeron compromisos importantes en la décima Cumbre Iberoamericana de Presidentes y Jefes de Estado sobre los Niños y Adolescentes, celebrada en el 2000.

482. Para el examen de finales del decenio en el plano mundial, la Asamblea General estableció el Comité Preparatorio del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia, que se reunirá en mayo de 2001, y en el que podrán participar todos los Estados Miembros y observadores. El Comité Preparatorio está encabezado por una Mesa de cinco miembros y el UNICEF cumplirá las funciones de secretaría sustantiva.

483. Cerca de 1.000 participantes asistieron al primer período de sesiones del Comité Preparatorio, celebrado en mayo y junio de 2000, incluidos representantes de casi todos los Estados Miembros y de todos los grandes organismos de las Naciones Unidas, así como 235 organizaciones no gubernamentales de las bases, nacionales e internacionales. Las delegaciones examinaron el informe del Secretario General sobre cuestiones nuevas relacionadas con la infancia en el siglo XXI (A/AC.256/3-E/ICEF/2000/13) y acordaron que había que seguir adoptando medidas en tres esferas: la creación de buenas condiciones en la primera infancia, una educación básica de buena calidad y el desarrollo y la participación de los adolescentes. Después del primer período de sesiones, la Mesa preparó un proyecto de documento final provisional, titulado “Un mundo apropiado para los niños” (A/AC.256/CRP.6) para su final aprobación en el período extraordinario de sesiones.

484. Al segundo período de sesiones del Comité Preparatorio, celebrado en enero y febrero de 2001, también asistieron numerosos Estados Miembros, organizaciones no gubernamentales y jóvenes. Se examinaron las conclusiones iniciales del examen de final del decenio y se hicieron comentarios sobre el proyecto de documento final provisional, tras lo cual la Mesa preparó una versión revisada del documento “Un mundo apropiado para los niños” (A/AC.256/CRP.6/Rev.1) y la distribuyó para su examen en el tercer período de sesiones, que se celebrará en junio de 2001.

## **Tercera parte. Perspectivas para el futuro**

### **I. Lecciones del decenio transcurrido**

#### **La brecha entre teoría y práctica**

485. Lo sorprendente del proceso de seguimiento de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia es el tiempo que en general ha llevado —y sigue llevando— 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.

486. Hace un decenio, en la Declaración y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial, se reconoció la importancia de tomar medidas específicas para los niños 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 con conocimientos y recursos y de movilizar a todos los sectores de la sociedad en favor de los niños. Los dirigentes políticos que asistieron a la Cumbre Mundial también reconocieron la gran amenaza de la pandemia del SIDA y asignaron máxima prioridad a su prevención y tratamiento en el Plan de Acción.

487. Sin embargo, muchas promesas no se han cumplido. Las consecuencias de ello son tal vez más evidentes en el letal progreso de la pandemia del VIH/SIDA y sus efectos devastadores para la supervivencia y el desarrollo de los niños en las regiones más afectadas. También se reflejan en forma evidente en todos los derechos de los niños, incluido el derecho a la salud, la educación, la protección, la recreación y la participación. Sólo se obtuvieron resultados duraderos para los niños cuando las promesas contraídas a un alto nivel se respaldaron con un compromiso político firme y la movilización de todos los sectores de la sociedad. En los demás casos, hay que entender y resolver urgentemente los problemas por los que sólo se lograron resultados parciales y que obstaculizaron el progreso, pese a los compromisos contraídos y a los conocimientos y los importantes recursos disponibles.

488. La lección que nos enseña esta distancia que separa con frecuencia los compromisos de la acción es que la resolución de los problemas que afectan a los niños exige la participación de una gran variedad de actores, sobre la base de la dirección y rendición de cuentas de toda la sociedad. 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.

