

LA INFANCIA

Y LOS

Objetivos de Desarrollo del Milenio



Avances hacia “Un mundo apropiado para los niños y las niñas”

BAN KI-MOON, SECRETARIO GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS



Este documento es una versión adaptada del Informe del Secretario General “Seguimiento de los resultados del período extraordinario de sesiones sobre la infancia” (A/62/259) del 15 de agosto de 2007, examinado por la Asamblea General en su sexagésimo segundo período de sesiones, en septiembre de 2007. En el documento figuran datos actualizados y materiales de los informes de 121 países y territorios. Para obtener una lista completa de los países y territorios participantes, véase el Anexo en la página 90.

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Diciembre de 2007

Para reproducir cualquier parte de esta publicación se necesita obtener un permiso.

Sírvase dirigirse a:

Sección Editorial, de Diseño y Publicaciones
División de Comunicaciones, UNICEF

3 United Nations Plaza

New York, NY 10017, EEUU

Tel: (+1-212) 326-7434

Fax: (+1-212) 303-7985

Correo electrónico: nyhqdoc.permit@unicef.org

Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia

3 United Nations Plaza

New York, NY 10017, EEUU

Correo electrónico:

pubdoc@unicef.org

Sitio Internet:

www.unicef.org/spanish

Para toda la infancia
Salud, Educación, Igualdad, Protección
ASÍ LA HUMANIDAD AVANZA

Se garantizará el permiso de reproducción gratuito a las organizaciones educativas o sin fines de lucro. A otro tipo de entidades se les solicitará que paguen una pequeña cantidad de dinero.

Para cualquier corrección que se encuentre posteriormente a la impresión, sírvase visitar nuestro sitio en Internet en www.unicef.org/spanish/publications

ISBN: 978-92-806-4221-6

No. de venta: S.08.XX.7

LA INFANCIA

Y LOS

Objetivos de Desarrollo del Milenio

Avances hacia “Un mundo apropiado para los niños y las niñas”

BAN KI-MOON, SECRETARIO GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS



Prefacio de Ban Ki-moon, Secretario General de las Naciones Unidas v



CAPÍTULO 1

¿Qué hemos hecho en favor de la infancia? 1

Oportunidades para la participación 2

La infancia y la guerra 3

Expuestos a los desastres naturales 4

Nacidos en la era de la globalización 5

Crecer en medio de la pobreza o de la riqueza 5

Objetivo de Desarrollo del Milenio 1 6

Compromiso en favor de la infancia 7

Invertir en la infancia 8

Establecer alianzas 10

Legislación en favor de los derechos de la infancia 12

Informes sobre los derechos 13

Verificación de los progresos 13

Para los niños y por los niños 14

Gráficos

1-1 Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD), 1990–2010 9

CAPÍTULO 2

Promover vidas sanas 17

Metas de “Un mundo apropiado para los niños” 17

Meta: reducción de las tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años 17

Enfermedades que se pueden evitar mediante la vacunación 19

Balance general sobre salud infantil 23

Meta: Políticas y programas para los adolescentes 22

Meta: Reducir la tasa de mortalidad derivada de la maternidad 24

Balance general sobre la salud de las madres 25

Metas: Reducir la desnutrición infantil y la tasa de bajo peso al nacer 26

Alimentación de los lactantes y los niños en la primera infancia 27

Balance general sobre la nutrición 28

Sobrepeso y obesidad 30

Metas: acceso mejorado al agua, el saneamiento y la higiene 30

Agua 31

Saneamiento 32

Agua y saneamiento para todos 33

Balance general sobre agua y saneamiento 33

Erradicación del gusano de Guinea 34

¿Qué podemos hacer en favor de la infancia? 34

Gráficos

2-1 Tasas regionales de mortalidad de menores de cinco años, 1990, 2006 y la meta del ODM de 2015 18

2-2 Tasas de mortalidad derivada de la maternidad y riesgo de muerte derivada de la maternidad durante toda la vida, 2005 24

2-3 Porcentaje de nacimientos asistidos por personal capacitado de la salud, 2000–2006 25

2-4 Porcentaje de menores de cinco años con bajo peso, 1990 y 2006 26

2-5 Porcentaje de lactantes que reciben leche materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, 1996 y 2006 27

2-6 Porcentaje de hogares que utilizan sal yodada, 2000–2006 29

2-7 Porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, 1990 y 2004 30

2-8 Porcentaje de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento, 1990 y 2004 32

Recuadros

2-1 Neumonía 18

2-2 Diarrea 19

2-3 Paludismo 20

2-4 Mortalidad neonatal 22

2-5 Micronutrientes 29

CAPÍTULO 3

Brindar una educación de calidad 37

Desarrollo en la primera infancia 37

Educación primaria 39

Paridad entre los géneros 40

Educación secundaria 41

Calidad de la educación 42

Balance general sobre educación 47

Recursos para la educación 48

Las organizaciones no gubernamentales y la educación 48

¿Qué podemos hacer en favor de la infancia? 48

Gráficos

3-1 Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria, 1999 y 2005 39

3-2 Tasa de terminación en la enseñanza primaria, 2004 40

3-3 Disparidades entre los géneros en las tasas netas de matriculación en la enseñanza primaria y secundaria, 1990 y 2005 41

3-4 Matriculación neta en la educación secundaria, 2000–2006 42

3-5 Alumnos por maestro en la enseñanza primaria, 2004 44

Recuadros

3-1 La enseñanza gratuita impulsa la matriculación en África 45

3-2 Mantener abiertas las puertas de las escuelas en el Iraq 46

3-3 Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas (UNGEF) 48

3-4 Los donantes utilizan el poder multiplicador de los recursos para la educación en las situaciones de emergencia y en los países en transición después de una crisis 49

DE DESARROLLO DEL MILENIO



CAPÍTULO 4

Protección contra los malos tratos, la explotación y la violencia

Inscripción del nacimiento	51
Trabajo infantil	52
Conflictos armados	55
Trata de niños y niñas	57
Explotación sexual	58
Violencia contra los niños	59
Niños y niñas en conflicto con la ley	61
Matrimonio infantil	62
Ablación/excisión genital de niñas y mujeres	64
Niños privados del cuidado de sus progenitores	65
Niños y niñas con discapacidades	67
¿Qué podemos hacer en favor de la infancia?	67
Balance general sobre protección de la infancia	68

Gráficos

4-1 Porcentajes de menores de cinco años no inscritos al nacer, 1987-2006	51
4-2 Número estimado de niños de 5 a 17 años que trabajan en diferentes categorías, 2000 y 2004 (en millones)	52
4-3 Porcentaje de niños de 5 a 14 años que trabajan, 1999-2006	53
4-4 Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que estaban casadas o con un compañero antes de los 18 años, 1987-2006	62
4-5 Número de huérfanos de 0 a 17 años, 1990-2010 (en millones)	65

Recuadro

4-1 Recomendaciones del estudio de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la infancia	67
--	----



CAPÍTULO 5

Luchar contra el VIH y el SIDA

Transmisión de madre a hijo	71
Proporcionar tratamiento pediátrico	73
La infección entre los adolescentes y los jóvenes	75
Niños y niñas afectados por el VIH y el SIDA	77
<i>Únete por la niñez, Únete con la juventud, Únete para vencer al SIDA</i>	79
Balance general sobre VIH y SIDA	80
¿Qué podemos hacer en favor de la infancia?	81

Gráficos

5-1 Porcentaje de mujeres embarazadas con VIH que reciben profilaxis con antirretrovirales para evitar la transmisión a sus hijos, 2005	72
5-2 Porcentaje de niños menores de 15 años que necesitan tratamiento con antirretrovirales y que lo reciben, 2006	74



CAPÍTULO 6

No es suficiente

	83
--	----

NOTAS

	86
--	----

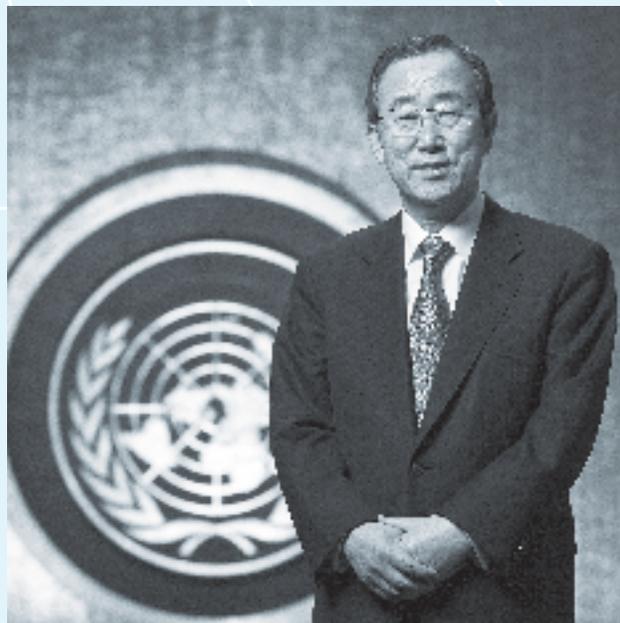
ANEXO

Informes de países y territorios para "Un mundo apropiado para los niños"

	90
--	----

Prefacio

Durante el vigésimo séptimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de mayo de 2002, los gobiernos se comprometieron a tratar de alcanzar, en un plazo determinado, un conjunto de objetivos, estrategias y medidas en cuatro esferas prioritarias para los derechos y el bienestar de la infancia: la promoción de una vida sana; el acceso a una educación de calidad; la necesidad de proteger a los niños de los malos tratos, la explotación y la violencia; y la lucha contra el VIH/SIDA. Estos compromisos reafirmaron y complementaron la Declaración del Milenio y sus objetivos, y se convirtieron en un marco para el desarrollo y un instrumento para reducir decisivamente la pobreza.



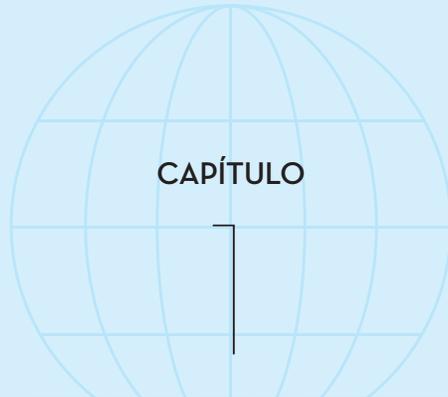
Este informe ofrece nueva información y nuevos análisis sobre la distancia que ha recorrido el mundo para reducir la mortalidad y la desnutrición de los niños y las madres, asegurar la educación primaria universal, proteger a los niños contra los malos tratos, la explotación y la violencia y combatir el VIH/SIDA. Se basa en un amplio y valioso conjunto de informes de los Estados Miembros de las Naciones Unidas, que demuestran que, aunque los resultados son dispares, también son positivos en muchos aspectos. Cinco años después de la Sesión Especial, en muchos países se han alcanzado progresos; pero los informes nacionales dejan claro que todavía es necesario adoptar medidas en todas partes para acelerar los avances.

Juntos podemos alcanzar estos objetivos fundamentales, si actuamos ahora con una mayor determinación. Esto exigirá que invirtamos más en servicios sociales básicos, que mejoremos las alianzas entre los sectores público y privado, que amplíemos la escala de las estrategias y que proporcionemos a los niños y niñas un entorno sano, seguro y protector.

La información y el análisis que se ofrecen en este informe marcan una clara pauta para nuestras actividades colectivas en favor de la construcción de un mundo en el que todos los niños y niñas puedan sobrevivir, crecer y desarrollar su pleno potencial, protegidos contra las numerosas amenazas que ponen en peligro sus derechos. Se lo recomiendo a todos los delegados que participen en la sesión plenaria conmemorativa de alto nivel de diciembre de 2007, y a todos los individuos y organizaciones dedicados a construir un mundo apropiado para los niños y las niñas.

A handwritten signature in black ink that reads "Ki Moon Ban". The signature is fluid and cursive, with the first name "Ki" and last name "Ban" being more prominent.

Ban Ki-moon
Secretario General de las Naciones Unidas



**¿Qué hemos
hecho en favor
de la infancia?**

Los padres y las madres se enorgullecen de los progresos de sus hijos. Están encantados cuando traen al mundo a un nuevo recién nacido. Están orgullosos cuando el pequeño o la pequeña da sus primeros pasos titubeantes y sienten una combinación de placer y aprensión el primer día en que el niño acude a la escuela. Las historias familiares suelen ser relatos sobre los hijos y las hijas. Cuando los viejos amigos se reúnen e intercambian noticias familiares, una de las primeras preguntas es: “¿Cómo están los niños?”

Una combinación similar de esperanza y preocupación se manifiesta también en la familia mundial. Cuando la comunidad internacional reflexiona sobre sus logros y sus fracasos, una de las primeras preguntas que se hace es sobre sus miembros más jóvenes. ¿Qué hemos hecho en favor de la infancia? ¿Están los niños y las niñas de hoy sanos y bien alimentados? ¿Van a la escuela? ¿Están protegidos contra los peligros y se están preparando para la vida adulta?

A lo largo de los años, varias reuniones internacionales se han hecho eco de estas cuestiones. Uno de los mayores hitos se produjo en 1989, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño, donde se afirma que el niño “debe estar plenamente preparado para una vida independiente en sociedad y ser educado en el espíritu de los ideales proclamados en la Carta de las Naciones Unidas”.

A la Convención le siguió muy pronto, en 1990, la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, una importante reunión en la que 159 Jefes de Estado y de Gobierno y otros altos representantes proclamaron que “no puede haber una tarea más noble que ofrecer a todos los niños un futuro mejor”. Y del mismo modo en que los padres y las madres están dispuestos a sacrificarse por sus hijos, los gobiernos presentes en la Cumbre prometieron que actuarían siempre en defensa del “interés superior del niño” y garantizarían que los niños y las niñas serían los primeros en el reparto de los recursos. Para poner en práctica estas promesas establecieron un Plan de Acción donde incorporaron 27 metas específicas relacionadas con la supervivencia, la salud, la nutrición, la educación y la protección de la infancia.

Esta preocupación por la infancia se mantuvo y 10 años después, en 2000, los dirigentes del mundo firmaron en una reunión la Declaración del Milenio, en la que se comprometían a no escatimar “esfuerzos para liberar a nuestros semejantes, hombres, mujeres y niños, de las condiciones abyectas y deshumanizadoras de la pobreza extrema”. Poco después, se comprometieron también a cumplir con una serie de metas que han venido a conocerse como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), todos los cuales se refieren a los derechos de la infancia en todo el mundo.

Para que no hubiera ninguna duda, todos estos compromisos se reforzaron en mayo de 2002, cuando la Asamblea General dedicó su 27º período extraordinario de sesiones exclusivamente a la infancia, con el fin de analizar los progresos logrados desde la Cumbre de 1990. Al tiempo que reconocieron que se habían realizado grandes avances, los participantes llegaron a la conclusión de que todavía les quedaba mucho por hacer. Por ello, aprobaron una Declaración en la que se comprometían a “aprovechar esta oportunidad histórica para cambiar el mundo en favor de los niños y con su participación”.

El plan de acción resultante tenía como objetivo crear un mundo apropiado para los niños en el que todos ellos, niñas y niños, tuvieran el mejor comienzo posible en la vida. El plan hacía hincapié en que a las familias, que son la unidad básica de la sociedad, les corresponde la principal responsabilidad, y que ellas y otros cuidadores deben recibir el apoyo

Cinco años después de la Sesión Especial, más de 120 países y territorios han preparado informes sobre sus actividades para cumplir con las metas de “Un mundo apropiado para los niños”.

apropiado que facilite que los niños y las niñas crezcan en un entorno seguro y estable. En el plan, los gobiernos se comprometieron a alcanzar una serie de metas, estrategias y medidas específicas en cuatro esferas prioritarias con plazos concretos: promover las vidas infantiles; ofrecer una educación de calidad; proteger a la infancia contra del abuso, la explotación y la violencia; y combatir el VIH y el SIDA.

Cinco años después de la Sesión Especial, más de 120 países y territorios han preparado informes sobre sus actividades para cumplir con las metas de “Un mundo apropiado para los niños”. Muchos de ellos han preparado estos informes paralelamente a los informes sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, llevando a cabo dos ejercicios complementarios. Los informes sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio subrayan los progresos en la reducción de la pobreza y en la mejora de los principales indicadores sociales, mientras que los informes sobre “Un mundo apropiado para los niños” abordan con mayor profundidad algunos de los mismos temas, como la educación y la supervivencia infantil. Pero también son más amplios en su cobertura e incluyen la protección de la infancia, un concepto que es más difícil de medir con indicadores numéricos.

El objetivo de este documento es reunir algunos de los indicadores que figuran en estos informes, y combinarlos con los últimos datos mundiales para examinar lo que se ha hecho hasta ahora y lo que queda por hacer. El texto está por tanto organizado en torno a las cuatro esferas prioritarias definidas en “Un mundo apropiado para los niños”, y analiza cada una de ellas en el marco general de los Objetivos de Desarrollo del Milenio¹.

Para apreciar los logros en favor de la infancia alcanzados durante los dos decenios pasados, resulta útil también reflexionar brevemente sobre los cambios que se han producido en el mundo en los últimos años. Los niños y las niñas nacidos en 1989, el año en que se aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño, están actualmente a punto de ser adultos. Todos ellos han crecido durante un notable período de transformación política, económica y social.

Oportunidades para la participación

Uno de los cambios es que los niños y los jóvenes de hoy tienen muchos más canales a su disposición para la participación social y política. De hecho, puede que muchos miembros de la generación de 1989 ya hayan ejercido su derecho al voto. Muchos han sido también testigos de importantes cambios geopolíticos. Los años que siguieron al derrumbe de la Unión Soviética, por ejemplo, ofrecieron a millones de personas una mayor posibilidad de expresar sus puntos de vista, a menudo como ciudadanos de nuevos estados, y en muchos otros países se ha producido una transición de un gobierno autoritario a la democracia. El crecimiento de las Naciones Unidas refleja esta diversidad cada vez mayor: en 1990, las Naciones Unidas estaban compuestas por 159 miembros; en 2007, el total es de 192.

La Convención sobre los Derechos del Niño subraya la importancia de la participación infantil: “Los Estados Parte garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño”. La propia Sesión Especial de las Naciones Unidas en favor de la Infancia se benefició de la presencia de representantes infantiles de todo el mundo, que se encargaron de preparar la declaración infantil “Un mundo apropiado para nosotros”.

Desde entonces, como queda claro en los informes de los países sobre “Un mundo apropiado para los niños”, los niños y las niñas expresan cada vez más sus opiniones en sus escuelas,

en sus comunidades e incluso en los foros políticos nacionales, y lo hacen de muchas maneras diferentes según sus propias capacidades e inclinaciones. Algunos hablan por medio de clubes o asociaciones, otros forman parte de la gestión de las escuelas u otras instituciones. Las publicaciones, programas de televisión y sitios en Internet dirigidos por niños y niñas han dejado ya su marca. Y tanto a escala local como nacional, los niños y las niñas han participado en el proceso de gobierno, familiarizándose con los mecanismos gubernamentales y ofreciendo sus propias ideas.

La infancia y la guerra

Alrededor de 1,5 millones de niños y niñas —dos terceras partes de la población infantil del mundo— vivían entre 2002 y 2006 en los 42 países afectados por conflictos violentos de alta intensidad. Pero resulta difícil calcular las consecuencias de los conflictos armados sobre los niños, debido a la falta de estadísticas fiables y actualizadas.

Los más vulnerables de todos son los millones de niñas y niños desplazados, ya sea en sus propios países o como refugiados en algún otro país. En todo el mundo hay de 11 a 17 millones de refugiados, de los cuales se cree que un 41% son niños y un 26% mujeres. Los cálculos internacionales sobre las personas internamente desplazadas oscilan entre los 16 millones y los 25 millones, con un promedio estimado de 24,5 millones de personas internamente desplazadas en todo el mundo. Los niños y los adolescentes desplazados están especialmente expuestos a la violencia, la explotación sexual, la infección por VIH, el trabajo forzado y la esclavitud, y corren el riesgo de que los grupos armados les recluten a la fuerza.

Algunos gobiernos han adoptado medidas para proteger a los niños y niñas afectados por la guerra. Entre otras actividades hay que señalar los días de tranquilidad para proteger a los niños con vacunas, suplementos de vitamina A y otras intervenciones dirigidas a la salud de la infancia. Una conquista importante en las situaciones de emergencia es el tratamiento de los niños desnutridos en el hogar con medicamentos terapéuticos ya preparados para su empleo, una alternativa más segura y accesible que la atención hospitalaria en las zonas en conflicto.

Cuando se reanuda la paz, los niños y las niñas son de los primeros beneficiarios, a medida que las escuelas y las clínicas reabren sus puertas y se reinician los programas de inmunización. Durante la transición de las situaciones de emergencia a un gobierno estable, ha habido niños que han desempeñado un papel importante en las actividades relacionadas con las comisiones de verdad, justicia y reconciliación y en la creación de soluciones nuevas y prometedoras, como ha ocurrido por ejemplo en el Afganistán, Liberia, Sierra Leona y Timor-Leste.

A escala internacional, una serie de actividades han fortalecido el compromiso con los niños y niñas afectados por la guerra. En 2003, la Unión Europea aprobó las Directrices sobre los niños y los conflictos armados, que prevén la presentación sistemática de informes acerca de los efectos que tienen las actividades de la Unión Europea sobre los niños en situaciones de conflicto. En julio de 2005, la resolución 1612 del Consejo de Seguridad estableció un mecanismo oficial de seguimiento y presentación de informes y un Grupo de Trabajo sobre los Niños y los Conflictos Armados. Para conmemorar el décimo aniversario del importante informe de las Naciones Unidas sobre este tema, preparado por Graça Machel, la Representante Especial del Secretario General para los niños y los conflictos armados y UNICEF colaboraron en la preparación de un examen estratégico de la situación actual.

Las medidas para apoyar la educación primaria universal y lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio no siempre llegan a los niños que viven en estados frágiles afectados

Cuando se reanuda la paz, los niños y las niñas son de los primeros beneficiarios, a medida que las escuelas y las clínicas reabren sus puertas y se reinician los programas de inmunización.

por conflictos. A pesar de que en ellos vive la mitad de los niños y niñas sin escolarizar del mundo, estos estados reciben solamente una quinta parte de la asistencia mundial para la educación. Cuando se proporciona asistencia a los estados frágiles afectados por conflictos, no se concede prioridad a la educación en los contextos humanitarios o relacionados con el desarrollo².

En sus informes sobre “Un mundo apropiado para los niños”, varios gobiernos han ofrecido detalles sobre la situación de los niños durante las guerras y en el proceso de que conduce a la paz.

- **Nepal** – El período que transcurrió desde la Sesión Especial de 2002 coincidió con el conflicto armado más reciente del país, en el que todo tipo de violencia golpeó con una especial saña a los niños y las mujeres. Sin embargo, la protección de la infancia sigue siendo una importante prioridad, como lo demuestra la campaña “Niños como zonas de paz”, por ejemplo, y otras estrategias, destinadas a evitar daños, realizadas por asociados en el desarrollo y organismos de derechos humanos y humanitarios.
- **Sierra Leona** – Varias entidades se han hecho cargo de las necesidades de los niños y niñas afectados por la guerra, entre ellas la Comisión Nacional para los Niños Afectados por la Guerra, la Comisión de Verdad y el Ministerio de Bienestar Social, Género y Asuntos de la Infancia. Estas entidades proporcionaron un foro en el que los niños y niñas pudieron expresar sus opiniones. Por medio de estas instituciones, se ha rehabilitado a los niños obligados a participar en la guerra, y se les ha reunido y reintegrado con sus familias y comunidades.

Expuestos a los desastres naturales

Además de los desastres de la guerra causados por el hombre, muchos países han sufrido también una serie de desastres naturales que han dificultado las actividades destinadas a defender los derechos de la infancia. Durante el período de 2000 a 2005, todos los años se produjeron un promedio de 400 desastres naturales, que afectaron a muchos millones de personas. Asia fue la región más perjudicada, con más del 80% de las víctimas. En 2004, el tsunami del Océano Índico mató a 226.405 personas y afectó a muchos millones más: en Sri Lanka, más de 1 millón de personas sufrieron sus consecuencias; en Indonesia fueron más de 500.000. En 2006, el terremoto que se produjo en Yogyakarta, Indonesia, afectó a más de 3 millones de personas y un terremoto en Pakistán afectó a 2,9 millones³.

Los desastres naturales suponen uno de los mayores peligros para los niños, ya que amenazan su nutrición y su salud y a veces les obligan a separarse de sus familias, impiden su escolarización y les exponen a numerosos abusos, entre ellos la violencia por motivos de género.

Los informes de los países sobre “Un mundo apropiado para los niños” en respuesta a los desastres naturales incluyen:

- **Indonesia** – En la provincia de Aceh, la más afectada por el tsunami de 2004, el Gobierno estableció Centros infantiles para proporcionar una mejor protección a los niños y niñas que habían sido víctimas del desastre, y en 2006 estableció un programa de “poblados acogedores para la infancia” en 50 poblados.

- **Kenya** – En 2003, el Gobierno formuló un plan integral para acelerar el desarrollo de los distritos áridos, donde ha tenido que realizar con frecuencia programas humanitarios de emergencia.

Nacidos en la era de la globalización

Muchas economías de Asia han crecido rápidamente en la era de la globalización, mientras que otras, especialmente en África, se hallan rezagadas. Durante el período de 1980 a 2000, el promedio anual del crecimiento económico en la región de Asia y el Pacífico era de un 8,5%, pero en África subsahariana la tasa era solamente del 2,2%. Más recientemente, el crecimiento en África subsahariana ha aumentado a alrededor del 3%, pero las diferencias entre los países siguen siendo cada vez mayores⁴. Al mismo tiempo, las disparidades han aumentado con frecuencia dentro de los países: en aquellos donde vive más del 80% de la población mundial, la desigualdad es cada vez más pronunciada⁵.

La globalización ha cambiado también la forma en que los niños se comunican. Muchos dan ahora por hecho que viven en una esfera electrónica donde hay datos que se mueven a gran rapidez y que se pueden utilizar inmediatamente. En los países más ricos, como el Reino Unido, más del 90% de los niños y niñas de 12 años tienen un teléfono móvil⁶ y las proporciones son similares entre los niños y niñas de los sectores más acomodados de los países en desarrollo. Los jóvenes se encuentran entre los principales usuarios de Internet: en el grupo de los países en desarrollo, representan el 40% o más de los usuarios de Internet⁷. Los rápidos flujos de bienes e información están creando también nuevos espacios culturales que facilitan que los niños y niñas de todo el mundo compartan ideas y experiencias. Sin embargo, aunque las cifras están en aumento, los niños y niñas que tienen acceso a este tipo de tecnología son todavía relativamente pocos.

Del mismo modo que el dinero, los bienes y las ideas se mueven de un lado a otro en el mundo, lo mismo ocurre con las personas. En 2005, la cifra total de personas migrantes en el mundo era de 191 millones, un 3% de la población mundial⁸. Aunque hay muchos menos datos sobre la infancia, parece muy posible que las migraciones internacionales afecten a un niño por cada tres adultos, debido a que el niño, o bien emigra con sus progenitores o sin ellos, o se queda en el lugar de origen⁹.

Creecer en medio de la pobreza o de la riqueza

El crecimiento económico sesgado está dejando a millones de niños en la pobreza. Estos jóvenes tienen que hacer frente a numerosas desventajas. La peor de todas es que los niños nacidos en familias pobres tienen menos posibilidades de sobrevivir. En algunos países de África, los niños que pertenecen al 20% de los hogares más pobres tienen 1,7 más probabilidades de morir antes de cumplir cinco años que los que nacen en el 20% más rico. También tienen menos posibilidades de recibir una nutrición adecuada durante los primeros años de vida, un problema que produce daños irreparables en una etapa fundamental para el desarrollo físico y mental. Además, los niños pobres tienen muy pocas posibilidades de terminar la enseñanza primaria y de adquirir los conocimientos y las aptitudes que les ayudarían a escapar de la pobreza, con lo que se perpetúa de este modo el ciclo intergeneracional de empobrecimiento¹⁰.

Objetivo de Desarrollo del Milenio 1

El Objetivo de Desarrollo del Milenio 1 es “erradicar la pobreza extrema y el hambre”, y la primera meta es reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que ganan menos de 1 dólar al día. El mundo está bastante bien encaminado hacia el logro de esta meta. Sobre la base de las tendencias actuales, la proporción de personas que vivirán en una situación de pobreza extrema en 2015 estará por debajo de la meta del 14%. Este logro se debe en gran parte a los progresos en Asia oriental y el Pacífico. Asia meridional está también en camino de lograr el objetivo, al igual que América Latina y el Caribe. Pero África subsahariana avanza a un ritmo mucho más lento: en 2004, la región había reducido solamente la proporción de personas que vivían en la pobreza extrema del 47% al 41%¹¹. La meta del 24% para 2015 parece estar cada vez más fuera del alcance. Como resultado, en esa fecha la mitad de la población más pobre del mundo estará concentrada en África subsahariana.

El objetivo sobre la pobreza incluye metas en materia de nutrición dirigidas a reducir a la mitad la prevalencia de bajo peso entre los niños menores de cinco años para 2015 (véase el Capítulo 2). Hay grandes probabilidades de que esta meta no se logre a escala mundial.

Mantener la lucha contra la pobreza exigirá una inversión constante en el desarrollo humano que garantice que las familias tengan acceso a los niveles de educación, nutrición y salud que les permitan desarrollar sus capacidades, así como crear empleo y otras oportunidades que faciliten el uso de esas capacidades. Al mismo tiempo, sin embargo, muchos gobiernos han demostrado su decisión de atacar a la pobreza directamente, por medio de programas selectivos de transferencias de efectivo. En sus informes sobre “Un mundo apropiado para los niños” varios países han mencionado estos mecanismos, entre ellos:

- **Belarús** – Las autoridades han establecido una red de instituciones de servicios sociales para trabajar con las familias de riesgo, a fin de detectar lo antes posible cualquier problema familiar que pueda tener consecuencias para los niños. Durante el período de 2001 a 2005, fue posible transferir a 19.895 niños y niñas que habían quedado huérfanos de los internados a las familias, con apoyo de instituciones de servicios sociales. Como resultado, las autoridades clausuraron una serie de internados.
- **Brasil** – Bolsa Família está considerado como uno de los programas de transferencias en efectivo más amplios y mejor dirigidos del mundo. Hasta junio de 2006 había alcanzado la meta de llegar a 10,9 millones de familias. El programa condiciona la transferencia de un estipendio financiero a la asistencia a la escuela y el acceso a la atención de la salud y la asistencia social.
- **Kenya** – En diciembre de 2004 se inició un programa de transferencias que opera en la actualidad en 17 distritos, con unos 10.000 niños y niñas registrados en 2007. El Gobierno tiene como objetivo llegar a un total de 300.000 a 1 millón de niños en 2010. Llegar a 750.000 niños con transferencias en efectivo costará solamente alrededor de un 2% del gasto gubernamental, o un 0,5% del producto interno bruto.
- **Ucrania** – Los servicios sociales, financiados con los presupuestos de los gobiernos locales, dedican un 80% del gasto a la atención de la salud, un 70% del gasto a la educación y cerca de la mitad del gasto a la protección social. En 2005, más de 1 millón de familias que reciben apoyo del estado obtuvieron 1.682,4 millones de hryvnja (333,2 millones de dólares). Además, se ofrecieron asignaciones para cuidado infantil a 328.100 familias con niños de hasta tres años de edad, a 225.800 mujeres sin seguro social estatal y a 48.500 personas que se ocupan de niños como tutores.

Sobre la base de las tendencias actuales, la proporción de personas que vivirán en una situación de pobreza extrema en 2015 estará por debajo de la meta del 14%.

Aunque es en los países en desarrollo donde se producen los problemas más graves en relación con el bienestar de la infancia, otras partes del mundo hacen frente también a muchos obstáculos. En ECE/CEI, la mayoría de los países han mostrado señales de recuperación y crecimiento económico en los últimos años. Pero un gran número de niños y niñas sufren aún a causa de la pobreza y la privación, especialmente dentro de ciertos grupos y zonas geográficas. Como se informó en una conferencia celebrada en 2006 en Palencia, España, la situación de los niños en Europa y Asia central se ha deteriorado en todos y cada uno de los indicadores durante los últimos 20 años.

Incluso los países más ricos tienen que mantenerse vigilantes para garantizar el bienestar de sus hijos. Una reciente encuesta de UNICEF analizó la situación de la infancia en 21 países del mundo industrializado, examinando el bienestar material, la salud y la seguridad, la educación, las relaciones entre pares y en la familia, y los comportamientos y riesgos, junto al sentimiento subjetivo de bienestar que tenían los propios jóvenes. La encuesta descubrió que en todos los países hay deficiencias. Ningún país figuraba en el primer tercio de las listas en todas las dimensiones del bienestar de la infancia. También comprobó que no existe una relación clara entre los niveles de bienestar de la infancia y los ingresos nacionales: la República Checa, por ejemplo, logró un puesto más alto en materia de bienestar de la infancia que varios países mucho más ricos¹².

Compromiso en favor de la infancia

En “Un mundo apropiado para los niños”, los gobiernos se comprometieron a “poner en práctica, según proceda, leyes, políticas y planes de acción nacionales eficaces y asignar recursos para realizar y proteger los derechos de los niños y asegurar su bienestar”.

Para finales de 2006, alrededor de 50 países habían establecido planes nacionales de acción específicos en favor de la infancia. Algunos de ellos están explícitamente alineados con las metas de “Un mundo apropiado para los niños”, como por ejemplo “Un Canadá apropiado para los niños”, “Una Finlandia apropiada para los niños” y “Una Letonia apropiada para los niños”. En muchos casos, estos planes son el resultado de amplios procesos participativos. En el Territorio Palestino Ocupado, por ejemplo, 112 instituciones que trabajan en el sector de los derechos de la infancia participaron en la preparación del Plan de Acción para los niños y niñas palestinos. Algunos países han producido también versiones infantiles de sus planes. En Belice, por ejemplo, se ha distribuido una versión infantil del Plan Nacional de Acción para que los niños estén informados sobre su contenido y mejor equipados para presionar y promover su aplicación.

Alrededor de 100 gobiernos han incorporado también las metas en favor de la infancia en sus planes nacionales generales o, especialmente en África subsahariana, en sus estrategias de reducción de la pobreza. Estos planes nacionales generales pueden abarcar temas fundamentales como la salud y la educación, pero a menudo prestan menos atención a las cuestiones relacionadas con la protección de la infancia. Sin embargo, muchos países han formulado también nuevos planes sectoriales para esferas prioritarias como la violencia contra los niños, la explotación sexual, el trabajo infantil, el VIH y el SIDA, el paludismo, y los huérfanos y otros niños y niñas vulnerables.

Varios países han establecido también metas y planes para la infancia en ámbitos de gobierno más locales. En China, por ejemplo, se han formulado planes de desarrollo infantil en todas sus provincias, gobernaciones y condados. El Gobierno de Filipinas ha emitido un documento titulado “Integración de los derechos de la infancia en la planificación local del desarrollo”, y tanto Serbia como Montenegro han puesto en práctica planes de acción para la infancia en muchas de sus municipalidades. En Croacia, las ciudades o municipalidades

reciben una calificación basada en la realización de los derechos de la infancia. Aquellos que logran una puntuación de por lo menos un 80% reciben el título de “amigos de los niños”, que se anuncia en un cartel a la entrada de la ciudad o la municipalidad.

En algunos países, los derechos de la infancia se han convertido en un tema electoral. Durante la campaña para la elección presidencial de 2002 en el Brasil, la ONG Fundação Abrinq presentó la iniciativa “Presidente amigo de la infancia”. Como resultado, los candidatos presidenciales se comprometieron con sus metas y sus correspondientes asignaciones presupuestarias. De igual modo, en Guinea Bissau, la ONG AMIC, el Instituto para la Mujer y la Infancia y el Parlamento de la Infancia prepararon un “Programa Presidencial de 2005 para Niños y Adolescentes”, en el que estamparon su firma los 13 candidatos presidenciales.

Invertir en la infancia

Para velar por el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas y ofrecerles el mejor comienzo posible en la vida, muchos gobiernos tienen que incrementar su nivel de inversión en los servicios sociales básicos. En la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social de 1995, celebrada en Copenhague, los gobiernos reconocieron esta situación y aprobaron el pacto “20/20”, que prevé que se dediquen a los servicios sociales básicos por lo menos un 20% del presupuesto de los países en desarrollo y por lo menos un 20% de la asistencia oficial al desarrollo de los países industrializados.

En los últimos años, aunque algunos países han debido recortar sus gastos sociales, otros pueden ofrecer un panorama más positivo, entre ellos:

- **Bhután** – En 2004 y 2005, un 27% del total de los gastos gubernamentales se dedicó a los sectores de salud y educación. En 2006 se produjo un aumento de un 30%: un 18% para el sector educativo, destinado sobre todo a la educación primaria, el desarrollo de recursos humanos y la ampliación de la infraestructura, y un 12% para el sector de la salud, dedicado a la construcción de sistemas de abastecimiento de agua, de unidades básicas de salud y de clínicas de extensión.
- **Mongolia** – Desde 2002, el Gobierno ha gastado del 18% al 20% del presupuesto estatal en seguridad social y bienestar social, del 17% al 20% en educación y del 9% al 11% en servicios de salud.
- **Vanuatu** – En 2007, el presupuesto del sector de servicios sociales (39%) recibía la mayor proporción del presupuesto estatal, del cual la educación obtenía un 26% y la salud un 12%. Los gastos en educación aumentaron del 24,6% en 1999 y 2000 a más del 28% en 2001 y 2002.
- **Viet Nam** – La inversión del presupuesto estatal en las esferas sociales ha aumentado paulatinamente en los últimos años, centrándose más en la reducción de la pobreza, la educación universal, la atención de la salud, la salud de las madres, la salud infantil y la prevención y la lucha contra el VIH y el SIDA. En 2005, el 27% del total de las inversiones gubernamentales se dedicaba a los sectores sociales.

La mayor parte de las inversiones para la infancia tiene que proceder de los recursos nacionales, pero los países en desarrollo, especialmente los países menos adelantados, deben poder depender del apoyo de la comunidad internacional.

En marzo de 2002, los dirigentes mundiales se reunieron en la Conferencia Internacional sobre Financiación para el Desarrollo en Monterrey, México, y se comprometieron a establecer una “nueva alianza” entre los países industrializados y en desarrollo. Exhortaron a los países industrializados a que aumentaran la asistencia oficial al desarrollo. Como resultado, los flujos de asistencia comenzaron a aumentar, alrededor de un 5% al año. En su reunión cumbre de 2005, el Grupo de Ocho países industrializados amplió sus compromisos sobre la asistencia y el alivio de la deuda. En 2005, la cifra neta total de asistencia oficial al desarrollo había alcanzado los 107.000 millones de dólares, equivalente al 0,33% de la inversión nacional bruta (INB) de los países donantes¹³. De esta cifra, un 6,1% se destinó a la educación, un 4,8% al abastecimiento de agua y saneamiento, un 3,8% a la salud y un 2,3% a la salud de la reproducción.

Se trata de un avance digno de encomio, pero los flujos de asistencia actuales siguen estando por debajo de lo que se necesita para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y en particular para financiar la inversión en servicios esenciales para la infancia. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ha proyectado unos flujos de asistencia oficial al desarrollo basados en compromisos actuales y probables (véase el Gráfico 1-1). El descenso que se produce antes de 2008 se debe sobre todo en parte a que la cifra de 2005 está abultada por una serie de mecanismos aislados de alivio de la deuda. Para 2010, si los países ricos mantienen sus promesas, la asistencia oficial al desarrollo puede alcanzar el 0,36% del ingreso nacional bruto.

Pero incluso esta cifra está por debajo de lo que se necesita. El Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas ha calculado cuál es el monto de la “brecha financiera”, es decir, la diferencia entre lo que los países en desarrollo necesitan invertir para lograr los objetivos y lo que pueden obtener de sus propios recursos. Superar esta brecha mediante la asistencia oficial al desarrollo exigirá aumentar el total de los volúmenes al 0,54% del producto nacional bruto de los países ricos en 2015¹⁴. En una escala más reducida, pero cada vez mayor, cabe señalar la asistencia que ofrecen las fuentes privadas, las fundaciones, las instituciones benéficas y otras organizaciones no gubernamentales, que en 2005 alcanzó los 15.000 millones de dólares¹⁵.

Gráfico 1-1
Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD), 1990-2010



* A precios constantes de 2004

Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, *Development Co-operation Report 2006*, OECD Journal on Development, vol. 8, no. 1, 2007, pág. 17.

