

ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 1981-1982



James P. Grant
Director ejecutivo del
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
(UNICEF)

UNICEF, 866, U.N. Plaza, Nueva York, N.Y. 10017, USA
Palais des Nations, CH-1211, Ginebra, SUIZA

TABLE DES MATIÈRES

Tiempos sombríos para la infancia	
Un año de emergencia silenciosa	9
Objetivos sociales y descenso del ritmo de desarrollo	13
Prioridad frente a las necesidades de la infancia	15
La generación más numerosa	19
 Más beneficios para la infancia a menor coste	 23
Reclutamiento de un ejército de paraprofesionales	27
La participación, fundamento del desarrollo	28
Sinergismos, o cómo hacer que uno más uno sea igual a tres	33
La ciencia al servicio de las necesidades de la infancia	36
Más allá de la teoría	39
 Inversión para la infancia:	
justicia social y sentido económico	42
Necesidades básicas y nueva economía	43
Voluntad política y cambio de prioridades	48
Tecnología y organización social	50
Lecciones de los fracasos del desarrollo	52
UNICEF aplica la lección	57

Tiempos sombríos para la infancia

Un año de emergencia silenciosa

La vida de un niño, lejos de ser inestimable, valía menos de 100 dólares en 1981.

Juiciosamente gastada a favor de cada uno de los 500 millones de niños más pobres del mundo —y sus madres—, dicha suma habría costado la asistencia sanitaria de base, la educación elemental, la atención al embarazo y la mejora de las dietas, y habría asegurado condiciones higiénicas y abastecimiento de agua para ellos. En pocas palabras, habría cubierto las necesidades básicas de la vida.

Al mismo tiempo, una vez cubiertas las necesidades humanas más apremiantes, ayudaría a disminuir el crecimiento de la población y a acelerar el desarrollo económico futuro. En resumen, la satisfacción de las necesidades de la infancia constituye una de las mayores empresas humanitarias y la mejor oportunidad de inversión.

En la práctica, para la comunidad mundial resultó un precio demasiado alto. Por esta razón, cada dos segundos del año 1981 un niño ha pagado con su vida ese precio.

Sobre esos 17 millones de niños fallecidos durante el año, poco más se puede añadir. Quienesquiera que fuesen, cualquiera que fuese la lengua que empezaban a hablar o la religión en que estaban siendo educados, y al margen de las posibilidades que tal vez habrían desarrollado, el mundo en que nacieron sencillamente les abandonó.

Apenas un 10 % de estos niños estaban inmunizados contra las seis enfermedades infantiles más corrientes y peligrosas. Para inmunizar a todos los niños del Tercer Mundo no se habrían necesitado más de 5 dólares por niño. El no hacerlo cuesta unos 5 millones de vidas al año.

Las realidades de la vida no habrán variado de manera significativa para los niños de 1982. Durante el año habrá, aproximadamente, 125 millones de nacidos vivos, de los cuales otra vez fallecerán 17 millones antes de cumplir los cinco años. Entre 1981 y 1982 no se manifiesta ninguna tendencia que permita despejar la inevitable imprecisión de las cifras disponibles, pero existen numerosas razones para pensar que se aproximan tiempos sombríos para los niños más pobres del mundo.

En la medida en que esta mortandad mundial de recién nacidos es la contrapartida de las insuficiencias del desarrollo económico, el inmediato futuro presenta pocas esperanzas de alivio.

Para gran número de países en vías de desarrollo importadores de petróleo, donde vive actualmente la inmensa mayoría de los pobres, el crecimiento económico se ha atascado y se halla al nivel más bajo del pasado decenio. El déficit global de las balanzas comerciales se ha doblado en los últimos dos años, hasta alcanzar aproximadamente los 80.000 millones de dólares; la deuda exterior acumulada ha superado la cifra de 400.000 millones de dólares; el índice de crecimiento de la producción ha descendido a menos del 4 % anual; las relaciones de intercambio han empeorado en un 7,5 % sólo entre 1979 y 1980. En consecuencia, tanto las posibilidades importadoras como las exportadoras se han visto mermadas.