489. La experiencia del decenio de 1990 también confirma que los enfoques basados explícitamente en los principios de los derechos de los niños pueden ser muy eficaces para promover su aplicación. 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. En los últimos años, sin embargo, se han dado muchos ejemplos positivos de aplicación de esos principios en acciones prácticas, por ejemplo: supervisión dirigida por la comunidad de la reducción de la malnutrición infantil en zonas de Asia meridional y África oriental; esfuerzos especiales por impartir educación adecuada a minorías lingüísticas en regiones semiáridas; reforma jurídica para cambiar el trato que reciben los niños bajo tutela y en los tribunales de

América del Sur; y medidas para lograr altas tasas de inmunización e impedir que los niños participen en el comercio sexual mediante la iniciativa de ciudades auto-denominadas “amigas de los niños”. El mejor análisis de las causas subyacentes de la exclusión social y económica debida a la discriminación ha producido estrategias más efectivas para llegar a los marginados.

### **Creación de un marco más adecuado para alcanzar las metas y realizar los derechos de los niños**

490. También se ha puesto claramente de manifiesto que los derechos de los niños y las metas de desarrollo relacionadas concretamente con los niños 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 aportan un marco ético y constituyen instrumentos jurídicos contundentes para tal fin. Al mismo tiempo, se ha comprendido ahora ampliamente que la situación, la función y el bienestar de las mujeres es fundamental tanto para el desarrollo humano como para la realización de los derechos de los niños. Una gran desigualdad entre los sexos, la escasa participación de la mujer en la vida política, las altas tasas de mortalidad y morbilidad durante el embarazo y la falta de oportunidades de educación no solamente vulnera los derechos de las niñas y las mujeres, sino que también afectan directamente al crecimiento y las perspectivas de desarrollo de los niños.

491. El desarrollo y los procesos democráticos se relacionan estrechamente y se fortalecen mutuamente en todos los niveles de la sociedad, aunque no cuenten con el apoyo de todas las elites políticas. En particular, un gobierno transparente y que rinda cuentas es fundamental para garantizar los derechos y el desarrollo de los niños. La buena administración de los asuntos públicos depende del interés en la realización de los derechos humanos, incluido el imperio del derecho, la reducción de la impunidad y la imparcialidad del poder judicial. Los gobiernos también deben garantizar el acceso amplio a un conjunto básico de servicios públicos, incluida la protección contra la violencia y la agresión. La sociedad civil y la familia han demostrado que, con el apoyo adecuado, pueden cumplir una función rectora en la promoción y protección de los derechos de los niños. 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 los niños.

492. La impunidad de los adultos ha caracterizado el trato de los niños, en particular los más vulnerables, durante gran parte de la historia de la humanidad. Raramente 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. Los acontecimientos de los últimos años permiten albergar la esperanza de poner fin a este vergonzoso estado de cosas y han demostrado el importante papel que desempeñan los sistemas judiciales y otros mecanismos de recurso en la prevención y el tratamiento de la violencia contra los niños. Cuando las leyes nacionales encaminadas a poner fin a la impunidad se combinan con una movilización local y la 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.

493. 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 adopte 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 los niños. Las asociaciones intergubernamentales y regionales también están demostrando su capacidad de influencia. Las iniciativas tomadas en el decenio de 1990 en relación con la explotación y la violencia han demostrado una vez que los derechos de los niños y el progreso están directamente relacionados y que 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 los niños y una acción acorde**

494. 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 demostrado reiteradamente 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 como “individuos problemáticos” ha puesto de manifiesto que las causas profundas de los problemas que afectan a los niños suelen encontrarse en la sociedad en que viven. Se necesitan medidas centradas no sólo en resolver los problemas inmediatos de los niños sino también en las causas más amplias de su exclusión. Poner a los niños 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.

495. También debe cambiar la imagen predominante respecto de los adolescentes: 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. También se ha optado, en algunos casos con carácter experimental, por reformar el sistema de justicia penal y bienestar social para centrarlos más en la protección de los adolescentes en vez de 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 el reconocimiento de 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.