Durante las cumbres del G8 celebradas en San Petersburgo en 2006 y en Heiligendamm, Alemania, en 2007, se expuso la preocupación de que los gobiernos no alcancen estas metas. En 2007, un grupo de niños y niñas que celebraron su propia Cumbre Júnior 8 (el “J8”) expresaron estas mismas preocupaciones y exhortaron a los gobiernos a que se comprometieran a ofrecer suficiente financiación para cuestiones prioritarias como la atención de la salud, la educación, la lucha contra el VIH y el SIDA, y el desarrollo de “tecnologías verdes” para abordar el problema del cambio climático.

Establecer alianzas

Una de las lecciones más claras que se desprende de las actividades encaminadas a alcanzar los objetivos en favor de la infancia durante los últimos cinco años ha sido la importancia de las alianzas. Ni los gobiernos, ni las comunidades locales, ni las organizaciones internacionales ni las ONG pueden hacer realidad los derechos de la infancia trabajando de forma aislada. Tienen que colaborar incluso cuando asumen diferentes responsabilidades. Con la cooperación, sus actividades se refuerzan y amplifican mutuamente.

En el contexto de las ONG y de otros organismos, uno de los ejemplos más sorprendentes de esta colaboración es el Movimiento Mundial en favor de la Infancia, que reúne a 11 organizaciones y redes: Alianza de los Directores de Juventud, BRAC, CARE, ENDA, NetAid, Oxfam, Plan, Red Latinoamericana y Caribeña por la Defensa de los Derechos de la Infancia, Save the Children, UNICEF y Visión Mundial Internacional.

Sin embargo, también se han producido otras alianzas importantes. Por ejemplo, la Unión Interparlamentaria, compuesta por miembros de más de 150 parlamentos nacionales, ha fomentado la cooperación política. Durante sus asambleas anuales de los últimos años, la Unión ha organizado sesiones en torno a las repercusiones de los conflictos armados sobre los niños, las niñas y las mujeres y sobre la infancia y el SIDA. También ha publicado manuales para parlamentarios sobre la protección de la infancia y la lucha contra la trata de niños y niñas.

Otro importante ejemplo de alianzas mundiales satisfactorias es la que se ha producido entre los países miembros de la Organización de la Conferencia Islámica. En 2005, esta organización celebró la primera Conferencia Ministerial Islámica sobre la Infancia en Marruecos. La conferencia pidió el fin de las prácticas perjudiciales, la eliminación de la disparidad entre los géneros en la educación y la adopción urgente de medidas para abordar las tasas elevadas de mortalidad infantil y de las madres en algunos países islámicos. También pidió un intercambio de expertos entre los países miembros de la organización sobre políticas relacionadas con los derechos de la infancia. Otro ejemplo de cooperación basada en la religión se dio en la Asamblea Mundial de la Conferencia Mundial de Religiones por la Paz, celebrada en Kyoto en 2006; en ella, las comunidades religiosas participantes se comprometieron a hacer frente a la violencia contra la infancia y a proteger a los niños y niñas en sus comunidades.

También se han llevado a cabo una serie de iniciativas regionales importantes. Por ejemplo, en 2006 la Unión Europea presentó la publicación “Hacia una estrategia de la Unión Europea sobre los derechos de la infancia”, destinada a promover y salvaguardar los derechos de los niños en las políticas internas y externas de la Unión Europea y a promover los derechos de la infancia a escala nacional e internacional.

Muchas organizaciones se han unido también en una serie de iniciativas de alcance mundial en apoyo a los derechos de la infancia. Entre ellas:

- Alianza GAVI (anteriormente llamada Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización)
- Alianza Mundial para Mejorar la Nutrición (GAIN)
- El Fondo Mundial para la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y el paludismo
- La alianza Hacer retroceder el paludismo
- La red Health Metrics
- La Alianza para la salud de la madre, el recién nacido y el niño
- La Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas
- *Únete por la niñez, Únete con la juventud, Únete para vencer al SIDA*
- Iniciativa para eliminar el hambre y la desnutrición infantiles.

A menudo, en todas estas iniciativas es posible observar un firme grado de cooperación entre los sectores privado y público, que abre nuevas oportunidades para la investigación y la inversión. Algunas de las contribuciones más impresionantes se han dado en el sector de la salud. La mayor fundación privada del mundo, la Fundación Bill & Melinda Gates, ha sido un importante asociado de la Alianza GAVI, GAIN y el Fondo Mundial para la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y el paludismo, así como de otras importantes iniciativas de salud que benefician directamente a la infancia.

Como lo revelan los informes de país de “Un mundo apropiado para los niños”, las alianzas en favor de la infancia se reflejan también dentro de los países. Por ejemplo:

- **Colombia** – La Alianza Colombiana para la Infancia es una red de organizaciones que representan al Estado, la sociedad civil, las ONG, las universidades y las organizaciones internacionales. Creada para garantizar y defender los derechos de la infancia en Colombia, también publica documentos de política y celebra foros nacionales y regionales.
- **Gambia** – La Alianza para la Protección de la Infancia es una coalición de más de 40 organizaciones, instituciones e individuos comprometidos con los derechos de la infancia. Éstos y otros aliados han organizado campañas multimedia de concienciación a gran escala con niños y muchos otros grupos, entre ellos los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y la seguridad, la industria turística, los funcionarios gubernamentales y los dirigentes religiosos y comunitarios.
- **Mauritania** – Diversas alianzas y redes están formando un movimiento nacional en favor de la infancia. Se trata de redes de dirigentes religiosos, dirigentes tradicionales, asociaciones de periodistas y alcaldes, todos ellos dedicados a defender los derechos de las mujeres y los niños.
- **Togo** – Una serie de alianzas estratégicas han contribuido a examinar temas que son a menudo tabú. Por ejemplo, la colaboración entre los jefes tradicionales y las ONG ha llevado a cambiar los comportamientos sobre temas como el matrimonio infantil, la inscripción del nacimiento, la educación de las niñas, el trabajo infantil y la trata de niños y niñas.

Legislación en favor de los derechos de la infancia

Una de las medidas más importantes para hacer realidad los derechos de la infancia es garantizar su inclusión en la legislación nacional; la mejor forma de lograrlo es armonizando la Convención sobre los Derechos del Niño y la legislación nacional y provincial. Algunos países han incluido específicamente los derechos de la infancia en sus constituciones, mientras que otros los han incorporado en las leyes y regulaciones. Además de ello, una serie de gobiernos han establecido el cargo de defensor de la infancia, que trabaja específicamente en favor de sus derechos. Otros han tomado medidas para garantizar que los progenitores y los niños conozcan los derechos consagrados en la legislación y sepan cómo ejercerlos.

- **Malí** – El Código de Protección de la Infancia, aprobado en 2002, armoniza la legislación nacional con los tratados internacionales. El Código describe los principios y valores a seguir y establece que todos tienen la obligación de supervisar la situación de los niños y ofrecer el apoyo necesario.
- **Mozambique** – En 2004, el país aprobó una nueva constitución que protege inequívocamente los derechos de la infancia consagrados en la Convención y en la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño Africano. Además, el Gobierno promulgó la Ley de la Familia, que garantiza los derechos de las mujeres y los niños, y la Ley de seguridad social.
- **Qatar** – Después de una decisión ministerial, en las escuelas se está difundiendo una “cultura de los derechos de la infancia”. Esto incluye explicar los derechos y los principios que figuran en la Convención, vinculándolos con los derechos de la infancia en el Islam, con el respaldo de los versos del Corán y los discursos proféticos, y utilizando tarjetas educativas con historias e ilustraciones en colores
- **República Dominicana** – En 2004, el Gobierno aprobó un nuevo código para la protección de los niños, las niñas y los adolescentes y de sus derechos fundamentales.
- **Suecia** – El Defensor de la Infancia representa los derechos y los intereses de los niños, las niñas y los jóvenes y vigila el cumplimiento de la Convención. Su labor incluye también ofrecer apoyo e información a distintas partes interesadas sobre los derechos de la infancia y recopilar conocimientos estadísticas sobre sus condiciones de vida.
- **Territorio Palestino Ocupado** – Tal vez el mayor logro para los derechos de los niños palestinos en los últimos cinco años haya sido la promulgación de la Ley de los derechos de la infancia palestina. Aprobada en enero de 2005, es una medida esperanzadora, ya que concede carácter prioritario a los derechos de la infancia y establece un marco jurídico positivo.
- **Tuvalu** – La constitución protege a los niños menores de 10 años e impide que se les considere responsables de delitos penales. Los niños de 10 a 14 años no son responsables de delitos penales a menos que se demuestre que el niño tiene la capacidad de saber que no debe cometer el acto o la omisión. Además, los tribunales tienen el poder de brindar atención alternativa a los niños que son víctimas de abusos, abandono u otras formas de malos tratos o tortura.

Informes sobre los derechos

La presentación de informes al Comité de Derechos del Niño es una de las obligaciones más importantes de los gobiernos con respecto a los derechos de la infancia. Hasta el 4 de septiembre de 2007, los 193 Estados que han ratificado o se han adherido a la Convención habían presentado 325 informes en total. Además de los informes de los gobiernos, las alianzas de ONG presentan informes alternativos. El propio proceso de preparación de estos informes puede revelar deficiencias y obstáculos que es preciso abordar. Las Observaciones finales del Comité contribuyen también a definir los problemas pendientes y los motivos de preocupación. Por ejemplo:

- **Azerbaián** – Las tareas sobre el segundo informe al Comité, presentado en 2006, dejaron claro que algunas leyes y políticas no eran compatibles con los artículos de la Convención, por lo que el Gobierno llevó a cabo un análisis de la legislación nacional en 2007. La ONG Alianza en pro de los Derechos de la Infancia coordinó la preparación de un segundo informe alternativo con aportes de un abanico de ONG y de niños.
- **Yemen** – El Gobierno presentó informes en 1994, 1997 y 2003, e informes alternativos en 1995, 1998 y 2004. Save the Children de Suecia está trabajando con el Gobierno y la ONG Coalición en favor de los Derechos de la Infancia para asegurar el seguimiento de las recomendaciones y mejorar la presentación de informes en el futuro.

Verificación de los progresos

Desde que se celebró la Sesión Especial en 2002, la disponibilidad de datos ha mejorado considerablemente. Dos importantes fuentes de información sobre la infancia son las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), que realizan los gobiernos con apoyo de UNICEF, y las Encuestas de Demografía y Salud, que se llevan a cabo con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. En el periodo de 2005 a 2007, se llevaron a cabo Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados en 56 países y Encuestas de Demografía y Salud en más de 40 países. Para poder utilizar de la mejor manera posible estos y otros datos, 82 países han adoptado la base de datos DevInfo, promovida por las Naciones Unidas.

En sus informes de “Un mundo apropiado para los niños”, los gobiernos han descrito sus sistemas nacionales de información para la infancia. Por ejemplo:

- **Bosnia y Herzegovina** – La base de datos DevInfo se encuentra actualmente en operación en 10 municipalidades e incluye indicadores sobre la pobreza centrados en la infancia. Diez ONG han preparado también informes sobre indicadores de los derechos de la infancia a escala municipal. El Consejo para la infancia está preparando indicadores de la Convención y terminando una estrategia para aplicarlos en diferentes estratos del Gobierno.
- **Colombia** – El Sistema Nacional de Información sobre la Infancia y la Juventud publica en Internet los indicadores sobre la infancia, tanto nacionales como regionales, para su consulta pública, junto a investigaciones pertinentes.
- **Costa Rica** – El país ha estado utilizando de distintas maneras DevInfo –que aquí se denomina Costa Rica-Info– para verificar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las

Puede que la participación de los niños aumente aún más en los últimos años, lo que beneficiará no solamente a los niños y niñas sino también a los adultos.

metas de “Un mundo apropiado para los niños”. Las autoridades locales también lo utilizan: las municipalidades de San José y Desamparados emplean Costa Rica-Info para verificar sus propios planes y programas.

- **Eslovenia** – En 2004, Eslovenia estableció un Observatorio de la Infancia dentro del Instituto de Protección Social, con el objetivo de verificar la situación de la infancia. En 2005, el Observatorio preparó el borrador de un amplio análisis sobre la situación de la infancia y la juventud, evaluando los cambios acaecidos durante la transición económica y sus consecuencias para la infancia.
- **Turkmenistán** – La Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados que se llevó a cabo en 2006 descubrió una considerable reducción en la mortalidad infantil durante el período de 1999 a 2004. Las estadísticas actuales sugieren un aumento en las tasas de supervivencia infantil y un descenso en las tasas de mortalidad para todos los grupos y para ambos sexos. Esto ha tenido como consecuencia un aumento de la esperanza de vida al nacer en el país

Éstas y otras muchas mejoras en la recopilación de información permiten obtener una serie de datos cada vez más valiosos, que se utilizan para verificar tanto las metas de “Un mundo apropiado para los niños” como los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Para los niños y por los niños

Los gobiernos del mundo se impusieron una serie de metas ambiciosas al aprobar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Plan de Acción de “Un mundo apropiado para los niños”. Nunca se pensó que lograrlas fuese fácil. En muchos países, especialmente en aquellos que están afectados por la guerra y los desastres naturales, la situación se ha vuelto más difícil aún. Por otra parte, también hay más indicaciones positivas. Los gobiernos han mantenido su compromiso con sus declaraciones internacionales, la preparación de nuevos planes y la promulgación de la legislación necesaria, incluso a pesar de que no siempre han armonizado estas medidas con los recursos o la determinación que se requieren para aplicar los programas lo más completa y rápidamente posible.

A nivel internacional existe también un firme compromiso para impulsar los flujos de asistencia al desarrollo y las alianzas entre los sectores público y privado, con el fin de abordar algunos de los problemas de salud más persistentes.

Pero probablemente la señal más alentadora es que los propios niños y niñas están participando cada vez más en la configuración de las ideas y las políticas, tanto en la gestión de sus escuelas como cuando expresan sus puntos de vista a los encargados de formular políticas a escala local o nacional. La participación de la infancia es más evidente en algunos países que en otros, pero lo más probable es que en los próximos años aumente aún más, lo que beneficiará no solamente a los niños y niñas sino también a los adultos, que deben ser capaces de acoger estas nuevas ideas.

En sus informes sobre la aplicación del plan de acción de “Un mundo apropiado para los niños”, muchos gobiernos han ofrecido ejemplos de la participación infantil. Entre ellos:

- **Cabo Verde** – Los parlamentos infantiles han creado un foro donde se fomenta el debate, la discusión y la reflexión, con la participación de niños y jóvenes de todo

el país. Sus opiniones y comentarios, presentados por el grupo en el parlamento, se toman en consideración en la formulación y aplicación de los programas.

- **Camerún** – En más de 300 escuelas, los alumnos participan cada vez más asiduamente en la gestión tanto administrativa como pedagógica y social de la escuela. Los niños y niñas son ahora mucho más visibles en la formulación de decisiones mediante los “parlamentos de la infancia”, la ampliación de las redes de jóvenes y la creación de consejos municipales juveniles.
- **Chad** – Las opiniones de los jóvenes se tienen cada vez más en cuenta en la elaboración de las políticas y los programas que les afectan, gracias a la participación de organizaciones juveniles y de sus vínculos con otras organizaciones, tanto nacionales como internacionales. El establecimiento de un parlamento infantil ha reforzado esta tendencia.
- **Jordania** – El Foro Juvenil de 2006 “Todos somos jordanos” analizó las oportunidades y los desafíos que afrontan los jóvenes como “caballeros del cambio”.
- **Lesotho** – Durante el proceso de preparación de la Ley de Protección y Bienestar de la Infancia de 2005, se constituyó un Comité Júnior de Niños para examinar las leyes relacionadas con la infancia. Algunos de estos niños y niñas participaron en otros procesos, como los preparativos para la Sesión Especial en favor de la Infancia de las Naciones Unidas y la preparación de la estrategia del país para la reducción de la pobreza.
- **Liechtenstein** – Durante el Día Internacional de los Derechos del Niño en 2001, 2004 y 2006, todas las municipalidades establecieron “bancos para escuchar”. Sentados en los bancos se encontraban adultos, en algunos casos alcaldes, que escucharon las opiniones y las preocupaciones de los niños, y reconocieron su derecho a tener sus propias ideas y a que se les escuche.
- **Madagascar** – En 2006 se estableció un Consejo Nacional Juvenil, junto con consejos en las 22 regiones del país. También se crearon consejos municipales infantiles en dos ciudades, Mahajanga y Antsiranana.
- **Túnez** – Los consejos municipales en favor de la infancia están en funcionamiento desde 1987, y desde 2002 hay un parlamento infantil que trabaja con los miembros del parlamento del país en cuestiones como la educación para el medio ambiente y los deportes. Los niños y niñas tienen también delegados en los consejos de varias instituciones educativas.



CAPÍTULO

2



**Promover
vidas sanas**

Por primera vez en la era moderna, el número de niños y niñas que murieron antes de cumplir cinco años en 2006 se situó por debajo de la barrera de los 10 millones. Este descenso, a 9,7 millones, es el resultado de una constante reducción de las tasas de mortalidad de menores de cinco años que ha venido ocurriendo durante los últimos 45 años en todas las regiones del mundo.

En muchos aspectos de la salud infantil se han logrado considerables progresos, especialmente en la reducción de las muertes por sarampión y la distribución de mosquiteros tratados con insecticidas para proteger a los niños y niñas de África contra el paludismo. La mayor parte de los niños reciben también micronutrientes esenciales como el yodo y la vitamina A, y parece que en el mundo en desarrollo será posible alcanzar el objetivo relacionado con el acceso al agua potable segura.

Metas de “Un mundo apropiado para los niños”

Meta: reducción de las tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años

El Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 consiste en reducir en dos terceras partes la mortalidad de menores de cinco años entre 1990 y 2015. Solamente 82 de los 147 países en desarrollo están bien encaminados para cumplir la meta, y 27 no han logrado ningún progreso o están retrocediendo¹⁶. Millones de niños y niñas tendrán que pagar el precio de este fracaso.

Muchas de estas muertes están claramente relacionados con la pobreza. Los niños y niñas nacidos en países pobres están más expuestos al agua contaminada y viven en viviendas inadecuadas. También tienen más posibilidades de sufrir desnutrición y una mayor exposición a las enfermedades infecciosas. Este vínculo entre la pobreza y la mortalidad en la infancia es también evidente dentro de los países, donde las tasas de mortalidad de menores de cinco años son generalmente más elevadas en los hogares más pobres.

Pero una serie de países con ingresos relativamente bajos han conseguido reducir la mortalidad de su población infantil. Entre 1990 y 2006, la mortalidad de menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos descendió en Timor-Leste, por ejemplo, de 177 a 55, en Viet Nam de 53 a 17, en Eritrea de 147 a 74, y en Bhután de 166 a 70¹⁷.

En todo el mundo, las complicaciones neonatales contribuyen al 37% de las muertes de menores de cinco años, y la principal causa individual es la neumonía (19%) seguida de la diarrea (17%)¹⁸. Estos casos son similares en todos los países de bajos ingresos, donde se producen en 90% de estas muertes. En África subsahariana, sin embargo, el paludismo es responsable también de una gran proporción (18%) de las muertes de menores de cinco años. Alrededor del 80% de todas las víctimas mortales del paludismo en el mundo son niños y niñas menores de cinco años que viven en África.

De los 9,7 millones de muertes infantiles que se registraron en 2006, casi la mitad se produjeron en África subsahariana y casi una tercera parte en Asia meridional. Aunque las tasas mundiales de mortalidad de menores de cinco años han descendido en general, en muchos países esta reducción no está siendo lo suficientemente rápida como para cumplir con el

Recuadro 2-1

Neumonía

Todos los años, en los países en desarrollo se producen 150 millones de episodios de neumonía entre menores de cinco años. Esta es la enfermedad más mortífera para la infancia, alrededor de 2 millones de muertes anuales, lo que representa cerca de una quinta parte de todas las muertes de menores de cinco años. Además, hasta 1 millón más de recién nacidos fallecen debido a graves infecciones, entre ellas la neumonía, durante el período neonatal.

Las vidas de alrededor de 600.000 niños y niñas podrían salvarse todos los años por medio del tratamiento universal de esta enfermedad con antibióticos, a un costo de 600 millones de dólares. En Asia meridional y África subsahariana, donde se produce el 85% de las muertes por neumonía en la infancia, se dan los costos de tratamiento más bajos. Ampliar la cobertura a un nivel universal en estas regiones costaría solamente alrededor de 200 millones de dólares anualmente.

Los informes de los países sobre la neumonía de "Un mundo apropiado para los niños" incluyen:

- **Canadá** – Los niños y niñas expuestos habitualmente al humo ajeno tienen un 50% más de posibilidades de sufrir lesiones pulmonares y de padecer problemas de respiración como el asma, y corren un mayor riesgo de contraer enfisema cuando se hacen adultos. En 2006, el Gobierno presentó una campaña de mercadeo para concienciar a la población acerca de los efectos dañinos sobre los niños y sobre la mejor manera de reducir su exposición en los hogares y los automóviles.
- **Iraq** – Datos de 2006 indican que el 82% de los niños y niñas con casos sospechosos de neumonía recibieron antibióticos, un ejemplo de buen comportamiento a la hora de procurar atención de la salud, y que puede en parte atribuirse a los programas anteriores de concienciación.
- **Santo Tomé y Príncipe** – Entre 2005 y 2006, la proporción de niños y niñas menores de cinco años con casos sospechosos de neumonía que recibieron tratamiento aumentó a un 56%. A pesar de ello, la neumonía sigue siendo la principal causa de mortalidad en este grupo de edad.

Objetivo de Desarrollo del Milenio. Para los países en desarrollo en su conjunto, la meta es reducir la tasa de mortalidad en la infancia de 103 a 34 por cada 1.000 nacidos vivos. Pero cuando ya ha transcurrido más de la mitad del período, el progreso colectivo de las regiones en desarrollo es demasiado lento como para alcanzar la meta. Para 2006, estas regiones solamente habían reducido la tasa de mortalidad de menores de cinco años a 79 (véase el Gráfico 2-1). Durante el mismo período, la mortalidad infantil se redujo también, aunque más lentamente, de 70 a 54 muertes por cada 1.000 nacidos vivos¹⁹.

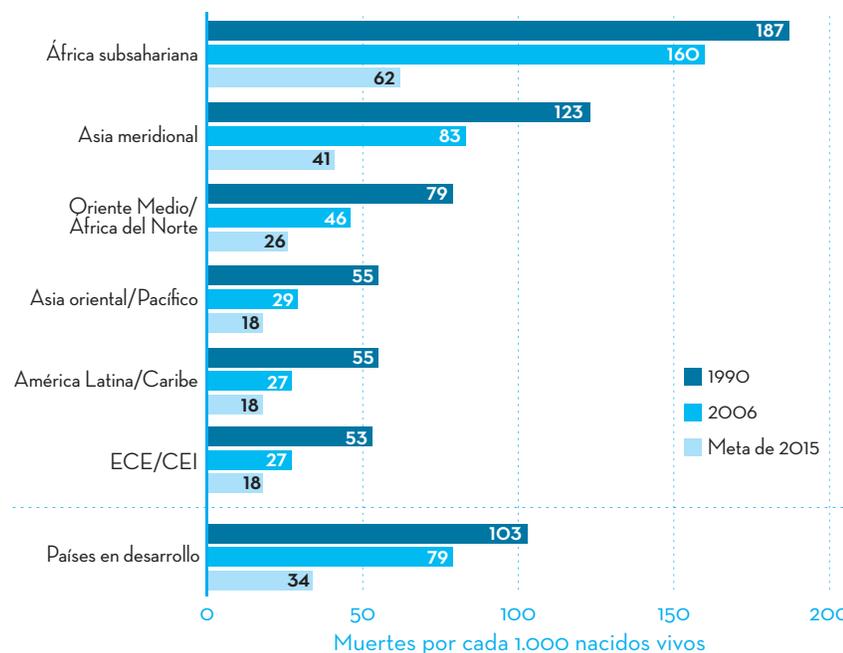
Si se aplican plenamente, las intervenciones y prácticas altamente efectivas y eficaces con respecto sus costos pueden evitar el 63% de las muertes infantiles actuales²⁰. El conjunto esencial de intervenciones que se considera viable para una aplicación a gran escala en los países de bajos ingresos comprenden opciones preventivas y curativas. Entre otras, incluyen el amamantamiento, las vacunaciones, la administración de suplementos de zinc y vitamina A, la distribución de mosquiteros tratados con insecticidas, la terapia de rehidratación oral, el tratamiento de infecciones con antibióticos y el tratamiento del paludismo.

En todo el mundo, combatir la mortalidad de menores de cinco años exigirá un enfoque integrado de la salud de la infancia. Estas intervenciones esenciales pueden aplicarse por medio de una combinación de vías de distribución que ya se utilizan ampliamente en la actualidad, entre ellos los servicios de difusión y los servicios basados en los establecimientos de salud, al mismo tiempo que se aprovechan oportunidades a largo plazo como la capacidad de la comunidad para ofrecer servicios integrados. Esto contribuiría a tratar de encontrar una solución a las causas neonatales de la mortalidad de menores de cinco años y a enfermedades que todavía causan altas tasas de mortalidad, especialmente la neumonía, la diarrea y el paludismo (véanse los recuadros 2-1 a 2-4).

Lograr el Objetivo de Desarrollo del Milenio exigirá llegar a las numerosas mujeres y niños que tienen muy poco contacto con los servicios públicos. Esto significará impulsar un mayor

Gráfico 2-1

Tasas regionales de mortalidad de menores de cinco años, 1990, 2006 y la meta del ODM de 2015



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado Mundial de la Infancia 2008*, UNICEF (de próxima aparición, 2007).

número de actividades integradas y basadas en la comunidad para apoyar a los niños y niñas más vulnerables.

Los informes de “Un mundo apropiado para los niños” sobre servicios generales de salud incluyen:

- **Ghana** – El “programa de distribución rápida de gran efecto” se ha utilizado para mejorar la salud de los niños menores de cinco años. Sobre la base de un ejercicio piloto que ha dado buenos resultados en dos regiones, el Gobierno ha adoptado este enfoque –un conjunto de intervenciones para la salud y la nutrición eficaz con respecto su costo– con el propósito de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5. Las intervenciones incluyen inmunización, administración de suplementos de vitamina, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, utilización de mosquiteros tratados con insecticida y tratamiento del paludismo.
- **India** – La Misión Nacional de Salud Rural, 2005–2012, busca proporcionar una atención efectiva de la salud a los residentes de las zonas rurales, dándole una prioridad especial a los 18 estados donde se registran unos indicadores deficientes de salud o infraestructura. Parte de la labor consiste en dotar a cada poblado de una “activista de la salud” y preparar un plan de salud dirigido al Comité de salud y saneamiento del panchayat (Consejo del poblado).
- **Kirguistán** – Desde 2006, los servicios médicos y de salud son gratuitos para las mujeres embarazadas y los niños menores de cinco años. Se espera que esta medida suponga importantes beneficios para la salud y el bienestar de las familias que viven por debajo de la línea de la pobreza.
- **México** – Además de ofrecer servicios sistemáticos en los establecimientos de salud, México organiza cada año tres Semanas Nacionales de la Salud, en las que se combinan las campañas de vacunación para los niños y las mujeres con otras intervenciones de salud como la distribución de vitamina A a los niños y de sales de rehidratación oral para el tratamiento de la diarrea.
- **República Popular Democrática Lao** – Se han ampliado los fondos rotatorios de los poblados para beneficiar a miles de poblados. Estos fondos sirven para adquirir medicamentos esenciales y suministros médicos destinados a luchar contra enfermedades altamente mortales para la infancia como la diarrea y la neumonía.

Enfermedades que se pueden evitar mediante la vacunación

La inmunización es una de las intervenciones de salud más satisfactorias y rentables y la única que ha conseguido llegar sistemáticamente a cerca del 80% de los niños y niñas del mundo en los últimos años. Este logro ha evitado que se produjeran más de 2 millones de muertes todos los años e innumerables casos de enfermedades y discapacidad. Los servicios de inmunización ofrecen también la posibilidad de administrar otras intervenciones de salud y nutrición. Sin embargo, en todo el mundo 26 millones de niños y niñas menores de un año siguen sin estar vacunados con la DPT3 (difteria, tos ferina y tétanos), y más de 40 millones de mujeres no se benefician de las dos dosis mínimas de la vacuna antitetánica que podrían protegerlas a ellas y a sus recién nacidos contra el tétanos.

Como resultado, las enfermedades que se pueden evitar por medio de la vacunación causan más de 2 millones de muertes todos los años, entre ellos 1,4 millones de muertes de menores de cinco años. Otros 1,1 millones de niños mueren como resultado de infecciones como el rotavirus y el pneumococcus, contra los cuales estarán muy pronto disponibles nuevas vacunas.

Recuadro2-2

Diarrea

Las enfermedades diarreicas son la segunda causa principal de mortalidad infantil en todo el mundo: en 2006 provocaron la muerte de cerca de 2 millones de niños menores de cinco años. Evitar los episodios de diarrea resulta fundamental para reducir la mortalidad. Las estrategias para ello incluyen promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y comenzar la alimentación complementaria a los seis meses, aumentar las tasas de administración de suplementos de vitamina A, mejorar la higiene, lavarse las manos con jabón y agua antes y después de comer y después de defecar, aumentar la utilización de fuentes de agua potable mejoradas y de las instalaciones de saneamiento, y más recientemente, promover la administración de suplementos de zinc y vacunas contra el rotavirus.

Durante más de dos decenios, la terapia de rehidratación oral ha sido la piedra angular de los programas de tratamiento para las enfermedades diarreicas en la infancia, aunque las recomendaciones sobre la utilización de esta terapia, junto a otras medidas, han cambiado con el tiempo. De igual modo, los indicadores para medir la cobertura del tratamiento han evolucionado, lo que supone un desafío para la supervisión de las tendencias a lo largo del tiempo.

Aunque las tendencias de los datos son limitadas, los resultados indican que la cobertura de tratamiento en el mundo en desarrollo (con excepción de China) ha aumentado considerablemente durante el último decenio, incluso en África subsahariana (excepto Nigeria). Sin embargo, los niveles generales de tratamiento siguen siendo demasiado bajos.

Recuadro 2-3

Paludismo

Del millón de personas que mueren todos los años a causa del paludismo, la mayoría son niños menores de cinco años que viven en África.

La Alianza Hacer Retroceder el Paludismo, establecida en 1998, ha aumentado considerablemente la atención sobre el paludismo y movilizado recursos para su prevención y control. Los países donde el paludismo es endémico y sus asociados en el desarrollo tienen a su disposición varios instrumentos altamente eficaces y rentables para la prevención y el tratamiento, como los mosquiteros tratados con insecticidas, el tratamiento profiláctico para las mujeres embarazadas y una terapia de combinación de medicamentos antipalúdicos.

En 2000, 54 gobiernos acudieron a la Cumbre Africana para Hacer Retroceder el Paludismo y prometieron que, en 2010, al menos un 60% de las personas que sufren paludismo tendrían acceso al tratamiento en 24 horas; por lo menos un 60% de las personas en peligro de contraer la enfermedad tendrían acceso a medidas de prevención; y por lo menos un 60% de las mujeres embarazadas en peligro tendrían acceso al tratamiento. Estas metas han aumentado desde entonces la cobertura hasta el 80%.

En los últimos años, las posibilidades de lograr estos objetivos han mejorado enormemente como resultado de un aumento considerable en la financiación proveniente, entre otras instituciones, de fuentes como el Fondo Mundial para la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo; el Programa reforzado de lucha contra el paludismo del Banco Mundial; la Iniciativa sobre el paludismo del Presidente de los Estados Unidos; y la Fundación Bill & Melinda Gates.

Los informes nacionales sobre el paludismo de “Un mundo apropiado para los niños” incluyen:

- **Angola** – En 2003, el Gobierno inició el Programa para Combatir el Paludismo, y ha distribuido en 16 provincias más de medio millón de mosquiteros tratados con insecticidas junto con botiquines para el tratamiento.
- **Etiopía** – Una ampliación de la escala del programa contra el paludismo contribuyó a una importante reducción de la epidemia en 2006. El Gobierno de Etiopía ha distribuido 8,6 millones de mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración entre los hogares vulnerables al paludismo, y con esa medida se podría alcanzar la meta de 20 millones de mosquiteros a finales de 2007.
- **Zambia** – Con un préstamo del Fondo Mundial, el Programa Nacional para la Lucha contra el Paludismo está ampliando rápidamente los programas de distribución gratuita de mosquiteros. Además, el 58% de los niños con fiebre reciben en la actualidad medicamentos antipalúdicos.

- **Difteria, tos ferina y tétanos** – Entre 1980 y 2006, la cobertura de las vacunas combinadas contra estas enfermedades aumentó de un 20% a un 79% en todo el mundo y a un 77% en los países en desarrollo. Pero las tasas varían considerablemente en todo el mundo. En algunos países en desarrollo se han registrado muy buenos resultados; en 2005, 115 países habían logrado un 90% de cobertura. En otros países –especialmente en África subsahariana, donde los conflictos y los desastres naturales han desplazado a millones de personas y han interrumpido los programas de inmunización– la cobertura se ha desplomado. Como resultado, el mundo está todavía muy lejos de lograr la meta de 2010, que prevé una cobertura del 90%.
- **Poliomielitis** – Éste ha sido uno de los programas de vacunación más satisfactorios. Entre 1980 y 2006, la proporción de recién nacidos que reciben tres dosis de la vacuna antipoliomielítica aumentó del 22% al 80%. Este aumento ha tenido consecuencias extraordinarias. En 1988, 350.000 niños y niñas sufrieron parálisis debido al virus en 125 países, pero en 2006 la cifra confirmada de casos de poliomiélitis se redujo a 2.000. En las Américas se certificó que ya no había ningún caso de poliomiélitis en 1994, en el Pacífico occidental en 2000 y en Europa en 2002. Aunque surgieron brotes entre 2002 y 2006, la mayoría se han controlado ya, y en 2007 solamente en algunas zonas de cuatro países había casos de transmisión del virus indígena salvaje de la poliomiélitis. El 94% de todos los nuevos casos de poliomiélitis se registran en reservorios donde la poliomiélitis es endémica y están situados en poblaciones y zonas geográficas limitadas del Afganistán, la India, Nigeria y el Pakistán.
- **Sarampión** – La campaña contra el sarampión ha sido un éxito considerable: entre 1999 y 2005, la cifra total de muertes descendió de 871.000 a alrededor de 345.000, una reducción del 60%. El 90% de estas muertes fue de niños menores de cinco años. El impulso más amplio contra el sarampión se llevó a cabo en África, donde las muertes descendieron en un 75%. Muchos países han combinado las campañas de vacunación contra el sarampión con otras intervenciones que pueden contribuir considerablemente a los logros del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4. Sin embargo, todavía persiste el reto de reducir las muertes mundiales por sarampión en un 90% para 2010.
- **Tétanos neonatal y de la madre** – La iniciativa mundial para la eliminación del tétanos neonatal y de la madre, iniciada conjuntamente por UNICEF, la OMS y el UNFPA, ha logrado grandes avances en los últimos cinco años. Ha obtenido un compromiso cada vez mayor de los gobiernos nacionales en la planificación y aplicación de las actividades necesarias y ha mostrado resultados tangibles en la eliminación de la

enfermedad. Entre 1994 y 2005, el número de países que han conseguido eliminar el tétanos neonatal y de la madre descendió de 82 a 49. Las muertes anuales a causa del tétanos neonatal disminuyeron de 215.000 en 1999 a menos de 130.000 en 2004, y en la actualidad solamente el 7% de todas las muertes neonatales se atribuyen al tétanos neonatal.

- **Hepatitis B** – Se calcula que 350 millones de personas son portadores del virus de la hepatitis B en todo el mundo. Las mujeres embarazadas que son portadoras pueden infectar a sus niños recién nacidos. Entre 1992 y 2006, la cobertura de los recién nacidos con tres dosis de la vacuna de la hepatitis B aumentó del 3% al 60%; en 2005, 158 países habían incorporado la vacuna a sus programas ordinarios de inmunización.
- **Nuevas vacunas** – También han aparecido nuevas vacunas, entre ellas la vacuna combinada contra la *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib). Para 2005, 101 países habían incorporado la vacuna Hib a sus programas ordinarios de vacunación. Además, se han logrado mejoras en las vacunas contra las enfermedades neumocócicas y meningocócicas y el rotavirus.

Sin embargo, estas nuevas vacunas suelen ser más caras que las tradicionales, y pocos países en desarrollo pueden costear su incorporación a sus programas ordinarios de vacunación. UNICEF y los asociados de la Alianza GAVI siguen ayudando a los países a tomar decisiones, basadas en pruebas, sobre la introducción de éstas y otras nuevas vacunas en sus programas ordinarios de vacunación.

Se han adoptado varias medidas para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de inmunización. Un total de 53 países aplicaron en 2005 algunos o todos los elementos de la estrategia “Llegar a todos los distritos” (denominada RED, por sus siglas en inglés) para mejorar la gestión de los programas destinados a proporcionar servicios de inmunización. Los elementos que se incluyen en la estrategia RED, como el restablecimiento de servicios de difusión, la supervisión, la utilización de datos y la planificación y gestión de recursos, han demostrado su eficacia al aumentar la cobertura a escala de distrito y llegar al 80% de la meta de cobertura para todos los distritos o unidades administrativas.

Estos servicios son cada vez más integrales. En 2005, 57 países de África y Asia distribuyeron un conjunto integrado de servicios preventivos que incluyen vacunas durante los días o las semanas de la salud infantil. El principal objetivo de este enfoque es ampliar al máximo los contactos con los agentes de salud mediante una combinación de lugares fijos y sistemas móviles y utilizando al personal de atención de la salud primaria, a los trabajadores de salud de los poblados y a voluntarios de la comunidad. Las necesidades epidemiológicas locales son las que determinan el conjunto de servicios, que por ello responden a las características específicas del país. En la actualidad se están evaluando las consecuencias de este enfoque sobre la cobertura, la mortalidad y morbilidad infantiles y la sostenibilidad.

En 1999, cuando la cobertura de la inmunización descendió en muchos países, se estableció la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (denominada actualmente la Alianza GAVI), una alianza internacional para la salud entre los sectores público y privado cuyo objetivo es facilitar que incluso los países más pobres vacunen a su población infantil. Los países con ingresos nacionales brutos de menos de 1.000 dólares por persona al año reciben apoyo financiero. La Alianza dispone ahora de más de 3.000 millones de dólares en compromisos para los próximos 10 años.

Las posibilidades mejoraron incluso más en 2006 con la creación de la Facilidad Financiera Internacional para la Inmunización, con el apoyo de España, Francia, Italia, Noruega, Suecia

Recuadro 2-4

Mortalidad neonatal

Alrededor del 37% de las muertes de menores de cinco años —unos 4 millones de niños y niñas— se producen durante los primeros 28 días de vida, en el período neonatal.

¿Por qué mueren tan pronto todos estos niños? Las principales causas son las infecciones, la neumonía, el nacimiento prematuro y la asfixia. Como ocurre generalmente con la mortalidad de menores de cinco años, la mortalidad neonatal está relacionado estrechamente con la pobreza, ya sea porque una madre pobre tiene más posibilidades de sufrir una infección o un cuadro deficiente de nutrición o porque las familias de las comunidades pobres tienen menos acceso a una atención eficaz, como por ejemplo el alumbramiento en un hospital o la asistencia de un obstetra profesional durante el parto. También es importante que la madre haya alimentado con leche materna a su hijo.

y el Reino Unido. Este instrumento canaliza fondos adicionales por medio de la Alianza GAVI a fin de proporcionar servicios de vacunación y reforzar los sistemas de salud.

Los informes de “Un mundo apropiado para los niños” sobre enfermedades que se pueden evitar mediante la vacunación incluyen:

- **Belice** – La cobertura de vacunación de los recién nacidos ha alcanzado un nivel altamente sostenible, con una cobertura de más del 95% desde 2003. El calendario incluye 10 antígenos que se suministran a todos los niños. En Belice no se registra ningún caso de poliomielitis desde 1981, de sarampión desde 1991 ni de tétanos desde 1997. En 2002 y 2003 no se produjeron casos de enfermedades que se pueden evitar mediante la vacunación.
- **Congo** – La cobertura con DPT3 aumentó de un 49% en 2003 a un 77% en 2006. Alrededor del 73% de los niños recibieron una vacuna contra el sarampión en 2006, y más del 90% fueron inmunizados contra la poliomielitis por medio de campañas. También se han incorporado vacunaciones para la hepatitis B y la fiebre amarilla, acompañadas por suplementos de vitamina A.
- **Eslovaquia** – El Proyecto de supervisión de los derechos de la infancia se centra, entre otros temas, en la vacunación de los niños y niñas que pertenecen a la minoría romaní.
- **Kazajstán** – Alrededor de 900 equipos de país ofrecen vacunas a la población rural, y desde 2005 alrededor de 7.000 funcionarios médicos han recibido capacitación y certificación para proporcionar inoculaciones. Las regiones pueden depender ya de un suministro ininterrumpido de vacunas, y un 99% de todos los niños y niñas reciben la vacuna DPT3.