Las regiones más perjudicadas son las del África subsahariana y las del sur de Asia, donde algunos países están sufriendo un auténtico retroceso y que ya de por sí eran los más pobres. En estas dos regiones, es improbable que la renta media aumente, durante el decenio de 1980, en más de uno o dos dólares anuales. Y ahí tuvo lugar más de las tres cuartas partes de la mortalidad infantil durante el año 1981.

Al sur del Sahara, 1981 ha sido también el décimo año de disminución sostenida de la producción de alimentos per cápita: 34 naciones, con un total de 260 millones de habitantes, sufren ahora una grave penuria de alimentos. Como siempre que la desnutrición extiende sus garras, la amenaza se cierne especialmente sobre el ya precario desarrollo mental y físico de los niños pobres de África.

En 1981, ha venido a agravar esta amenaza el incesante flujo de desplazados y refugiados africanos. En ese continente con 800 grupos étnicos distintos y más de un millar de idiomas diferentes, con fronteras absurdas trazadas a regla por los antiguos poderes coloniales, hay ahora más de 6 millones de refugiados, es decir uno de cada setenta y cinco africanos. Y casi la mitad de ese número son niños.

Por consiguiente, 1981 ha sido otro año de «emergencia silenciosa»: 40.000 niños han muerto silenciosamente cada día; 100 millones de niños se han acostado hambrientos y en silencio todas las noches; 10 millones de niños se han convertido silenciosamente en deficientes físicos o mentales; 200 millones de niños, entre los 6 y los 11 años de edad, han contemplado en silencio cómo otros iban a la escuela; en fin, un quinto de la población mundial ha luchado en silencio por la mera supervivencia. Pero ha sido tam-

bién un año en que las tendencias económicas indican que el avance contra la pobreza no sólo está haciéndose más lento sino que incluso está habiendo un retroceso. Hace sólo dos años, el Banco Mundial afirmaba que la población total en condiciones de pobreza absoluta era de 780 millones. Con arreglo a una previsión optimista, decía entonces el Banco, ese número quedaría reducido a 720 millones hacia finales del decenio de 1980. En términos pesimistas, aumentaría a 800 millones durante dicha década.

En cambio, un informe reciente de las Naciones Unidas concluye que: «la economía mundial está experimentando una inestabilidad y una ruptura del crecimiento sostenido, sin precedentes desde el final de la segunda guerra mundial... a menos que se adopten medidas concretas, dichas condiciones exteriores adversas tendrán como consecuencia un aumento del número de los absolutamente pobres, hasta alcanzar una cifra próxima a los 1000 millones, antes de que termine la Tercera Década del Desarrollo».

Esta conclusión fue aceptada por las direcciones de todos los organismos de las Naciones Unidas, incluyendo la del propio Banco Mundial. Y con toda probabilidad significa que en muchos países el año que vienen aún morirán más niños que éste.

Objetivos sociales y descenso del ritmo de desarrollo

En el informe del año pasado, UNICEF afirmaba que podrían alcanzarse los siguientes objetivos en los países de menor renta para el año 2000: reducción de la mortalidad infantil en el Tercer Mundo al índice del 50 % o menos, aumento de la esperanza media de vida a 60 años o más, y acceso de todos los niños a la

enseñanza primaria durante cuatro años, como mínimo necesario para alfabetizarse. El informe señalaba que aunque pudieran parecer idealistas teniendo en cuenta la experiencia pasada, tales objetivos eran realistas puesto que el principal obstáculo existente era la carencia de voluntad y compromiso para alcanzarlos.