#### **Una razón de peso para invertir en el progreso de los niños y para tomar medidas especiales para los más desfavorecidos**

496. Se ha comprendido ahora en general que 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 los niños 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. La aplicación de medidas apropiadas para las adolescentes puede tener beneficios enormes para los hijos de padres jóvenes. Nunca es fácil combinar la labor de distintos órganos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales para hacer inversiones en los niños, pero los dividendos para el desarrollo nacional pueden ser grandes. Durante el decenio de 1990 se demostró reiteradamente que la educación y el crecimiento sano de los niños son fundamentales para el progreso económico futuro y para quebrar el ciclo intergeneracional de la pobreza. La inversión en los niños desde sus primeros años es fundamental para el desarrollo a largo plazo de las sociedades.

497. Ejemplos incorporados en el presente informe nos han convencido de que también 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 todos los sectores y 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 lingüísticas, 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 los niños. Sin embargo, es necesario plantearse esas preguntas para que los niños y las familias no queden marginados.

498. Comprender claramente las causas de la pobreza y la exclusión es el primer paso para la adopción de medidas efectivas que permitan eliminar los obstáculos que impiden el progreso de los niños. Para ello, lo mejor es dirigirse directamente a las víctimas de exclusión cotidiana, incluidos los niños. 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. Estos problemas, sin embargo, no pueden resolverse de lejos.

### **La participación de los niños y las familias en el desarrollo**

499. Se considera ahora, casi universalmente, que el desarrollo sostenido y el alivio de la pobreza requieren la participación directa de los niños, las mujeres y los hombres en las decisiones que los afectan, tanto dentro de la familia y la comunidad como en los planos local y nacional. Es necesario considerar a las personas agentes fundamentales de su propio destino y potenciarlos con tal fin. Los adultos que tomen las decisiones deben valorar la participación y libre expresión de los niños, sobre la base de la evolución de sus capacidades y respetando la orientación de los padres. Para lograr resultados positivos es fundamental dar a las familias los recursos, la información y el poder de decisión que sea posible. Como se puede observar en muchos planes basados en la comunidad, las mujeres que participan plenamente en el proceso de decisiones se convierten en agentes efectivos de cambio social. Esto requiere

reformas, no tanto de las políticas de desarrollo —que vienen insistiendo en enfoques participatorios desde hace años— 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 incluyen participación, sin embargo, tendrán mayor éxito si están respaldadas por buenos sueldos, sistemas de rendición de cuentas y mensajes claros de los dirigentes políticos.

500. 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 para que intervengan a favor de los niños. Actividades poco costosas basadas en nuevas tecnologías y asociaciones del sector público y el sector privado resultaron prometedoras si se combinaban con participación de la comunidad, como ocurrió con la prevención y el tratamiento del paludismo, la enseñanza interactiva en la clase y la erradicación de la poliomielitis.

501. Es cada vez más evidente, sin embargo, que problemas que solían parecer insolubles en el decenio de 1990 —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 a menudo se han difundido más y están más afianzados que hace un decenio. Se necesitan medidas para potenciar a las personas más afectadas y hacer frente a las causas subyacentes de la falta de progreso. 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 lo han convertido 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.

502. Como sugieren estos ejemplos, nunca debe subestimarse 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. Lamentablemente, no es lo que solía ocurrir en el pasado, quizás porque estas contribuciones básicas a la supervivencia, la salud, la nutrición, el desarrollo cognitivo y psicológico de los niños y al aprendizaje de valores positivos son menos visibles que, por ejemplo, la infraestructura. Sin embargo, 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.