Meta: Políticas y programas para los adolescentes

Después de haber sobrevivido a las enfermedades durante sus primeros años, los adolescentes están por lo general llenos de energía y salud. Pero a medida que se acercan a la pubertad, comienzan a hacer frente a una nueva serie de problemas biológicos, psicológicos y sociales.

Tanto los niños como las niñas adolescentes corren el riesgo de padecer infecciones transmitidas sexualmente, entre ellas el VIH. Pero las niñas tienen que hacer frente a otro peligro, los embarazos no deseados. Una décima parte de todos los nacimientos que se producen en el mundo son de niñas adolescentes. La mortalidad derivada de la maternidad entre las niñas menores de 18 años es cinco veces mayor que entre las mujeres de 18 a 25 años²¹.

A los adolescentes les atraen también los comportamientos que consideran propios de los adultos, como fumar y consumir drogas ilícitas. El uso del tabaco, por ejemplo, suele comenzar en la adolescencia; pocas personas comienzan después de los 18 años²². La mitad de los fumadores habituales que comienzan en la adolescencia y fuman durante todas sus vidas terminan muriendo a causa del tabaco. En Europa Occidental, donde las tasas de consumo de tabaco entre los jóvenes son las más elevadas, fuman una tercera parte de los jóvenes y cerca de una tercera parte de las jóvenes²³.

El abuso del alcohol y las drogas está a menudo relacionado con las principales causas de mortalidad entre los jóvenes de todo el mundo: los accidentes de tráfico. Por cada adolescente que muere, otros 10 sufren graves lesiones o quedan discapacitados para el resto de

Balance general sobre salud infantil

Metas	Avances	Cuestiones pendientes
Mortalidad infantil y de menores de cinco años		
<p>Un mundo apropiado para los niños - Reducir la mortalidad infantil y de menores de cinco años en una tercera parte para 2010</p> <p>ODM - Reducir la mortalidad en la infancia en dos terceras partes para 2015</p>	<p>Las tasa de mortalidad de menores de cinco años se han reducido en todas las regiones. Entre 1990 y 2006 la mortalidad en la infancia se redujo en los países en desarrollo de 103 a 79 muertes por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad infantil de 70 a 54.</p>	<p>La tasa general de reducción es demasiado lenta para que los países en desarrollo como grupo cumplan con la meta del ODM. En 27 países, la tasa en 2006 es la misma o peor que en 1990. El principal problema en la mayoría de los países es ahora la mortalidad neonatal.</p>
Inmunización sistemática		
<p>Un mundo apropiado para los niños - Inmunizar plenamente al 90% de los niños y niñas para 2010</p>	<p>En 2006, tanto la cobertura de inmunización con DPT3 y contra el sarampión alcanzó el 78% en los países en desarrollo. En 115 países, la cobertura con el DPT3 llegó al 90%.</p>	<p>Alrededor de 26 millones de niños siguen sin estar vacunados, y 1,4 millones de niños mueren a causa de enfermedades que se pueden evitar con vacunas.</p>
Sarampión		
<p>Un mundo apropiado para los niños - Reducir a la mitad las muertes por sarampión para 2005</p>	<p>En 2006, la cobertura mundial de inmunización contra el sarampión era de un 80%. Entre 1999 y 2005, la cifra total de muertes por sarampión se redujo en un 60%.</p>	<p>Alrededor de 345.000 personas, la mayoría niños, murieron a causa del sarampión en 2005.</p>
Tétanos neonatal y de la madre		
<p>Un mundo apropiado para los niños - Eliminar el tétanos neonatal y de la madre para 2005</p>	<p>Entre 1994 y 2005, otros 33 países eliminaron el tétanos neonatal y de la madre.</p>	<p>Todavía hay que eliminar el tétanos neonatal y de la madre en 49 países. Todos los años, alrededor de 130.000 recién nacidos mueren de tétanos neonatal y 30.000 mujeres mueren por una infección de tétanos después de dar a luz.</p>
Infecciones agudas de las vías respiratorias		
<p>Un mundo apropiado para los niños - Reducir las muertes a causa de las infecciones respiratorias en una tercera parte para 2010</p>	<p>Agentes capacitados de la salud atienden a más de la mitad de los niños con casos sospechosos de neumonía en los países en desarrollo. La abundancia de los nuevos datos sobre la utilización de antibióticos para la neumonía infantil facilita una evaluación más amplia de la cobertura de tratamiento.</p>	<p>En los países en desarrollo se producen todos los años más de 150 millones de casos de neumonía de menores de cinco años y mueren alrededor de 2 millones de niños.</p>
Paludismo		
<p>ODM - Detener y comenzar a reducir para 2015 los casos de paludismo y de otras enfermedades graves</p> <p>Un mundo apropiado para los niños - Reducir a la mitad los casos para 2010 y garantizar que el 60% de todas las personas en situación de riesgo duermen bajo mosquiteros tratados con insecticidas.</p>	<p>La campaña Hacer Retroceder el Paludismo ha logrado importantes progresos en una serie de países, especialmente en el aumento de la distribución y la utilización de mosquiteros tratados con insecticidas. Todos los países de África subsahariana con datos de tendencia han mostrado progresos reales en la ampliación de la cobertura de mosquiteros tratados con insecticidas, y en 16 de 20 países se triplicaron las cifras desde 2000.</p>	<p>Alrededor de 3.000 millones de personas siguen en peligro de contraer el paludismo. De los más de 1 millón de personas que mueren todos los años, la mayoría son niños menores de cinco años que viven en África.</p>

sus vidas. Otra importante causa de muerte entre los adolescentes es el suicidio. Alrededor de 4 millones de adolescentes intentan suicidarse anualmente en todo el mundo y por lo menos 100.000 lo consiguen²⁴.

Los adolescentes tienen grandes posibilidades de protegerse y prosperar si reciben el apoyo y el aliento de los adultos. Esto es de especial importancia en los primeros años de la adolescencia—de los 10 a los 14 años— cuando los niños suelen estar más dispuestos a escuchar los consejos de los adultos. Si han establecido una relación constante, positiva y emocional con un adulto cariñoso, los adolescentes tienen más posibilidades de sentirse seguros, y esto les permite superar los problemas que confrontan. Un estudio de adolescentes de 14 años de Australia, Colombia, Estados Unidos, India, Sudáfrica y el Territorio Palestino Ocupado descubrió, por ejemplo, que los adolescentes que tienen una buena relación con

Gráfico 2-2

Tasas de mortalidad derivada de la maternidad y riesgo de muerte derivada de la maternidad durante toda la vida, 2005

	Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (muertes de madres por cada 100.000 nacidos vivos)	El riesgo durante toda la vida de muerte derivada de la maternidad, 1 en:
África subsahariana	920	22
Asia meridional	500	59
Oriente Medio/África del Norte	210	140
Asia oriental/Pacífico	150	350
América Latina/Caribe	130	280
ECE/CEI	46	1.300
Países industrializados	8	8.000
Países en desarrollo	450	76
Mundo	400	92

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Banco Mundial, *Maternal Mortality in 2005*, OMS, Ginebra, 2007, pág. 35.

sus progenitores muestran más iniciativa social, menos ideas sobre el suicidio y padecen menos depresiones²⁵.

Asimismo, los adolescentes deben tener acceso a los servicios públicos de salud. Al mismo tiempo que procuran consejos de sus progenitores o maestros sobre la salud, también dependen de la existencia de unos servicios públicos de salud que sean acogedores y aborden sus necesidades psicológicas, de salud de la reproducción y de otro tipo relacionadas con su bienestar, y les proporcionen orientación profesional e imparcial.

Los informes de “Un mundo apropiado para los niños” sobre la salud de los adolescentes incluyen:

- **Burkina Faso** – La Red Africana para la juventud, la salud y el desarrollo de Burkina Faso, con 280 asociaciones, desempeña una función importante en la formulación de políticas, especialmente en esferas como la salud sexual y de la reproducción de los adolescentes.
- **Guatemala** – El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha definido a 41 municipios como “espacios acogedores” que ofrecen atención apropiada e integrada a los adolescentes, especialmente sobre la salud de la reproducción. Además de proporcionar orientación y servicios médicos, ofrecen talleres y grupos de autoayuda para promover la participación de los adolescentes.
- **República Árabe Siria** – En 2005, la Administración General de Siria para los refugiados árabes palestinos inició una iniciativa destinada a promover “espacios acogedores para los adolescentes” dirigidos a los adolescentes palestinos que viven en los campamentos de la República Árabe Siria. Esto puede generar proyectos similares para los adolescentes sirios.

- **Senegal** – La estrategia para la salud de la reproducción incluye la creación de “centros para adolescentes” que ofrecen pruebas, orientación y tratamiento voluntarios para las enfermedades transmitidas sexualmente.
- **Suiza** – Desde 2001, una campaña nacional contra el tabaco se ha concentrado especialmente en los escolares. En 2005, por ejemplo, 60.000 niños participaron en un proyecto para dejar de fumar durante seis meses. Éstas y otras actividades han dado resultados. Entre 2001 y 2005, la proporción de jóvenes de 14 a 19 años que fumaban descendió del 31% al 25%.

Meta: Reducir la tasa de mortalidad derivada de la maternidad

La salud de los niños está estrechamente relacionada con la salud de las mujeres. Unas mujeres sanas y fuertes tienen más posibilidades de dar a luz hijos sanos y de estar preparados para ocuparse de ellos. Por tanto, garantizar que todas las mujeres estén bien alimentadas, tengan buena salud y reciban una buena educación no solamente promueve los

derechos básicos de la mitad de la población adulta, sino que también establece las mejores condiciones posibles para la supervivencia infantil.

El Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 consiste en reducir la mortalidad derivada de la maternidad en tres cuartas partes entre 1990 y 2015. Debido al lento progreso que se da en los países con las mayores tasas de mortalidad derivada de la maternidad, será una tarea difícil de realizar.

Desafortunadamente, el mundo está lejos de la realización de los derechos de la mujer, y una de las consecuencias más dolorosas es que más de medio millón de mujeres mueren anualmente a causa de complicaciones derivadas del embarazo y del parto. Esto refleja la mala situación de la salud de la mujer y la insuficiencia de la atención médica²⁶. Además, varios millones más de mujeres que sobreviven a las complicaciones derivadas del embarazo sufren trastornos físicos dolorosos e incapacitantes que duran todas sus vidas. Estas complicaciones pueden tener también como consecuencia la muerte de sus hijos o una discapacidad a largo plazo.

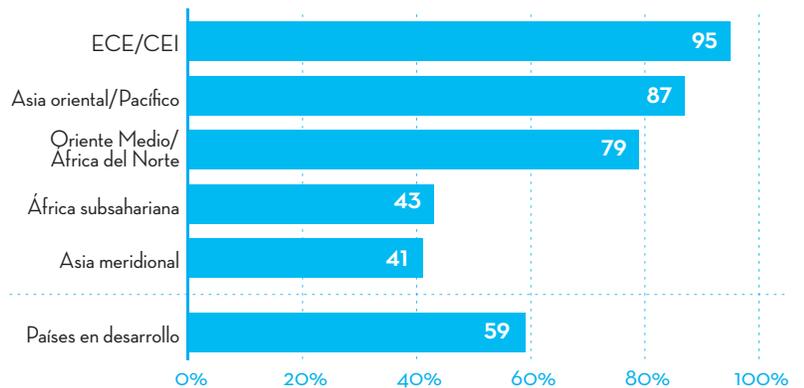
Las adolescentes corren peligros especialmente graves. Según los datos de una serie de Encuestas de Demografía y Salud, un 23% de las mujeres de 20 a 24 años en el mundo en desarrollo dan a luz antes de cumplir 18 años²⁷.

¿Ha descendido el número de muertes? Esto resulta difícil de juzgar, debido los problemas para recopilar datos sobre la mortalidad derivada de la maternidad. Algunas causas de muerte se clasifican erróneamente, y puede que algunas complicaciones especialmente sensibles, como el aborto inducido, no se registren. Además, cualquier cálculo fidedigno exige que la muestra sea amplia. Como resultado, los países con las tasas más elevadas no disponen de datos de tendencias fiables.

En principio, cualquier mujer, por muy sana o bien alimentada que esté, puede sufrir complicaciones en el embarazo que exijan atención obstétrica de emergencia. Casi todos estos trastornos se pueden tratar, por lo que se puede afirmar que, teóricamente, las mujeres deben dar a luz en hospitales o centros sanitarios capaces de proporcionarles la atención de emergencia necesaria. Pero esto no es siempre posible, o incluso deseable para muchas mujeres. En esos casos, las mujeres deben recibir el apoyo de un agente de salud capacitado en obstetricia que pueda reconocer cualquier señal de peligro, adoptar las medidas necesarias y enviar rápidamente a la madre a un centro apropiado de salud si surgen complicaciones.

Gráfico 2-3

Porcentaje de nacimientos asistidos por personal capacitado de la salud, 2000-2006



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Examen Estadístico de Un mundo apropiado para los niños*, Número 6, UNICEF (de próxima aparición, 2007).

Balance general sobre la salud de las madres

Metas	Avances	Cuestiones pendientes
Mortalidad derivada de la maternidad ODM - Reducir la tasa de mortalidad derivada de la maternidad en tres cuartas partes entre 1990 y 2015	Algunos países han logrado grandes avances, reduciendo sus tasas en un 50% o más.	Más de 500.000 mujeres mueren todavía de complicaciones derivadas del embarazo y del parto.
Servicios de salud de la reproducción Un mundo apropiado para los niños - Acceso a la salud de la reproducción por medio de un sistema de atención de la salud primaria que abarque a todos los individuos con la edad apropiada, tan pronto como sea posible y no más tarde de 2015	Para los países en desarrollo en su conjunto, la tasa de incidencia de los anticonceptivos es ahora del 61%.	Por lo menos 200 millones de mujeres desean utilizar métodos de planificación de la familia seguros y eficaces, pero no pueden hacerlo.
Parteras capacitadas Un mundo apropiado para los niños - Todas las mujeres deben recibir una atención obstétrica capacitada	Muchos países han capacitado a más parteras, que están presentes en el 59% de los partos que se producen en el mundo en desarrollo.	La cobertura es todavía baja en muchas partes del mundo: un 43% en África oriental, por ejemplo, y un 41% en Asia meridional y central.

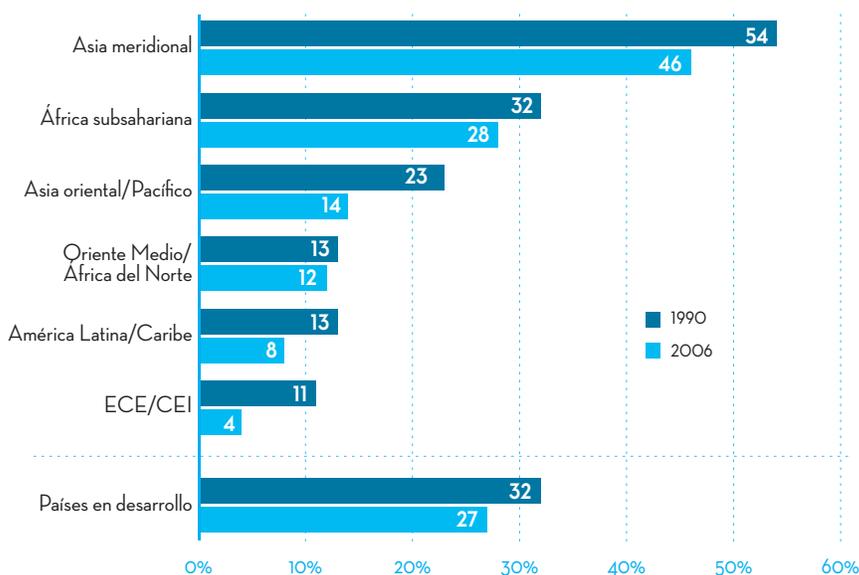
En ECE/CEI, el 95% de los nacimientos cuentan con la presencia de personal de la salud capacitado (médico, enfermera o partera). Pero la proporción es del 59% en los países en desarrollo como grupo. En África subsahariana y Asia meridional –dos regiones donde se registran los niveles más elevados de mortalidad derivada de la maternidad– sólo en menos de la mitad de los nacimientos está presente un agente obstétrico capacitado²⁸.

Los informes de “Un mundo apropiado para los niños” sobre salud de las mujeres incluyen:

- **China** – Como resultado de las inversiones en equipos y fomento de la capacidad, y el establecimiento de maternidades de emergencia a escala local y de un rápido sistema de remisión de pacientes que vincula a los centros con las ciudades, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad en las regiones central y occidental se redujo en un 25% entre 2001 y 2005.
- **Maldivas** – En la actualidad, todas las islas habitadas disponen de un hospital o un centro o puesto de salud. Más del 90% de los padres disfrutaban de atención prenatal, y un 85% de todos los partos cuentan con la presencia de agentes capacitados.
- **República Bolivariana de Venezuela** – La recientemente creada Misión Madre tiene como objetivo reducir la mortalidad derivada de la maternidad y la mortalidad infantil por medio de la movilización comunitaria, la creación de redes de promoción de la salud y una mejora en el cuidado hospitalario con especial hincapié en la atención obstétrica.

Gráfico 2-4

Porcentaje de menores de cinco años con bajo peso, 1990 y 2006



Nota: Los datos están basados en un grupo de 71 países con datos disponibles de tendencias que abarcan al 78% de la población de menores de cinco años del mundo en desarrollo. Para ECE/CEI, debido a las limitaciones en los datos, el año de referencia es 1996.

Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Examen Estadístico de Un mundo apropiado para los niños*, Número 6, UNICEF (de próxima aparición, 2007).

Metas: Reducir la desnutrición infantil y la tasa de bajo peso al nacer

Uno de los factores fundamentales para la salud y el desarrollo de los niños es su situación en materia de nutrición. Los niños desnutridos tienen menos probabilidades de combatir las infecciones y más posibilidades de morir jóvenes. Más de la mitad de las muertes infantiles hay que atribuirles a la desnutrición. Los niños y niñas desnutridos que sobreviven los difíciles primeros años de sus vidas tendrán problemas para alcanzar su pleno potencial físico y mental, y dispondrán de menos posibilidades para escapar a la pobreza. La desnutrición incluye el bajo peso con respecto al grupo de edad, la cortedad de talla con respecto al grupo de edad (retraso en el crecimiento), una peligrosa delgadez (desnutrición aguda) y la carencia de vitaminas y minerales (desnutrición por carencia de micronutrientes).

La meta de “Un mundo apropiado para los niños” es reducir la prevalencia de la desnutrición entre los niños en una tercera parte para 2010. La meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio es reducirla a la mitad en 2015. Según las tendencias

actuales, no será posible alcanzar estas metas, y en el caso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio la cifra de niños y niñas perjudicados alcanzará los 30 millones²⁹. El panorama general invita a la reflexión, pero se han producido algunos progresos. Para los países en desarrollo en su conjunto, entre 1990 y 2006 la proporción de niños con bajo peso descendió del 32% al 27%.

Sin embargo, 143 millones de menores de cinco años en el mundo en desarrollo siguen sufriendo a causa de la desnutrición. Más de la mitad vive en Asia meridional. Según las tendencias actuales, solamente 58 países avanzan al ritmo necesario para lograr el Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir a la mitad la desnutrición infantil en 2015.

En todas estas regiones, los problemas más graves se registran en las zonas rurales, donde los niños tienen dos veces más posibilidades de sufrir bajo peso que los de las zonas urbanas. Las diferencias entre las niñas y los niños no parecen ser importantes. Sin embargo, existe una firme relación con la pobreza.

Un patrón similar parece claro en el caso del retraso en el crecimiento, que se produce por lo general antes de los 2 años. Una vez que el niño sufre retraso en el crecimiento, sus efectos son por lo general irreversibles; será muy difícil que el niño se recupere y esto causará un retraso en el desarrollo motor, problemas de la función cognoscitiva, un bajo rendimiento en la escuela y una menor productividad en general. En todo el mundo en desarrollo, una tercera parte de los niños menores de cinco años sufren retraso en el crecimiento. De nuevo, los niveles más elevados se registran en Asia meridional, donde un 46% de todos los menores de cinco años sufren retraso en el crecimiento, seguido de África subsahariana, donde la prevalencia es de un 38%.

La emaciación, es decir, el bajo peso por altura, es un firme indicador de la mortalidad entre los menores de cinco años. Las tasas de emaciación por encima de un 10% indican graves niveles de desnutrición aguda y exigen una respuesta urgente. En 24 países se registran tasas de emaciación de un 10% o más, entre ellos casi todos los países de Asia meridional y muchos en África subsahariana.

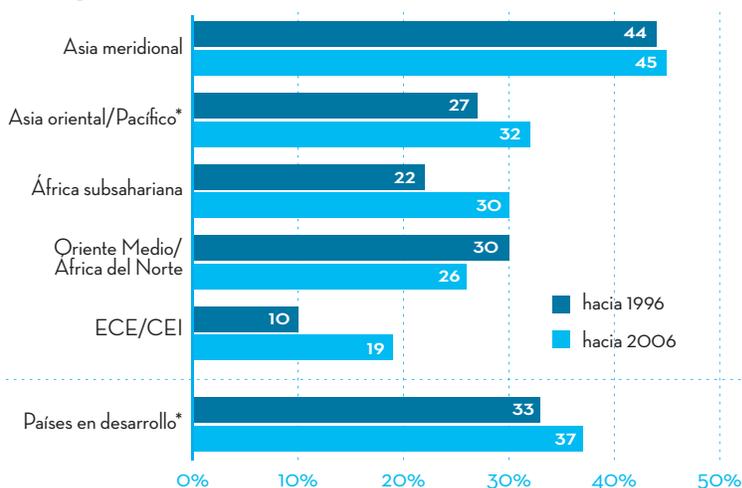
Un importante avance ha sido la aparición de la gestión basada en la comunidad de la desnutrición grave aguda, un enfoque innovador que facilita tratar en el hogar con alimentos terapéuticos listos para su utilización a la mayoría de los niños afectados, en lugar de hospitalizarlos. Al reducir los costos del tratamiento e involucrar a las comunidades en la prevención y el tratamiento de la desnutrición, estos programas han logrado aumentos considerables y uniformes en la cobertura, y unas altas tasas de recuperación en las situaciones de emergencia.

Alimentación de los lactantes y los niños en la primera infancia

El mejor comienzo posible en la vida para la mayoría de los niños es recibir leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de sus vidas. Esto supone la posibilidad de evitar un 13% de todas las muertes de menores de cinco años en los países en desarrollo, con lo que sería la práctica preventiva más eficaz para salvar las vidas de los niños.

Gráfico 2-5

Porcentaje de lactantes que reciben leche materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, 1996 y 2006



* Excluida China

Nota: Se excluyó a América Latina/Caribe debido a una cobertura insuficiente de los datos. Las tendencias regionales, exceptuando el Brasil y México, indican, sin embargo, un aumento del 30% al 45%.

Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Examen Estadístico de Un mundo apropiado para los niños*, Número 6, UNICEF (de próxima aparición, 2007).

Balance general sobre la nutrición

Metas	Avances	Cuestiones pendientes
<p>Desnutrición</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Reducir la incidencia de niños con bajo peso en una tercera parte para 2010</p> <p>ODM – Reducir a la mitad la proporción de niños menores de cinco años con bajo peso para 2015</p>	<p>La mayoría de los países han reducido la desnutrición infantil desde 1990. Dos regiones pueden alcanzar la meta del ODM: Asia oriental y el Pacífico y América Latina y el Caribe.</p>	<p>Solamente 58 países están bien encaminados para lograr la meta del ODM.</p>
<p>Bajo peso al nacer</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Reducir la tasa de bajo peso al nacer por lo menos en una tercera parte</p>	<p>Los datos limitados de tendencias sugieren que la tasa de bajo peso al nacer pudiera no haber cambiado durante los últimos 10 años.</p>	<p>Más de 19 millones de niños, un 16% de los nacimientos en los países en desarrollo, nacen con bajo peso.</p>
<p>Alimentación de lactantes y niños de corta edad</p>	<p>Se han producido considerables mejoras en la lactancia materna exclusiva entre lactantes menores de seis meses, especialmente en ECE/CEI, donde casi se duplicó la tasa, y en África subsahariana. Además, un 36% de los recién nacidos en los países en desarrollo reciben una iniciación oportuna a la lactancia materna.</p>	<p>Cerca de un 60% de los niños menores de seis meses no reciben aún lactancia materna exclusiva. Todavía se necesitan importantes actividades de promoción a fin de aumentar la escala de las iniciativas para la alimentación de lactantes y niñas de corta edad.</p>
<p>Carencia de yodo</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Eliminación sostenible de los trastornos por carencia de hierro para 2005</p>	<p>Los progresos han sido sustanciales en los países en desarrollo. La proporción de hogares que utilizan sal yodada es del 69%.</p>	<p>En 36 países, menos del 50% de los hogares consumen sal adecuadamente yodada. En el mundo en desarrollo, 38 millones de recién nacidos carecen todavía todos los años de protección, de los cuales 17 millones viven en Asia meridional.</p>
<p>Carencia de vitamina A</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Eliminación sostenible de la carencia de vitamina A para 2010</p>	<p>Desde 1999 hasta 2005, la proporción de niños menores de 6 meses a 5 años protegidos completamente con dos dosis de vitamina A aumentó más de cuatro veces hasta un 72%.</p>	<p>El éxito de la cobertura con dos dosis tiene que ampliarse a todos los niños, especialmente a los que viven en zonas pobres y rurales.</p>

En la actualidad, en el mundo en desarrollo se alimenta con leche materna exclusiva a cerca del 40% de todos los niños de 0 a 6 meses. Esta proporción ha venido aumentando, especialmente en África subsahariana, donde ascendió a más de una tercera parte durante el período de 1996 a 2006, y en los países de la ECE/CEI, donde casi se duplicó, aunque partía de una base muy reducida.

La lactancia materna se debe continuar desde los 6 a los 24 meses, e incluso después. Desde los seis meses, los niños deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente apropiados, seguros y adecuados. En la actualidad, en los países en desarrollo se alimenta con lactancia materna y alimentos complementarios a alrededor de un 56% de los niños de seis a nueve meses. Sin embargo, los alimentos complementarios están a menudo demasiado aguados—papillas, sopas o caldos poco espesos—y hay estudios en marcha para comprender mejor el alcance de este problema.

Los informes de “Un mundo apropiado para los niños” relacionados con la alimentación de lactantes y de niños en su primera infancia incluyen:

- **Argentina** – En 2005 se llevó a cabo una importante encuesta sobre la situación de la nutrición y la salud de las mujeres y los niños, para que sirviera de base a la política sobre alimentos y nutrición del país.

Recuadro 2-5

Micronutrientes

Más de una tercera parte de las personas vivas hoy en día sufren a causa de una carencia de vitaminas y minerales fundamentales, especialmente la vitamina A, el yodo, el hierro, el ácido fólico y el zinc. Las carencias de micronutrientes afectan el desarrollo físico, motor y cognoscitivo del niño y aumentan el riesgo de contraer enfermedades infecciosas y de morir a causa de la diarrea, el sarampión, el paludismo y la neumonía.

- **Carencia de yodo** – Se trata de la principal causa individual de retraso mental susceptible de prevención. Una grave carencia de yodo causa cretinismo, mortinatalidad y aborto natural, e incluso una carencia leve de yodo puede provocar una pérdida considerable de la capacidad de aprendizaje. La carencia de yodo, especialmente dañina durante el embarazo temprano y la infancia, se puede evitar fácilmente mediante el consumo de sal adecuadamente yodada.

En los últimos 10 años se ha producido una mejora sin precedentes en el consumo de sal yodada. Entre 2000 y 2005, el número de países que disponían de programas para la yodación de la sal aumentó de 90 a 120, y 34 países han alcanzado la meta de la yodación universal de la sal, ya que en un 90% de los hogares se consume sal adecuadamente yodada. Además, 60 países han logrado un aumento de un 20% o más durante los últimos 10 años.

- **Carencia de vitamina A** – Se trata de la principal causa de ceguera susceptible de prevención en la infancia y aumenta considerablemente el riesgo de que un niño de corta edad muera a causa de enfermedades comunes. En estos momentos, la principal estrategia para controlar la vitamina A es administrar suplementos en altas dosis cada seis meses a los niños de seis meses a cinco años. Los últimos progresos han sido notables: entre 1999 y 2005, la cobertura con dos dosis aumentó más de cuatro veces, del 16% al 72%.

- **Carencia de hierro** – Alrededor de 2.000 millones de personas padecen anemia en todo el mundo, sobre todo anemia debida a la carencia de hierro, y durante los últimos 15 años las mejoras han sido escasas. Las mujeres embarazadas son especialmente vulnerables, al igual que los lactantes y los niños de hasta 24 meses de edad. La carencia de hierro pone en peligro el desarrollo mental normal del 40% al 60% de los lactantes del mundo en desarrollo. También debilita la salud y la productividad de unos 500 millones de mujeres y causa más de 60.000 muertes al año durante el parto. La anemia es muy

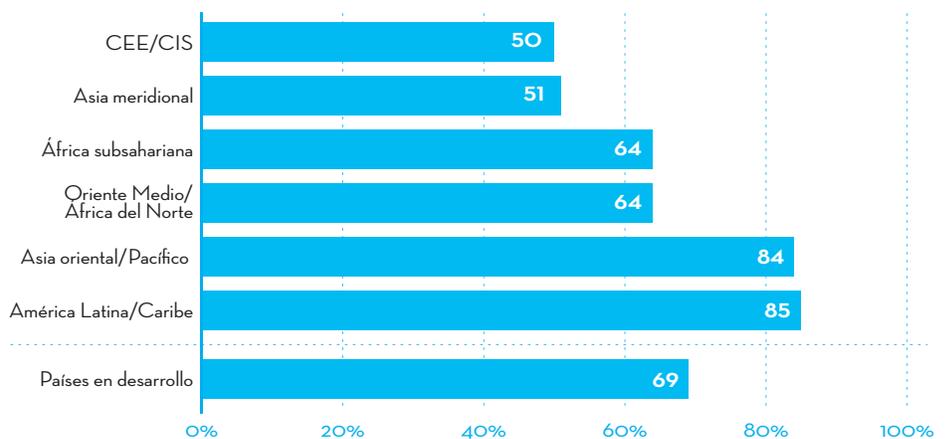
frecuente en las niñas adolescentes y afecta su rendimiento en la escuela.

Los informes de país de “Un mundo apropiado para los niños” relacionados con los micronutrientes incluyen:

- **Bolivia** – Desde 2002, después de la creación del Seguro Universal Materno Infantil, los niños de seis meses a dos años de edad reciben cápsulas de micronutrientes, y los niños menores de cinco años reciben suplementos de hierro.
- **Camboya** – Después del Subdecreto de 2003 sobre la gestión y la explotación de la sal yodada, la yodación de la sal comestible aumentó de un 20% a un 100% en 2005. Ese año, la comunidad de productores de sal firmó los Compromisos Básicos para la Infancia, con el fin de impedir y eliminar el trabajo infantil en la producción de la sal. La Encuesta de Demografía y Salud de 2005 concluyó en que un 73% de los hogares consumen sal yodada.
- **Mongolia** – Desde 2002, el Gobierno ha llevado a cabo el proyecto de alimentación y nutrición de madres y niños pobres con el apoyo del Banco Asiático de Desarrollo y el Gobierno del Japón. En 2005, el 60% de la harina producida en Mongolia se había enriquecido con hierro, y un 83% de todos los hogares utilizan sal yodada desde que las fábricas locales de sal recibieron equipos y materiales para yodarla.

Gráfico 2-6

Porcentaje de hogares que utilizan sal yodada*, 2000-2006



* Consumen sal adecuadamente yodada

Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Examen Estadístico de Un mundo apropiado para los niños, Número 6*, UNICEF (de próxima aparición, 2007).

- **India** – En 2002 se enmendaron las regulaciones sobre los alimentos infantiles. Ahora promueven la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la utilización de alimentos complementarios hasta los dos primeros años. También prohíben toda forma de publicidad y promoción de los sustitutos de la leche materna, los biberones y los alimentos para lactantes, incluida la promoción por medios electrónicos y audiovisuales.
- **Samoa** – En 2006, el Ministerio de Salud aprobó un plan de acción sobre prácticas seguras de alimentación para niños y lactantes que fomenta la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.

Sobrepeso y obesidad

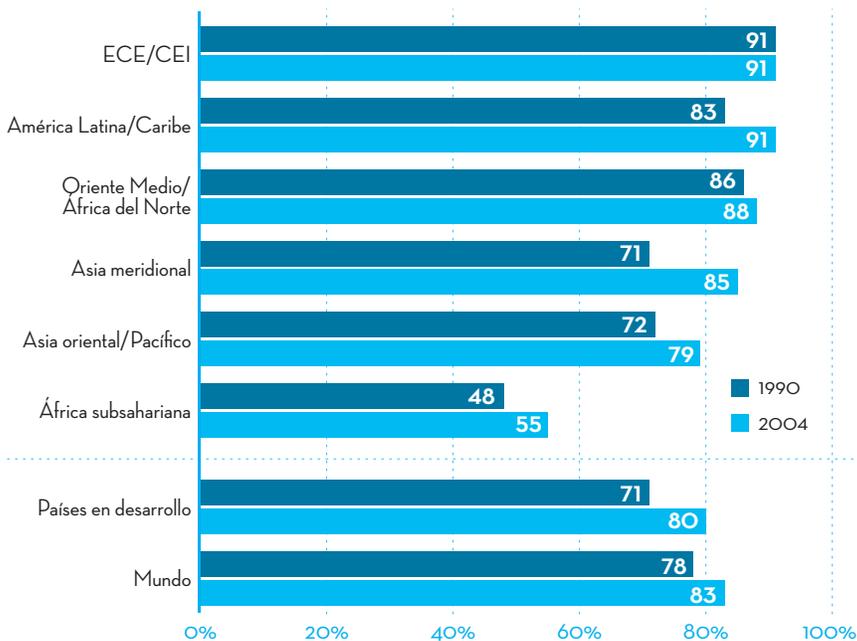
Una mala nutrición puede también convertirse en un exceso de nutrición. Alrededor de 155 millones de niños en edad escolar, el 10% de los niños de 5 a 17 años del mundo, padecen sobrepeso. Y de ellos, se considera que de 30 millones a 45 millones están obesos, lo que representa del 2% al 3% de los niños y niñas de 5 a 17 años del mundo. La obesidad parece estar aumentando en varios países occidentales, y en muchos países en desarrollo el sobrepeso coexiste con la desnutrición, causando una doble carga de malnutrición.

Los informes de país de “Un mundo apropiado para los niños” relacionados con la obesidad incluyen:

- **Nueva Zelanda** – El Gobierno ha iniciado un conjunto de iniciativas de 67 millones de dólares neozelandeses para ayudar a los jóvenes a mejorar su nutrición y mantenerse más activos.

Gráfico 2-7

Porcentaje de la población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, 1990 y 2004



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Examen Estadístico de Un mundo apropiado para los niños*, Número 6, UNICEF (de próxima aparición, 2007).

Metas: acceso mejorado al agua, el saneamiento y la higiene

Las posibilidades que tienen los niños de sobrevivir y de disfrutar de una buena salud y nutrición están estrechamente vinculadas con el acceso al agua potable y el logro de unos niveles adecuados de higiene y saneamiento. Todos los años, alrededor de 1,5 millones de niños mueren como resultado de las enfermedades diarreicas y otras enfermedades provocadas por el agua no potable y el saneamiento deficiente.

Sin un abastecimiento seguro de agua y sin saneamiento básico, los niños y niñas están constantemente expuestos a infecciones y enfermedades que amenazan sus vidas y les impiden absorber muchos nutrientes esenciales. El agua y el saneamiento de baja calidad perjudican a los niños de todas las edades; estos efectos se agravan aún más debido a que no se siguen normas adecuadas de higiene, especialmente lavarse las manos con jabón.

Agua

La meta sobre el agua potable que figura en el Objetivo de Desarrollo del Milenio 7 es reducir a la mitad para 2015 la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable segura. Como promedio, la OMS calcula que toda persona necesita por lo menos 20 litros de agua potable al día para la higiene, así como para beber y cocinar. Teóricamente, todo el mundo debe disponer de agua depurada y canalizada en sus hogares o viviendas bajo condiciones controladas. Si esto no ocurre, por lo menos deben poder disponer de agua de fuentes mejoradas, normalmente de fuentes públicas, pozos entubados, pozos de sondeo, pozos cavados protegidos, arroyos protegidos o agua de lluvia.

El Gráfico 2-7 ofrece una indicación sobre los progresos. Entre 1990 y 2004, la proporción de hogares con acceso a fuentes mejoradas de agua potable aumentó del 71% al 80% en todo el mundo en desarrollo. A escala internacional, los países están apenas en camino de alcanzar la meta. A escala regional, el panorama es más complejo. Asia meridional y América Latina y el Caribe ya casi han logrado la meta, pero en ECE/CEI y en África subsahariana les queda mucho por hacer.

En todo el mundo en desarrollo, más de 125 millones de niños y niñas menores de cinco años viven en hogares que utilizan fuentes no mejoradas de agua potable, ya sean pozos excavados no protegidos o ríos, lagos o arroyos³⁰. Las comunidades rurales son las que tienen mayores dificultades para obtener su abastecimiento de una fuente mejorada de agua potable. Solamente un 70% de los hogares rurales tienen acceso, y de los más de 1.000 millones de personas sin acceso, la gran mayoría, alrededor de 900 millones, viven en zonas rurales. Para alcanzar la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio en 2015, alrededor de 1.100 millones de personas tendrán que obtener acceso al agua potable.

Las fuentes deficientes de agua suponen costos en tiempo además de costos en salud. La mayoría de los residentes de las zonas rurales tienen que buscar agua para cocinar y lavarse en fuentes comunales. Esto puede llevar una parte considerable del día. Las encuestas de UNICEF en 23 países llegaron a la conclusión de que alrededor de la mitad de los hogares emplean más de 30 minutos por viaje para conseguir agua, mientras que más de una quinta parte emplea más de una hora. La mayor parte de las personas que transportan el agua son mujeres y niñas³¹.

La situación es normalmente mejor en las zonas urbanas. En los países en desarrollo, el 95% de la población de las zonas urbanas tiene acceso, una proporción que se ha mantenido bastante constante desde 1990. Los hogares de las zonas urbanas tienen más posibilidades también de disponer de empalmes de tubería. En los países en desarrollo en su conjunto, alrededor del 70% de los hogares de las zonas urbanas tienen empalmes de tubería, en comparación con el 25% en las zonas rurales³². Sin embargo, debido a la rápida urbanización, el número de hogares de las zonas urbanas sin acceso ha aumentado, especialmente en asentamientos periurbanos no estructurados y superpoblados. De hecho, para mantener simplemente la cobertura actual de un 95% de abastecimiento de agua potable en las zonas urbanas será necesario que otros 717 millones de personas obtengan acceso en 2015.

Tanto en las zonas rurales como urbanas, las personas con menos posibilidades de disponer de acceso son los pobres. Un análisis de encuestas de 20 países en desarrollo realizado por la OMS y UNICEF encontró que en el 20% de los hogares más ricos, 9 de cada 10 personas utilizan una fuente mejorada de agua, mientras que en el 20% de los hogares más pobres, el número es de solamente 4 de cada 10³³.