En diciembre de 1980 esos objetivos (promovidos por muchas organizaciones durante los últimos años) fueron incorporados a la Estrategia Internacional de Desarrollo (EID) para el decenio de 1980 y aceptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Como observó el presidente de la Comisión que preparó la EID, Niaz-Naik: «una nueva e importante característica de la estrategia es que concibe el desarrollo como un proceso integral y concede una mayor importancia a los objetivos de desarrollo social y humano».

Transcurrido sólo un año de la Década se pone ya de manifiesto que su principal objetivo económico, el crecimiento del PIB en un 7 % anual para los países en vías de desarrollo, probablemente no podrá realizarse. Por tanto, a menos que se tomen medidas especiales el panorama de las metas sociales a conseguir parece realmente sombrío.

Para alcanzar tales metas, durante los próximos veinte años se debería avanzar hacia su consecución a un ritmo dos o tres veces más rápido que el de los veinte años anteriores. Pero en muchos países, la tasa de desarrollo, expresada en términos de los tres indicadores mencionados, está ya disminuyendo.

En el conjunto del Tercer Mundo, el índice de mortalidad infantil —fíel indicador del bienestar de madres e hijos— durante el decenio de 1960 había

descendido con regularidad en cuatro o cinco puntos al año. En los últimos cinco años apenas ha oscilado. La esperanza media de vida, que durante el decenio de 1960 y comienzos del de 1970 aumentaba en siete u ocho meses al año, crece ahora en sólo dos o tres meses anualmente. El índice de escolarización, que también se elevaba regularmente en un 4 o 5 % anual hasta mediados de los años setenta, parece haberse estabilizado.

Con un índice de mortalidad infantil aún diez veces superior al del mundo industrializado, una esperanza de vida todavía inferior en quince años, y un tercio de los niños comprendidos entre las edades de 6 y 11 años sin escolarizar, este frenazo al progreso no puede explicarse por la existencia de un límite natural. Más bien es un signo de que en algunos países, el ritmo del desarrollo está descendiendo y en otros está produciéndose un auténtico retroceso.

En resumen, el optimismo del decenio de 1960, que hubo de ceder paso al realismo de los años setenta, ahora retrocede aún más frente al escepticismo predominante en la década que acaba de comenzar. Tal proceso de desencanto está simbolizado y además agravado por el descenso continuo de la proporción de riqueza que los países industrializados destinan como ayuda. En 1965, cuando por primera vez las Naciones Unidas pidieron a los países donantes que incrementasen su ayuda hasta alcanzar un 0,7 % de sus PNB, el nivel real de la misma era de un 0,49 %. Actualmente, a pesar del esfuerzo realizado por un pequeño grupo de países que han cubierto dicho objetivo, el nivel medio de ayuda es un 0,37 %.

En el período de una generación, nunca han sido tan bajas las expectativas de desarrollo mundial, ni

tan débiles las esperanzas de poner fin a la pobreza que niega la vida.

En este contexto, abogar por una rápida intensificación del desarrollo en favor de miles de millones de pobres de todo el mundo, con objeto de lograr mejoras sustanciales en la calidad de vida de sus hijos para finales de siglo es exponerse a ser tildados de ingenuos.

No obstante, es una ingenuidad que UNICEF pretende llevar adelante con todas sus fuerzas. Trabajar junto con la comunidad local y las familias en la promoción de la salud, la educación y la formación de sus propios hijos no sólo es de justicia, sino que además es una inversión productiva en interés del futuro económico y social del mundo.

Prioridad frente a las necesidades de la infancia

El que un propósito sea realista o ingenuo, casi siempre depende tanto de las prioridades como de las posibilidades. En este caso no se discute la posibilidad de lograr asistencia sanitaria y enseñanza primaria para la gran mayoría de niños; se trata de una prioridad ineludible.

Dichos objetivos podrían alcanzarse, por ejemplo, con menos de lo que el mundo industrializado gasta anualmente en bebidas alcohólicas. Asimismo, el objetivo más amplio de cubrir las necesidades humanas básicas de la gran mayoría de mujeres y niños del mundo, se satisfaría con sólo destinar cada año a ese fin lo que actualmente se gasta cada 6 semanas en aumentar la capacidad bélica mundial.