### **Conveniencia de un enfoque centrado en las metas**

503. Los planes ejecutados desde la Cumbre Mundial en favor de la Infancia también han puesto de manifiesto la conveniencia de utilizar objetivos y metas que reflejen concretamente resultados para los niños. El establecimiento de plazos, metas bien definidas y objetivos intermedios han demostrado ser muy valiosos para fomentar y entablar asociaciones y para suministrar un marco para la supervisión y la presentación de informes periódicos sobre los progresos alcanzados. Una estrategia que incorpore metas no está en contradicción con un enfoque basado en los derechos. Las sociedades que no hacen progresos socioeconómicos no pueden proteger y

garantizar plenamente los derechos de sus niños, aunque con frecuencia pueden hacer más de lo que hacen. La cuestión debe abordarse, en cambio, proponiéndose metas claras y ampliamente convenidas que ayuden a la realización de los derechos de los niños. Estas incluyen el establecimiento de metas específicas, prácticas participatorias y 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 crea en las comunidades y la rendición de cuentas que se exige entre ciudadanos y el gobierno.

504. 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 se respaldaron con recursos suficientes, y que ello impidió su plena realización. Sin embargo, las metas y los planes relacionados con los niños 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 los niños, estas metas deben vincularse estrechamente o integrarse con iniciativas de desarrollo humano, mitigación de la pobreza, alivio de la deuda, descentralización y reforma sectorial —incluidos los documentos de la estrategia de lucha contra la pobreza, los enfoques sectoriales y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Estas iniciativas mayores pueden promover la causa de los niños al incluir metas e indicadores específicos y exámenes periódicos de los progresos que estén abiertos al público.

#### **Las estadísticas pueden ocultar al niño real**

505. Debido al aumento de las disparidades, los indicadores basados sólo en las medias nacionales no son realmente significativos y hacen que los niños que están en peores condiciones se vuelvan menos “visibles” para los encargados de la adopción de decisiones. Los datos utilizados para evaluar el progreso humano deben desglosarse sistemáticamente —por edad, sexo, lugar de residencia, características familiares y grupo de ingresos. De lo contrario, será imposible entender la situación particular de cada niño o ver la discriminación. Tampoco se contará con suficiente información ni se sentirá la urgencia de tomar medidas en beneficio de los niños. Aunque el presente informe describe los grandes progresos realizados en el decenio de 1990, todavía se carece de datos fiables para proporcionar información acerca de los niños y para los niños, incluso en algunas esferas fundamentales en los países más ricos. Sigue habiendo en todo el mundo enormes deficiencias de información sobre cuestiones tan críticas y nuevas como el trabajo infantil, el tráfico, la incapacidad infantil y los huérfanos.

#### **Acción, asociación y participación del sector público**

506. En el plano más amplio, entonces, 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, considerando las inversiones en educación y salud 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 más vulnerables y que las medidas de apoyo al adelanto de la mujer eran fundamentales para el desarrollo humano.

507. Los actores de estas sociedades se dieron cuenta de que el cambio era posible y se movilizaron en con tal fin. A menudo, incorporaron la causa de los derechos de los niños en sus planes de reforma y promovieron programas centrados en los niños. En el decenio de 1990 se determinó que para salvar la brecha entre las promesas y la acción y hacer rápidos progresos en favor de los niños era fundamental aplicar políticas claras y efectivas combinadas con leyes propicias para los niños y sistemas de rendición de cuentas, además de fondos suficientes y una base de información, voluntad política firme, alianzas amplias entre el sector público, el sector privado y la comunidad y atención a los más pobres y más vulnerables.

## **II. Creación de un mundo mejor para los niños**

508. Incluso las sociedades más pobres pueden mejorar la situación de los niños 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 los niños. Si se cuenta con la voluntad política necesaria para asignar recursos para la satisfacción de las necesidades básicas de los niños se pueden hacer progresos importantes en sólo una generación. Esto significa atender y educar a cada niño y proteger a los niños de la guerra, la explotación y la violencia, así como de peligros para la salud como el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades infecciosas. Significa también escuchar atentamente a los niños y sus problemas y al mismo tiempo proteger la tierra que heredarán.

509. Un mundo justo y pacífico es un mundo en el que los niños pueden vivir, en el que todos los niños 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, amplias oportunidades para desarrollar su capacidad individual en un entorno propicio y seguro que los ayude a transformarse en ciudadanos responsables y cabales. Así es el mundo que merecen los niños y que los adultos tienen la obligación ineludible de crear.