Saneamiento

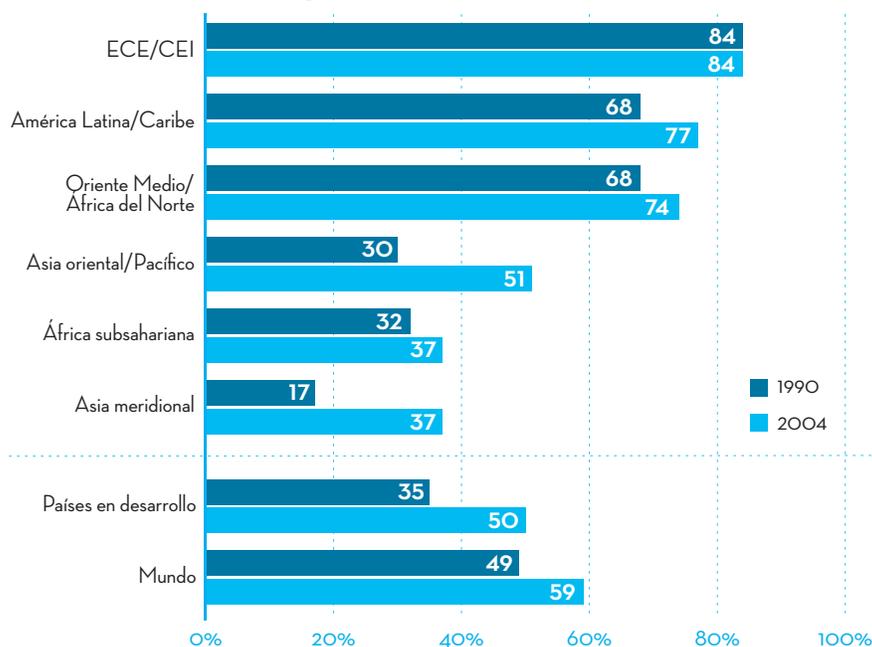
La meta sobre el saneamiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio 7 es reducir a la mitad para 2015 la proporción de personas sin acceso sostenible al saneamiento básico. El indicador es la proporción de personas que tienen acceso a una instalación “mejorada” de saneamiento. Esto incluye, por ejemplo, retretes o letrinas en los hogares conectadas con un sistema de desagüe canalizado, tanques sépticos o pozos, letrinas de pozo mejoradas con ventilación, o retretes de compostaje. Las personas que no disponen de estas instalaciones pueden utilizar pozos abiertos o letrinas de cubo, o puede que se vean obligadas a defecar en los campos o desechar las heces en bolsas de plástico o en los ríos. Las instalaciones “mejoradas” de saneamiento son aquellas que reducen las posibilidades de que las personas entren en contacto con excreta humana y suelen ser más salubres que las instalaciones no mejoradas.

La proporción de la población con acceso a instalaciones mejoradas ha aumentado, pero el incremento ha sido relativamente lento. En los países en desarrollo como grupo, la cobertura ha aumentado del 35% al 50% entre 1990 y 2004. Solamente tres regiones están bien encaminadas para alcanzar la meta sobre saneamiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio: Asia oriental y el Pacífico; América Latina y el Caribe; y Oriente Medio y África del Norte.

De los aproximadamente 122 millones de niños que nacieron en los países en desarrollo en 2006, la mitad vivía en hogares sin acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento. Como ocurre con el abastecimiento de agua, las disparidades dependen marcadamente de los ingresos. El 20% de las familias más ricas tiene cuatro veces más posibilidades de utilizar una instalación mejorada de saneamiento que el 20% de las familias más pobres.

Gráfico 2-8

Porcentaje de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento, 1990 y 2004



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Examen Estadístico de Un mundo apropiado para los niños*, Número 6, UNICEF (de próxima aparición, 2007).

De nuevo, las disparidades dependen también de si las personas viven en las zonas urbanas o en las zonas rurales. En este caso, sin embargo, el patrón es más uniforme en las regiones del mundo, donde la cobertura del saneamiento en las zonas urbanas suele ser dos veces más alta que la cobertura de las zonas rurales. Pero incluso dentro de las zonas urbanas los contrastes pueden ser considerables, con muy poca cobertura en las barriadas de tugurios. Construir incluso una instalación básica de saneamiento en una barriada de tugurios es especialmente difícil debido a la alta densidad de población, la deficiente infraestructura urbana, la escasez de espacio, la falta de una tenencia segura y la pobreza constante.

En respuesta al deficiente progreso relacionado con la meta de saneamiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró 2008 como el Año Internacional del Saneamiento para alentar a los países a conceder una mayor prioridad al saneamiento en los programas de desarrollo nacionales e internacionales. El objetivo es aumentar la concienciación mundial a todos los niveles y movilizar recursos humanos y financieros, al

Balance general sobre agua y saneamiento

Metas	Avances	Cuestiones pendientes
<p>Agua potable</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Reducir en una tercera parte la proporción de hogares sin acceso al abastecimiento de agua potable segura y costeable para 2010</p> <p>ODM – Reducir a la mitad para 2015 la proporción de personas sin acceso sostenible al abastecimiento de agua potable segura y el saneamiento básico</p>	<p>Entre 1990 y 2004, la proporción de personas sin acceso a una fuente mejorada de agua potable descendió del 29% al 20% en los países en desarrollo. Esto significa que el mundo en desarrollo en su conjunto está bien encaminado para alcanzar la meta de agua potable del ODM.</p>	<p>En todo el mundo en desarrollo, más de 125 millones de niños menores de cinco años viven en hogares que utilizan fuentes no mejoradas de agua potable.</p>
<p>Saneamiento seguro</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Reducir la proporción de hogares sin acceso a instalaciones higiénicas de saneamiento por lo menos en una tercera parte para 2010</p> <p>ODM – Reducir a la mitad para 2015 la proporción de personas sin acceso sostenible al abastecimiento de agua potable segura y el saneamiento básico</p>	<p>Entre 1990 y 2004, la proporción de personas sin acceso a una instalación mejorada de saneamiento descendió del 65% al 50% en los países en desarrollo.</p>	<p>Sobre la base de las tendencias actuales, no se logrará la meta de saneamiento para alrededor de 600 millones de personas. De los aproximadamente 122 millones de niños nacidos en el mundo en desarrollo en 2006, la mitad vivirá en hogares sin acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento.</p>
<p>Erradicación del gusano de Guinea</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Erradicar la enfermedad del gusano de Guinea</p>	<p>El número de casos descendió de más de 800.000 en 1990 a menos de 11.000 en 2005, y el número de países donde la enfermedad es endémica descendió de 20 a 9. Se espera que en 2006 otros dos países interrumpan la transmisión, un dato que se está comprobando en la actualidad. El proceso de paz en el Sudán contribuyó a la detección, aumentando el número de casos que se habían registrado en 2006.</p>	<p>Se espera que otros cuatro países interrumpan la transmisión a finales de 2007. Si los tres países restantes interrumpan la transmisión para finales de 2009, será posible la certificación mundial en 2012.</p>

mismo tiempo que se alienta a los gobiernos y otras instituciones a que reevalúen sus planes para cumplir las metas relacionadas con el saneamiento.

Agua y saneamiento para todos

Más de 90 países han establecido el derecho al agua en sus constituciones. Satisfacer este derecho podría aportar enormes beneficios. Los informes de país de “Un mundo apropiado para los niños” relacionados con el agua y saneamiento incluyen:

- **Pakistán** – Según la Nueva Iniciativa del Presidente, todos los consejos de los poblados deben disponer en 2007 de planes sobre la filtración de agua para obtener agua potable segura. Se asignaron 7.000 millones de rupias paquistaníes para cumplir esta meta, que es muy probable que se consiga.
- **República Popular Democrática de Lao** – Se han aplicado programas sobre la salud medioambiental y el abastecimiento de agua para ampliar la cobertura y mejorar los servicios. Se hizo especial hincapié en fortalecer la gestión comunitaria para lograr servicios sostenibles.
- **Tanzanía** – El Gobierno ha adoptado la Transformación Participativa de Higiene y Saneamiento como una metodología decisiva para la higiene, el agua y el saneamiento basada en la comunidad, junto a la promoción de tecnologías para la recogida de agua de lluvia.

Erradicación del gusano de Guinea

La erradicación mundial de la enfermedad del gusano de Guinea, o dracunculiasis, se encuentra en su etapa final. Esta infección dolorosa y debilitante la causa un parásito que se propaga en el agua contaminada. El número de casos descendió de más de 75.000 en 2000 a menos de 11.000 en 2005. Hasta mayo de 2007, la dracunculiasis era todavía endémica en 9 de los 20 países citados en 1986. En 2006, el 98% aproximadamente de los casos ocurridos en todo el mundo se registraron en Ghana y el Sudán. Cinco otros países (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Etiopía, Nigeria y Togo) informaron de menos de 30 casos cada uno. El número de casos aumentó de 10.674 en 2005 a 25.217 en 2006, casi todos ellos registrados en el Sudán, antes de descender de 9.510 en enero a mayo de 2006 a 4.460 casos de enero a mayo de 2007.

Los avances que se alcancen en estos países en los próximos años determinarán las posibilidades de éxito de las actividades de erradicación. De los nueve países donde la enfermedad sigue siendo endémica, se espera que en Burkina Faso y Etiopía se interrumpa la transmisión a finales de 2006, y en Côte d'Ivoire, Níger, Nigeria y Togo a finales de 2007. Se espera que en los tres países restantes, Ghana, Malí y el Sudán, se interrumpa la transmisión en 2009. Si se cumple este plan, todos los países podrían recibir en 2012 la certificación de estar libres de la enfermedad.

¿Qué podemos hacer en favor de la infancia?

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las metas de “Un mundo apropiado para los niños” abarcan un conjunto amplio de temas y metas relacionados con la salud, que se resumen en los balances generales que aparecen en este capítulo. Aunque en muchas esferas se han logrado progresos que invitan al optimismo, está claro que no será posible alcanzar la mayoría de los objetivos.

Mortalidad infantil

Los fracasos más evidentes se refieren a las metas sobre mortalidad infantil, que los países en desarrollo como grupo no van a alcanzar, según las tendencias actuales. Los principales problemas se registran en Asia meridional y África subsahariana, donde la mayoría de las muertes se derivan de las enfermedades infecciosas, entre ellas el VIH y el SIDA, y de la desnutrición. Incluso los países donde se han registrado mejores resultados en la reducción de las muertes de menores de cinco años están teniendo dificultades para reducir la mortalidad neonatal. Por otra parte, hay señales alentadoras de que el progreso podría acelerarse, como por ejemplo mediante una mayor utilización de los mosquiteros tratados con insecticidas para combatir el paludismo.

Acelerar los progresos en la supervivencia infantil significa esencialmente hacer que los servicios y las intervenciones vitales lleguen también a los niños y niñas más vulnerables. Debido a que muchos de ellos se encuentran en zonas remotas, esto requiere ampliar las actividades basadas en la comunidad. Un enfoque es la Gestión integrada de las enfermedades de la infancia, que basa el progreso en tres esferas principales: las aptitudes de los trabajadores de salud, los sistemas de salud, y las prácticas de la familia y de la comunidad.

Salud de los adolescentes

La meta de “Un mundo apropiado para los niños” es “elaborar y ejecutar políticas y programas nacionales de salud para los adolescentes, así como los objetivos e indicadores correspondientes, para promover su salud mental y física”. Aunque ha aumentado el número de países que disponen de programas, éstos suelen ser a escala reducida y alcanzan solamente a una pequeña proporción de adolescentes. Relativamente pocos países disponen de metas o de indicadores específicos.

En el futuro, tendrá que aumentar el número de gobiernos que se ocupen de los derechos de los adolescentes. Esto significará ofrecer más servicios de salud y protección al mismo tiempo que se brinda a los adolescentes mayores oportunidades para protegerse a sí mismos y para adquirir las aptitudes que les permitan alcanzar su pleno potencial al mismo tiempo que contribuyen plenamente a sus comunidades y sociedades.

Salud de las madres

Algunos países de medianos ingresos han logrado progresos rápidos en la reducción de las muertes derivadas de la maternidad. Sin embargo, los niveles de mortalidad derivada de la maternidad siguen siendo inaceptablemente elevados en todo el mundo en desarrollo, especialmente en África subsahariana y Asia meridional.

La gran mayoría de las muertes y enfermedades derivadas de la maternidad se pueden evitar por medio de servicios apropiados de salud de la reproducción antes, durante y después del embarazo, y garantizando que las mujeres tengan acceso a intervenciones vitales si se producen complicaciones. Los progresos dependerán considerablemente de asegurar que los nacimientos se produzcan en presencia de personal obstétrico capacitado.

Nutrición

Según las tendencias actuales, es muy posible que los países en desarrollo en su conjunto no alcancen las metas sobre desnutrición, ni tampoco las relacionadas con la eliminación de las carencias de hierro y vitamina A. Al mismo tiempo, en una serie de países en desarrollo se están produciendo aumentos en la obesidad infantil.

Es preciso prestar mucha más atención a los programas de desarrollo de la primera infancia, centrándose en la nutrición del lactante y el niño pequeño para fomentar una mejor alimentación, y en la ampliación de métodos eficaces para prevenir y combatir las carencias de micronutrientes

Agua y saneamiento

En general, los países en desarrollo están a punto de alcanzar las metas sobre las fuentes mejoradas de agua potable, pero muy probablemente no alcanzarán las de saneamiento básico. Acelerar los procesos para estos objetivos exigirá una inversión mucho mayor y asociaciones más firmes entre los proveedores públicos y las comunidades locales.



**Brindar una
educación
de calidad**

En 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño, que dispone que los Estados Parte deben “implantar la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos”. En 1990, durante la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, celebrada en Tailandia, los representantes de 155 países se comprometieron de nuevo a “adoptar todas las medidas necesarias para lograr las metas de una educación para todos”. En 2000, los dirigentes del mundo emitieron la Declaración del Milenio, en la que se pide que “tanto las niñas como los niños tengan igual acceso a todos los niveles de la enseñanza” (reflejado en el Objetivo de Desarrollo del Milenio 3). También se comprometieron a promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, con la meta de eliminar la disparidad entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria. Posteriormente, en 2002, durante la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia, los dirigentes reafirmaron en “Un mundo apropiado para los niños” que “todas las niñas y todos los niños deben tener acceso a una educación primaria gratuita, obligatoria y de buena calidad”.

Desarrollo en la primera infancia

Todas estas declaraciones subrayan la importancia de la enseñanza primaria. Pero también hacen hincapié en que la educación del niño y de la niña comienza mucho antes del primer día de escuela. De hecho, los niños comienzan a aprender desde sus primeros minutos de vida. Aprenden de sus padres y madres y de otras personas encargadas de su cuidado, absorbiendo y organizando la miríada de nuevas experiencias que invaden sus sentidos. Se trata de un período fundamental en el desarrollo, ya que es cuando el niño aprende a dominar el lenguaje y a pensar con espíritu crítico. Tal es el ritmo de cambio durante los tres primeros años que el cerebro del niño puede duplicar su tamaño en 12 meses.

También se trata de una época en que los niños desarrollan su sentimiento de seguridad personal y física y fortalecen sus vínculos con la familia y la comunidad. Unos lactantes sanos y bien alimentados deben tener la posibilidad de jugar y aprender mediante la exploración de los objetos, la toma de decisiones y las relaciones con los miembros de su familia y con otros niños y niñas.

Aunque los niños reciben sus primeros estímulos en el hogar y en sus relaciones con los vecinos y los amigos, también deben tener la posibilidad de aprovechar los beneficios de actividades estructuradas en grupo desde una edad muy temprana. El objetivo no es sustituir el cuidado que proporcionan los progenitores y otros miembros de la familia o la comunidad, sino complementarlo.

Los sistemas estructurados pueden presentar varias modalidades —educación preescolar, jardín de infancia o educación para la primera infancia— pero por lo general es posible referirse a ellos como “educación preescolar”. Desde 1970, la proporción de niños y niñas matriculados en la escuela se ha triplicado, y en 2004 casi 124 millones de niños y

niñas se estaban beneficiando en todo el mundo de alguna forma de educación preescolar. De hecho, este tipo de enseñanza es obligatoria en 30 países.

En la mayoría de los casos, los niños empiezan la escolarización preescolar a los tres años de edad, aunque algunos lo hacen también a los cuatro años o más tarde. Los índices de matriculación en las escuelas preescolares son más o menos los mismos para las niñas que para los niños. Las principales disparidades se dan entre las zonas rurales y urbanas; las tasas de matriculación entre los niños y niñas de las zonas rurales pueden ser de 10 a 30 puntos porcentuales más bajas. Los niños más pobres tienen menos posibilidades de disfrutar de una educación preescolar, así como aquellos cuyas madres solamente recibieron una educación primaria.

La escolarización preescolar varía considerablemente de un país a otro, pero los programas más sólidos comparten tres características básicas. En primer lugar, ofrecen apoyo a los progenitores durante los primeros años de vida del niño; en segundo lugar, integran actividades educativas con otros servicios, principalmente servicios sociales y de atención de la salud y de la nutrición; y en tercer lugar, ofrecen a los niños experiencias educativas que facilitan su transición hacia la escuela primaria.

No toda la educación preescolar está dirigida por maestros u otros trabajadores capacitados. Una opción es el enfoque de niño a niño, por medio del cual se alienta a los niños y niñas en edad escolar a que ofrezcan estímulos en el hogar a sus hermanos y hermanas más jóvenes, por lo general con materiales pedagógicos especiales.

Los informes de país de “Un mundo apropiado para los niños” relacionados con el desarrollo en la primera infancia incluyen:

- **Dinamarca** – La ley obliga a las autoridades locales a garantizar servicios de guardería para todos los niños desde las 26 semanas de vida hasta la edad escolar. Los progenitores pagan alrededor de una cuarta parte del costo real, y los niños más pobres pueden recibir otros subsidios o una matrícula gratuita. Alternativamente, las familias pueden recibir un subsidio para contratar a un cuidador privado o dedicarse al cuidado de su propio hijo.
- **España** – Durante los últimos 15 años, los servicios para los niños más pequeños han mejorado considerablemente. Casi todos los niños y niñas de 3 a 5 años de edad acuden a un centro preescolar, aunque la calidad difiere enormemente entre las regiones.
- **Ex República Yugoslava de Macedonia** – El Proyecto para la Inclusión de los Niños y Niñas Romaní tiene como objetivo mejorar y apoyar la integración de los niños romaní mediante un aumento de su presencia en las guarderías públicas.
- **Malawi** – Los niños menores de cinco años pueden participar en programas gratuitos donde se concede prioridad a las necesidades físicas, psicológicas y de desarrollo de la primera infancia. Una iniciativa importante ha sido el establecimiento de centros infantiles basados en la comunidad. Esto ha mejorado enormemente el acceso a la educación preescolar, especialmente para los niños y niñas de las comunidades rurales, de un 3% en 2000 a alrededor de un 23% en 2005.
- **Nueva Zelanda** – El Gobierno señaló la dirección en materia de desarrollo en la primera infancia de 2002 a 2012 en un plan estratégico denominado “Dirección hacia el futuro: Ng Huarahi Arataki”, y está logrando progresos en su aplicación. Esto ha requerido un aumento considerable en la financiación y el empleo de muchos más maestros.

Educación primaria

El segundo Objetivo de Desarrollo del Milenio es lograr la educación primaria universal. Según los datos sobre matriculación de 2005, el número de niños y niñas en edad escolar primaria sin escolarizar en todo el mundo es de alrededor de 72 millones, de los cuales un 57% eran niñas³⁴. Esta cifra no refleja enteramente la amplitud del problema, ya que muchos de los alumnos matriculados no asisten a la escuela; otros cálculos basados en los datos de matriculación y asistencia indican que el número de niños y niñas sin escolarizar en 2006 alcanzaba los 93 millones.

El Gráfico 3-1 muestra los cambios que se han producido desde 1999 hasta 2005. Tanto para los niños como para las niñas, el problema más grave se da en las zonas rurales remotas, y especialmente entre los niños y niñas de minorías étnicas, religiosas, lingüísticas, raciales o de otro tipo. En el mismo grupo de países durante ese periodo, el 18% de los niños de las zonas urbanas estaban sin escolarizar, pero en el caso de los niños y niñas de las zonas rurales la proporción asciende hasta el 31%³⁵. Los niños con discapacidades tienen también más probabilidades de ser excluidos: alrededor del 90% de los niños y niñas con discapacidades de los países en desarrollo no acuden a la escuela³⁶.

Matriculación tardía y baja tasa de terminación

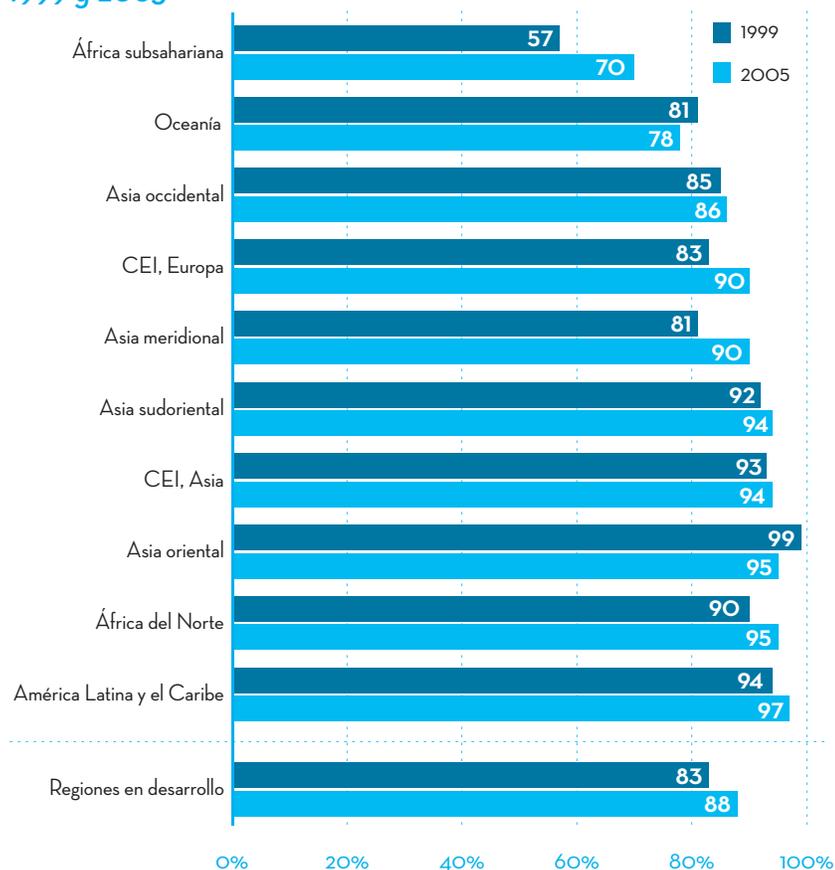
La tasa neta de matriculación revela solamente una parte de la historia y, en cierto modo, subestima los progresos nacionales. Esto se debe a que la cifra neta refleja solamente la matriculación de los niños con la edad oficial para cada uno de los grados de la escuela primaria. Pero en las escuelas primarias hay también muchos alumnos cuya edad es inferior y superior a la oficial. Un análisis de los datos de 89 países en desarrollo observó que en 31 países, de los cuales dos terceras partes se encuentran en África subsahariana, por lo menos la mitad del alumnado se encontraba fuera del grupo de edad apropiado. Algunos eran más jóvenes, pero la mayoría eran niños y niñas de mayor edad que se matricularon tarde³⁷. Para los países en desarrollo en general, la tasa bruta de matriculación en la educación primaria para el periodo de 2000 a 2006 fue de 111% para los niños y 105% para las niñas.

En los países donde las tasas de matriculación son bajas, muchos niños y niñas no progresan lo suficiente como para pasar al grado siguiente. En algunos países, del 10% al 20% de los niños tienen que repetir una clase.

Como se refleja en el Gráfico 3-4, una gran proporción de niños y niñas abandonan la escuela antes del último grado, y en casi todas partes las tasas de terminación son más bajas entre las niñas que entre los niños³⁸. Además, muchos niños suelen abandonar la escuela

Gráfico 3-1

Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria, 1999 y 2005



Fuente: Naciones Unidas, Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2007, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, Nueva York, 2007, pág. 10.

durante el último grado: en la mayoría de los países de África subsahariana, una tercera parte o más de los niños no se graduó de la escuela primaria³⁹.

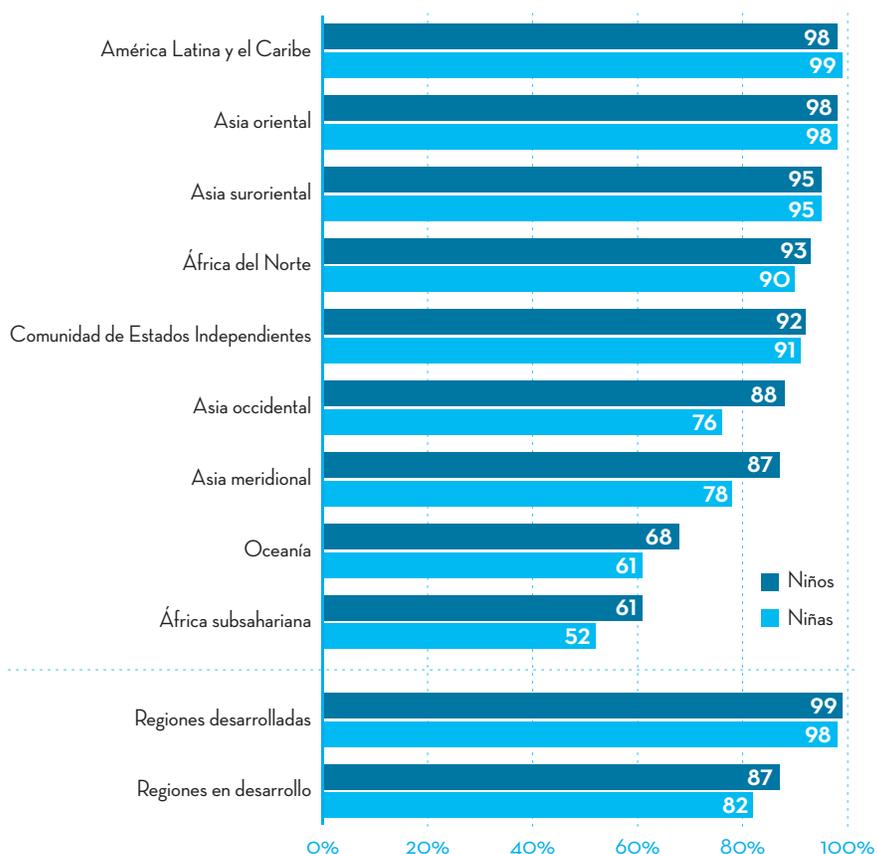
Las bajas tasas de terminación tienen graves implicaciones para el Objetivo de Desarrollo del Milenio, que consiste en garantizar que, para 2015, todos los niños y las niñas del mundo puedan terminar la enseñanza primaria completa. Entre 2000 y 2005, el número de países que han logrado la educación primaria universal aumentó de 37 a 52. Pero de los 147 países en desarrollo de los cuales hay datos disponibles, alrededor de 80 se encuentran alejados de esta meta⁴⁰.

En sus informes sobre los progresos de “Un mundo apropiado para los niños”, muchos países han informado sobre sus actividades para impulsar la matriculación y la asistencia en la enseñanza primaria, entre ellos:

- **Georgia** – La Ley sobre la Educación General garantiza el derecho a una educación integradora para los niños con discapacidades, mediante su incorporación a las escuelas oficiales. Diez escuelas de Tbilisi les ofrecen una enseñanza integradora. El Gobierno ha producido también manuales sobre diferentes métodos de enseñanza para los niños con discapacidades que asisten a los grados 1 a 3.

Gráfico 3-2

Tasa de terminación en la enseñanza primaria*, 2004



*Véase la fuente más abajo para una definición completa

Fuente: Naciones Unidas, Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2007, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, Nueva York, 2007, pág. 7.

- **Islas Salomón** – La tasa de matriculación en la enseñanza primaria aumentó a un 63% en 2005, de un 56% en 2000. También se va a lograr la paridad entre los géneros, con casi el mismo número de niñas matriculadas en la escuela que de niños. El gasto total en educación fue de casi un 26% en 2004, y casi la mitad de estos recursos se dedicaron a la educación primaria. La iniciativa para la creación de escuelas acogedoras para los niños en la provincia de Isabel está mejorando todavía más la calidad de la educación primaria.
- **Líbano** – Como primera medida práctica hacia la aplicación de la educación primaria gratuita, el Líbano eliminó todas las tasas de inscripción para los ciclos preescolar y primario en 2003 y redujo en un 35% el precio de los libros de texto para el ciclo de la educación básica y en un 45% el precio de los del ciclo secundario. A estas medidas se sumaron actividades legislativas, entre ellas medidas educativas y de rehabilitación alternativas para evitar encarcelar a los niños y niñas en conflicto con la ley.

Paridad entre los géneros

La meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio 3 es “eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para 2015”. En este empeño se han producido avances considerables. En 2005, de los 106 países en desarrollo con datos disponibles, 83 habían logrado la paridad entre los géneros en la matriculación primaria y secundaria⁴¹.

Entre 1990 y 2005 la brecha mundial en la matriculación neta en la escuela primaria se redujo de ocho puntos porcentuales a cuatro, y en la educación secundaria de tres puntos porcentuales a dos (véase el Gráfico 3-3). En la educación primaria, la mayor diferencia se da en África occidental y central, donde las niñas estaban nueve puntos porcentuales por detrás de los niños en el período de 2000 a 2006. En la educación secundaria, sin embargo, el que la brecha general sea más reducida oculta el hecho de que en América Latina y el Caribe las niñas están por delante, mientras que en otras regiones las niñas están por detrás: en cinco puntos porcentuales en Asia meridional y en África occidental y central.

El aumento de la matriculación en la escuela ha traído también consigo un incremento en las tasas de alfabetización de los jóvenes de 15 a 24 años. Pero todavía hay diferencias entre los géneros. Durante el período de 2000 a 2004, de los cerca de 140 millones de jóvenes anal-fabetos, un 63% eran mujeres. Estas últimas se encuentran a la zaga sobre todo en África occidental y central, Oriente Medio y África del Norte, y Asia meridional, regiones donde también se registran desventajas para la mujer en la matriculación primaria y secundaria.

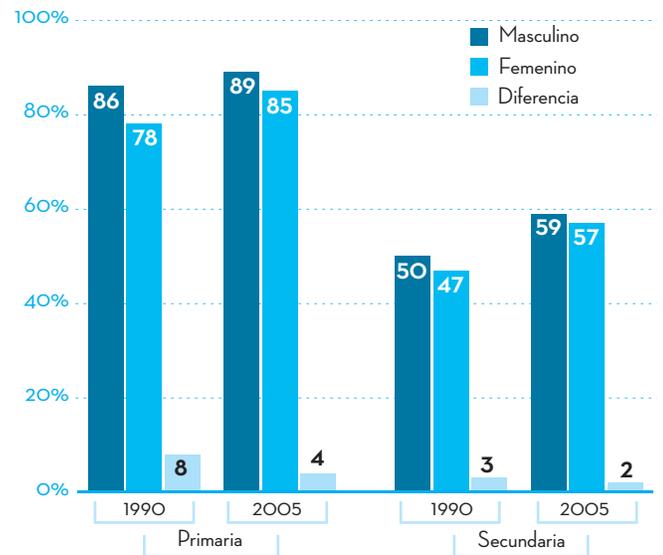
Hay otras formas de exclusión que se suma a las desventajas que sufren las niñas. Un estudio reciente llegó a la conclusión de que de los 60 millones de niñas que todavía no acuden a la escuela, una tercera parte pertenece a diferentes grupos excluidos⁴². En África subsahariana, por ejemplo, las niñas excluidas tienen más posibilidades de pertenecer a una tribu distinta de la tribu dominante. En Asia meridional provienen a menudo de castas y tribus designadas. En Asia oriental y el Pacífico proceden de las tribus de las montañas, de las minorías musulmanas o de otros grupos étnicos. En América Latina y el Caribe forman parte de las poblaciones indígenas y afrodescendientes. Y en Europa del Este y la CEI, de grupos como los romaní.

Los informes de país de “Un mundo apropiado para los niños” relacionados con la disparidad entre los géneros en la educación incluyen:

- **Guinea Ecuatorial** – Mediante una campaña para matricular a las niñas en la escuela se han llevado a cabo actividades de promoción en las comunidades y las escuelas, junto a reuniones públicas y campañas nacionales de publicidad en los medios de comunicación.
- **Nepal** – La iniciativa “Bienvenido a la escuela” combina las campañas de matriculación centradas en las niñas y los grupos desfavorecidos con medidas para mejorar el entorno del aprendizaje. La iniciativa se amplió a escala nacional en 2005, lo que trajo

Gráfico 3-3

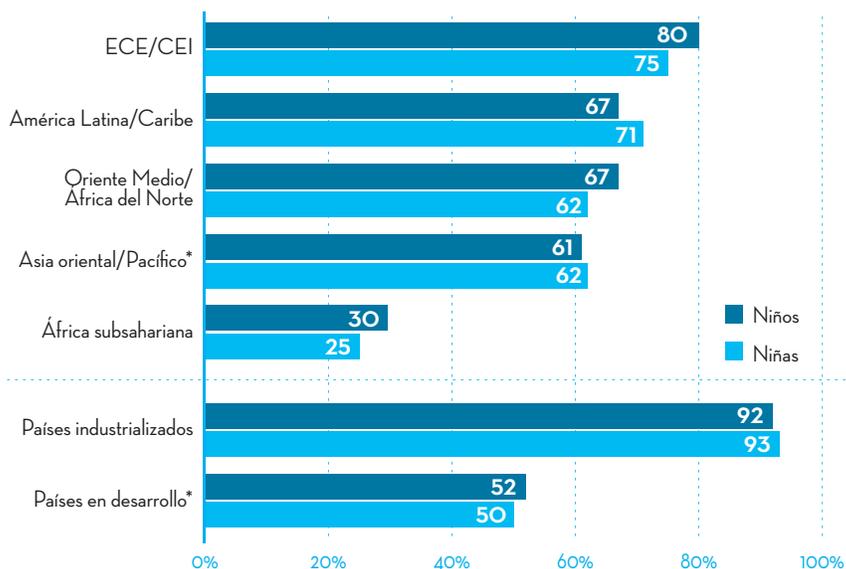
Disparidades entre los géneros en las tasas netas de matriculación en la enseñanza primaria y secundaria, 1990 y 2005



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Examen Estadístico de Un mundo apropiado para los niños*, Número 6, UNICEF (de próxima aparición, 2007).

Gráfico 3-4

Matriculación neta en la educación secundaria, 2000-2006



* Excluida China

Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado Mundial de la Infancia 2008*, UNICEF (de próxima aparición, 2007).

como consecuencia un aumento de casi un 12% de la matriculación en la enseñanza primaria.

Educación secundaria

En la mayoría de las regiones, una gran parte de los niños —más del 90%— avanzan hacia la educación secundaria de primer ciclo, excepto en África subsahariana, donde el promedio es de solamente unas dos terceras partes. Este patrón se refleja en las cifras de matriculación en la enseñanza secundaria. Las cantidades son más bajas que en el caso de la enseñanza primaria, pero en algunas regiones el patrón en materia de género es diferente. En América Latina y el Caribe, y en menor medida en Asia oriental y el Pacífico y los países industrializados, la matriculación es más elevada en el caso de las niñas (véase el Gráfico 3-4).

Estos datos se refieren a la educación secundaria en su conjunto. Sin embargo, la educación secundaria se compone normalmente de dos etapas. La educación secundaria de primer ciclo es esencialmente una continuación de la enseñanza primaria,

y ambas brindan una “educación básica”, y con ellas se termina el período de la educación obligatoria. La cantidad de niños y niñas que avanzan hacia la educación superior es inferior, en parte porque muchos de ellos no lo desean, pero también porque el gobierno les excluye limitando los puestos por medio de exámenes de selectividad.

En sus informes sobre los progresos en el marco de “Un mundo apropiado para los niños”, los gobiernos han informado sobre sus actividades para ampliar la educación secundaria, entre ellos:

- **Bangladesh** – Para ofrecer apoyo y asistencia a las estudiantes de nivel secundario cualificadas (grados 6 a 10), las autoridades implantaron en 1994 la educación gratuita para las niñas hasta el grado 10. Este beneficio se amplió en 2002 hasta el grado 12.
- **Indonesia** – El Gobierno ha comenzado un Plan para la educación básica obligatoria de nueve años, con el fin de respetar el plazo de 2008/09. Ya se han logrado progresos considerables: en 2005, la matriculación neta en la enseñanza primaria era de un 93% y para los tres años de educación secundaria de primer ciclo había alcanzado el 84%. El Gobierno se ha comprometido también a asignar a la educación el 20% de los presupuestos de los gobiernos central y local.
- **Mauricio** – La Ley sobre Educación fue enmendada en 2004 con el fin de promulgar la gratuidad de la enseñanza para todos los niños y las niñas hasta la edad de 16 años. Un progenitor o tutor que no garantice la asistencia sistemática del niño a la escuela puede enfrentarse a una acusación penal. Desde septiembre de 2005, el Gobierno ha incorporado el transporte gratuito para todos los escolares.

Calidad de la educación

Si los niños van o no a la escuela depende por lo menos en parte de la calidad de las escuelas. Cuando toman sus decisiones, los progenitores examinan si la escuela ofrece un entorno sano, seguro y protector para el aprendizaje. También buscan escuelas que faciliten que sus hijos adquieran las actitudes, las destrezas y los conocimientos apropiados. En resumen, quieren que las escuelas tengan un alto nivel. Muchas de ellas no lo alcanzan, y esto tiene graves consecuencias sobre el rendimiento de sus alumnos. Algunos han sugerido que los rápidos aumentos en la matriculación dificultan el logro de mejores niveles educativos. Pero no existe un intercambio inherente entre la cantidad y la calidad. Una serie de países han logrado aumentar el acceso a la enseñanza al mismo tiempo que han mejorado la calidad del aprendizaje.

Evaluación sobre el aprendizaje

A escala nacional, el método más directo para evaluar la calidad de la educación consiste en una serie de evaluaciones sobre el aprendizaje. En los últimos años se ha producido un aumento en el número de evaluaciones nacionales. La mayoría, que llevan a cabo o bien el Ministerio de Educación o instituciones de investigación, supervisan los avances en los grados primarios, aunque algunos países de Asia y América Latina evalúan también los progresos a nivel secundario. Estos estudios nacionales se pueden complementar con estudios regionales o internacionales como los que lleva a cabo la Asociación Internacional para la Evaluación del Rendimiento Educativo y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, que aplican pruebas estandarizadas en una serie de países en torno a una serie limitada de asignaturas⁴³.

¿Qué es lo que reflejan estas evaluaciones? La conclusión más importante es que los niños que mejor rinden tienen por lo general padres y madres mejor educados y más ricos. De este modo, para que un país mejore su rendimiento no sólo debe plantearse el objetivo de lograr mejores calificaciones, sino garantizar que este logro se distribuye equitativamente en todo el país, así como entre todos los grupos socioeconómicos. Un estudio realizado en 14 países de África subsahariana llegó a la conclusión de que los que se encontraban mejor situados eran Kenya, Mozambique y Tanzania, donde no solamente se registraban puntuaciones matemáticas por encima de la media, sino que estaban bastante bien distribuidas entre los diferentes grupos regionales y socioeconómicos⁴⁴.

Las comparaciones internacionales subrayan también la importancia del idioma. Los alumnos de países de altos ingresos que hablan en el hogar el idioma que se utiliza en los exámenes rinden mejor, incluso en matemáticas. En algunos países se dan diferencias sorprendentes entre los niños inmigrantes y no inmigrantes. Tanto en los países de altos ingresos como de medianos ingresos, los niños suelen rendir peor si trabajan en empleos asalariados fuera del horario escolar.

Los edificios escolares

Para recibir una buena enseñanza, los niños necesitan disponer de escuelas bien equipadas que reciban un buen mantenimiento. El problema consiste en parte en garantizar un número lo suficientemente elevado de edificios escolares que estén cerca del domicilio de los niños, algo especialmente importante para las niñas, que están expuestas a peligros cuando tienen que recorrer un largo trayecto para llegar a la escuela: muchas niñas son víctimas del acoso y de las agresiones físicas tanto en los transportes públicos de las ciudades como en los caminos que atraviesan las zonas rurales aisladas.