Por molestas que puedan resultar semejantes

comparaciones, son necesarias a la hora de refutar la acusación trivial de «ingenuidad» cuando se plantea la meta de conseguir mejoras significativas en la calidad de vida de la infancia mundial para fines de siglo. Asimismo, son imprescindibles cuando se aborda la cuestión de las prioridades.

En época de crisis, los niños han de tener prioridad. Aunque una afirmación de este género siempre conlleva una carga emotiva, también contiene una llamada a la razón.

Más concretamente, es una llamada a dos razones: intemporal la primera, específica de este último cuarto del siglo XX la segunda.

El 90 % del desarrollo cerebral humano y el 50 % del crecimiento corporal ocurren durante los primeros cinco años de vida. El alto grado de vulnerabilidad que caracteriza a dicho período vital basta por sí solo para justificar que las necesidades de la infancia deban recibir prioridad, tanto a escala familiar como mundial.

Los niños son relativamente impotentes para satisfacer sus necesidades y defender sus derechos. Carecen de fuerza física y de solvencia económica. No tienen sindicatos ni derecho de voto.

Por regla general, la potestad para protegerlos y mantenerlos se atribuye a los padres. Pero si los padres no pueden hacerlo, la responsabilidad debe recaer en la comunidad a que pertenecen los niños.

En las sociedades humanas más primitivas, como ha demostrado Richard Leakey, la esperanza media de vida probablemente apenas superaba los veinte años, y muchos niños perdían a sus padres antes de llegar a la edad de la autosuficiencia. Por tanto, la supervivencia de los niños y la de la propia comuni-

dad dependían de que ésta, en su conjunto, asumiese tal responsabilidad.

Por grande y compleja que sea la comunidad actual, esa especial relación de responsabilidad para con sus niños no deja de constituir un valor ético indispensable en toda sociedad civilizada. Este valor ético es aún más relevante a medida que los avances científicos y tecnológicos están convirtiendo a la Tierra en una aldea global. En este siglo ha ganado terreno la reivindicación de que cuando una comunidad local no puede cubrir las necesidades de sus hijos, la responsabilidad debe extenderse a la comunidad nacional y a la internacional.

En las emergencias «sonadas», como la del hambre de Kampuchea, la comunidad mundial responde con diligencia, y muchas veces con generosidad. En realidad, el hambre masiva como la ocurrida en la Irlanda de 1846-1847 y en Bengala en 1943 —ambas se produjeron a pesar de la existencia de importantes stocks locales de alimentos— es mucho menos posible que suceda actualmente. Pero ante las emergencias «silenciosas» —el tributo más difuso y menos espectacular que el hambre y las enfermedades se cobran en vidas infantiles, y que suma una Kampuchea cada pocas semanas— la respuesta internacional es también más lenta y limitada. Como en un eco paradójico, la norma tradicional de «las mujeres y los niños primero» se aplica sólo a las emergencias «sonadas», como los incendios y los naufragios. Pero en las emergencias silenciosas de la necesidad cotidiana, la norma habitual practicada es «las mujeres y los niños, los últimos».

En el decenio de 1980 habrá muchos millones de padres cuya capacidad de protección y manteni-

miento se ha visto erosionada o anulada por el desempleo o la carencia de tierra, por la miseria y la ignorancia, por la opresión y la desmoralización. Todos los niños tienen derecho a exigir que la comunidad nacional y la internacional, en ejercicio de sus responsabilidades, restituyan dicha capacidad a los padres aportando los medios precisos para ello.

La generación más numerosa

A esa preocupación intemporal, hoy le confieren especial urgencia ciertos cambios específicos del crecimiento y la estructura de la población mundial.