510. Las familias y los encargados de cuidar a los niños constituyen la línea de vanguardia para la creación de un mundo acogedor para los niños, razón por la cual es necesario luchar contra la pobreza —en medio de la cual muchos millones de padres tratan de criar y proteger a sus hijos— y vencerla. Es necesario fortalecer las asociaciones y convertirlas en plataforma de acción para los niños y tener en cuenta a los niños y los jóvenes como partes interesadas, actores y asesores. Es necesario examinar las políticas, las leyes, las prácticas administrativas y los presupuestos de asistencia nacional y de desarrollo con la participación de la sociedad civil para asegurarse de que sean también propicios para los niños 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 los niños en todas partes debe aprovechar los beneficios de la mundialización y los adelantos tecnológicos conexos.

511. La Convención sobre los Derechos del Niño constituye una piedra angular y un conjunto de normas para orientar todas las políticas y medidas que promuevan los intereses de los niños. 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, incluso los más vulnerables.

512. En el marco de esas metas y objetivos, se proponen cuatro esferas de interés 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 los niños.

513. Para apoyar estas cuatro esferas, deben movilizarse recursos de todo tipo y a todos los niveles y desviarlos de objetivos menos productivos, como los conflictos armados y el consumo antieconómico. En cada esfera, habrá que hacer esfuerzos, utilizando métodos participatorios, 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.

514. Los dirigentes nacionales, los gobiernos locales y los organismos internacionales deberán fijar sus propias metas detalladas, basándose en las metas convenidas en el período extraordinario de sesiones sobre la infancia y adaptándolas debidamente. Tendrán que establecer prioridades para acelerar la acción y efectuar exámenes periódicos de los progresos, utilizando datos desglosados e información de los beneficiarios locales, para que se les rindan cuentas de las medidas adoptadas y los progresos realizados en esas esferas de interés. A su vez, deberán rendir cuentas a todos los interesados, incluidos los mediadores nacionales, las organizaciones de la sociedad civil y los propios niños.

515. 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 los niños. 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.

516. Son los niños quienes, con su desarrollo individual y su contribución social, darán forma al mundo futuro; es a través de los niños que podrán romperse 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 “Los niños primero” como principio rector de las políticas públicas, la distribución de recursos y las actividades prácticas.

517. En los albores del siglo XXI existen los parámetros normativos, la capacidad de comunicación, el conocimiento técnico y los recursos financieros necesarios —aunque estén mal distribuidos— para que el mundo obre en forma concertada en el entendimiento de que los niños son fundamentales para el progreso de la humanidad. Ya no se trata de determinar posibilidades sino prioridades. Los que tienen el poder y los recursos para obrar tal vez consideren que hay cuestiones más urgentes, pero lo cierto es que ninguna cuestión es más importante que la supervivencia y el pleno desarrollo de nuestros niños.

## Anexo I

### Informes nacionales sobre el seguimiento de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia recibidos al 4 de mayo de 2001