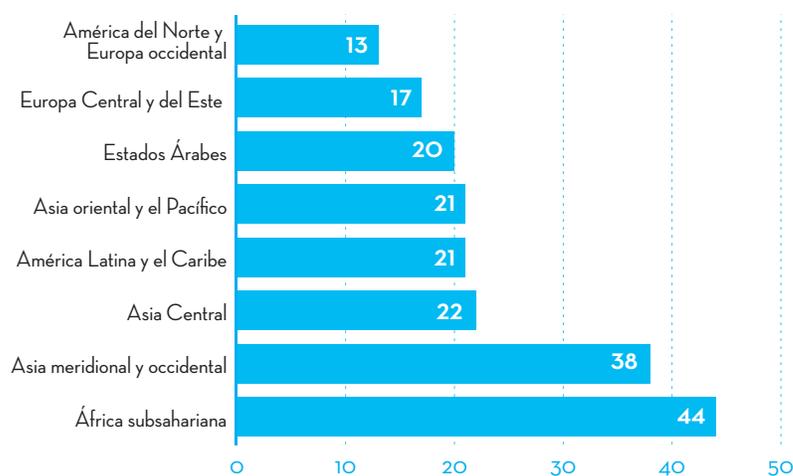
Además, los edificios escolares deben recibir un buen mantenimiento y ofrecer servicios de calidad. La exigencia más importante debe ser el abastecimiento de agua potable y la provisión de instalaciones sanitarias e higiénicas. La falta de instalaciones escolares entraña igualmente pérdidas de tiempo, y cuando los alumnos tienen que salir de la escuela y caminar una larga distancia para encontrar agua potable, por ejemplo, puede que no regresen a clase.

La falta de estas instalaciones es un problema especialmente grave para las niñas. En las zonas rurales, las niñas que temen que las vean mientras hacen sus necesidades deben ocultarse entre los matorrales, donde pueden estar expuestas a la mordedura de serpientes o a una agresión sexual. Por ello, a veces prefieren “aguantarse” durante todo el día, con los problemas urinarios y de vesícula que esto podría conllevar⁴⁵. La situación es especialmente

difícil para las adolescentes que tienen el período. El agua potable y las instalaciones de saneamiento son importantes no solamente para la seguridad de los niños, sino también para fomentar hábitos como lavarse las manos y para enseñarles las reglas de la higiene en general, que podrían servirles en sus hogares y en el resto de la comunidad.

Gráfico 3-5

Alumnos por maestro en la enseñanza primaria, 2004



Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Education for All Global Monitoring Report 2007: Strong foundations - Early childhood care and education*, UNESCO, París, 2006, págs. 336-337.

Maestros

La calidad de la educación que reciben los niños y las niñas depende enormemente de la disponibilidad y la calidad de los maestros. Cuando el tamaño de la clase es de 40 alumnos o más, la calidad de la educación se resiente (véase el Gráfico 3-5). En la mayoría de las regiones hay alrededor de 20 alumnos o menos por maestro, aunque esta cifra es bastante más elevada en Asia meridional y Asia occidental y, sobre todo, en África subsahariana, donde en algunos países alcanza los 55 alumnos o más. La pandemia del SIDA agrava este problema, ya que los maestros no son inmunes a sus efectos.

Pero incluso estos datos sobre la relación entre alumnos y maestros no ofrecen un panorama completo del problema, ya que se obtienen dividiendo el número total de alumnos por el número total de maestros. El tamaño real de la clase siempre será mayor. Esto se debe en parte a que las cifras no distinguen siempre entre los maestros que trabajan a tiempo completo y los maestros que lo hacen a tiempo parcial, o toman en consideración incluso las horas del día en que la mayoría de los maestros ejercen otras responsabilidades que no están relacionadas con la enseñanza. Un problema suplementario es la desigualdad en la distribución de maestros. A menudo ocurre que no hay maestros disponibles allí donde más se necesitan, sobre todo cuando los enseñantes rechazan trabajar en zonas rurales remotas. Muchos de ellos prefieren quedarse en las ciudades, donde hay un exceso de personal. Otras veces ocurre que las escuelas no disponen del suficiente número de maestros con el origen étnico apropiado.

El absentismo laboral agrava la insuficiencia de maestros. Una encuesta realizada en 2000 que consistía en presentarse sin anunciarlo en las escuelas de seis países en desarrollo observó que alrededor de un promedio del 19% de los maestros estaban ausentes, así como el 35% del personal de salud⁴⁶. Esto podría deberse a que los maestros, para sobrevivir,

tienen que suplementar sus bajos salarios ejerciendo otros empleos. En muchos países, los salarios se han reducido en los últimos años y los maestros no siempre reciben su paga puntualmente. Además, muchos de ellos no encuentran ningún lugar para vivir cerca de la escuela, por lo que tienen que realizar grandes esfuerzos para llegar a tiempo y luego permanecer en la escuela hasta el final de la jornada escolar. Más allá de la cuestión de la cantidad de maestros, hay motivos de preocupación con respecto al tema de la calidad. En alrededor de la mitad de los países donde había datos disponibles para 2004—76 países para la enseñanza primaria y 59 para la secundaria— una quinta parte de los maestros de la enseñanza primaria y secundaria carecían de formación pedagógica⁴⁷.

Programa de estudios y materiales didácticos

Las escuelas de los países en desarrollo imparten cada vez más clases de “preparación para la vida práctica”, que abarcan cuestiones como la salud, la higiene y la formación profesional. Aunque por lo general tienen como objetivo mejorar las perspectivas de empleo, los programas de preparación para la vida práctica tienen igualmente relación con las actitudes, los valores y los cambios de comportamiento.

Los conocimientos necesarios para la vida práctica varían en función de las circunstancias del lugar. Los niños atrapados en un conflicto o en otras situaciones de emergencia, por ejemplo, tienen que recibir clases relacionadas con la concienciación sobre el peligro de las minas y sobre cómo protegerse contra enfermedades como el cólera. Éstos y otros niños pueden beneficiarse también de una educación para la paz concebida para ayudarles a evitar los conflictos y enseñarles a resolverlos por medios pacíficos.

Una de las cuestiones que afectan más la calidad de la enseñanza de algunas asignaturas es la disponibilidad de buenos materiales didácticos. Por lo general, no suele haberlos en la cantidad necesaria. En los países en desarrollo, en muchas clases apenas hay algo más que un pizarrón negro y algunos manuales escolares. La falta de equipos o de libros se puede deber a la escasez de recursos, que a menudo se agrava debido a la ineficacia de los sistemas de distribución y a la corrupción. Sólo algunos países en desarrollo pueden proporcionar a cada alumno un conjunto completo de manuales escolares. Para abordar estos problemas, los gobiernos se están asociando con el sector privado en la producción y distribución de libros de texto y están descentralizando las adquisiciones. Sin embargo, existe el riesgo de que la privatización contribuya a un aumento del precio de los manuales hasta el punto en que los alumnos más pobres no puedan adquirirlos. No obstante, no todos los materiales didácticos tienen que ser “especializados”. Con un poco de imaginación, los maestros siempre pueden utilizar como técnicas auxiliares materiales de origen local, como plantas o artículos del hogar.

El idioma en que se imparte la instrucción es otro factor importante que puede tener grandes consecuencias sobre el aprendizaje y sobre los resultados escolares en general. El mejor criterio es empezar la enseñanza primaria en el idioma que el alumno habla en el hogar. Pero en muchas escuelas, los niños deben comenzar su aprendizaje en un idioma que no comprenden. Esto se puede deber a una política deliberada o simplemente al hecho de que la escuela carezca de maestros que hablen los idiomas apropiados. En algunos casos, algunos progenitores prefieren que sus hijos aprendan un idioma que no hablan en casa, ya sea el idioma nacional o una lengua extranjera como el francés o el inglés, que consideran más útil. Los problemas son más graves en África subsahariana, donde se hablan más de 2.500 idiomas, y donde solamente el 13% de los niños reciben su enseñanza primaria en su lengua materna⁴⁸.

Recuadro 3-1

La enseñanza gratuita impulsa la matriculación en África

Un número cada vez mayor de países han eliminado totalmente o en parte los gastos de escolarización, una decisión que impulsa la demanda de educación. En Tanzania, por ejemplo, la gratuidad de la enseñanza ha llevado a que el número de alumnos matriculados ascienda de 1,4 millones a 3 millones. En Kenya, el aumento ha sido de un 22% exclusivamente durante la primera semana. Al establecer la gratuidad de la enseñanza para los cuatro primeros hijos de cada familia, Uganda ha conseguido igualmente popularizar la educación al mismo tiempo que evita que los progenitores se tengan que enfrentar a la difícil decisión de escoger a los hijos que van a la escuela y a los que quedan en casa. Desde 2002, Zambia ha permitido a los niños matricularse en los grados del 1 al 7 sin tener que pagar costos o comprar uniformes o materiales pedagógicos, lo que ha llevado a que la tasa neta de matriculación en la escuela primaria aumentara entre 2002 y 2005 del 80% al 89%.

Las escuelas acogedoras para los niños se empeñan activamente en buscar a los niños y niñas excluidos con el fin de matricularlos en la escuela.

Recuadro 3-2

Mantener abiertas las puertas de las escuelas en el Iraq

En el Iraq, la guerra y sus violentas repercusiones, como la reducción del número de maestros y el debilitamiento de las infraestructuras escolares, agravan los efectos destructivos de años de escasa inversión. El sistema educativo de este país es en la actualidad peligrosamente vulnerable, y hay un gran número de escuelas que no pueden impartir clases normalmente. Hoy en día hay tal vez más de 800.000 niños y niñas no escolarizados.

Como parte de las medidas adoptadas para incrementar la tasa de matriculación, una campaña nacional de suministros escolares organizado por el Ministerio de Educación del Iraq ha comenzado a distribuir mochilas escolares, libros, lápices y otros materiales esenciales para el aprendizaje entre los niños y las niñas en edad escolar primaria. Esta campaña, que recibe el apoyo de UNICEF y de la Comisión Europea, tiene por objetivo llegar a todas las escuelas primarias del Iraq, proporcionando instrumentos pedagógicos básicos a millones de niños y niñas de 6 a 11 años. Los materiales se distribuyen centralmente desde Bagdad o directamente por medio de los gobernados locales, y llegan a las escuelas más remotas. Al planificar la educación de los niños y niñas en las condiciones que hay actualmente en el Iraq, el Gobierno ha hecho hincapié en que la infancia necesita una mayor protección, tanto en la escuela como fuera de ella.

Escuelas acogedoras para los niños

La Convención sobre los Derechos del Niño dice que la educación debe “desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades” y “preparar al niño para asumir una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia, igualdad de los sexos y amistad entre todos los pueblos”. También indica que la educación debe inculcar al niño “el respeto del medio ambiente natural”.

Con la intención de promover los derechos de la infancia, algunos gobiernos han establecido las escuelas acogedoras para los niños. Este tipo de establecimientos presentan dos características principales. En primer lugar, se empeñan activamente en buscar a los niños y niñas excluidos con el fin de matricularlos en la escuela. Esto debe incluir el acoger a los niños discapacitados y proporcionarles materiales para su adaptación, así como medios de enseñanza. En segundo lugar, estas escuelas se centran en torno al niño, y su objetivo es ayudarles a alcanzar todo su potencial al mismo tiempo que se preocupan de otros aspectos, especialmente los relacionados con la salud, la alimentación y el bienestar. Las escuelas acogedoras para los niños mantienen igualmente vínculos estrechos con la comunidad; se preocupan por lo que ocurre en la vida del niño tanto en la escuela como fuera de ella.

Las escuelas de este tipo permiten a los niños y niñas adquirir destrezas básicas (leer, escribir y aritmética) así como conocimientos generales y competencias prácticas esenciales, especialmente el saber tradicional y los valores relacionados con la paz, la democracia y la aceptación de la diversidad. Al mismo tiempo alientan a los niños a demostrar un espíritu crítico, a realizar preguntas, a expresar sus opiniones y a aprender a aprender.

Educación no estructurada

La máxima prioridad debe ser garantizar que todos los niños asistan a la escuela primaria y puedan seguir sus estudios en la enseñanza secundaria de primer ciclo. Pero también resulta igualmente esencial promover los derechos de los niños y niñas que nunca han estado en la escuela o que abandonaron sus estudios. Muchos alumnos tienen que abandonar la escuela debido al costo de los estudios o a un entorno poco acogedor para el aprendizaje, o porque se sienten atraídos ante una perspectiva de empleo.

Muchos países disponen de sólidos sistemas de educación no estructurada, organizados por los gobiernos o por las organizaciones no gubernamentales. Estos sistemas facilitan que los alumnos combinen sus estudios con el trabajo o se integren en el sistema escolar estructurado, especialmente mediante un examen u otros mecanismos ideados para establecer la equivalencia entre los dos sistemas. Desgraciadamente, muchas veces se considera que la educación no estructurada es una enseñanza de segundo orden, con maestros menos cualificados y un apoyo político y financiero inadecuado.

Los programas de educación no estructurada funcionan mejor cuando están basados en la comunidad, son flexibles y se adaptan a la vida cotidiana de los alumnos. También desempeñan un papel importante para los niños y los jóvenes afectados por los conflictos y pueden ayudar a los niños y niñas soldados a reintegrarse en el sistema escolar estructurado.

En sus informes sobre los progresos relacionados con “Un mundo propio para los niños”, los gobiernos han presentado informes sobre sus actividades para mejorar la calidad de la educación estructurada y no estructurada. Además de reducir los costos escolares (véase el Recuadro 3-1), han instituido las siguientes medidas:

- **Alemania** – El Plan Nacional Acción para una Alemania apropiada para los niños (2005–2010) ofrece una inversión de 4.000 millones de euros a los Länder (estados) y las municipalidades para “la educación y la atención en el futuro”, con el fin de ampliar progresivamente la posibilidad de que los niños puedan pasar todo el día en la escuela. Se trata de ofrecer a todos los niños y los jóvenes un apoyo individual y de promover una atmósfera propicia para la enseñanza por medio de nuevas formas de cooperación entre las escuelas y los asociados extraescolares. El Plan de Acción tiene como objetivo ante todo a aumentar la calidad de la educación y eliminar la relación que existe entre el medio social y los resultados escolares.
- **Austria** – Un programa de apoyo lingüístico temprano a escala de guardería evalúa el nivel de progreso en el lenguaje y ofrece el apoyo necesario a los hijos de los inmigrantes. También se ofrecen cursos especiales de enseñanza primaria en alemán.
- **Guinea Bissau** – Debido a la escasez de maestros cualificados, el Gobierno ha puesto en práctica en ciertas escuelas los métodos pedagógicos de la enseñanza simultánea de varios grados.
- **Letonia** – A fin de establecer un entorno escolar en el que los niños se sientan seguros, sanos y protegidos, el país lleva a cabo un proyecto relacionado con las escuelas acogedoras para los niños. La cuestión ha sido abordada en conferencias organizadas a escala de distrito o de ciudad, y más de 400 escuelas han ofrecido su opinión sobre la definición de escuela acogedora para los niños y la manera de ejecutar el proyecto.
- **Palau** – Se han ampliado los programas de salud en las escuelas con la puesta en marcha de operaciones anuales de vigilancia sanitaria y psicosocial para todos los niños, desde la enseñanza preescolar hasta la enseñanza secundaria de segundo ciclo. Este programa incluye exámenes físicos, mentales y visuales y se ha ampliado para incluir problemas de audición y salud mental, y factores de riesgo en el comportamiento.
- **Tailandia** – Las escuelas se han asociado al proyecto de Escuelas Promotoras de la Salud, de la OMS, que les ha invitado a convertirse en centros de desarrollo sanitario. En 2003, un 88%

Balace general sobre educación

Metas	Avances	Cuestiones pendientes
Desarrollo en la primera infancia y enseñanza preescolar		
Un mundo apropiado para los niños – Ampliar y mejorar el cuidado y la educación en la primera infancia, especialmente para los niños más vulnerables y desfavorecidos	La matriculación en la educación preescolar ha aumentado. Para 2004, casi 124 millones de niños en todo el mundo estaban matriculados y la matriculación en los países en desarrollo ha alcanzado el 32%.	Los niños en las zonas rurales, y especialmente los de las familias más pobres, siguen estando excluidos.
Educación primaria		
Un mundo apropiado para los niños – Aumentar la tasa neta de matriculación o participación en la enseñanza primaria en programas de educación primaria alternativos y de buena calidad hasta un 90% en 2010	Para los países en desarrollo en su conjunto, la tasa neta de matriculación en la escuela primaria ha alcanzado el 88%, y muchos países se acercan a la matriculación universal. Entre 2000 y 2005, el número de países que han logrado la terminación universal en la enseñanza primaria aumentó de 37 a 52.	Como resultado de unas tasas bajas de matriculación y terminación, 57 países no están en buen camino para cumplir la meta del ODM. A escala mundial, 93 millones de niños siguen sin acudir a la escuela sobre la base de los datos de matriculación y asistencia.
ODM – Asegurar que, en 2015, los niños de todas partes podrán terminar un curso completo en la enseñanza primaria		
Paridad entre los géneros		
Un mundo apropiado para los niños – Eliminar las disparidades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria para 2005 y lograr la igualdad entre los géneros en la educación para 2015	En 2005, 83 de los 106 países en desarrollo con datos disponibles lograron la paridad en la matriculación en la enseñanza primaria y secundaria.	Las tasas de terminación en la escuela primaria son en casi todo el mundo más bajas en el caso de las niñas. La instalaciones deficientes en muchas escuelas desaniman a las niñas, especialmente a las adolescentes.
ODM – Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para 2015		
Niños con discapacidades		
Un mundo apropiado para los niños – Garantizar que todos los programas de educación básica sean plenamente accesibles a los niños con necesidades especiales de aprendizaje y con diversas formas de discapacidad y atiendan a esas necesidades	Muchos más sistemas educativos reconocen la importancia de integrar a los niños con discapacidades en las escuelas generales.	Alrededor del 90% de los niños con discapacidades de los países en desarrollo no asisten a clase.
Alfabetización		
Un mundo apropiado para los niños – Conseguir para 2015, a más tardar, un avance del 50% en los índices de alfabetización de adultos, especialmente en lo que respecta a las mujeres	Algunas regiones están cerca de la tasa de alfabetización de un 100% para las personas de 15 a 24 años.	De los cerca de 140 millones de jóvenes analfabetos que había de 2000 a 2004, el 63% eran mujeres.

Recuadro 3-3

Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas (UNGEI)

En 2000, más de la mitad del total de niños en edad escolar primaria que estaban sin escolarizar eran niñas. En algunas regiones y países, la disparidad entre los géneros en el acceso a la enseñanza primaria era incluso más grave que la situación en el mundo.

Para hacer frente a esta situación, el ex Secretario General de las Naciones Unidas Kofi A. Annan inició el proyecto UNGEI, una asociación de 13 organismos y organizaciones dirigida por UNICEF cuya misión es impulsar las actividades dirigidas a alcanzar la Educación para Todos, el Objetivo de Desarrollo del Milenio 2 (lograr que la educación primaria sea universal en 2015), y la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio 3, eliminar la disparidad entre los géneros en la educación primaria y secundaria para 2005 a fin de promover la autonomía de la mujer y la igualdad entre los géneros en 2015.

A pesar de que se realizaron grandes esfuerzos para eliminar obstáculos a la educación de las niñas, como los costos de escolarización, y para aplicar estrategias escala de país que diesen prioridad a las necesidades de las niñas y las mujeres en las políticas, planes y presupuestos educativos, no se pudo alcanzar la meta de 2005.

Pero esto no desanimó a la alianza, que con un importante apoyo de los donantes —especialmente de Noruega y el Reino Unido— se amplió y se integró aún más en la labor de Educación para Todos: de los 31 países que disponen de planes para el sector educativo que han recibido apoyo de la Iniciativa Acelerada de Educación para Todos, 20 tienen asociados de UNGEI, como la Agencia Danesa para el Desarrollo Internacional, el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Banco Mundial.

de todas las escuelas de Tailandia se han unido al programa y un 40% se han adaptado a las normas de 10 elementos aprobadas por la OMS. Además, los alumnos reciben una formación como difusores de conocimientos y de informaciones sobre las cuestiones sanitarias dirigidos a otros niños de la misma edad en la escuela, así como en el domicilio y la comunidad. En 2005, este proyecto se ha aplicado en todas las escuelas.

Recursos para la educación

La mayor parte de los gobiernos han aumentado la escala de sus inversiones en la educación en general, y en la enseñanza primaria en particular. Los países industrializados consagran alrededor del 6% de su PNB a la educación, pero los países en desarrollo dedican en general una proporción más reducida: en 2004, más de la mitad de los 124 países en desarrollo con datos disponibles consagraban menos del 5% de su PIB, aunque cabe citar algunas excepciones: más del 7% en Cabo Verde, Kenya, Kuwait, Lesotho, Malasia, Namibia y Túnez. Por lo que se refiere al porcentaje del gasto público, en la mayoría de los países oscila entre el 10% y el 40%, una cifra que por lo general se ha mantenido en aumento. La parte que corresponde a la enseñanza primaria varía según el nivel de desarrollo del país.

Las organizaciones no gubernamentales y la educación

Muchos países en desarrollo dependen considerablemente de las actividades de las ONG para satisfacer el derecho de la infancia a recibir una educación. Especialmente en Asia meridional existe una firme tradición según la cual estos grupos se dedican a prestar servicios de educación. En Bangladesh, por ejemplo, hay varias ONG importantes, como BRAC, que dirigen miles de escuelas no estructuradas destinadas a niños que anteriormente no podían ejercer su derecho a la educación. Pero también hay muchas ONG más pequeñas que están activas en el sector de la educación; sin ellas, la tasa bruta de matriculación del país podría ser inferior en 5 o 10 puntos porcentuales. En la India, por otra parte, estos grupos no se dedican tanto a ofrecer servicios sino a realizar prácticas innovadoras en el sector de la enseñanza, poniendo a prueba soluciones potenciales para su posterior adopción por el estado.

Las organizaciones no gubernamentales desempeñan también una función esencial en la promoción de la educación de las niñas, en particular en África. En Etiopía, por ejemplo, la tasa de matriculación general ha aumentado en un 9%, y la matriculación de las niñas en un 14%, en la región donde World Learning dirige un programa de escolarización a escala comunitaria. Igualmente en Guinea la tasa bruta de matriculación de las niñas ha aumentado de un 31% a un 37% en un distrito donde hay varias escuelas dirigidas por Save the Children⁴⁹.

Las ONG han fomentado igualmente la educación de los niños de una manera indirecta. En muchos países, han sido el motor de la expansión de la microfinanciación, que consiste en ayudar a las familias más pobres a ahorrar dinero e invertirlo en la educación de sus hijos. Muchos de estos programas tienen específicamente como objetivo promover la autonomía de las mujeres, quienes por lo general se interesan más que los hombres en la educación de sus hijas.

¿Qué podemos hacer en favor de la infancia?

Todos los países se han comprometido a lograr una educación para todos, como lo refleja el aumento en las tasas de matriculación y en el nivel de alfabetización. Sin embargo, todavía quedan muchos niños y niñas sin escolarizar, al mismo tiempo que muchos otros no terminan sus estudios o no obtienen la educación de calidad a la que tienen derecho. Para los años venideros, las prioridades son sobre todo las siguientes:

- **Invertir en el desarrollo durante la primera infancia** – Esto ofrece a los niños el mejor posible comienzo la vida. Unos programas de desarrollo de la salud, de la alimentación y cognoscitivos bien integrados permitirán a los jóvenes adquirir y ejercer capacidades y actitudes que les ayudarán a aprovechar de la mejor manera posible su enseñanza preescolar y primaria.
- **Ofrecer educación a todos los niños y niñas** – Todos los países han garantizado que la mayoría de sus niños y niñas acudan a la escuela. Pero les resulta más difícil matricular a los niños y niñas más marginados, especialmente a los miembros de las minorías étnicas, los huérfanos y otros niños y niñas vulnerables, así como a los niños afectados por las guerras y otras situaciones de emergencia. Para avanzar con mayor rapidez, los países tendrán que invertir más recursos y eliminar los costos de la escolaridad. Muchos países han demostrado hasta qué punto resulta útil llegar a los niños y niñas más marginados con sistemas de escolarización flexibles y creativos, como la enseñanza simultánea de varios grados, los horarios adaptados a las necesidades de la comunidad y la implantación de estructuras eficaces de aprendizaje a distancia. La creación de un vínculo entre la educación estructurada y los sistemas de educación no estructurada facilita que los niños puedan integrarse en las escuelas estructuradas cuando sea posible.
- **Promover las escuelas acogedoras para los niños** – De igual manera que es necesario encontrar la manera de atraer y acoger a los niños y niñas más marginados, las escuelas tienen que ser acogedoras y ofrecer a todos sus alumnos un entorno seguro y agradable donde puedan a la vez estudiar las materias tradicionales, adquirir conocimientos para la vida práctica y aprender a pensar con espíritu crítico y creativo. Las escuelas acogedoras para los niños se integran también bien en sus comunidades, y sirven como lugares donde los niños y niñas pueden sentirse seguros, sin temor a la violencia de los maestros o de otros compañeros.
- **Procurar la calidad** – En todas partes, las mejores escuelas tratan constantemente de mejorar la calidad de sus instalaciones, de su enseñanza y de sus materiales pedagógicos. Todos estos elementos tienen su importancia, pero es preciso mejorarlos simultáneamente, a fin de que los maestros cualificados dispongan de los mejores materiales y las mejores instalaciones.
- **Llegar a las niñas** – Las mejores escuelas deben atraer a la vez a los niños y las niñas. Pero en algunos casos podría ser necesario adoptar medidas especiales para reducir los obstáculos que sufren las niñas. Muchos países han demostrado la utilidad de medidas tales como la construcción de muros exteriores para mejorar la seguridad de las escuelas, la construcción de clases y de instalaciones sanitarias separadas para las niñas y los niños, y de contratar a maestras para que enseñen exclusivamente a las niñas. Varios gobiernos han tomado también disposiciones para luchar contra la violencia sexista escuela.

Recuadro 3-4

Los donantes utilizan el poder multiplicador de los recursos para la educación en las situaciones de emergencia y en los países en transición después de una crisis

Con un compromiso de 201 millones de dólares durante cuatro años, el Gobierno de los Países Bajos tomó una valiente decisión en 2006, seguida muy pronto del compromiso del Reino Unido de aportar 20 millones de libras, para garantizar que los niños y niñas de los países afectados por crisis pueden ejercer su derecho a una educación de calidad. Otros donantes, Noruega y Suecia especialmente, han seguido mostrando su capacidad de liderazgo y su compromiso con cantidades importantes para la educación básica y los programas de igualdad entre los géneros, que comprenden a países afectados por crisis.

El seguimiento y la presentación de los resultados de estas alianzas recibe el apoyo del Informe en marcha sobre los progresos, una plataforma wiki basada en Internet que facilita la presentación de informes altamente desagregados por país, así como por objetivo, actividad y tendencias en la financiación, y que es lo más cercano a una presentación de informes en tiempo real.

A medida que la alianza entre UNICEF y los Países Bajos comenzó su labor, la Iniciativa Acelerada de Educación para Todos mostró un compromiso cada vez mayor en los estados frágiles, y el Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas reconoció la importancia de la educación al formar un Grupo de Educación mundial, codirigido por UNICEF y la alianza internacional Save the Children, como parte de un programa de reforma humanitaria. También en este contexto, el Fondo Central de Respuesta en Situaciones de Emergencia incluyó entre sus funciones la educación en situaciones de emergencia, y Save the Children llevó a cabo un estudio sobre la financiación de la educación en los países afectados por los conflictos.



**Protección
contra los
malos tratos,
la explotación y
la violencia**

Los gobiernos han adoptado una serie de medidas, especialmente de índole legislativa, para tratar de solucionar problemas como el trabajo infantil, la trata de niños y niñas, la ablación/excisión genital de niños y mujeres y el matrimonio infantil. Algunos gobiernos han establecido también sistemas de justicia para los menores de edad y los países que salen de un conflicto han desmovilizado a los niños y niñas soldados. Las familias y las comunidades son catalizadores del cambio social, fundamental para la protección de la infancia. Algunas comunidades han tomado la decisión colectiva de renunciar a la ablación/excisión genital de las niñas y las mujeres. Sin embargo, en todas partes del mundo, los niños y las niñas siguen sufriendo a causa de la violencia sexual o física u otros tipos de malos tratos, incluidos los que cometen los adultos que les deberían proteger.

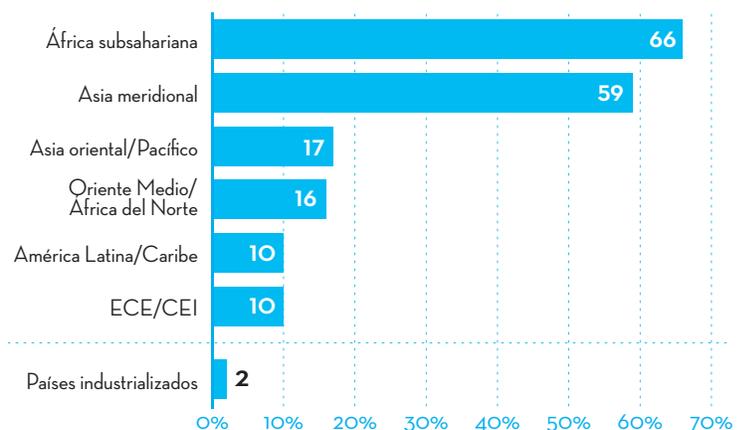
Inscripción del nacimiento

Todas las sociedades tienen siempre sus propios mecanismos para recibir a los nuevos miembros cuando llegan al mundo. Algunas familias colocan un alimento o una bebida simbólica bajo la lengua del recién nacido. Otros les murmuran palabras al oído o les humedecen con agua. Y en una ceremonia pública, le ponen un nombre al recién nacido.

Pero los niños y niñas no solamente deben ser recibidos en el entorno de sus familias o sus comunidades, sino también en el ámbito del estado. La inscripción les garantiza el reconocimiento de su personalidad jurídica, y esto contribuye a proteger sus derechos⁵⁰. La falta de un certificado de nacimiento penaliza al niño gravemente. Un niño o una niña cuyo nacimiento no se haya inscrito completamente, y que no haya recibido por tanto un certificado de nacimiento, carece del derecho a un nombre y una identidad. En el futuro, este niño o niña puede tener problemas para que le reconozcan otros derechos, entre ellos el derecho a beneficiarse de los servicios de salud, educación, asistencia social y, en algunos casos, el de acceder a la propiedad⁵¹. La inscripción del nacimiento facilita la aplicación de políticas nacionales como la legislación relativa a la edad mínima para trabajar, participar en las fuerzas armadas o casarse, y es muy útil cuando se trata de encontrar a los progenitores de niños y niñas que han quedado separados. Cualquier niño o niña cuyo nacimiento no se haya inscrito corre el riesgo de ser enjuiciado como un adulto si comete una infracción.

Muchos países en desarrollo han alcanzado tasas universales de inscripción del nacimiento, como por ejemplo el 100% en Bosnia y Herzegovina, Cuba, Uzbekistán y Ucrania. Pero en otros países se registran tasas de un 10% o menos. En todo el mundo, alrededor de 51 millones de niños y niñas nacidos en 2006 no fueron inscritos al nacer⁵². Como lo revela el Gráfico 4-1, el porcentaje de niños que no están inscritos es mayor en África subsahariana, hasta dos niños de cada tres. Pero la cifra más elevada de niños y niñas sin certificado de nacimiento se encuentra en Asia meridional: cerca de 23 millones. Sin embargo, algunos países han logrado progresos importantes, especialmente Camboya, Gambia y Viet Nam.

Gráfico 4-1
Porcentajes de menores de cinco años no inscritos al nacer, 1987-2006



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Examen Estadístico de Un mundo apropiado para los niños*, Número 6, UNICEF (de próxima aparición, 2007).

¿Por qué se deniega a los niños y niñas el derecho a la inscripción de su nacimiento? Muchas veces, el propio proceso de inscripción es parcialmente responsable. En algunos países el sistema es pura y simplemente inexistente, en otros es inadecuado o demasiado complejo. Otro problema es que la administración no dispone del número suficiente de recursos ni de empleados: es frecuente que los gobiernos no inviertan lo necesario en los sistemas de inscripción del nacimiento y suelen ofrecer un apoyo muy limitado a los funcionarios locales encargados de este servicio⁵³.

Otro factor es el costo de la operación. Los progenitores deben por lo general pagar una tarifa que, por muy reducida que sea, puede resultar excesiva para las familias con pocos ingresos en metálico. También hay otros costos denominados “de oportunidad”, como cuando tienen que viajar a una oficina de inscripción civil alejada y deben por tanto ausentarse de su trabajo.

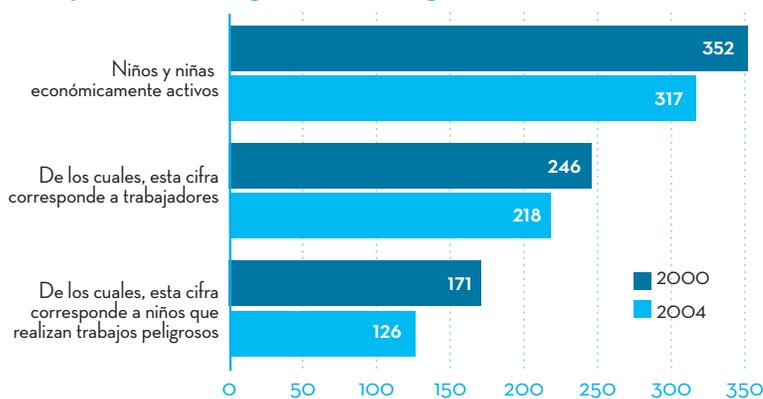
Los gobiernos decididos a mejorar sus sistemas de inscripción civil adoptan medidas para reducir los obstáculos, simplificando los procedimientos, reduciendo los costos y facilitando el acceso a las oficinas de registro civil. Algunos, por ejemplo, integran la inscripción de los nacimientos con otros servicios, como la educación o la vacunación. Otros fomentan la demanda de los progenitores, explicándoles las ventajas de la inscripción y la utilidad de un certificado de nacimiento, y asegurándose de que los niños, tanto si sus progenitores están casados o no, no sufran discriminación jurídica o social.

En los informes de los países de “Un mundo apropiado para los niños” sobre la inscripción del nacimiento cabe destacar:

- **Pakistán** – El Gobierno ha establecido un Comité Nacional de Inscripción de los Niños al Nacer y exige a los poderes locales que simplifiquen sus trámites a este respecto.
- **Papua Nueva Guinea** – Las tasas de inscripción de los nacimientos han aumentado de un 1% a un 10% en algunas provincias y llegan al 70% en el distrito de la capital.
- **Swazilandia** – La oficina del registro civil organizó en 2005 la inscripción de los niños y niñas de 55 comunidades y de 100 territorios tribales en dos meses. Se eliminaron todos los costos y las penalizaciones relacionadas con el certificado de nacimiento. De este modo, se pudo inscribir hasta noviembre a 43.528 niños y niñas, de los cuales 6.159 eran menores de 18 años cuyos progenitores habían muerto, 17.128 habían perdido a un progenitor y 11.603 eran vulnerables debido a otras cuestiones.

Gráfico 4-2

Número estimado de niños de 5 a 17 años que trabajan en diferentes categorías, 2000 y 2004 (en millones)



Fuente: Organización Internacional del Trabajo, *La eliminación del trabajo infantil: un objetivo a nuestro alcance*, OIT, Ginebra, 2006, pág. 6.

Trabajo infantil

El trabajo infantil y especialmente sus peores formas, tal como las definen las convenciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), perjudican la salud de los niños, comprometen su educación y conducen a otros tipos de explotación y de malos tratos.

Para fines estadísticos, la OIT agrupa a los niños que trabajan en tres grandes categorías. La primera categoría, que es la más amplia, abarca a los niños y niñas que son

“económicamente activos” pero a quienes no se les considera sin embargo niños y niñas trabajadores⁵⁴. Esto comprende la mayor parte de los trabajos, con excepción de las tareas domésticas. Para poder ser considerado como económicamente activo, el niño debe trabajar por lo menos una hora de cualquier día durante un período de referencia de siete días.

Los “niños y niñas trabajadores” son un subgrupo de los niños y niñas económicamente activos. Se trata de niños que no solamente realizan trabajos ligeros, sino que además lo hacen durante largos períodos, a menudo en tareas que ponen en peligro su seguridad y perjudican su salud física o mental o su desarrollo.

Finalmente está el subgrupo de trabajadores infantiles atrapados en las “peores formas” de trabajo infantil, que figuran en la Convención 182. Se trata de todas las formas de esclavitud o de prácticas similares a la esclavitud, como la venta y la trata de niños y niñas, la esclavitud por deudas y la servidumbre, así como el trabajo forzado u obligatorio, incluido el reclutamiento obligatorio en las fuerzas armadas. Esta Convención aborda también la explotación de los niños y las niñas para su participación en la pornografía o la prostitución, la producción y el tráfico de drogas u otras actividades que perjudican su salud, su seguridad y su moralidad.

En 2004, el número de niños y niñas que estaban activos económicamente era de 317 millones. Entre ellos había 218 millones considerados como trabajadores infantiles, de los cuales 126 millones realizaban tareas relacionadas con los tipos más peligrosos de trabajo infantil. Entre 2000 y 2004, un período en que el número total de niños y niñas del mundo aumentó en un 2%, la cifra de menores de edad económicamente activos descendió en un 10%, y el número de trabajadores infantiles disminuyó en un 11%, con una reducción considerable de quienes realizaban trabajos peligrosos (véase el Gráfico 4-2).

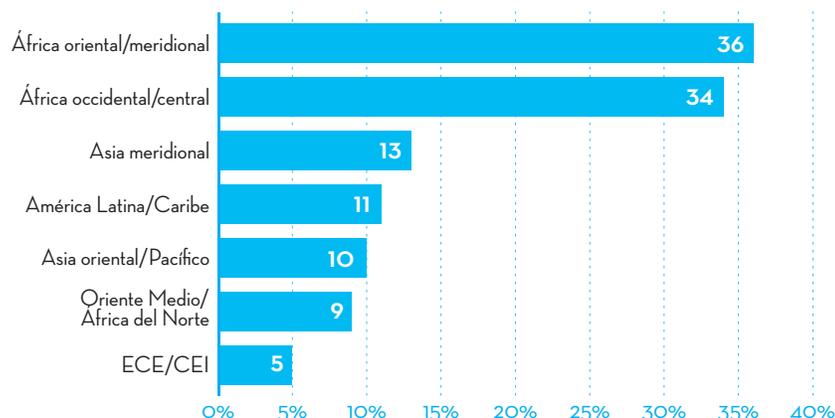
En su gran mayoría, un 69%, los trabajadores infantiles están empleados en la agricultura, mientras que los demás están empleados en los servicios (22%) o la industria (9%)⁵⁵. Casi todos estos niños trabajan en el sector no estructurado, en el que reciben muy poca o ninguna protección jurídica o reglamentaria. Según los cálculos realizados en 2000, un total de 5,7 millones de niños y niñas realizaban trabajos forzados o trabajos relacionados con la esclavitud por deudas, 1,8 millones trabajaban en la prostitución y la pornografía, y 1,2 millones eran víctimas de la trata⁵⁶.

Eliminar el trabajo infantil

La eliminación del trabajo infantil exige intervenciones decisivas en los sectores económico, social y cultural⁵⁷. No es posible eliminarlo por medio de la exclusiva intervención de los poderes públicos. Es importante formar una amplia coalición de entidades comprometidas completamente con esta causa—instituciones educativas, organizaciones de maestros, ONG, medios de comunicación y organizaciones locales—y poder contar con el apoyo de los sindicatos y de las organizaciones patronales.

Gráfico 4-3

Porcentaje de niños de 5 a 14 años que trabajan, 1999–2006



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Examen Estadístico de Un mundo apropiado para los niños*, Número 6, UNICEF (de próxima aparición, 2007).

Lo primero que hay que hacer es garantizar una legislación eficaz. Esto es importante, pero no suficiente. La mayoría de los países prohíben el trabajo infantil, y un número reducido pero cada vez mayor han establecido sistemas para supervisar la situación y velar por la aplicación de las leyes.

Educación

Sin embargo, tal vez la estrategia más eficaz consista en evitar en primera instancia que los niños y niñas lleguen a trabajar. Con este objetivo, el mecanismo más poderoso es la educación básica obligatoria. En el caso de las familias más pobres, especialmente aquellas que pertenecen a grupos socialmente excluidos, es posible reforzar la obligatoriedad jurídica de la educación por medio de incentivos como la alimentación gratuita o las bolsas de estudio. Algunos programas de protección social, como la Bolsa Escola del Brasil, ofrecen a las familias incentivos financieros para que envíen a sus hijos a la escuela. También es necesario ofrecer a los hogares pobres otras fuentes de seguridad económica. En las zonas rurales, por ejemplo, las comunidades agrícolas pueden beneficiarse generalmente de unas mejores condiciones de crédito.

Una de las cuestiones más importantes en el caso del trabajo infantil se refiere a sus vínculos con la educación⁵⁸. Algunos niños y niñas consiguen combinar el trabajo y los estudios, sobre todo si trabajan en su propio hogar con un horario flexible. De hecho, puede que estén trabajando para ganar los fondos necesarios que les permitan pagarse la escuela. En general, sin embargo, aceptar un empleo significa abandonar la escuela. Al mismo tiempo, puede ocurrir que la falta de establecimientos de enseñanza adecuados obligue a los niños a ponerse a trabajar⁵⁹.