Después de un rápido aumento del índice de crecimiento de la población —debido a un éxito relativamente rápido en el control de ciertas enfermedades epidémicas y penurias alimentarias, que han permitido a un mayor número de niños alcanzar la edad de procreación— los índices de fecundidad empiezan ya a disminuir en casi todas las regiones del mundo. El inicio de este descenso ha sido tan inesperado, a falta de precedentes, como lo fue el vertiginoso crecimiento anterior. Tomadas en conjunto, ambas tendencias tienen en la actualidad una incidencia especial sobre el estado mundial de la infancia.

Uno de sus efectos es que el 40 % de los habitantes del mundo en vías de desarrollo tienen menos de quince años, límite aproximado de entrada en la edad de procreación. Al descender los índices de natalidad, la proporción de niños dentro de la población total también descenderá. Pero de momento, en el Tercer Mundo la proporción entre los menores y los mayores —entre los mantenidos y los que han de procurar la manutención— ha alcanzado el máximo. En Alema-

nía y en la URSS, por ejemplo, hay en la actualidad dos personas en edad laboral por cada una de las demasiado jóvenes o demasiado viejas para trabajar. En Bangladesh, en México y en Nigeria esa proporción es de uno a uno.

Esta situación ejerce una presión circunstancial, pero intensa, sobre la capacidad del Tercer Mundo para mantener a sus niños. Por lo que concierne a la enseñanza, por ejemplo, los niños en edad escolar suponen ahora mismo el 25 % de la población. En el mundo industrializado, la cifra correspondiente es sólo el 15 %.

Esa proporción disminuirá con el descenso de la fecundidad, que ya empieza a ser perceptible. Pero, mientras tanto, la capacidad del Tercer Mundo para proporcionar los servicios primarios a los jóvenes se ve forzada más allá de sus límites. Las presiones cuantitativas sobre los países de bajos ingresos dejan poco margen para la introducción de los cambios cualitativos que serían necesarios para una mejora del bienestar de la infancia mundial.

Cuando esas presiones internas coinciden, como actualmente ocurre, con presiones económicas externas derivadas de la recesión mundial, el bienestar de la infancia se ve aún más comprometido.

Dado que la nutrición, la salud, la escolarización y demás necesidades esenciales de la infancia suelen ser requisitos previos para una futura paternidad feliz, es fundamental, tanto para esta generación como para la siguiente, que los niños de hoy sean defendidos frente a la crisis económica actual.

El bienestar de los niños (y padres futuros) no es la única cuestión que se plantea. El que durante el decenio de 1980 se consiga o no mejorar la calidad de

vida de los jóvenes, es también un problema crucial para el mismo futuro del crecimiento demográfico.

Se ha demostrado que la aceptación de la planificación familiar y la caída de los índices de natalidad están estrechamente relacionados con una serie de cambios tales como la mejora de la asistencia sanitaria, la disminución de la mortalidad infantil y la extensión de la enseñanza (sobre todo entre la población femenina). Por tanto, es probable que, a falta de progresos hacia estas metas sociales, quedará contrarrestada la tendencia hacia un menor crecimiento demográfico, volviendo a aumentar el número de niños en las futuras generaciones al tiempo que decrece la capacidad de los padres para mantenerlos.

Por el contrario, una intensificación de los esfuerzos nacionales e internacionales para satisfacer dichas necesidades tendría el efecto opuesto: mejorar la vida de los niños de hoy (lo que equivale a reforzar su aptitud como padres del mañana), y crear las condiciones necesarias para otra desaceleración del crecimiento demográfico.