| Estados de África (40)          | Estados de Asia (80)                    | Estados de Europa oriental (18)                   | Estados de Europa occidental y otros Estados (23) |
|---------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Angola                          | Arabia Saudita                          | Armenia                                           | Australia                                         |
| Argelia                         | Bangladesh                              | Azerbaiyán                                        | Austria <sup>p</sup>                              |
| Benin                           | Brunei Darussalam                       | Belarús                                           | Bélgica                                           |
| Botswana <sup>p</sup>           | Bhután <sup>p</sup> (sólo estadísticas) | Bosnia y Herzegovina                              | Canadá                                            |
| Burkina Faso                    | Camboya                                 | Croacia                                           | Dinamarca                                         |
| Burundi                         | China                                   | Eslovenia                                         | España                                            |
| Cabo Verde                      | Filipinas                               | ex República Yugoslava de Macedonia               | Finlandia                                         |
| Camerún                         | India                                   | Federación de Rusia                               | Francia                                           |
| Chad <sup>p</sup>               | Indonesia                               | Georgia                                           | Grecia                                            |
| Comoras                         | Iraq                                    | Letonia                                           | Irlanda                                           |
| Côte d'Ivoire                   | Jordania                                | Lituania                                          | Islandia                                          |
| Djibouti                        | Kazajstán                               | Polonia                                           | Israel                                            |
| Egipto                          | Kuwait                                  | República Checa                                   | Italia                                            |
| Etiopía                         | Kirguistán                              | República de Eslovaquia                           | Liechtenstein                                     |
| Gambia                          | Líbano                                  | República de Moldova                              | Luxemburgo                                        |
| Ghana                           | Mongolia                                | Rumania                                           | Mónaco (sólo estadísticas)                        |
| Guinea                          | Myanmar                                 | Ucrania                                           | Noruega                                           |
| Guinea-Bissau                   | Nepal                                   | Yugoslavia                                        | Nueva Zelandia                                    |
| Kenya                           | Omán                                    |                                                   | Países Bajos                                      |
| Lesotho <sup>p</sup>            | Papua Nueva Guinea                      |                                                   | Reino Unido <sup>p</sup>                          |
| Malawi                          | Qatar                                   | <b>Estados de América Latina y el Caribe (17)</b> | Suecia                                            |
| Malí                            | República Árabe Siria                   | Argentina                                         | Turquía                                           |
| Marruecos                       | República Islámica del Irán             | Chile                                             |                                                   |
| Mauricio                        | Sri Lanka                               | Colombia                                          | <b>Observadores (3)</b>                           |
| Mauritania                      | Tailandia                               | Cuba                                              | Autoridad Palestina                               |
| Namibia                         | Tayikistán                              | Dominica                                          | Santa Sede                                        |
| Níger                           | Uzbekistán                              | Ecuador                                           | Suiza                                             |
| Nigeria                         | Viet Nam <sup>p</sup>                   | Granada                                           |                                                   |
| República Unida de Tanzania     | Yemen                                   | Guatemala                                         |                                                   |
| República Centroafricana        |                                         | Guyana                                            |                                                   |
| República del Congo             |                                         | México                                            |                                                   |
| República Democrática del Congo |                                         | Nicaragua                                         |                                                   |
| Sierra Leona                    |                                         | Paraguay                                          |                                                   |
| Sudáfrica                       |                                         | Suriname                                          |                                                   |
| Togo                            |                                         | Uruguay                                           |                                                   |
| Túnez                           |                                         | Venezuela                                         |                                                   |
| Uganda                          |                                         |                                                   |                                                   |
| Zambia                          |                                         |                                                   |                                                   |
| Zimbabwe                        |                                         |                                                   |                                                   |
|                                 |                                         |                                                   | <b>Total de informes recibidos: 131</b>           |

<sup>p</sup> Proyectos de informe.

## Anexo II

### Informes del sistema de las Naciones Unidas y de otros organismos sobre el seguimiento de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia recibidas al 4 de mayo de 2001

| <i>Sigla</i> | <i>Nombre completo del organismo</i>                                           |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| ACNUDH       | Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos  |
| ACNUR        | Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados        |
|              | Banco Mundial                                                                  |
| CESPAP       | Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico                            |
|              | Comité de los Derechos del Niño                                                |
| FAO          | Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación      |
| FNUAP        | Fondo de Población de las Naciones Unidas                                      |
| OIEA         | Organismo Internacional de Energía Atómica                                     |
| OIT          | Organización Internacional del Trabajo                                         |
| OMPI         | Organización Mundial de la Propiedad Intelectual                               |
| OMS          | Organización Mundial de la Salud                                               |
| PNUMA        | Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente                         |
|              | Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas  |
| UNESCO       | Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura |
|              | Voluntarios de las Naciones Unidas                                             |