En determinados países, los niños y niñas que ya están trabajando logran regresar a la escuela mediante la asistencia de programas educativos que facilitan su transición hacia el sistema de enseñanza oficial. Para aquellos niños y niñas que no pueden dejar de trabajar completamente, hay cada vez más programas que les ofrecen formas más flexibles de escolarización, especialmente por medio de la educación no estructurada.

Entre los informes de país de “Un mundo apropiado para los niños” sobre trabajo infantil hay que mencionar:

- **Bangladesh** – Un proyecto titulado Educación básica para niños y niñas de las zonas urbanas aisladas ha demostrado su utilidad para abordar las cuestiones relacionadas con el trabajo infantil. En su segunda fase, iniciada en 2005, el programa tiene por objetivo matricular a 200.000 trabajadores infantiles de zonas urbanas, por lo menos un 60% de las cuales son niñas, para instruirles en la lectura, la escritura y las matemáticas a un nivel equivalente al de la educación primaria.
- **Egipto** – Por medio de 14 centros, 620 niños y niñas que habían comenzado a trabajar antes de los 14 años y sus familias se benefician de asistencia en forma de servicios sociales, psicológicos, culturales, sanitarios y educativos.
- **Estados Federados de Micronesia** – La División del Trabajo examina actualmente la legislación en vigor para decidir si es necesario promulgar garantías sobre el trabajo infantil, como por ejemplo un horario mínimo, un salario y unas condiciones adecuadas de trabajo.
- **Marruecos** – En 2004, el Gobierno aprobó importantes reformas jurídicas para luchar contra el trabajo infantil. De este modo, aumentó la edad mínima para trabajar desde los 12 a los 15 años y prohibió que las personas menores de 18 años ejerzan trabajos

peligrosos. También ha elaborado un proyecto de ley que prohíbe el empleo de las niñas menores de 15 años en trabajos domésticos.

- **Moldova** – En este país trabajan alrededor del 25% de los niños y niñas de 5 a 14 años. Con la asistencia del Programa Internacional para la Abolición del Trabajo Infantil, el Gobierno ha puesto en práctica un dispositivo de vigilancia del trabajo infantil utilizando equipos multidisciplinarios. En cooperación con el Centro Nacional para la Prevención del Maltrato Infantil ha establecido días sobre el trabajo infantil destinados a los progenitores y a los niños.
- **Tonga** – La encuesta sobre la fuerza laboral de 2003 ha constatado que hay un gran número de niños y niñas que realizan actividades domésticas “no económicas” como cocinar, limpiar, comprar, cuidar a los enfermos o a los niños y niñas más pequeños, y reparaciones domésticas de menor cuantía. Los niños de 10 a 14 años consagran como promedio 11 horas a la semana a estas actividades y otras tareas domésticas, en comparación con un promedio de 22 horas por semana para los adultos. Con la reciente decisión gubernamental de preparar el informe inicial al Comité de Derechos del Niño, las prioridades sobre la infancia se tendrán en cuenta en todas las etapas de la planificación, la política, la legislación y los programas.

Conflictos armados

Uno de los aspectos más crueles de los conflictos armados es que impiden a los niños disfrutar de su infancia. Perdidos para sus familias y sus comunidades, carecen de la oportunidad de recibir una educación y están expuestos a la muerte, las lesiones graves y a un tratamiento brutal. Al mismo tiempo, sufren profundos problemas psicosociales: para impulsar su agresividad, los adultos que los controlan empujan a algunos de estos niños y niñas a convertirse en drogadictos y, para garantizar que no puedan regresar a casa, les obligan a cometer atrocidades contra miembros de su propia comunidad. Como resultado de violaciones y asaltos sexuales, muchas jóvenes se quedan embarazadas o contraen enfermedades transmisibles sexualmente, entre ellas la infección por VIH.

No hay estimaciones mundiales o nacionales fidedignas sobre el número de niños y niñas que están o han estado activamente asociados a las Fuerzas Armadas. Algunos sitúan la cifra en los 250.000. La mayor parte de los niños y niñas que se encuentran en esta situación viven en África subsahariana, pero también hay niños y niñas combatiendo en los conflictos de varios países de Asia y también en América Latina.

Algunos combaten en el frente. Otros trabajan como cocineros, como porteadores o mensajeros, o como agentes de inteligencia. Y aunque el arquetipo del “niño soldado” es un muchacho pequeño armado con un enorme fusil, la realidad es que un 30% de los menores de edad que participan en numerosos conflictos son niñas⁶⁰. Aunque también las utilizan como combatientes o asistentes, por lo general se les emplea con fines sexuales, incluido el matrimonio forzado.

Además, hay muchos otros niños y niñas no combatientes que son víctimas de la guerra. En los años 1990, más de 2 millones de niños y niñas murieron en conflictos armados, al tiempo que 6 millones sufrieron graves heridas o quedaron discapacitados para siempre⁶¹. Todos los años, el flagelo de las minas terrestres destruye las vidas de entre 8.000 y 100.000 niños⁶², y un número incalculable han sido víctimas de dispositivos explosivos improvisados o de ataques suicidas.

Nada de todo esto debería ocurrir. El Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la utilización de los niños en los conflictos armados prohíbe la utilización directa de personas menores de 18 años en las hostilidades. Ni los gobiernos ni los grupos armados pueden reclutar por la fuerza a estos niños y niñas. Hasta el 26 de septiembre de 2007, 118 Estados habían ratificado el Protocolo Facultativo, muchos de ellos desde 2002, el año de su entrada en vigor. La Corte Penal Internacional, por medio del Estatuto de Roma, ha calificado el reclutamiento de niños menores de 15 años como un crimen de guerra. La Organización Internacional del Trabajo define el reclutamiento forzado u obligatorio de toda persona de menos de 18 años para su utilización en los conflictos armados como una de las peores formas de trabajo infantil (Convención 182, que hasta septiembre de 2007 había sido ratificada por 165 Estados).

El Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas ha desempeñado también una papel cada vez más importante en la condena a la utilización de los niños y niñas en la guerra, declarando que quienes reclutan y explotan a los niños soldados deberán rendir cuentas ante la comunidad internacional. De este modo, su resolución 1612 exigió en 2005 la puesta en práctica de un mecanismo de vigilancia y presentación de informes sobre los niños y los conflictos armados en torno a seis casos específicos de conculcación de los derechos infantiles: el asesinato y la mutilación de niños, el secuestro, los ataques a las escuelas y los hospitales, la violencia sexual, el reclutamiento infantil y la denegación del acceso humanitario. El Consejo de Seguridad ha establecido también un Grupo de Trabajo sobre los niños y los conflictos armados, responsable de examinar un mecanismo de vigilancia y de presentación de informes, así como los planes de acción. Además, el Grupo de Trabajo puede recomendar al Consejo la adopción posible de medidas contra las partes que hayan cometido violaciones, así como de medidas en favor de la protección de la infancia.

Durante la conferencia “Liberar a los niños de la guerra”, celebrada en París en 2007, las delegaciones ministeriales de 59 países aprobaron los Compromisos de París relativos a la protección de los niños contra el reclutamiento y la utilización ilícitos por las fuerzas armadas o los grupos armados.

Algunos gobiernos, con el apoyo de las organizaciones internacionales, las ONG y otras entidades e individuos, han tomado medidas para liberar a los niños, ya sea durante los conflictos o en el marco de los procesos de paz. En muchos países han preparado programas de desmovilización, desarme y reinserción para ayudar a los niños a adquirir nuevas capacidades y para que regresen a sus comunidades.

Los informes de país de “Un mundo apropiado para los niños” relacionados con los grupos armados incluyen:

- **Afganistán** – Entre 2004 y 2005, 7.444 niños soldados de 13 a 18 años recibieron capacitación sobre el peligro de las minas y se sometieron a pruebas voluntarias de detección del VIH y de otras enfermedades transmitidas por vía sexual. Han podido elegir una de las tres posibilidades siguientes: regresar a la escuela, inscribirse en los programas de formación profesional o ejercer una actividad remunerada, como el pastoreo o la crianza de pollos.
- **Angola** – Durante el conflicto armado que se inició en 1999, el Gobierno estableció “espacios acogedores para los niños” con el fin de ofrecerles la seguridad, la atención y la protección necesarias, incluidos apoyo psicosocial e información sobre las minas y el VIH. Después del acuerdo de paz firmado en 2002, las autoridades mantuvieron estos servicios, que entre 2003 y 2004 han beneficiado a 40.000 niños y niñas.

- **Burundi** – En 2006, el Gobierno ha logrado la desmovilización y la reintegración de 3.013 niños ex combatientes. La mayoría ha terminado un programa de 18 meses que incluye asistencia para regresar a las escuela, formación profesional, ayuda para conseguir trabajo, atención de la salud, educación sobre cómo evitar el SIDA y el VIH y asistencia psicosocial. Las organizaciones juveniles reciben también asistencia.

Trata de niños y niñas

La trata de niños y niñas es una actividad muy dispersa y compleja que se produce a través de las fronteras y dentro de los países. A menudo está acompañada de la prostitución, aunque los niños y niñas son víctimas de la trata por muchos otros motivos, como el del trabajo doméstico. La Organización Internacional del Trabajo calcula que en cualquier momento dado 2,45 millones de personas son trabajadores forzados que han sido víctimas de la trata y que de un 40% a un 50% son niños y niñas⁶³.

Las medidas contra la trata pueden ser similares a las medidas que se adopten contra la violencia; uno de los elementos fundamentales es promover la autonomía de las mujeres y los niños para ayudarles a protegerse. La educación es un instrumento decisivo, ya que los progenitores y los niños y niñas instruidos corren un menor riesgo de que los tratantes de personas les exploten. También resulta de una gran importancia llevar a cabo campañas de promoción y con los medios de comunicación para llamar la atención sobre la trata de personas como una cuestión importante en el ámbito público y contrarrestar así las mentiras de los tratantes.

En la mayoría de los países, las autoridades han promulgado leyes penales contra el trabajo infantil explotador, la explotación y la violencia sexual, y aunque la aplicación de estas leyes es bastante lenta, avanza en la dirección adecuada. La aplicación de la ley incluye el enjuiciamiento de los criminales así como la mejora de los procedimientos judiciales para que las víctimas del abuso y de la explotación sexuales no se vuelvan a sentir víctimas otra vez durante el proceso judicial.

Al mismo tiempo, resulta fundamental abordar el aumento de la explotación de los trabajadores y la demanda de servicios sexuales, dos cuestiones que favorecen el crecimiento de la trata. Esto exige promulgar y aplicar las leyes necesarias, así como realizar una labor de concienciación para cambiar las actitudes y los valores públicos que facilitan que los culpables sigan sin recibir un castigo: especialmente las actitudes relativas a los privilegios del hombre, que fomentan la noción de que es aceptable explotar sexualmente a los niños y las mujeres⁶⁴.

Los informes de país de “Un mundo apropiado para los niños” sobre la trata de niños y niñas incluyen los de:

- **Benín** – El Gobierno ha presentado nuevas leyes que definen las condiciones según las cuales los niños y las niñas pueden viajar, y en junio de 2005 firmó un acuerdo bilateral con la vecina Nigeria para combatir la trata de seres humanos. El Gobierno y las ONG han establecido también nueve centros que se han ocupado de miles de niños y niñas y les han ayudado a regresar con sus familias.
- **Bulgaria** – Se han establecido tres centros de gestión de crisis para trabajar con los niños y niñas víctimas de la trata. La Organización Internacional de la Migración dispone también de seis centros que realizan labores de prevención en las escuelas y otros

establecimientos educativos. Además de publicar información sobre los peligros de la trata, estos centros apoyan a las niñas que han sido víctimas.

- **Guinea** – La creación de una unidad policial para investigar la prostitución infantil, la trata de niños y niñas y los malos tratos ha mejorado considerablemente la capacidad del Gobierno para investigar crímenes relacionados con la infancia. Desde su creación, se han detectado más casos de abuso y de trata, y el sistema judicial se ha encargado de ellos. El Gobierno ha creado también un Comité nacional contra la trata, que facilita las relaciones entre los oficiales funcionarios responsables y la policía, los miembros del sistema judicial y las ONG para abordar este problema. A escala subregional, Guinea y Malí firmaron un acuerdo contra la trata de niños y niñas en 2005.

Hay muchos casos en que se toman medidas internacionales de carácter multilateral. Por ejemplo, en la subregión del Mekong en Asia meridional, los gobiernos de Camboya, China, Myanmar, República Democrática Popular de Lao, Tailandia y Viet Nam establecieron en 2004 la Iniciativa Coordinada Ministerial del Mekong contra la Trata. También se han firmado varios acuerdos bilaterales y trilaterales sobre la trata, con la participación de niños y niñas. Estos acuerdos son diferentes unos de otros tanto en su forma como en el ámbito que abarcan y la naturaleza de las obligaciones que imponen a los estados: algunos promueven la aplicación de actividades conjuntas mientras que otros son instrumentos jurídicamente vinculantes. Unos acuerdos se refieren a una amplia cooperación judicial mientras que otros se limitan a la repatriación y la reintegración de las víctimas.

Veintiséis países en África occidental ha firmado un tratado sobre la trata y los países están cooperando en América Latina y el Caribe. Honduras, junto a otros países de la región, se ha comprometido a crear una red regional de información para evitar y luchar contra crímenes como la trata, la prostitución infantil y el abuso sexual.

En ECE/CEI se ha establecido un marco regional para luchar contra las actividades relacionadas con la trata que incluye medidas de protección de carácter especial y directrices sobre cómo proteger a las víctimas infantiles. La Convención del Consejo de Europa sobre las medidas contra la trata de seres humanos sirve también de marco jurídico regional, aunque todavía no ha entrado en vigor.

Explotación sexual

Es difícil establecer la línea que separa la explotación con fines comerciales y la explotación no comercial. Sus manifestaciones abarcan desde el turismo sexual y el uso de niños y niñas en la pornografía hasta los acuerdos de conveniencia por medio de los cuales los adultos emplean a los niños para una serie de servicios, algunos sexuales y otros no, a cambio de alimentos, vestidos, vivienda o algún tipo de protección. Pero básicamente se trata de una relación explotadora, según la cual las personas de mayor edad utilizan la superioridad que les otorga su poder, físico o financiero, para asegurar que los niños y niñas obedezcan a sus deseos.

Se calcula que en 2000 había 1,8 millones de niños y niñas atrapados en el comercio sexual. Solamente en Asia meridional y oriental, se piensa que hay 1 millón. Este es el aspecto “oficial” del asunto, según el cual las relaciones sexuales se comercian como un bien de consumo, comprado y vendido por medio de los hoteles o los bares o en forma de imágenes pornográficas. Muchos niños y niñas entran en esta industria bajo coacción, aunque otros podrían sentirse atraídos ante la posibilidad de obtener mejores ingresos. Pero la mayor

parte del comercio sexual infantil es menos “oficial”, y se lleva a cabo en las playas de Asia o del Caribe⁶⁵.

No obstante, dentro del marco del código de conducta para la protección de los niños contra la explotación sexual en la industria de viajes y de turismo, se han logrado progresos para abordar el problema en el sector turístico.

Los informes de país de “Un mundo apropiado para los niños” sobre las actividades para combatir la explotación sexual de los niños incluyen:

- **Filipinas** – El Departamento de Turismo, en asociación con Child Wise Australia, ha iniciado una campaña titulada Child Wise Tourism en la que se alienta a los hoteles, los balnearios, las agencias de viaje y otras instituciones y personas a denunciar posibles casos de turismo sexual infantil. También ofrece capacitación sobre cómo y dónde se deben denunciar los casos.
- **Italia** – En 2006, el Gobierno aprobó una nueva ley que abarca “los actos sexuales con niños y niñas a cambio de dinero u otro beneficio económico”. La misma ley aborda también el turismo sexual y las imágenes pornográficas en las que aparecen niños o niñas.
- **Mónaco** – Action Innocence Monaco es una asociación que proporciona recursos para que la policía supervise la pornografía infantil. También ofrece orientación a los escolares para la utilización segura de Internet mediante la distribución de materiales como alfombras para ratón con “Diez consejos para navegar seguro”.
- **Países Bajos** – El Gobierno ha tomado medidas muy duras contra la pornografía en Internet, incluido el uso de cámaras en la computadora, así como contra el turismo sexual. La legislación de los Países Bajos se aplica incluso cuando el abuso no es un delito en el país donde se ha cometido. Los sospechosos que llegan al aeropuerto de Schiphol procedentes de países de alto riesgo pueden ser detenidos e interrogados y, si es necesario, arrestados y enjuiciados en los Países Bajos.

Violencia contra los niños

La violencia contra la infancia fue el tema de un estudio mundial realizado por un experto independiente y presentado ante la Asamblea General de las Naciones Unidas en agosto de 2006⁶⁶. El estudio analizó la violencia en el hogar y la familia, en las escuelas y en otros establecimientos educativos, en los sistemas de cuidado institucional y de justicia, en el lugar de trabajo y en la comunidad. Una de sus conclusiones fue que gran parte de la violencia permanece oculta. Los niños y las niñas tienen miedo de identificar a los culpables –progenitores, compañeros, maestros o empleados– ya que por lo general dependen de ellos. Pero como señala el informe, la violencia contra la infancia es amplia y puede tomar muchas formas, entre ellas:

- **Homicidio** – En 2002, casi 53.000 niños y niñas de todo el mundo murieron como resultado de un homicidio. Estas cifras son igual de elevadas en los países de bajos ingresos como en los de altos ingresos, y los grupos más afectados son los muchachos adolescentes.

- **Violencia armada** – Debido a que hay alrededor de 640 millones de armas pequeñas y ligeras en circulación, los malos tratos de los adultos o las peleas entre los niños tienen a menudo como consecuencia graves lesiones o la muerte.
- **Castigos corporales** – La gran mayoría de los niños sufren castigos corporales en sus hogares. En una tercera parte o más de los casos, los castigos son graves y se aplican con ayuda de algún tipo de instrumento. Los niños corren un mayor peligro que las niñas.
- **Hostigamiento** – La encuesta mundial sobre salud realizada en las escuelas observó que del 20% al 65% de los niños en edad escolar de los países en desarrollo habían sufrido algún caso de hostigamiento verbal o físico. El hostigamiento es también frecuente en los países industrializados.
- **Violencia sexual** – La Organización Mundial de la Salud calcula que un total de 150 millones de niñas y 73 millones de niños fueron sometidos en 2002 a relaciones sexuales forzadas u otras formas de violencia sexual.

Entre los más vulnerables son los niños con discapacidades. En comparación con otros niños de su misma edad, éstos corren un mayor riesgo de sufrir casos de violencia, malos tratos, explotación y abandono. Esto puede deberse a una serie de concepciones erróneas, así como a su mayor vulnerabilidad debido a sus diferencias físicas, sensoriales e intelectuales. Estos niños y niñas pueden tener dificultades para defenderse o para denunciar los malos tratos, e incluso cuando son capaces de hacerlo, a veces no se toman en serio sus explicaciones. También corren riesgos los niños y niñas de las minorías étnicas y de otros grupos marginados, los niños que viven en las calles, los que están en conflicto con la ley y los niños y niñas refugiados o desplazados.

Por medio de la Convención sobre los Derechos del Niño y otros textos legales, casi todos los gobiernos se han comprometido a combatir la violencia contra la infancia. Pero a menudo no consiguen transformar en medidas nacionales los compromisos que adquieren a escala internacional. Y los programas para combatir la violencia suelen ser por lo general bastante fragmentados y carecer de los recursos necesarios. También suelen conceder prioridad solamente a la violencia física o sexual y pasar por alto el abuso psicológico.

El informe del Experto Independiente para el estudio de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños realizó una serie de recomendaciones minuciosas. Se trata de una amplia escala de recomendaciones para evitar la violencia y exhortar a los gobiernos que formulen planes nacionales y fortalezcan la legislación, al mismo tiempo que establecen sistemas de denuncia de los casos que sean accesibles para los niños y servicios eficaces para la recuperación e integración social (véase el Recuadro 4-1). Con el fin de realizar un seguimiento del estudio, se ha establecido un Consejo Asesor de las ONG.

Los informes de país de “Un mundo apropiado para los niños” sobre las medidas para combatir la violencia contra los niños incluyen:

- **Bélgica** – Desde 2001 se ha llevado a cabo una campaña sobre la violencia sexual. Su objetivo es eliminar los mitos e indicar a los jóvenes dónde pueden recibir consejos y apoyo y cómo reconocer cualquier señal de violencia física, psicológica o sexual entre sus compañeros.
- **Croacia** – El Gobierno ha preparado un amplio plan denominado “Siete medidas para una escuela segura” y ofrece la capacitación necesaria a los maestros y a otras personas relacionadas con el sistema educativo. Hasta la fecha, 115 escuelas han adoptado con éxito todas las medidas y han recibido el título de Escuelas sin violencia.

- **Guyana** – El Gobierno ha llevado a cabo un seminario de concienciación sobre “Disciplina sin golpes”, en el que se destacan las consecuencias de los castigos físicos y la humillación que supone para los niños, y la necesidad de abolir el castigo corporal.
- **Noruega** – En septiembre de 2002, el Defensor de la Infancia del Gobierno, la Asociación de Autoridades Locales y Regionales, el Sindicato de Educación y el Comité Nacional de Padres y Madres para la Educación Primaria y Secundaria de Primer Ciclo firmaron un Manifiesto contra el hostigamiento. Las partes se comprometieron a promover una tolerancia cero del hostigamiento y a promover sus compromisos y motivaciones en relación con las actividades contra el hostigamiento en los jardines de infancia, las escuelas y los hogares, así como durante las actividades organizadas de recreación. El Manifiesto se ha renovado para el período de 2006 a 2008.
- **Paraguay** – La Secretaría Nacional para la Infancia y la Adolescencia ha estado trabajando para crear un sistema destinado a proteger a los niños y las niñas contra los malos tratos, la explotación y la violencia. Su línea telefónica de ayuda recibió 1.700 llamadas relacionadas con malos tratos infantiles en 2006.

Los niños y las niñas enfrentados a la ley tienen el derecho de recibir un tratamiento que promueva la percepción de su propia dignidad y de su valor.

Niños y niñas en conflicto con la ley

Aunque las estadísticas son incompletas, se considera que hay alrededor de 1 millón de niños y niñas encarcelados en todo el mundo. A la mayoría de los niños y niñas detenidos no se les ha condenado o ni siquiera han sido sometidos a juicio. A los niños se les puede detener sin que hayan siquiera cometido un delito penal: en algunos casos, las autoridades encarcelan a los niños porque están durmiendo en las calles, se han escapado de sus casas, o viajan sin ningún documento de identidad.

¿Cuánta información deben poder presentar los países sobre los niños y las niñas en conflicto con la ley? Cada vez hay un mayor consenso favorable a que los países ofrezcan información sobre la cantidad de niños y niñas que están detenidos, la proporción que todavía no ha sido sometida a juicio y el tiempo que los niños y las niñas pasan detrás de las rejas. Analizar esta información por el tipo de delito y las características del niño contribuye a determinar si el sistema de justicia para los menores de edad es apropiado.

La Convención sobre los Derechos del Niño estipula que los niños y las niñas enfrentados a la ley tienen el derecho de recibir un tratamiento que promueva la percepción de su propia dignidad y de su valor, que tenga en cuenta su edad y que procure reintegrarlos a la sociedad. También dice que detener a los niños en una institución cerrada debe ser el último recurso y por el tiempo más corto posible. En el caso de los delitos cometidos por personas menores de 18 años, en la Convención prohíbe la pena de muerte o la cadena perpetua.

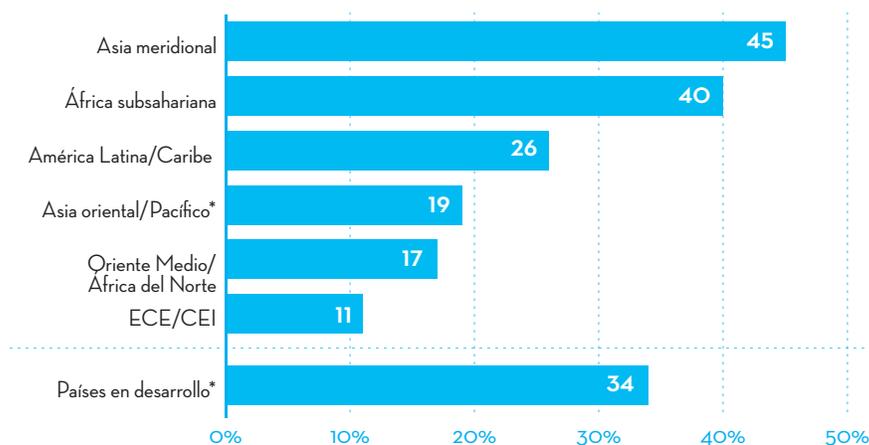
La prioridad es fortalecer la labor de las familias y las comunidades a fin de reducir la posibilidad de que los niños y las niñas cometan cualquier tipo de delito. Los sistemas de protección de la infancia basados en la comunidad que incorporen trabajadoras sociales y de otro tipo pueden ser muy eficaces para reducir el número de delitos infantiles. Pero en el caso de los niños y las niñas que cometen crímenes, el objetivo debería ser alentar su rehabilitación, ayudándoles a reconocer que son responsables de sus actos y a comprender sus repercusiones sobre las víctimas. En algunos países, las autoridades organizan conferencias de mediación en las que confrontan a la víctima con el autor del delito y su familia, junto a trabajadores sociales y funcionarios encargados de aplicar la ley. El enfoque más avanzado es un cuidadoso proceso de selección para procurar que los niños no tengan que ser sometidos a juicio.

Los informes de país de “Un mundo apropiado para los niños” sobre los niños en conflicto con la ley incluyen:

- **Afganistán**— En 2005, el nuevo Código Juvenil del Afganistán aumentó la edad mínima de responsabilidad penal de 7 a 12 años. Exige que los niños no estén detenidos en las mismas celdas que los adultos y que las capitales de provincia dispongan de tribunales juveniles oficiales. Sin embargo, todavía quedan por aplicar muchas de sus disposiciones.
- **Armenia** — El Ministerio de Justicia y la Asociación de Jueces han organizado programas de capacitación sobre justicia juvenil para los jueces y llevado a cabo seminarios para los funcionarios de prisiones sobre los aspectos psicológicos, jurídicos y educativos que conlleva tratar a menores encarcelados.
- **Montenegro** — Desde 2004, el Ministerio de Justicia ha promovido el sistema de justicia juvenil y la rehabilitación y la incorporación en la sociedad de los niños y niñas culpables de delitos. El Ministerio ha organizado también varios programas educativos para representantes de los tribunales, la policía, trabajadores sociales y el sistema de educación, y ha distribuido publicaciones y boletines sobre los derechos de los niños y niñas en conflicto con la ley.
- **República Centroafricana** — El Gobierno ha establecido tribunales para niños y niñas en Bangui y otras ocho prefecturas y tiene como objetivo ampliarlas por todo el país.
- **Surinam** — En 2004, la ONG Abogados sin Fronteras de los Países Bajos logró el compromiso de más de 20 abogados para que llevaran a cabo un proyecto destinado a reforzar la situación jurídica de los jóvenes sospechosos. En la actualidad, casi todos los jóvenes que se encuentran detenidos antes del juicio reciben inmediatamente asistencia jurídica en 24 horas.

Gráfico 4-4

Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que estaban casadas o con un compañero antes de los 18 años, 1987-2006



* Excluida China

Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Examen Estadístico de Un mundo apropiado para los niños*, Número 6, UNICEF (de próxima aparición, 2007).

Matrimonio infantil

El matrimonio debe representar un hito en la vida de los adultos. Sin embargo, hay muchas veces en que el matrimonio se impone a los niños y niñas. Es un problema que, si bien afecta tanto a los niños como a las niñas, sus principales víctimas son estas últimas. El matrimonio infantil tiene graves consecuencias físicas para las niñas, especialmente el embarazo y el parto prematuros, que conllevan graves riesgos de mortalidad derivada de la maternidad y neonatal. Las muertes relacionadas con el embarazo son la principal causa de mortalidad en todo el mundo para las niñas de 15 a 19 años, tanto si están casadas como si no, y las menores de 15 años tienen cinco veces más posibilidades de morir que las mujeres de más de 20 años. Sus hijos tienen también menos posibilidades de sobrevivir: si la madre es menor de 18 años, las posibilidades de que el bebé muera durante los primeros cinco años de su vida es un 60% más elevada que el de un bebé nacido de una mujer mayor de 19 años.

Una niña casada tendrá que hacer frente también a la grave desventaja que significa el que haya una considerable diferencia de edad entre ella y su marido o compañero, y el desequilibrio resultante en las relaciones de poder que se dan en el hogar. Estas situaciones conducen a la violencia doméstica, la servidumbre y la falta de libertad, y limitan las oportunidades de recibir una educación.

A más de 60 millones de niños en todo el planeta se les ha obligado a casarse. En el mundo en desarrollo, según los datos recopilados durante el período de 1987 a 2006, un 34% de mujeres de 20 a 24 años ya estaban casadas o convivían con un hombre antes de cumplir 18 años. Esta práctica está sobre todo difundida en Asia meridional y en África subsahariana (véase el Gráfico 4-4).

La meta de “Un mundo apropiado para los niños” es poner fin en 2010 al matrimonio temprano y forzado. Durante su quincuagésimo primero período de sesiones, celebrado en 2007, la Comisión de las Naciones Unidas sobre la Situación de la Mujer instó a los estados a que promulguen y apliquen estrictamente leyes sobre la edad mínima para expresar consentimiento y contraer matrimonio, y garanticen que solamente se puede contraer matrimonio tras el consentimiento libre y completo de los futuros cónyuges. Sin embargo, hasta el momento hay muy pocos países que se hayan acercado a este ideal.

¿Cómo se pueden evitar los matrimonios infantiles? La primera exigencia es reforzar la concienciación sobre el abuso contra los derechos humanos que constituye el matrimonio infantil. Reducir el matrimonio infantil exigirá también por tanto llevar a cabo una labor constante de defensa de los derechos de la infancia. En el pasado, los tabúes sobre cualquier discusión acerca de las relaciones sexuales impedían esta labor. Pero en los últimos años esta reticencia es menor, tal vez como resultado del cambio en los estilos de vida y la epidemia del VIH. De hecho, muchos adolescentes reclaman su derecho a saber sobre estas cuestiones íntimas.

Otro elemento esencial es garantizar una legislación apropiada. En la mayoría de los países existe una edad mínima para contraer matrimonio, generalmente los 18 años, que a menudo se aplica por igual a los hombres y las mujeres (en los casos en que las edades son diferentes, casi siempre son más bajas para estas últimas). Y muchos países han expresado reservas al artículo 16 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que les exige “eliminar la discriminación contra la mujer en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio y las relaciones familiares”. Sin embargo, incluso cuando está jurídicamente prohibida, las prácticas consuetudinarias y las leyes religiosas suelen aceptar ampliamente esta práctica.

Otra medida importante es prestar apoyo al derecho de las niñas a una educación. Como promedio, las mujeres que han recibido siete o más años de educación se casan a partir de los 20 años⁶⁷. Además, ofrecer a las niñas adolescentes más oportunidades de capacitación y empleo puede mejorar su situación social y reducir por tanto la posibilidad de que se casen demasiado pronto.

Los informes de país de “Un mundo apropiado para los niños” sobre las actividades para eliminar el matrimonio infantil incluyen:

- **Gambia** – Tres ONG (la Fundación para la Investigación sobre la Mujer, el Comité de Gambia sobre Prácticas Tradicionales y la Asociación para la promoción del avance de las niñas y las mujeres) han decidido abordar las actitudes y preferencias culturales que fomentan el matrimonio y la maternidad precoces. La Política Nacional de la Mujer de 1999 a 2009 tiene también como objetivo aumentar la toma de conciencia sobre los matrimonios forzados de adolescentes, señalando sus efectos dañinos sobre los niños.

- **Sierra Leona** – En este país el matrimonio temprano es frecuente, ya que un 26% de las niñas se casan antes de cumplir 15 años y un 62% antes de cumplir 18. El Gobierno está preparando un proyecto de Ley de derechos de la infancia que declarará ilegal el matrimonio de menores de 18 años y armonizará el derecho de Sierra Leona con la Convención sobre los Derechos del Niño.

Ablación/excisión genital de niñas y mujeres

Se calcula que alrededor de 70 millones de mujeres y niñas de 15 a 49 años de 27 países de África y de Oriente Medio han sido víctimas de la ablación o excisión de sus órganos genitales. Además de causar un trastorno psicológico duradero, esta práctica tiene repercusiones a largo plazo para la salud, como por ejemplo consecuencias obstétricas negativas⁶⁸. En los casos más extremos, la ablación o excisión puede causar la muerte.

La meta de “Un mundo apropiado para los niños” es eliminar esta práctica para 2010. Si se mantienen las tendencias actuales, no se alcanzará esta meta, pero si se redoblan los esfuerzos muchos países podrían poner fin en 2015 a esta violación de los derechos de la mujer, y África subsahariana y Egipto lo podrían hacer en una generación.

En todas las sociedades donde se realiza la ablación/excisión de los órganos genitales de las mujeres y las niñas, la práctica está profundamente enraizada en las estructuras sociales, económicas y políticas, y es el reflejo de la desigualdad existente entre los géneros, un factor del que no son muchas veces conscientes aquellos que apoyan y perpetúan la práctica.

Saber que el procedimiento es una convención social facilita entender por qué algunas mujeres que han sido víctimas de la práctica, y son conscientes de las consecuencias que ha tenido para su salud, están sin embargo a favor de su continuación. Se resisten a las iniciativas para eliminarla no porque ignoren sus aspectos dañinos, sino porque perciben que su abandono conllevaría una pérdida de posición social y de protección⁶⁹. Esto ayuda también a explicar por qué las familias que expresan su deseo de abandonar la práctica siguen sometiendo sin embargo a sus hijas a la ablación. Sólo es posible cambiar una convención si un número considerable de familias dentro de una comunidad toman la decisión colectiva y coordinada de abandonar la práctica, para que ninguna niña ni familia se encuentre en una posición de desventaja debido a la decisión.

Los informes de “Un mundo apropiado para los niños” sobre las actividades para combatir la ablación/excisión genital de niñas y mujeres incluyen:

- **Austria** – El Gobierno ha llevado a cabo una encuesta sobre la práctica y ha establecido una Red contra las tradiciones dañinas, que actúa en todo el ámbito de la Unión Europea. Su objetivo es intercambiar información, compartir experiencias y promover buenas prácticas a escala comunitaria, así como preparar posibles medidas jurídicas para la Unión Europea y los estados miembros responsables.
- **Djibouti** – Casi todas las mujeres de este país con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años han sido sometidas a esta práctica. Como respuesta, el Gobierno está llevando a cabo campañas para concienciar sobre sus peligros y ha prohibido la práctica en el código civil.
- **Níger** – La Asociación de Jefes Tradicionales se ha convertido en una importante fuerza para lograr cambios positivos en una serie de cuestiones relacionadas con la protección

de la infancia, entre ellas el matrimonio infantil y la ablación/excisión genital de niñas y mujeres.

Niños privados del cuidado de sus progenitores

Millones de niños y niñas en todo el mundo crecen sin poder disfrutar de uno o ambos progenitores, debido a las consecuencias de la pobreza, la discapacidad, el VIH y el SIDA, y de crisis tales como los desastres naturales y los conflictos armados. Muchos de ellos terminan en un centro institucional.

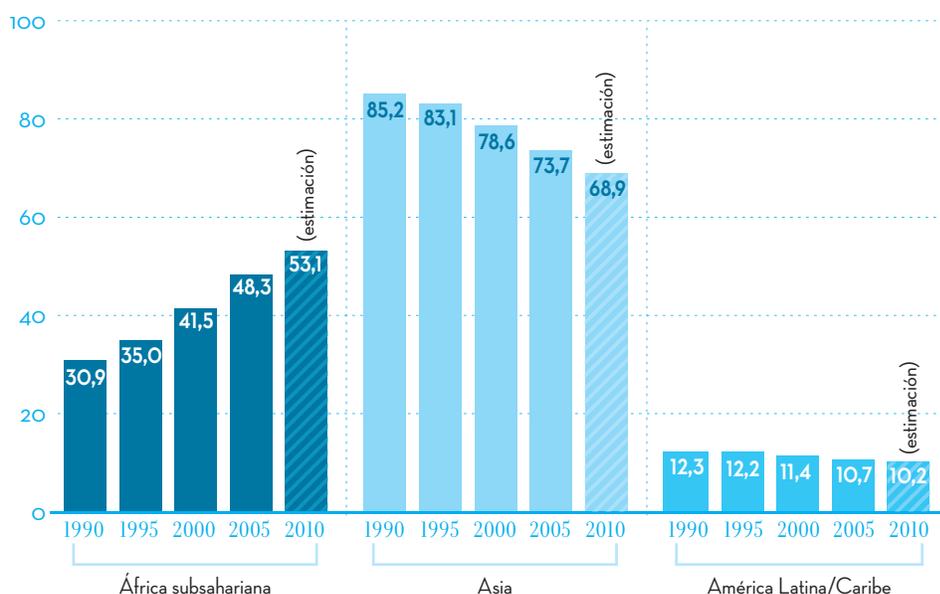
Los niños y niñas privados del cuidado de sus progenitores corren un mayor riesgo de discriminación, de no recibir un cuidado adecuado, y de sufrir malos tratos y explotación. A menudo se les ubica innecesariamente y por un período excesivo en instituciones donde no reciben los estímulos y la atención individual necesarios para alcanzar su pleno potencial. Muchas veces no disponen del cuidado adecuado y carecen de oportunidades para su desarrollo emocional y social, que incluye cuestiones como la adquisición de aptitudes para la vida práctica y la formación profesional. También pueden ser vulnerables a la explotación, el abuso sexual y la violencia física.

En ECE/CEI, 1,5 millones de niños y niñas viven en instituciones públicas de atención, y en Europa y Asia central más de 1 millón de niños y niñas viven en instituciones de acogida⁷⁰. No todos ellos son huérfanos. Muchos terminan en instituciones públicas debido a la pobreza o a la ruptura de sus familias, a pesar de que uno o ambos progenitores estén vivos. El Gráfico 4-5 muestra el número total de niños y niñas de África subsahariana, Asia y América Latina y el Caribe que han quedado huérfanos por cualquier causa (esto incluye a los niños que pueden estar todavía al cuidado de uno de los progenitores), y comprende cifras estimadas hasta 2010. En 2005, la cifra total de huérfanos en las tres regiones fue de unos 133 millones⁷¹. Los números más elevados se dan en Asia, donde viven dos terceras partes de los niños y niñas del mundo, aunque aquí, al igual que en América Latina y el Caribe, la tendencia es a la baja. En África subsahariana, por otra parte, las cifras aumentan, en su mayor parte debido a las consecuencias del SIDA.

La prioridad más importante es garantizar que la mayor cantidad posible de niños y niñas puedan seguir viviendo en su hogar. Las actividades para reducir la pobreza, evitar la violencia y proporcionar servicios eficaces de bienestar infantil sirven para mantener a las familias juntas, al igual que la existencia de guarderías accesibles, de educación para los progenitores, de apoyo en el

Gráfico 4-5

Número de huérfanos de 0 a 17 años, 1990-2010 (en millones)



Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Las generaciones huérfanas de África: Niños y niñas afectados por el SIDA*, UNICEF, Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA, Nueva York, 2006, pág. 3.

hogar para los niños y niñas con discapacidades y las medidas para fortalecer la capacidad de la familia de ofrecer un entorno doméstico seguro y estable. Los gobiernos tienen que garantizar también que la legislación proteja a los niños contra la separación innecesaria de sus familias.

Hay muchas opciones disponibles para los niños y las niñas que no pueden vivir por más tiempo en sus hogares. Los países y las comunidades han desarrollado sus propios modelos de atención de los niños privados del cuidado de sus progenitores. De algunos de ellos se ocupan, de forma no oficial o por medio de los hogares de guarda, los miembros de la familia ampliada o amigos o vecinos. En algunas circunstancias, como cuando se rescata a los niños de las actividades de la trata o se les concede asilo, reciben atención temporal en “centros de acogida”. Como último recurso, es posible que algunos niños terminen al cuidado de instituciones, aunque suele ser una solución demasiado costosa y muchas de estas instituciones no disponen de los fondos necesarios.

Sin embargo, menos del 10% de los niños y niñas que han quedado huérfanos o son vulnerables reciben apoyo público o servicios dentro de la comunidad. No obstante, cada vez hay más países en África subsahariana que brindan algún tipo de protección social. En Uganda, por ejemplo, un 23% de los hogares reciben alguna forma de apoyo externo para el cuidado de los huérfanos y de los niños y niñas vulnerables. Kenya, Malawi y Mozambique han puesto a prueba programas de transferencia de efectivo en algunas de las zonas más pobres para las familias cuyos niños y niñas están más expuestos a abandonar el hogar o ausentarse de la escuela.

Los informes de país de “Un mundo apropiado para los niños” sobre los niños privados del cuidado de sus progenitores incluyen:

- **Chipre** – El Gobierno brinda servicios de asistencia en el hogar para evitar que los niños tengan que abandonar sus casas y para resolver las necesidades de las familias que hacen frente a numerosos problemas, ayudándoles a desarrollar las aptitudes necesarias.
- **Finlandia** – Desde los 12 años, los niños tienen el derecho a hablar independientemente junto a sus tutores sobre cuestiones que afecten las órdenes sobre atención de emergencia y el acceso a sus progenitores.
- **Namibia** – Se fomenta que las familias ampliadas y las comunidades asuman el cuidado de los huérfanos y de otros niños y niñas vulnerables por medio del programa de subsidios para el bienestar infantil. Entre 2004 y 2006, el número de huérfanos y niños y niñas vulnerables, así como de familias, que reciben subsidios aumentó de 7.000 a 55.000.
- **Serbia** – El Plan Nacional de Inversión del Gobierno ha invertido en varios tipos de atención social, entre ellos la construcción de establecimientos de tipo familiar para los niños y niñas privados del cuidado de sus progenitores que cumplen 18 años y tienen que abandonar las familias de guarda.
- **Turquía** – A pesar del aumento en la cifra de niños y niñas que viven privados del cuidado de sus progenitores, la Agencia de Servicios Sociales y Protección de la Infancia ha logrado reducir la cifra de niños ingresados en instituciones de atención, concediendo prioridad a las familias de guarda, la adopción y los planes de apoyo a las familias. También se ofrecen más servicios en los centros comunitarios y las guarderías.

Niños y niñas con discapacidades

Los niños y niñas con discapacidades tienen los mismos derechos que otros niños y niñas. En la práctica, sin embargo, estos niños son víctimas de violaciones profundas y generalizadas de sus derechos en las esferas de la salud, la educación, la vida familiar y la participación. A pesar de que la Convención sobre los Derechos del Niño obliga a los gobiernos a velar por los derechos de los niños y niñas discapacitados, los progresos han sido insuficientes.

En diciembre de 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidades. Esta Convención representa un avance notable en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidades, entre ellos los niños y niñas. Su texto refuerza y complementa la Convención sobre los Derechos del Niño, al incorporar un abanico de medidas explícitas para reforzar la protección de los derechos de los niños y niñas con discapacidades, entre ellos el derecho a la participación, a recibir información, a tener acceso a la justicia, a disfrutar de una vida familiar, a obtener un certificado de nacimiento y a no ser víctimas de la violencia. Los países que firman y ratifican la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidades se comprometen a garantizar que no se separe a estos niños y niñas de sus familias contra su voluntad, excepto cuando sea necesario para su interés superior. Si la familia inmediata no puede ocuparse de un niño con discapacidades, es preciso adoptar todas las medidas posibles para ofrecerles un cuidado alternativo con la familia ampliada o, si no es posible, en un entorno familiar de la comunidad.

Desde que la Convención se abrió para la firma el 30 de marzo 2007, 110 Estados Miembros y la Comunidad Europea la han firmado, y cinco países –Croacia, Cuba, Hungría, Jamaica y Panamá– la han ratificado. Para que esta Convención entre en vigor, es necesario que la ratifiquen 15 Estados Parte más.

Los informes de país de “Un mundo apropiado para los niños” sobre las discapacidades incluyen:

- **Países Bajos** – Los alumnos con una discapacidad, enfermedad o trastorno graves pueden recibir clases de Educación Especial, pero si sus progenitores lo desean, pueden matricularse en la escuela general. Algunos alumnos pueden recibir un presupuesto personal que la escuela utiliza para proporcionarles una educación apropiada. En las escuelas de educación especial están matriculados 60.000 alumnos y aproximadamente 20.000 han recibido presupuestos personales.

¿Qué podemos hacer en favor de la infancia?

Millones de niños y niñas siguen siendo maltratados y explotados, como resultado en parte de la falta de atención y la ausencia de voluntad política. De manera general, los gobiernos han consagrado menos atención a las cuestiones relacionadas con la protección, para las cuales no hay ninguna meta de los ODM. A menudo consideran la protección de la infancia como una cuestión de bienestar en lugar de derechos humanos y de desarrollo.

Los gobiernos deben adoptar un enfoque más integral. Las amenazas que sufren los niños y niñas pueden asumir muchas formas, así que las medidas necesarias para combatirlas deben abarcar todos los aspectos del problema, con el objetivo general de lograr un “entorno protector”. En lugar de reaccionar ante la explotación de la infancia con intervenciones

Recuadro 4-1

Recomendaciones del estudio de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la infancia

Paulo Sérgio Pinheiro es el experto independiente nombrado por el Secretario General de las Naciones Unidas en agosto de 2006 para llevar a cabo un estudio mundial sobre la violencia contra los niños. Presentó un informe a la Asamblea General que incluye recomendaciones para evitar la violencia y responder a esta cuestión. El informe presenta también una serie de recomendaciones mundiales, que se pueden resumir de la siguiente forma:

1. Fortalecer los compromisos y la adopción de medidas a escala nacional y local
2. Prohibir todo tipo de violencia contra los niños y niñas
3. Considerar la prevención como una medida prioritaria
4. Promover valores no violentos y la concienciación
5. Mejorar la capacidad de todos los que trabajan con y para los niños
6. Brindar servicios de recuperación y reintegración social
7. Garantizar la participación de la infancia
8. Crear sistemas y servicios de presentación de informes que estén adaptados a los niños y sean accesibles
9. Garantizar la responsabilidad y el fin de la impunidad
10. Abordar la dimensión de género en la violencia contra los niños
11. Establecer y aplicar mecanismos sistemáticos para la recopilación nacional de datos y el fomento de la investigación
12. Fortalecer los compromisos internacionales.

puntuales, un entorno protector asume que todos los niños y niñas tienen derecho a la protección.

Los principales elementos de este entorno incluyen lograr el compromiso de los poderes públicos; la formulación y la aplicación de la legislación necesaria; la evolución de las

Balance general sobre protección de la infancia

Metas	Avances	Cuestiones pendientes
<p>Inscripción del nacimiento</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Establecer sistemas que garanticen el registro de todos los niños al nacer o poco después de ello, así como el ejercicio de su derecho a tener un nombre y una nacionalidad</p>	<p>Varios países han logrado progresos al integrar la inscripción con los servicios de salud para niños y madres.</p>	<p>Alrededor de 51 millones de nacimientos están sin inscribir. Uno de cada tres países en desarrollo tiene tasas de inscripción del nacimiento inferiores al 50%. La inscripción del nacimiento no es ni gratuita ni universal; persisten los costos directos e indirectos y algunos grupos quedan excluidos (minorías étnicas, niños nacidos fuera del matrimonio, personas internamente desplazadas).</p>
<p>Conflictos armados</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Proteger a los niños de las consecuencias de los conflictos armados y garantizar el cumplimiento del derecho internacional humanitario y de los instrumentos de derechos humanos</p>	<p>Hoy en día hay menos niños que luchan en las fuerzas oficiales del gobierno. Hasta el 26 de septiembre de 2007, 118 estados habían ratificado el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de los niños los conflictos armados.</p>	<p>Se calcula que por lo menos 250.000 niños servían como soldados en 2006. Todos los años, alrededor de 8.000 a 10.000 niños sufren heridas o mueren debido a las minas terrestres o las armas sin explotar. Los programas de desmovilización, desarme y reintegración no suelen estar adaptados a los niños, y sobre todo a las niñas.</p>
<p>Trata y explotación sexual de niños y niñas</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Definir y abordar los factores subyacentes</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Garantizar la seguridad y la protección de las víctimas y prestarles asistencia y servicios</p>	<p>Un número mayor de gobiernos han adoptado medidas nacionales y firmado acuerdos internacionales para combatir la trata y proteger a sus víctimas. El sector privado está cada vez más dedicado a combatir la explotación sexual comercial en el turismo por medio de la aceptación del Código de Conducta para la protección de los niños contra la explotación sexual comercial en la industria del turismo y de los viajes.</p>	<p>Alrededor de 1,8 millones de niños y niñas están atrapados en el comercio sexual, y millones más han sido sometidos a relaciones sexuales forzadas u otras formas de violencia sexual. En los procedimientos judiciales, los niños que han sido sometidos a la explotación sexual vuelven a sentirse víctimas otra vez, y raras veces se encarcela a los explotadores.</p>
<p>Trabajo infantil</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Tomar medidas efectivas de inmediato para eliminar las peores formas de trabajo infantil y aplicar estrategias para eliminar el trabajo infantil que contravenga las normas internacionales aceptadas</p>	<p>Las políticas nacionales sobre trabajo infantil, el aumento de la educación y la participación del sector privado contribuyen a reducir el trabajo infantil. Las reducciones mayores se dan entre aquellos que realizan las peores formas de trabajo infantil. Hasta el 26 de septiembre de 2007, 165 países habían ratificado la Convención 182 de la OIT.</p>	<p>Se calcula que todavía hay alrededor de 218 millones de trabajadores infantiles, de los cuales 126 millones realizan las peores formas de trabajo infantil. Las mayores cantidades de niños que trabajan se encuentran en África subsahariana. Muchos países todavía no han presentado sus listas nacionales –como lo exige la Convención 182 de la OIT– de las peores formas de trabajo infantil.</p>
<p>Niños en conflicto con la ley</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Promover el establecimiento de servicios de prevención, apoyo y atención, así como de sistemas judiciales especiales para niños que tengan en cuenta los principios de la justicia restitutiva y salvaguardar plenamente los derechos de los niños. Proporcionar personal especializado que facilite la reinserción de los niños en la sociedad</p>	<p>Una serie de países están adaptando sus sistemas judiciales y buscando alternativas a la detención de los niños, y se han establecido indicadores en materia de justicia juvenil.</p>	<p>Pocos delitos cometidos por niños justifican la detención, especialmente cuando la mayoría de los niños acaban por ser declarados inocentes.</p>

mentalidades, de las costumbres, de los comportamientos y de las prácticas; la promoción de un debate abierto; el fortalecimiento de las técnicas para la vida práctica, los conocimientos y la participación de los niños y niñas; el fomento de la capacidad de las familias y las comunidades; la prestación de servicios esenciales; y el seguimiento, la presentación de informes y la supervisión.

Metas	Avances	Cuestiones pendientes
<p>Niños privados del cuidado de sus progenitores</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Adoptar y aplicar políticas para la prevención, protección... y reintegración... de niños en situación de riesgo, entre ellos huérfanos, niños abandonados...</p>	<p>Los gobiernos de algunas regiones, especialmente en ECE/CEI, han logrado avances en la reforma de los sistemas de atención de la infancia para evitar la institucionalización y establecer un cuidado alternativo basado en la comunidad.</p>	<p>Los hogares de guarda y otras formas de atención basados en la familia no están lo suficientemente desarrollados ni se encuentran disponibles para la gran cantidad de niños que viven en instituciones.</p>
<p>Violencia contra la infancia</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Adoptar y aplicar leyes, y mejorar la aplicación de las políticas y los programas destinados a proteger a los niños contra toda forma de violencia y de malos tratos</p>	<p>El Estudio de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños ha denunciado la escala y las consecuencias de la violencia contra la infancia. Muchos gobiernos han reforzado su compromiso para evitar y responder a la violencia contra los niños mediante la prohibición del castigo corporal y mejorando la legislación y los procedimientos judiciales para los niños víctimas de la violencia sexual.</p>	<p>Millones de niños siguen sufriendo acciones violentas en el hogar, en la comunidad, en el trabajo o en las instituciones. Hay que transformar los compromisos nacionales en servicios eficaces de justicia, salud y educación, incluida la promoción del cambio social, para evitar la violencia y responder a ella.</p>
<p>Ablación/excisión genital de niñas y mujeres</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Eliminar la mutilación genital femenina en 2010</p>	<p>Un gran número de comunidades han abandonado la ablación/excisión genital de niñas y mujeres. Muchos países han aprobado leyes que la prohíben. Los dirigentes religiosos han emitido declaraciones condenando la práctica.</p>	<p>No será posible alcanzar la meta de eliminar la mutilación genital femenina en 2010, pero un impulso de las medidas para abordar esta cuestión podría llevar al abandono de la práctica en muchos países en 2015 y su eliminación en una generación en África subsahariana y Egipto. La práctica sigue estando profundamente enraizada en muchas sociedades.</p>
<p>Matrimonio infantil</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Eliminar el matrimonio precoz y forzado en 2010</p>	<p>En general, el matrimonio infantil es cada vez menos frecuente. Algunos países han aprobado leyes en las que fijan en los 18 años la edad mínima para contraer matrimonio.</p>	<p>En todo el mundo en desarrollo, más de una tercera parte de las mujeres de 20 a 24 años se han casado o conviven desde antes de cumplir 18 años. La práctica es más generalizada en Asia meridional y África subsahariana, especialmente en las zonas rurales. En muchos países está pendiente la aprobación de una ley que establezca la edad mínima para contraer matrimonio.</p>
<p>Niños con discapacidades</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Adoptar medidas especiales para eliminar la discriminación contra los niños por motivos de... discapacidad... y garantizar su acceso en pie de igualdad a la educación, la salud y los servicios sociales básicos</p>	<p>Hasta el 26 de septiembre de 2007, más de 100 países habían firmado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidades, que establece el derecho de los niños con discapacidades a una vida familiar.</p>	<p>La tasa de institucionalización es bastante más elevada entre los niños con discapacidades que entre los otros niños. Además, los primeros son especialmente vulnerables a la violencia.</p>



**Luchar
contra el VIH
y el SIDA**

Por lo general, se considera que el VIH es una enfermedad que contraen esencialmente los adultos. Es cierto que la mayoría de los 39,5 millones de personas con VIH que había en 2006 tenían entre 15 y 49 años, como la mayoría de los 2,9 millones de personas que han muerto. Sin embargo, entre las personas afectadas por el VIH y el SIDA hay varios millones de niños y niñas menores de 15 años. En 2006, de los 2,3 millones de niños menores de 15 años con VIH, 530.000 se habían infectado por primera vez⁷².

Transmisión de madre a hijo

Muchos jóvenes contraen la infección por VIH de la misma manera que los adultos, es decir, durante las relaciones sexuales, por ejemplo, o inyectándose drogas. Pero la mayoría de los niños y niñas menores de 15 años que son seropositivos han contraído el virus durante el embarazo de sus madres, durante el nacimiento o en la etapa de amamantamiento. El mayor número de niños pequeños con VIH vive en África subsahariana. En una de las regiones más gravemente afectadas de Namibia, un 43% de las mujeres embarazadas son portadoras del VIH. Cuando no se produce ninguna intervención, entre el 20% y el 45% de los niños nacidos de madres con VIH contraen la infección. Sin un diagnóstico ni un tratamiento a tiempo, las perspectivas son poco alentadoras para estos niños: la mitad muere antes de cumplir dos años⁷³.

En 2006, alrededor de 380.000 niños y niñas menores de 15 años han muerto debido a enfermedades vinculadas con el SIDA, lo que representa una de cada ocho muertes relacionadas con el SIDA. Esto no debería ocurrir. La mayoría de los países de altos ingresos han reducido considerablemente las tasas de transmisión –que han descendido a un 2% o menos– mediante la administración de medicamentos antirretrovirales a las mujeres con VIH embarazadas, el reparto de sucedáneos de la leche materna para sus bebés y la aplicación de otras intervenciones.

Prevención de la transmisión

La principal tarea consiste en evitar que las mujeres y los hombres contraigan el VIH. También es importante igualmente garantizar que todas las adolescentes y las mujeres de 10 a 49 años, así como los jóvenes y los hombres, tengan acceso a servicios médicos apropiados. Pero el éxito de la prevención de la transmisión de la madre al hijo depende igualmente de otras cuatro intervenciones esenciales:

- **Establecimientos para la realización de pruebas de detección y de tareas de orientación** – Proporcionar acceso a los servicios de pruebas de detección del SIDA y de orientación psicológica en los programas sistemáticos de atención prenatal, a fin de que las mujeres pueden someterse a pruebas de detección y beneficiarse de intervenciones apropiadas si el resultado de las pruebas de detección del VIH es positivo.
- **Acceso al tratamiento antirretroviral** – El período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, celebrado en 2001, estableció un objetivo para el año 2010, el de ampliar el tratamiento antirretroviral al 80% de las mujeres con VIH embarazadas. Según las recientes directivas de la OMS, una mujer en una etapa avanzada de infección debe recibir un tratamiento antirretroviral no sólo para curarse sino también para reducir considerablemente el riesgo de transmitir la infección a su hijo. Si la mujer embarazada tiene el VIH pero no se encuentra todavía en la etapa en que necesita un tratamiento antirretroviral, debe no obstante recibir un tratamiento de corta duración durante su embarazo para proteger

a su hijo. Después del nacimiento, este último debe igualmente recibir un tratamiento antirretroviral durante los primeros días o las primeras semanas de su vida.

- **Alumbramiento sin riesgos** – Se trata de reducir al máximo los contactos entre el niño y la sangre o las secreciones de la madre. Para ello es preciso que el parto se produzca en un entorno higiénico, con la asistencia de un agente obstétrico de la salud. Para un alumbramiento sin riesgos, se puede elegir el método de la cesárea.
- **Sucedáneos de la leche materna** – La conclusión de diferentes estudios es que la leche materna hasta la edad de los dos años puede ser responsable de una tercera parte a la mitad de los casos de infección por VIH entre los lactantes y los niños pequeños en los países africanos. Pero los últimos datos indican que la lactancia materna exclusiva presenta un riesgo de transmisión de madre a hijo más bajo cuando el niño recibe leche materna y otro tipo de alimentos. Por tanto, se recomienda el amamantamiento exclusivo para las mujeres con VIH durante los primeros seis meses de la vida del niño cuando las mujeres no pueden escoger un modo de alimentación con sucedáneos satisfactorio, barato, aceptable, sostenible y que no represente ningún peligro para ellas ni para sus hijos.

Las madres primerizas infectadas por el VIH deben recibir también un servicio de orientación psicológica que consiste especialmente en informarles sobre los riesgos y las ventajas de varias opciones para la alimentación de sus hijos, sobre la base de las evaluaciones locales, y ayudarles a escoger la opción más recomendable para su situación. También deben tener acceso a cuidados y a un apoyo de seguimiento, especialmente en lo que se refiere a la planificación de la familia y la asistencia en materia de nutrición.

Más de 100 países han formulado programas para la prevención de la transmisión de la madre al hijo, aunque algunos países en desarrollo deben ampliar la escala de estos programas para hacer frente a las necesidades. Sin embargo, el problema ha traído consigo una verdadera toma de conciencia. En 2005, siete países ofrecieron profilaxis antirretroviral para prevenir la transmisión de madre a hijo a más del 40% de las mujeres con VIH.

En un foro mundial de alto nivel de los aliados para la prevención de la transmisión de madre a hijo, celebrado en 2005, se examinaron las actividades mundiales en este terreno, y se pidió la adopción de las medidas necesarias para eliminar el VIH entre los lactantes y los niños en la primera infancia. Los encuentros regionales de seguimiento organizados en 2006 en Kenya y en Senegal mostraron una nueva dinámica. Los ministros de salud de los países de la Secretaría Comunitaria de Salud de África oriental, central y meridional han definido varias esferas programáticas fundamentales, para las cuales necesitan urgentemente apoyo técnico.

Los informes de “Un mundo apropiado para los niños” sobre la reducción de la transmisión de madre a hijo incluyen:

- **Botswana** – En 2006, los datos proporcionados por un programa sobre la prevención de la transmisión de madre a hijo de mostraron que de 9.977 lactantes que habían sido sometidos a una prueba de detección del VIH, 334 eran portadores del virus. Desde que Botswana introdujo un programa de tratamiento con antirretrovirales en 2002, el número de personas que se inscriben ha aumentado en grandes proporciones.
- **Cuba** – En 2005, todos los niños nacidos de madres con VIH han recibido un tratamiento antirretroviral. También han recibido una alimentación artificial de conformidad con las normas internacionales y se seguirá supervisando su salud hasta que tengan 18 meses.

- **Uganda** – El Gobierno ha seguido inaugurando centros para la prevención de la transmisión de madre a hijo a fin de reducir este fenómeno. Entre 2001-2002, y 2004-2005, el número de centros ha aumentado de 11 a 224.
- **Uzbekistán** – El Gobierno ha adoptado los protocolos de la OMS y, con el apoyo de la financiación externa, lleva a cabo un programa que administra medicamentos antirretrovirales a las mujeres embarazadas infectadas por VIH y a sus hijos recién nacidos.

Proporcionar tratamiento pediátrico

Entre los niños, la infección por VIH evoluciona de manera especialmente agresiva. El virus se multiplica rápidamente, destruyendo sus defensas contra la infección y abriendo el camino a la neumonía y otras infecciones oportunistas. Sin cuidados ni un tratamiento adecuado, la mitad de estos niños y niñas mueren antes de cumplir los dos años. Sin embargo, resulta difícil diagnosticar una infección por VIH entre los niños menores de 18 meses, y se necesita urgentemente que mediante la investigación y el desarrollo se fomente la producción de materiales de diagnóstico simples y poco costosos.

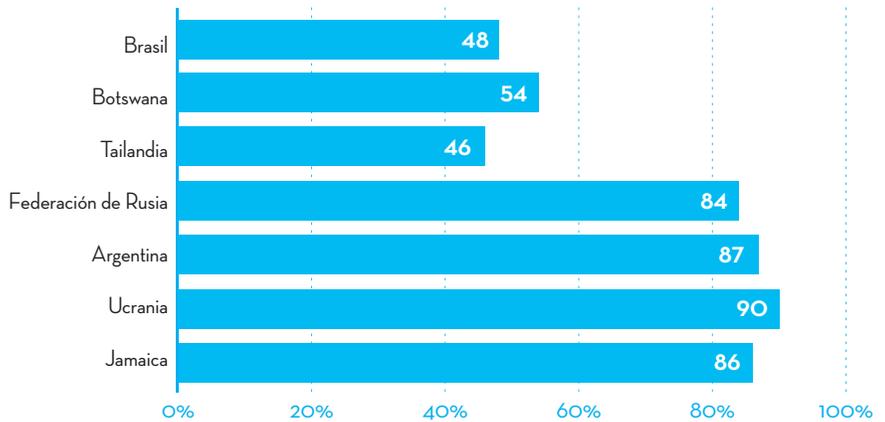
En estos momentos, la mejor manera de proteger a los niños contra las infecciones oportunistas es administrar a todos los niños y niñas nacidos de madres con VIH cotrimoxazol, un antibiótico de amplio espectro, a partir de las seis semanas. Se ha demostrado que este medicamento reduce en más de un 40% la mortalidad de los niños con VIH o SIDA, reduciendo especialmente el riesgo de neumonía⁷⁴. El cotrimoxazol puede igualmente posponer la necesidad de un tratamiento antirretroviral. Debido a que su costo es de 3 centavos de dólar al día, el cotrimoxazol es un medio de intervención poco oneroso que podría realmente cambiar las cosas para los niños con VIH o SIDA y, en muchos países, forma parte actualmente de la lista de medicamentos esenciales. Se calcula que alrededor de 4 millones de niños y niñas necesitaban este medicamento en 2005, pero que solamente se administró al 4% de esa cifra⁷⁵.

Además, los niños pequeños no solamente necesitan que los medicamentos sean apropiados, sino que también estén formulados para ellos. La reducción de la dosis de los adultos podría llevar a un tratamiento insuficiente que favorecería la resistencia al medicamento, o un tratamiento demasiado fuerte con efectos secundarios debido a la toxicidad de los medicamentos. En la actualidad, las formulaciones apropiadas para los niños son bastante limitadas y generalmente más caras que los medicamentos para adultos, a pesar de que desde 2004 el precio de las formulaciones genéricas haya bajado considerablemente. Se trata a menudo de jarabes con un sabor desagradable que dificulta que los niños deseen tomarlos con la periodicidad necesaria, y algunos deben conservarse fríos en el refrigerador, un electrodoméstico que no siempre existe en los hogares pobres. Los fabricantes están investigando actualmente la posibilidad de utilizar pequeños comprimidos adaptados a las necesidades de los niños pequeños, pero todavía llevará algún tiempo antes de que se autorice su utilización.

Gráfico 5-1

Porcentaje de mujeres embarazadas con VIH que reciben profilaxis con antirretrovirales para evitar la transmisión a sus hijos, 2005

Países con por lo menos un 40% de cobertura

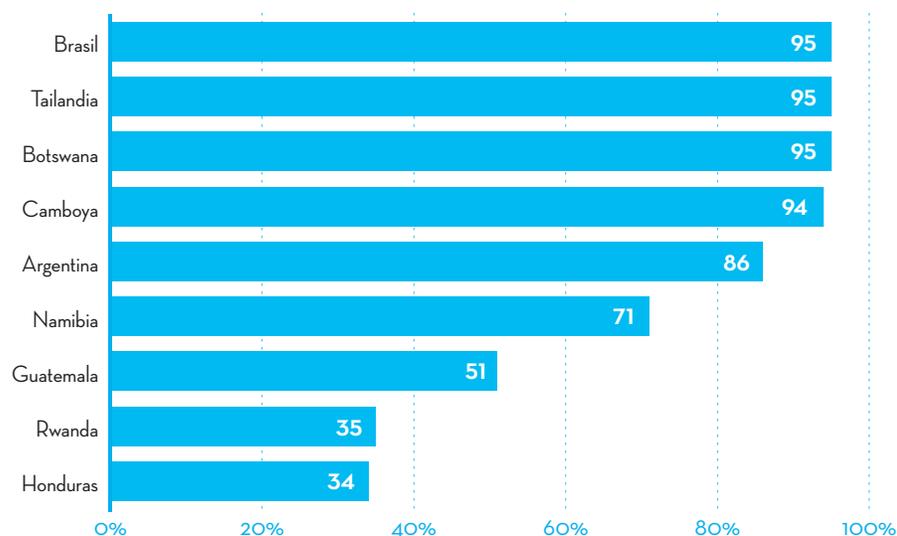


Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *La infancia y el SIDA: Un inventario de la situación*, UNICEF, Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA y Organización Mundial de la Salud, Nueva York, 2007, págs. 29-31.

Gráfico 5-2

Porcentaje de niños menores de 15 años que necesitan tratamiento con antirretrovirales y que lo reciben, 2006

Países de bajos y medianos ingresos con por lo menos un 30% de cobertura y por lo menos 1.000 niños necesitados



Fuente: Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, *Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector - Progress report*, OMS, Ginebra, 2007, pág. 18.

El número de niños y niñas que reciben tratamiento ha aumentado considerablemente en los últimos años, sobre todo en África, aunque es verdad que en este continente partía de una base muy baja, y la cobertura general sigue siendo reducida. De los 2,3 millones de niños y niñas menores de 15 años que tenían VIH en 2006, alrededor de 780.000 necesitan un tratamiento antirretroviral, pero ese año solamente se administró a un 15% del total de esa cifra, un porcentaje considerablemente inferior a la tasa de tratamiento de los adultos⁷⁶.

En 2005, ONUSIDA y UNICEF realizaron un llamamiento mundial para la adopción de medidas a fin de garantizar que el 80% de los niños y niñas afectados pudiera recibir en 2010 la terapia antirretroviral y la profilaxis con cotrimoxazol.

A escala internacional se han establecido varias nuevas alianzas con el fin de mejorar la respuesta en el plano mundial. Una de las más importantes es el Grupo de Tareas Interinstitucional para la prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo. En 2006 se logró un avance decisivo en favor de las madres y de los niños con VIH cuando

la Facilidad Internacional de Adquisiciones de Medicamentos de la UNITAID, un mecanismo a largo plazo de financiación, anunció su compromiso de financiar la ampliación de los programas para evitar la transmisión de madre a hijo mediante la distribución de antirretrovirales más eficaces, de reactivos para los diagnósticos, de cotrimoxazol y de formulaciones pediátricas destinadas al tratamiento de los niños y niñas con VIH.

Entre los gobiernos donantes, el Plan de urgencia del presidente de los Estados Unidos para el alivio del SIDA informó que había evitado la infección por VIH de alrededor de 101.500 lactantes hasta septiembre de 2006. Otros organismos, entre ellos Médicos sin fronteras, Baylor International Pediatric AIDS Initiative, la Universidad de Columbia y la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, prestan actualmente asistencia a los gobiernos para reforzar la capacidad de tratamiento pediátrico. Los dirigentes de los países miembros del G-8 han decidido recientemente contribuir con 1.800 millones de dólares a las actividades de tratamiento pediátrico.

En sus informes sobre los progresos hacia “Un mundo apropiado para los niños”, una serie de gobiernos han informado sobre sus actividades en materia de tratamiento pediátrico del SIDA, entre ellos:

- **Camboya** – A mediados de 2006, alrededor de la mitad de los niños y niñas que lo necesitaban recibían un tratamiento antirretroviral. Desde entonces, cada vez se concede una mayor importancia al tratamiento pediátrico, por lo que es muy posible que el número de niños y niñas que reciben tratamiento haya aumentado.
- **Côte d’Ivoire** – El Estado financia en un 100 por 100 el tratamiento pediátrico antirretroviral. Los niños y niñas infectados reciben atención terapéutica y tratamiento gratuitos hasta los 15 años, al igual que las mujeres embarazadas de 41 distritos sanitarios.

- **Guyana** – Desde 2002, los niños, los jóvenes y las mujeres embarazadas que viven con el VIH se han beneficiado de la distribución gratuita de medicamentos antirretrovirales de fabricación local. Se ha puesto en marcha un tratamiento pediátrico especializado del VIH, del SIDA y de las infecciones relacionadas, y están disponibles medicamentos antirretrovirales pediátricos.
- **Zimbabue** – El Gobierno ha establecido un plan minucioso de prevención de la transmisión de la madre al hijo y de prevención, atención, tratamiento y apoyo al aspecto pediátrico del VIH para el período de 2006 a 2010, lo que consolidará las actividades en marcha.

La infección entre los adolescentes y los jóvenes

En todo el mundo, más de 10 millones de personas de 15 a 24 años han contraído la infección por VIH⁷⁷. En numerosas regiones del mundo, los jóvenes de 15 a 24 años representaban en 2006 alrededor del 40% de los nuevos casos de infección por VIH⁷⁸.

A finales de 2005, cerca de dos terceras partes de los 10 millones de jóvenes de 15 a 24 años con VIH vivían en África subsahariana y el 76% de estos jóvenes eran mujeres. La región con la segunda tasa de prevalencia es Asia, donde están infectados 2,2 millones de jóvenes. Sin embargo, las regiones donde los jóvenes representan la mayor proporción de personas infectadas por VIH son Europa del Este y Asia central⁷⁹.

Jóvenes de grupos en riesgo

En muchos países, la epidemia del VIH no se ha propagado aún entre la población general de adolescentes y jóvenes. Sigue concentrada en algunos grupos de jóvenes especialmente vulnerables que, por lo general, son usuarios de drogas inyectables, niños y niñas sexualmente explotados y los jóvenes que tienen relaciones sexuales con personas de su mismo género.

- **Usuarios de drogas inyectables** – El mayor riesgo de infección por VIH proviene de la utilización de inyecciones no esterilizadas, que en Europa del Este y en muchos países de Asia causa la mayoría de los casos de infección por VIH. En algunos países, adolescentes que no tienen más de 13 o 14 años ya se inyectan drogas. El consumo de drogas comienza a menudo durante la adolescencia, sobre todo entre los varones, y las prácticas peligrosas aumentan el riesgo de infección por VIH: en Europa del Este, durante el período de 1993 a 2003, un 40% de los nuevos casos de infección entre los usuarios de drogas inyectables correspondía a jóvenes de 15 a 24 años⁸⁰.
- **Niños y niñas sexualmente explotados con fines comerciales** – Las niñas y los niños explotados sexualmente presentan generalmente tasas de infección por VIH muy superiores, a menudo superiores a las del conjunto de la población. En algunos países, la prevalencia entre los jóvenes profesionales del sexo llega al 40% o supera esa cifra. La mayoría de ellos tienen menos de 25 años. Para muchos, la explotación comienza a una edad muy temprana: en algunos países, una tercera parte o la mitad de quienes trabajan en los establecimientos dedicados a la industria del sexo tienen menos de 18 años.
- **Jóvenes que tienen relaciones sexuales con otros hombres** – Los encuentros sexuales con penetración no protegidos con varios compañeros representan una proporción

importante de los nuevos casos de infección en los países industrializados y en determinados países de América Latina y Asia. Muchos de estos jóvenes tienen menos de 25 años. En Asia central y en Europa del Este, por ejemplo, las personas de 15 a 24 años representan entre el 14% y el 20% de los nuevos casos diagnosticados que cabe atribuir a esta forma de transmisión. Los trabajadores sexuales masculinos suelen ser también jóvenes.

Cabe señalar que los comportamientos de alto riesgo están más difundidos entre los niños y niñas en conflicto con la ley y entre los niños y niñas que viven en la calle. Estas poblaciones sirven como una especie de puente hacia el resto de la población. Los jóvenes usuarios de drogas inyectables, por ejemplo, son casi todos sexualmente activos, y ponen en peligro la salud de sus compañeros. Y entre los jóvenes que tienen relaciones sexuales con otros hombres hay muchos que también tienen relaciones sexuales con mujeres, y que infectan de este modo a esas personas.

En los países donde la epidemia está “generalizada” —es decir, donde la prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas es superior al 1%— la principal forma de transmisión del VIH son las relaciones heterosexuales con penetración. En estos países, son las mujeres jóvenes las que corren mayor riesgo: en una muestra de 11 países, las mujeres de 15 a 24 años corrían un riesgo entre 1,3 y 12 veces mayor de contraer la infección que los hombres de esa misma edad, en parte porque las mujeres son a menudo considerablemente más jóvenes que sus compañeros sexuales masculinos⁸¹.

Prevenir la infección

Para prevenir los casos de infección entre los adolescentes y los jóvenes en el futuro es preciso comenzar por garantizar que estén plenamente informados. Aunque durante el último decenio se han alcanzado progresos considerables y ha aumentado el número de jóvenes conscientes de los peligros del VIH y el SIDA, los conocimientos que disponen no son suficientes para ayudarles a evitar la infección. A efectos de las encuestas, se considera que una persona tiene un conocimiento amplio del VIH y el SIDA si puede indicar dos modos importantes de prevención de la transmisión sexual, rechazar dos ideas falsas importantes sobre la enfermedad y saber que una persona que tiene el aspecto de disfrutar de buena salud puede estar infectada por VIH. Una pregunta que se les hace a las mujeres jóvenes en las diferentes encuestas realizadas en 25 países es: “¿Puede tener el virus del SIDA una persona que tiene aspecto de disfrutar de buena salud?” La buena noticia es que en los países más afectados de África meridional, alrededor de un 80% responden hoy en día correctamente. Las escuelas son uno de los principales lugares de difusión de información. Muchas escuelas informan bien a sus alumnos sobre los riesgos que corren, pero no lo pueden hacer de una manera demasiado eficaz debido a que los maestros no disponen siempre de las competencias necesarias o no les resulta fácil abordar cuestiones como el VIH, el SIDA y la sexualidad. En una encuesta realizada en 15 países con datos disponibles —10 en África subsahariana— se ha constatado que solamente tres países habían conseguido que por lo menos un 90% de sus escuelas dispusieran de maestros con una capacitación adecuada para ofrecer una educación sobre el VIH basada en enseñanzas para la vida práctica⁸². En todos estos países parece que como mucho solamente la mitad de los alumnos recibían educación sobre el VIH y el SIDA en la escuela. Sin embargo, incluso cuando se aplican plenamente, los programas que se ofrecen en la escuela no logran llegar a un número importante de adolescentes, especialmente del género femenino, debido a que no están escolarizados.

Además de disponer de la información y las oportunidades necesarias para adquirir aptitudes relacionadas con la vida práctica, los jóvenes necesitan servicios voluntarios, adaptados a sus circunstancias, que les ofrezcan orientación y pruebas de detección, además de tratamiento y atención para las enfermedades transmitidas sexualmente y la infección por VIH. Pero estos servicios son muy escasos. En 25 de los 39 países examinados, menos del 50% de

Los jóvenes necesitan servicios voluntarios, adaptados a sus circunstancias, que les ofrezcan orientación y pruebas de detección, además de tratamiento y atención.

las mujeres de 15 a 24 años sabían dónde acudir para someterse a una prueba de detección del VIH. Y los adolescentes son más reacios a buscar tratamiento para las enfermeras transmitidas sexualmente porque les avergüenza o temen que no se respete su vida privada⁸³. La pobreza es otro obstáculo importante al acceso a la atención de la salud de la procreación y de las pruebas de detección y tratamiento del VIH y de otras enfermedades sexualmente transmisibles.

Modificar los comportamientos

Sin embargo, es posible observar en el horizonte algunas tendencias alentadoras. En primer lugar, la edad de los primeros encuentros sexuales parece retrasarse. En 9 de los 14 países de África subsahariana que disponían de datos sobre tendencias, el número de jóvenes que tuvieron relaciones sexuales por primera vez antes de los 15 años ha descendido⁸⁴.

Reducir el número de compañeros sexuales es otra manera de disminuir el riesgo. A este respecto, el balance es complejo. En África subsahariana y en América Latina y el Caribe, la proporción de jóvenes que en los últimos 12 meses tuvieron relaciones sexuales con un compañero con el que no estaban casados ni cohabitaban varía en proporciones considerables de un país a otro, de menos del 10% a más del 90%. En todo el mundo, sin embargo, las tasas son generalmente dos veces más elevadas entre los hombres jóvenes que entre las mujeres jóvenes. En los países donde es posible evaluar las tendencias a la luz de una secuencia de encuestas no se ha constatado ningún cambio considerable.

Los informes de país de “Un mundo apropiado para los niños” sobre las actividades para evitar la infección entre los jóvenes incluyen:

- **Burundi** – Como resultado de consultas juveniles nacionales, el país ha aprobado una estrategia nacional de participación de los jóvenes en la reflexión sobre el VIH y el SIDA. Se han establecido círculos de jóvenes contra el VIH y el SIDA en todo el país, que contribuyen con su participación en las actividades de información y educación entre jóvenes.
- **Rumania** – El personal de distintos centros que trabajan con niños y niñas les ofrecen informaciones sobre el VIH y el SIDA. Los mensajes tienen en cuenta el nivel de comprensión de los niños sobre la higiene, la salud, la educación sexual, las formas de transmitir y evitar el VIH, y el tratamiento. Además, 7.500 niños y niñas participaron en seminarios sobre educación de la salud organizados por personal especializado, y 150 niños y niñas con VIH o SIDA participaron en sesiones de autoaprendizaje.

Niños y niñas afectados por el VIH y el SIDA

Además de los 2,3 millones de niños y niñas menores de 15 años infectados por VIH, la vida de un número mucho mayor ha cambiado radicalmente a causa de los efectos de la epidemia entre los adultos. Los niños y, más a menudo, las niñas, tienen que asumir prematuramente la responsabilidad de las tareas domésticas y la prestación de cuidados, abandonando los estudios en algunos casos. Esto puede traer consigo un cambio de función importante para los niños y niñas en edad de ir a la escuela y para los adolescentes.

Las repercusiones del VIH/SIDA sobre los niños se vuelven más aparentes cuando sus progenitores caen enfermos. Es el momento en que las familias deben realizar esfuerzos extraordinarios para seguir alimentando y educando a sus hijos al mismo tiempo que se ocupan de los enfermos, lo que menudo es muy costoso e impone grandes sacrificios.

Además de las tensiones psicológicas y sociales, la familia corre el riesgo de empobrecerse. Varios estudios llevados a cabo en cuatro países africanos mostraron que, por ejemplo, los niños que se han quedado huérfanos o aquellos cuyos cuidadores están gravemente enfermos tienen menos posibilidades que los otros niños de disponer de mantas, zapatos o una segunda muda de vestidos⁸⁵.

La repercusiones pueden variar en cierto modo según sea la edad del niño. Los más jóvenes son quienes tienen mayor necesidad de cuidados corporales y de afecto. Los niños y niñas mayores, especialmente estas últimas, deben asumir importantes responsabilidades en la familia, lo que puede empujarles a abandonar sus estudios. En otras ocasiones los niños comienzan a trabajar fuera del hogar, donde corren el riesgo de ser víctimas de la explotación. Quienes abandonan sus estudios tienen menos posibilidades de obtener las informaciones o de adquirir las aptitudes necesarias para abstenerse de tener relaciones sexuales o practicar una sexualidad sin riesgo. Como resultado, pueden quedar expuestos al VIH y otras infecciones sexualmente transmisibles.

Perder al padre o la madre

Entre 1990 y 2005, el porcentaje de niños de África subsahariana que han perdido a uno o a ambos progenitores a causa del SIDA ha aumentado de un 1% a un 25% de la cifra total de huérfanos. En 2005, esto representaba más de 12 millones de niños y niñas, una cifra que en 2010 podría aumentar a 16 millones.

En la actualidad, los huérfanos que han perdido a su padre son más numerosos que los que han perdido a su madre. La razón principal es que los hombres tienen por lo general sus hijos a una edad más avanzada que sus compañeras. En sociedades pobres con un acceso inadecuado a la atención y el tratamiento, estos hombres que padecen la infección por VIH tienen más posibilidades de morir antes de que sus hijos se hayan hecho mayores. Cuando muere uno de los progenitores, el niño puede quedarse en la familia, sobre todo si el progenitor que sobrevive es la madre. Pero a pesar de todo, hay grandes posibilidades de que la familia se vuelva más pobre. En las comunidades pobres de África subsahariana son muy pocas las personas que han preparado su testamento, con lo que hay grandes riesgos de que otros miembros de la familia ampliada o la comunidad se apoderen de los bienes de la persona fallecida.

En los países donde la prevalencia del VIH es elevada, la familia ampliada acoge a la mayoría de los niños que se han quedado huérfanos⁸⁶. En el caso de alrededor de la mitad de los niños, son los abuelos quienes asumen generalmente esta responsabilidad. La familia ampliada o la comunidad puede acoger a los otros. Las Encuestas de Demografía y Salud llevadas a cabo en 10 países de África subsahariana muestran que los niños y niñas huérfanos tienen menos posibilidades que otros niños y niñas que viven en el mismo hogar de matricularse en la escuela, aunque el acceso a la educación para los niños que han quedado huérfanos ha mejorado en varios países de África subsahariana. Algunos estudios cualitativos han descubierto que los niños y niñas huérfanos reciben alimentos y vestidos diferentes de los otros niños y niñas del hogar, tienen que trabajar más horas y se les castiga corporalmente. Y cuando los acuerdos para la atención se vienen abajo, estos niños tienen que trasladarse de una familia a otra⁸⁷.

Además, al igual que otros niños de la comunidad, los niños que han quedado huérfanos sufren las consecuencias de la degradación de los servicios públicos. En las regiones donde hay un mayor número de casos de infección por VIH y de SIDA, los servicios de salud están a menudo desbordados de pacientes, al tiempo que los enfermeros y los médicos pueden caer enfermos y morir. En mayo de 2006, más de 20 países habían establecido un plan nacional de acción para los niños huérfanos y los otros niños y niñas vulnerables⁸⁸. La asistencia a la escuela de los niños y niñas que han perdido a ambos progenitores es un indicador

de progreso. De los 24 países de África subsahariana que han medido este indicador a lo largo del tiempo, en 15 se registra un descenso en la disparidad entre niños huérfanos y no huérfanos.

En ciertas regiones de Kenya y Malawi se han llevado a cabo programas de transferencias monetarias para los más pobres, dirigidos a las familias cuyos hijos están especialmente expuestos al riesgo de abandonar su domicilio o sus estudios. Las organizaciones internacionales, por su parte, han redoblado sus esfuerzos, utilizando por ejemplo el Marco para la Protección, Cuidado y Apoyo de Huérfanos y Niños Vulnerables que viven en un Mundo con VIH y SIDA, que describe estrategias y medidas fundamentales en esta esfera.

Únete por la niñez, Únete con la juventud, Únete para vencer al SIDA

En el marco de las medidas adoptadas para combatir el VIH/SIDA, los gobiernos y la comunidad internacional se han concienciado cada vez más de la necesidad de prestar una mayor atención a los niños y niñas. En 2005, ONUSIDA, UNICEF y otros aliados iniciaron la campaña *Únete por la niñez, Únete con la juventud, Únete para vencer al SIDA*, con el objetivo de ofrecer una tribuna a todas las personas que tratan de eliminar la propagación del VIH entre los niños, los adolescentes y los jóvenes. Hasta 2010, esta campaña defenderá la idea de que se sitúe a la infancia en un lugar importante en el programa mundial de la lucha contra el VIH y el SIDA, y se dedicará a la recaudación de fondos. *Únete por la niñez, Únete con la juventud, Únete para vencer al SIDA* se centra en cuatro prioridades para los niños y niñas infectados o afectados por el VIH y el SIDA.

1. **Prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo** – Aumentar el acceso a las pruebas de detección y a la orientación voluntarias y confidenciales, a los medicamentos que reduzcan las tasas de infección en los recién nacidos y al tratamiento de las mujeres con VIH.
2. **Proporcionar tratamiento pediátrico** – Aumentar la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales para mantener a los niños vivos y del antibiótico cotrimoxazol para evitar las enfermedades oportunistas.
3. **Prevenir la infección entre los adolescentes y los jóvenes** – Llevar a cabo campañas de concienciación sobre el SIDA selectivas y que incorporen a los jóvenes, apoyando actividades intensivas de prevención para ayudar a los jóvenes a adquirir conocimientos amplios y equilibrados y las aptitudes necesarias para protegerse contra la infección.
4. **Proteger y ayudar a los niños y niñas afectados por el VIH/SIDA** – Fortalecer a las familias y comunidades más afectadas por el SIDA y ofrecer servicios esenciales, entre ellos la educación, y otras medidas de apoyo para los niños y los adolescentes que hacen frente al VIH y al SIDA, al mismo tiempo que se abordan los problemas que presentan el estigma y la discriminación. Asegurar que los gobiernos protegen a los niños afectados.

El VIH y el SIDA influye en tantos aspectos de la vida de los niños y las niñas que la respuesta debe dar lugar a intervenciones diversificadas y plenamente integradas. La integración implica lograr que los niños y las familias tengan acceso a sistemas y servicios de salud que les ofrezcan un cuidado y un apoyo de calidad, y que las niñas y los niños que han quedado huérfanos puedan terminar un ciclo completo de estudios primarios. La comunicación para el cambio de comportamiento debe ayudar a los niños a aprender a protegerse. La integración supone también la garantía de una buena alimentación para los niños y niñas afectados por el SIDA y de un abastecimiento de agua potable y de instalaciones de saneamiento

La integración supone también la garantía de una buena alimentación para los niños y niñas afectados por el SIDA y de un abastecimiento de agua potable y de instalaciones de saneamiento básicas para las familias afectadas por el SIDA

básicas para las familias afectadas por el SIDA. También supone que las mujeres tengan la posibilidad de tomar las decisiones basadas en su propia salud y en el interés superior de sus hijos y de sus familias.

Recursos y alianzas

La lucha contra el VIH y el SIDA que afecta a los niños y los jóvenes exigirá un aumento considerable de los recursos. En los países de bajos y medianos ingresos, los medios de financiamiento anual para la respuesta contra el SIDA se han multiplicado por 28, de 300 millones a 8.300 millones. Sin embargo, según los cálculos basados en una evaluación de las necesidades de recursos realizada en 2005 por ONUSIDA, a final del decenio serán necesarios cerca de 30.000 millones para lograr una respuesta que se adapte a la escala del problema y esté a la altura de las necesidades de los niños. Varios gobiernos, entre ellos el de los Estados Unidos, Irlanda y el Reino Unido, han dedicado en favor de la infancia un mínimo del 10% del total de los recursos que consagran a la lucha contra el VIH/SIDA.

En todo el mundo, la lucha contra la epidemia del VIH dependerá enormemente de un fortalecimiento de las asociaciones a escala nacional e internacional. La campaña *Únete por la niñez, Únete con la juventud, Únete para vencer al SIDA* trata de reunir asociados y fomentar la adopción de enfoques comunes para intensificar las medidas nacionales en cuatro esferas prioritarias (las “cuatro P”): prevenir la transmisión del VIH de la madre al hijo; procurar un tratamiento pediátrico; prevenir la infección de los adolescentes en los jóvenes; y proteger y ayudar a los niños y niñas afectados por el VIH/SIDA. Este marco puede utilizarse también para fomentar las actividades de defensa de la infancia, en asociación con organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil, activistas en favor del tratamiento, organizaciones

Balance general sobre VIH y SIDA

Metas	Avances	Cuestiones pendientes
<p>Reducir la prevalencia entre los jóvenes</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Reducir la prevalencia del VIH entre los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad en un 25% para 2005 en los países más afectados y en un 25% para 2010 en el mundo</p> <p>ODM – Reducir a la mitad y comenzar a reducir la propagación del VIH y el SIDA en 2015</p>	<p>Seis de los países más afectados muestran una reducción de un 25% de la prevalencia del VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años.</p>	<p>En todo el mundo, las infecciones por VIH siguen aumentando, y la representación de los jóvenes, especialmente de las mujeres jóvenes y las niñas, es desproporcionada.</p>
<p>Prevención de la transmisión de madre a hijo</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Para 2005, reducir el número de lactantes infectados con el VIH en un 20% y para 2010 en un 50%</p>	<p>Varios países están bien encaminados para aumentar sus servicios y evitar en 2010 la transmisión de madre a hijo con una cobertura del 80% de las mujeres embarazadas portadoras del VIH.</p>	<p>Solamente 1 de cada 10 mujeres embarazadas con VIH en los países de bajos y medianos ingresos reciben profilaxis antirretroviral para evitar la transmisión de madre a hijo.</p>
<p>Tratamiento pediátrico del SIDA</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Para 2010, ofrecer tratamiento antirretroviral o cotrimoxazol o ambos al 80% de los niños que lo necesiten</p>	<p>A finales de 2006, más de 115.000 niños menores de 15 años que necesitaban tratamiento lo estaban recibiendo, un aumento de los 75.000 que lo recibían en 2005 (un incremento del 50% en un año).</p>	<p>La cobertura antirretroviral es todavía considerablemente más baja para los niños que para la población general. Se necesitan con urgencia combinaciones pediátricas de dosis fijas, así como una mejora en la capacidad para diagnosticar a los niños antes de que aparezca una enfermedad grave.</p>
<p>Establecer un entorno protector</p> <p>Un mundo apropiado para los niños – Para 2005, poner en práctica normas y estrategias para ofrecer un entorno que brinde apoyo a los huérfanos y a los niños vulnerables</p>	<p>Más de 20 países han preparado planes nacionales de acción para los niños huérfanos y vulnerables.</p>	<p>Muchos otros países tienen todavía que preparar planes.</p>

de mujeres y grupos religiosos, a los cuales se debe una gran parte de los avances en favor de la infancia durante estos últimos años.

Seguimiento

Uno de los objetivos principales de *Únete por la niñez, Únete con la juventud, Únete para vencer al SIDA* consiste en reflejar de forma más precisa la situación de los niños con respecto al SIDA y establecer un punto de referencia que permita evaluar los progresos alcanzados en las intervenciones y definir las deficiencias en la respuesta. UNICEF y ONUSIDA han colaborado con los gobiernos y otros asociados a fin de establecer una serie de indicadores sobre la cobertura basados en las encuestas, que permitan realizar un seguimiento de los progresos alcanzados por cada país en la esfera de las “cuatro P”. Estos indicadores incluyen el número de mujeres embarazadas con VIH, el número de mujeres embarazadas que han recibido orientación sobre los servicios para la prevención de la transmisión de madre a hijo y el número de mujeres que reciben antirretrovirales para prevenir la transmisión de madre a hijo del VIH.

¿Qué podemos hacer en favor de la infancia?

Después de que han pasado 25 años desde el comienzo de la epidemia del SIDA, muchos países han demostrado que es posible reducir los riesgos y salvar las vidas de millones de niños y niñas. La mayor parte de los países han establecido planes nacionales de acción y muchos han podido reducir la incidencia de la infección por VIH entre los jóvenes, así como las tasas de transmisión de madre a hijo. En el futuro, las intervenciones podrían organizarse en función de las cuatro prioridades siguientes.

- **Movilizar los recursos y conceder la prioridad a la atención y la protección de la infancia** – Aunque la financiación internacional dedicada a la lucha contra la epidemia ha aumentado, se necesitarán más compromisos. Los gobiernos nacionales tendrán que asignar recursos a las “cuatro P”, especialmente mediante un fortalecimiento de los sistemas de atención de la salud y de la educación.
- **Acercarse lo más posible al acceso universal en el tratamiento** – La formulación de medicamentos y diagnósticos apropiados, eficaces y baratos exigirá una consolidación de las alianzas entre los sectores público y privado y un aumento de las inversiones en la gestión de adquisiciones y suministro.
- **Reforzar los servicios sanitarios y educativos** – Las pruebas sistemáticas de detección deben estar disponibles para todas las mujeres y todos los adolescentes y jóvenes, y todos aquellos que estén afectados por el VIH y el SIDA deben tener acceso igualmente a atención médica de calidad. Los gobiernos deben eliminar además los costos de escolarización y otros costos indirectos de la enseñanza para los niños y niñas huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA
- **Establecer alianzas más firmes** – Ningún país, donante u organismo dedicado al desarrollo puede satisfacer por sí solo las necesidades de los niños y niñas. Las asociaciones permiten a los diferentes organismos llevar a cabo tareas diferentes, tratar de lograr objetivos complementarios y de obtener resultados más influyentes y de mejor calidad. A nivel nacional, estas asociaciones pueden apoyarse en tres principios: un marco nacional de acción contra el SIDA aceptado por todos, un organismo nacional de coordinación de la lucha contra el SIDA con apoyo multisectorial de amplia base y un sistema a escala de país para el seguimiento y la evaluación.



**No es
suficiente**

En la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, celebrada en 1990, los dirigentes del mundo declararon que las necesidades esenciales de los niños y niñas deberían tener un carácter prioritario en la planificación de los recursos de las familias, los países y la comunidad internacional. En 2000, durante la Cumbre del Milenio, los gobiernos del mundo emitieron la Declaración del Milenio, en la que reafirmaban sus obligaciones para con “todos los habitantes del planeta, en especial los más vulnerables y, en particular, los niños del mundo, a los que pertenece el futuro”. Hace cinco años, durante la Sesión Especial, la Asamblea General de las Naciones Unidas pidió a todos los miembros de la sociedad que se unieran en un “movimiento mundial para construir un mundo apropiado para los niños”.

¿Han cumplido los gobiernos estas obligaciones? ¿Han construido ese movimiento? Como demuestra este informe, la respuesta es un “sí” con cautela: en cierta medida lo han logrado. Por ejemplo, los resultados han sido muy satisfactorios en la enseñanza primaria. Muchos países están ahora muy cerca de matricular en la escuela primaria a todos los niños y niñas que tienen la edad apropiada. También resulta alentador comprobar que estas oportunidades educativas a nivel primario han beneficiado por igual a las niñas y a los niños.

Asimismo hay buenas noticias en el sector de la salud. El mundo está cerca de erradicar la poliomielitis y también de lograr rápidos progresos contra el sarampión: durante el período de 1999 a 2005, las muertes infantiles a causa del sarampión descendieron en un 60% en todo el mundo y en un 75% en África. Además, los organismos internacionales y los gobiernos han actuado con rapidez para proteger a los niños contra el sarampión —uno de los flagelos más persistentes para la infancia, especialmente en África— con mosquiteros tratados con insecticida de larga duración. Los gobiernos han logrado también que muchos más niños y niñas reciban micronutrientes esenciales mediante la yodación de la sal y la administración de suplementos de vitamina A.

Los estados han demostrado también su compromiso con la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por 193 países. Además, hasta el 26 de septiembre de 2007, 122 Estados habían ratificado el Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y el uso de niños en la pornografía, y 118 habían ratificado el Protocolo Facultativo relativo a la participación de los niños en los conflictos armados.

Sin embargo, a pesar de estos progresos, también se han registrado fracasos persistentes. En muchos países hay diferencias preocupantes entre las aspiraciones y los logros: por ejemplo, en el sector de la nutrición, ya que una cuarta parte de los niños y niñas de los países en desarrollo sufren bajo peso. Casi 425 millones de niños y niñas menores de 18 años carecen de acceso a un abastecimiento mejorado de agua, y más de 980 millones carecen de acceso a un saneamiento mejorado.

Medio millón de mujeres siguen muriendo innecesariamente durante el embarazo y el alumbramiento, y millones de niños y niñas carecen de protección adecuada contra la explotación y los malos tratos o contra otros tipos de violencia, como quedó expuesto, con una minuciosidad inquietante, en el Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños de 2006.

El tiempo que falta para el año 2015, cuando convergen la mayoría de las metas en favor de la infancia, será difícil. Lograr las metas y los objetivos exigirá una serie de esfuerzos sin precedentes.

Hasta cierto punto, los problemas se derivan de la desigualdad y la injusticia, es decir, del fracaso de ampliar a todos los niños y niñas los derechos y las protecciones que ya disfrutaban algunos. Dentro de los países siguen produciéndose terribles disparidades, como por ejemplo entre los niños y niñas de las zonas rurales y de las urbanas, y entre los que viven en las regiones más ricas o las más pobres. Otras diferencias son evidentes entre los grupos sociales: los niños y niñas de minorías raciales o étnicas quedan excluidos a menudo de los progresos nacionales, como los romaní y los niños y niñas inmigrantes de Europa, por ejemplo, y los que pertenecen a minorías indígenas y a grupos tribales en Asia y el Pacífico, África, América del Norte y América Latina. Los niños con discapacidades también son víctimas de la exclusión.

Todos estos patrones de injusticia comparten entre sí la persistente realidad de la discriminación por motivos de género, que deniega a millones de niñas los mismos derechos a la salud y al disfrute de oportunidades. También les expone a la violencia sexual y de otro tipo.

La aparición del VIH y el SIDA fue un recordatorio repentino de la vulnerabilidad humana en un mundo cada vez más globalizado. Es inevitable que en el futuro se produzcan nuevas amenazas a la salud, que exigirán una vigilancia constante y unos mecanismos más firmes y más amplios de cooperación internacional que puedan generar respuestas rápidas y eficaces.

Otra fuente importante de peligros durante los próximos años es el cambio climático. Puede que la escala del calentamiento mundial en el futuro siga siendo incierta, pero el proceso ya está en marcha y amenaza las posibilidades de millones de niños y niñas. El cambio climático afectará a todo el mundo, pero serán las comunidades más pobres quienes sufran más directamente sus efectos, ya que suelen ocupar tierras marginales y están más expuestas a los elementos. El aumento del nivel del mar y de la frecuencia o la gravedad de las sequías y las inundaciones, u otras catástrofes climáticas extremas, pueden causar graves daños económicos a las sociedades más ricas. Pero para las más pobres, estos peligros representan una amenaza inmediata a la salud y la supervivencia de los niños.

La globalización está también relacionada con los rápidos cambios tecnológicos. Como ocurre con el cambio climático, esto puede llevarnos en una dirección imprevista y peligrosa, pero también puede generar nuevas formas de progreso y protección. Para la infancia, los beneficios potenciales radican, por ejemplo, en unas tecnologías de la información y la comunicación que pueden liberar una gran cantidad de conocimientos humanos que antes no estaban al alcance de todos. Los niños y niñas deben también beneficiarse directamente de la formulación de nuevas y más baratas vacunas y de un tratamiento más accesible para muchas enfermedades de la infancia.

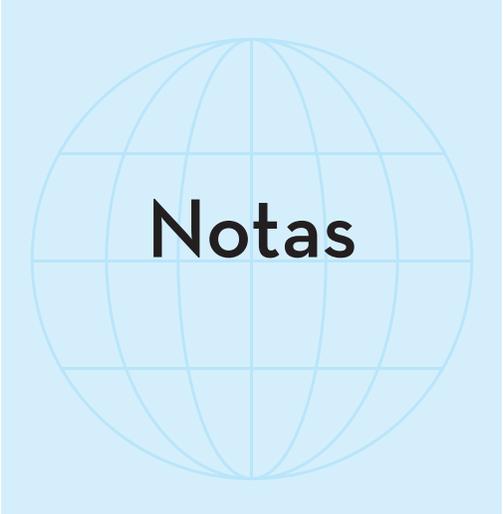
Como siempre, hay muchas posibilidades de que los beneficios de los avances tecnológicos no se difundan por igual entre todos. Puede que Internet y la tecnología de los teléfonos móviles hayan revolucionado las comunicaciones mundiales, pero millones de niños y niñas tienen muy pocas posibilidades de disfrutar de una computadora o un teléfono móvil. Las nuevas vacunas son fundamentales, pero todavía hay millones de niños que no reciben ni siquiera protección de las antiguas vacunas.

La cuestión básica, como siempre, radica en el compromiso y el suministro. En una gran medida, el mundo ya sabe cómo satisfacer los derechos de la infancia, y se ha comprometido a ello. Como se indica en la Convención sobre los Derechos del Niño: “En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan”.

Sin embargo, todavía no hemos logrado lo suficiente. Los problemas se deben en parte a cuestiones políticas y en parte a cuestiones económicas y sociales. Los avances tecnológicos se pueden aplicar con una rapidez aceptable. Las transformaciones políticas y sociales son más complejas y es más difícil resolverlas con soluciones rápidas o sencillas.

Pese a todas las dificultades, debemos apoyarnos en los logros alcanzados. De hecho, varios gobiernos que ya han logrado algunas de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio quieren avanzar aún más estableciendo las metas de los “ODM y más” o tratando de definir qué es lo que pueden lograr después de 2015. Al mismo tiempo comienzan a surgir indicios de una nueva oleada de cambios, que parecen tomar forma en torno a los propios niños y niñas. Es cierto que los adultos tenemos que mantener un entorno en el que los niños y niñas puedan crecer y florecer, y no podemos declinar la responsabilidad de alentarles y protegerles. Pero es muy probable que en el futuro los propios niños y niñas tomen más la iniciativa, definiendo nuevas cuestiones y sugiriendo posibles soluciones.

También reflexionarán sobre las contribuciones de las generaciones anteriores, al examinar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los planes que los gobiernos hicieron para lograr Un mundo apropiado para los niños. Puede que nos pregunten: “¿Qué han hecho en favor de la infancia?” Tal y como están las cosas en este momento, la respuesta tiene que ser: “No hemos hecho lo suficiente”.



Notas

- ¹ En este informe, un niño es toda persona menor de 18 años. En este grupo, “adolescentes” son los niños de 10 a 17 años. En algunos casos, cuando los conjuntos de datos lo exigen, el informe habla de “gente joven”, que significa aquellos que tienen de 15 a 24 años.
- ² Save the Children, *Last in Line, Last in School: How donors are failing children in conflict-affected fragile states*, Alianza Internacional Save the Children, Londres, 2007, pág. v.
- ³ Hoyois, P., et al., *Annual Disaster Statistical Review: Numbers and trends 2006*, Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, Bruselas, mayo de 2007, págs. 25, 34, 35, 39.
- ⁴ Banco Mundial, *Global Economic Prospects: Managing the next wave of globalization*, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/ Banco Mundial, Washington, D.C., 2007, pág. 3.
- ⁵ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe sobre Desarrollo Humano 2005: La cooperación internacional ante una encrucijada - Ayuda al desarrollo, comercio y seguridad en un mundo desigual*, PNUD, Nueva York, 2005, pág. 6.
- ⁶ Smithers, Rebecca, ‘Most pupils in survey own mobiles by 12’, Special Reports, *The Guardian*, 19 de septiembre de 2006 <www.guardian.co.uk/mobile/article/0,,1875487,00.html>, consultado el 4 de octubre de 2007.
- ⁷ Banco Mundial, *Informe sobre el Desarrollo Mundial 2007: El desarrollo y la próxima generación*, Banco Mundial, Washington, D.C., 2007, pág. 17.
- ⁸ Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, ‘World Migrant Stock: The 2005 revision population database’, Página web de la División de Población de las Naciones Unidas, Nueva York, <<http://esa.un.org/migration/index.asp?panel=1>>, consultado el 4 de octubre de 2007.
- ⁹ Centro de Investigación Innocenti del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, ‘Making Children Visible at the Brussels Global Forum on Migration and Development’, UNICEF, Florencia, julio de 2007, págs. 1–4.
- ¹⁰ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Un balance sobre la supervivencia infantil*, vol. 1, UNICEF, Nueva York, 2004, pág. 6.
- ¹¹ Naciones Unidas, *Informe de 2007 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, Nueva York, junio de 2007, págs. 7–8.
- ¹² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, ‘Child Poverty in Perspective: An overview of child well-being in rich countries’, *Innocenti Report Card 7*, Centro de Investigación Innocenti de UNICEF, Florencia, 2007, pág. 2.

- ¹³ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 'Table 1: DAC members' net official development assistance in 2005', OCDE, París, <www.oecd.org/document/9/0,3343,en_2649-34485-1893129-1_1_1_1,00.html>, consultado el 4 de octubre de 2007.
- ¹⁴ Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, *Investing in Development: A practical plan to achieve the Millennium Development Goals*, Earthscan, Londres, 2005, págs. 57-58.
- ¹⁵ Banco Mundial, *Informe sobre seguimiento mundial – Resolución de los desafíos que plantean la igualdad de género y los Estados frágiles*, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, Washington, D.C., 2007, pág. 154.
- ¹⁶ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Análisis estadístico de Un mundo apropiado para los niños, Número 6*, UNICEF (de próxima aparición, 2007).
- ¹⁷ Ibid.
- ¹⁸ Ibid.
- ¹⁹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado Mundial de la Infancia 2008*, UNICEF (de próxima aparición, 2007).
- ²⁰ Jones, Gareth, et al., 'How many child deaths can we prevent this year', *The Lancet*, vol. 362, no. 9377, 5 de julio de 2003, pág. 65.
- ²¹ Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Programming for Adolescent Health and Development', *WHO Technical Report Series: No. 886*, OMS, Ginebra, 1999, pág. 11.
- ²² Ibid.
- ²³ Esson, Katharine M., y Stephen R. Leeder, *The Millennium Development Goals and Tobacco Control: An opportunity for global partnership*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2004, pág. 31.
- ²⁴ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Adolescence: A time that matters*, UNICEF, Nueva York, 2002, pág. 35.
- ²⁵ Ibid., pág. 9.
- ²⁶ Organización Mundial de la Salud, *Reproductive Health Indicators: Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring*, OMS, Ginebra, 2006, pág. 2.
- ²⁷ Lloyd, Cynthia B., editor, 'Growing up Global: The changing transitions to adulthood in developing countries', Population Council y National Academies Press, Washington, D.C., 2005, pág. 3.
- ²⁸ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Análisis estadístico de Un mundo apropiado para los niños*, UNICEF (de próxima aparición, 2007).
- ²⁹ Naciones Unidas, *Informe de 2007 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, Nueva York, junio de 2007, pág. 4.
- ³⁰ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Un balance sobre agua y saneamiento, número 5*, UNICEF, Nueva York, septiembre de 2006, pág. 2.
- ³¹ Ibid., pág. 6.
- ³² Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Meeting the MDG Drinking Water and Sanitation Target: The urban and rural challenge of the decade*, OMS/UNICEF, Ginebra y Nueva York, 2006, pág. 15.
- ³³ Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Meeting the MDG Drinking Water and Sanitation Target: A mid-term assessment of progress*, OMS/UNICEF, Ginebra y Nueva York, 2004, pág. 20.
- ³⁴ Naciones Unidas, *Informe de 2007 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, Nueva York, junio de 2007, pág. 11.
- ³⁵ Ibid.
- ³⁶ Naciones Unidas, 'Some Facts about Persons with Disabilities', Naciones Unidas, Nueva York, 14-25 de agosto de 2006, pág. 1.
- ³⁷ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *EFA Global Monitoring Report 2007: Strong foundations – Early childhood care and education*, Publicaciones de UNESCO, París, 2006, pág. 6.
- ³⁸ Naciones Unidas, *Informe de 2007 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Anexo estadístico*, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, Nueva York, junio de 2006, pág. 7.
- ³⁹ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *EFA Global Monitoring Report 2007: Strong foundations – Early childhood care and education*, Publicaciones de UNESCO, París, 2007, pág. 1.
- ⁴⁰ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Análisis estadístico de Un mundo apropiado para los niños*, UNICEF (de próxima aparición, 2007).
- ⁴¹ Banco Mundial, *Informe sobre seguimiento mundial – Resolución de los desafíos que plantean la igualdad de género y los Estados frágiles*, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, Washington, D.C., 2007, pág. 10.

- ⁴² Lewis, Maureen y Marlaine Lockheed, *Inexcusable Absence: Why 60 million girls still aren't in school and what to do about it*, Center for Global Development, Washington, D.C., 2007, pág. 1.
- ⁴³ Scheerens, Jaap, 'The Use of International Comparative Assessment Studies', *Occasional Paper 12*, Liberal Institute of the Friedrich Naumann Foundation, Potsdam, 2006, pág. 4.
- ⁴⁴ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *EFA Global Monitoring Report 2007: Strong foundations – Early childhood care and education*, Publicaciones de UNESCO, París, 2006, pág. 50.
- ⁴⁵ Burrows, Gideon, Jules Acton y Tamsin Maunder, 'Water and sanitation: The education drain', *Education Media Report 3*, WaterAid, Londres, 2004, pág. 14.
- ⁴⁶ Chaudhury, Nazmul, et al., 'Missing in Action: Teacher and health worker absence in developing countries', *Journal of Economic Perspectives*, vol. 20, no. 1, invierno de 2006, págs. 91–116.
- ⁴⁷ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *EFA Global Monitoring Report 2007: Strong foundations – Early childhood care and education*, Publicaciones de UNESCO, París, 2006, pág. 52.
- ⁴⁸ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe sobre Desarrollo Humano 2004: La libertad cultural en el mundo diverso de hoy*, PNUD, Nueva York, 2004, pág. 33.
- ⁴⁹ Rose, Pauline, 'Communities, gender and education: Evidence from sub-Saharan Africa', documento de antecedentes para *EFA Global Monitoring Report 2003/4*, pág. 6.
- ⁵⁰ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Birth Registration: Right from the start', *Innocenti Digest No. 9*, Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, Florencia, marzo de 2002, pág. 1.
- ⁵¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Child Protection Information Sheets', UNICEF, Nueva York, mayo de 2006, pág. 13.
- ⁵² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Análisis estadístico de Un mundo apropiado para los niños, Número 6*, UNICEF (de próxima aparición, 2007).
- ⁵³ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Birth Registration: Right from the start', *Innocenti Digest No. 9*, Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, Florencia, marzo de 2002, pág. 1.
- ⁵⁴ Organización Internacional del Trabajo, *La eliminación del trabajo infantil: un objetivo a nuestro alcance*, OIT, Ginebra, 2006, pág. 6.
- ⁵⁵ *Ibid.*, pág. 8.
- ⁵⁶ Pinheiro, Paulo Sérgio, *Informe mundial sobre la violencia contra los niños*, Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños, Ginebra, 2006, pág. 12.
- ⁵⁷ Rosati, F.C. y S. Lyon, 'Tackling Child Labour: Policy options for achieving sustainable reductions in children at work', Understanding Children's Work Project, Universidad de Roma, septiembre de 2006, págs. 1, 9.
- ⁵⁸ Organización Internacional del Trabajo, *A Future Without Child Labour: Global report under the follow-up to the OIT Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, OIT, Ginebra, 2002, pág. 9.
- ⁵⁹ Guarcello, Lorenzo, Scott Lyon y Furio Camillo Rosati, *Child Labour and Education For All: An issue paper*, Understanding Children's Work Project Working Paper Series, noviembre de 2006, pág. 14.
- ⁶⁰ Save the Children, *Forgotten Casualties of War: Girls in armed conflict*, Save the Children, Londres, 2005, pág. 19.
- ⁶¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'A Call to Action: Working together to protect children in armed conflict', La Juventud Opina de UNICEF, Nueva York, 2007, pág. 1.
- ⁶² Naciones Unidas, 'Informe de la Representante Especial del Secretario General para la cuestión de los niños y los conflictos armados A/61/275', Nueva York, 17 de agosto de 2006.
- ⁶³ Organización Internacional del Trabajo, *A Global Alliance against Forced Labour: Global report under the follow-up to the OIT Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, OIT, Ginebra, 2005, págs. 14–15.
- ⁶⁴ Unión Interparlamentaria y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Handbook for Parliamentarians No. 9 (2005): Combating child trafficking*, IPU/UNICEF, 2005, págs. 19, 33, 41.
- ⁶⁵ O'Connell Davidson, Julia, *The Sex Exploiter*, documento temático escrito para el Segundo Congreso Mundial contra la explotación comercial de los niños, Yokohama, 2001, págs. 3, 23.
- ⁶⁶ Pinheiro, Paulo Sérgio, *Informe mundial sobre la violencia contra los niños*, Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños, Ginebra, 2006, pág. 3.

- ⁶⁷ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Early Marriage: Child spouses', *Innocenti Digest* No. 7, Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, Florencia, marzo de 2001, pág. 5.
- ⁶⁸ Organización Mundial de la Salud, 'Female Genital Mutilation and Obstetric Outcome: OMS collaborative prospective study in six African countries,' *The Lancet*, vol. 367, no. 9525, 3 de junio de 2006, págs. 1835-1841.
- ⁶⁹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Changing Harmful Social Convention: Female genital mutilation/cutting', *Innocenti Digest*, Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, Florencia, 2005, pág. 11.
- ⁷⁰ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Child Protection Information Sheets', UNICEF, Nueva York, pág. 21.
- ⁷¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Las generaciones vulnerables de África: niños y niñas afectados por el SIDA*, UNICEF, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Plan de emergencia del Presidente de Los Estados Unidos para el alivio del SIDA, Nueva York, 2006, pág. 35.
- ⁷² Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Organización Mundial de la Salud, *AIDS Epidemic Update*, ONUSIDA/OMS, Ginebra, diciembre de 2006, pág. 1.
- ⁷³ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Análisis estadístico de Un mundo apropiado para los niños, Número 6*, UNICEF (de próxima aparición, 2007).
- ⁷⁴ Organización Mundial de la Salud, *Guidelines on Co-trimoxazole Prophylaxis for HIV-related Infections among Children, Adolescents and Adults: Recommendations for a public health approach*, OMS, Ginebra; 2006, pág. 8.
- ⁷⁵ Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector – Progress Report*, OMS, ONUSIDA, UNICEF, Ginebra, abril de 2007, pág. 17.
- ⁷⁶ Ibid.
- ⁷⁷ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la Infancia: Análisis estadístico de Un mundo apropiado para los niños, Número 6*, UNICEF (de próxima aparición, 2007).
- ⁷⁸ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Organización Mundial de la Salud, *AIDS Epidemic Update*, ONUSIDA/OMS, Ginebra, diciembre de 2006, pág. 3.
- ⁷⁹ Monasch, Roeland y Mary Mahy, 'Young People: The centre of the HIV epidemic', capítulo 2 en Ross, David A., Bruce Dick y Jane Ferguson, eds., *Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries*, Series de Informes Técnicos de la OMS No. 938, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2006, pág. 16.
- ⁸⁰ Ibid., pág. 19.
- ⁸¹ Ibid., pág. 23.
- ⁸² Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2006 *Report on the Global AIDS Epidemic*, ONUSIDA, Ginebra, mayo de 2006, págs. 62-63.
- ⁸³ Monasch, Roeland y Mary Mahy, 'Young People: The centre of the HIV epidemic', capítulo 2 en Ross, David A., Bruce Dick y Jane Ferguson, eds., *Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries*, Series de Informes Técnicos de la OMS No. 938, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2006, pág. 23.
- ⁸⁴ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2006 *Report on the Global AIDS Epidemic*, ONUSIDA, Ginebra, mayo de 2006, pág. 65.
- ⁸⁵ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Las generaciones vulnerables de África: niños y niñas afectados por el SIDA*, UNICEF, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Plan de emergencia del Presidente de Los Estados Unidos para el alivio del SIDA, Nueva York, 2006, pág. 13.
- ⁸⁶ Ibid., p. v.
- ⁸⁷ Human Rights Watch, *Letting Them Fail: Government neglect and the right to education for children affected by AIDS*. Octubre de 2005, vol. 17, no. 13 (A), Human Rights Watch, págs. 24-30.
- ⁸⁸ Junta Ejecutiva de UNICEF, primer período ordinario de sesiones de 2007, 16 a 19 y 22 de enero de 2007, tema 5 del programa provisional, 'Unite for Children, Unite against AIDS: An update', UNICEF, Nueva York, enero de 2007, pág. 10.
- ⁸⁹ Ibid., pág. 11

ANEXO

Informes de países y territorios para “Un mundo apropiado para los niños” Presentados para la Sesión Especial más cinco, 2007

1	Afganistán	42	Filipinas	83	Nueva Zelanda
2	Alemania	43	Finlandia	84	Países Bajos
3	Angola	44	Gambia	85	Pakistán
4	Argentina	45	Georgia	86	Palau
5	Armenia	46	Ghana	87	Papua Nueva Guinea
6	Austria	47	Guatemala	88	Paraguay
7	Azerbaiyán	48	Guinea	89	Qatar
8	Bangladesh	49	Guinea Ecuatorial	90	República Árabe Siria
9	Belarús	50	Guinea-Bissau	91	República Centroafricana
10	Bélgica	51	Guyana	92	República Dominicana
11	Belice	52	India	93	República Popular Democrática Lao
12	Benín	53	Indonesia	94	Rumania
13	Bhután	54	Iraq	95	Samoa
14	Bolivia	55	Islas Salomón	96	Santo Tomé y Príncipe
15	Bosnia y Herzegovina	56	Italia	97	Senegal
16	Botswana	57	Jordania	98	Serbia
17	Brasil	58	Kazajstán	99	Sierra Leona
18	Bulgaria	59	Kenya	100	Suecia
19	Burkina Faso	60	Kirguistán	101	Suiza
20	Burundi	61	Lesotho	102	Surinam
21	Cabo Verde	62	Letonia	103	Swazilandia
22	Camboya	63	Libano	104	Tailandia
23	Camerún	64	Liechtenstein	105	Tanzanía, República Unida de
24	Canadá	65	Madagascar	106	Territorio Palestino Ocupado
25	Chad	66	Malawi	107	Togo
26	China	67	Maldivas	108	Tonga
27	Chipre	68	Mali	109	Túnez
28	Colombia	69	Marruecos	110	Turkmenistán
29	Congo	70	Mauricio	111	Turquía
30	Costa Rica	71	Mauritania	112	Tuvalu
31	Côte d'Ivoire	72	México	113	Ucrania
32	Croacia	73	Micronesia (Estados Federados de)	114	Uganda
33	Cuba	74	Moldova	115	Uzbekistán
34	Dinamarca	75	Mónaco	116	Vanuatu
35	Djibouti	76	Mongolia	117	Venezuela (República Bolivariana de)
36	Egipto	77	Montenegro	118	Viet Nam
37	Eslovaquia	78	Mozambique	119	Yemen
38	Eslovenia	79	Namibia	120	Zambia
39	España	80	Nepal	121	Zimbabwe
40	Etiopía	81	Níger		
41	Ex República Yugoslava de Macedonia	82	Noruega		

Fotografías

Fotos de portada (arriba) © UNICEF/HQ07-0430/Giacomo Pirozzi (abajo, de izq. a der.) © UNICEF/HQ07-0818/Nicole Toutounji, © UNICEF/HQ06-0435/Giacomo Pirozzi, © UNICEF/HQ06-0302/Giacomo Pirozzi, © UNICEF/HQ05-0837/Josh Estey, © UNICEF/HQ02-0646/Alejandro Balaguer, © UNICEF/HQ05-1357/Malvina Bezhaeva Prefacio © UN Photo/Mark Garten Capítulo 1 © UNICEF/HQ06-0992/Shehzad Noorani Capítulo 2 © UNICEF/HQ04-0916/Shehzad Noorani Capítulo 3 © UNICEF/HQ05-2202/Giacomo Pirozzi Capítulo 4 © UNICEF/HQ06-1700/Rasul M. Taynan Capítulo 5 © UNICEF/HQ06-2798/Bruno Brioni Capítulo 6 © UNICEF/HQ07-0797/Nicole Toutounji

Preparado por UNICEF
para las Naciones Unidas,
Diciembre de 2007

US \$15.00
ISBN: 978-92-806-4221-6
No. de venta: S.08.XX.7

únete por
la niñez