Extrapolando la experiencia de los países en vías de desarrollo que han logrado reducir los índices de mortalidad, se demuestra, por ejemplo, que las mismas medidas de bienestar social que permitirían alcanzar el objetivo de la Estrategia Internacional de Desarrollo para el año 2000, es decir, la reducción de la mortalidad infantil hasta 50 fallecidos por cada 1000 nacidos vivos, supondrá una disminución de 12 a 15 millones de nacimientos cada año. De acuerdo con la experiencia histórica, cuando se produce una primera caída brusca de la tasa global de mortalidad hasta el 49 %, como resultado de la eliminación del hambre y enfermedades epidémicas, el descenso en la tasa de

natalidad tiene lugar con cierto retraso. Este lapso temporal entre la caída de la tasa de mortalidad y la tasa de natalidad es el que da lugar a la explosión demográfica. Pero la experiencia demuestra igualmente que aquellos países cuyas tasas de mortalidad estuvieron alrededor del 15 % en 1960 —que es el nivel medio actual de los países de bajos ingresos— han visto desde entonces descender sus tasas de natalidad varios puntos por cada punto de descenso en sus tasas de mortalidad. En Colombia, una disminución de 6 puntos en el índice de mortalidad (del 14 al 8 %), durante las dos primeras décadas de desarrollo, tuvo su contrapartida en una caída de 15 puntos en el índice de natalidad (del 46 al 31 %). Durante el mismo período, en Jamaica, una reducción de 3 puntos en el índice de mortalidad significó la disminución de 10 puntos en el de natalidad; y en Corea del Sur, un descenso de 5 puntos en la mortalidad correspondió a una caída de 20 puntos en el índice de natalidad.

La opinión convencional de que la disminución de la mortalidad infantil no tiene otro efecto sino el de incrementar la población y preparar más miserias futuras es, por consiguiente, errónea. Es más cierto que la satisfacción de las necesidades básicas no sólo es imprescindible para evitar el sufrimiento humano actual, sino también para reducir el propio crecimiento demográfico y, por tanto, evitar más penalidades en el futuro. El que la población mundial actual de 4.500 millones se establezca hacia finales del próximo siglo al nivel de 10.000 a 11.000 millones, o bien lo haga entre 13.000 y 14.000 millones depende, en gran medida, del comportamiento de las tasas de natalidad en las dos décadas que restan del presente siglo.

Es decir, las necesidades actuales y las futuras

claman con una misma voz. Cada decenio futuro verá amplificados los éxitos o, por el contrario, los fracasos de la comunidad mundial ante las necesidades actuales.

Esta elección entre el fracaso y el éxito múltiple resulta todavía más crucial si tenemos en cuenta el número de las personas afectadas. O bien permitimos que la generación más numerosa de niños crezca desnutrida, enferma e ignorante, y se convierta a su vez en progenitora de otra generación de niños desnutridos, enfermos e ignorantes: o bien concedemos a nuestros hijos la prioridad que merecen, aumentando al máximo los esfuerzos y los recursos, en lugar de mantenerlos al mínimo, en un momento en que la proporción de jóvenes es la más numerosa de la historia mundial. Paradójicamente, desde la perspectiva actual, el presente contempla al futuro en su punto más vulnerable.

En suma, el propósito de obtener una mejora significativa en la calidad de vida de los niños para finales de este siglo exigirá un aumento sustancial de los recursos y una mayor eficacia en la forma en que son asignados para ese fin. El problema es de prioridades, no de posibilidades. Se trata de una elección en la que tanto la razón como los sentimientos claman en favor de los niños. Y esa elección se nos plantea en un momento crucial. Resulta ya ineludible optar por la espiral del vicio o por la de la virtud.

Más beneficios para la infancia a menor coste

Ya hemos presentado la demanda de prioridad de recursos para la infancia. Pero si el «realismo» dicta que los recursos nacionales e internacionales disponibles para atender a las necesidades de los niños deben mantenerse al nivel actual, entonces la única reacción consiste en tratar de mejorar la relación entre recursos asignados y resultados. Es decir, hay que buscar la manera de obtener más beneficios para los niños a menor coste.

De acuerdo con la experiencia, un uso adecuado de la investigación, los conocimientos, la prudencia, y sobre todo la *voluntad* constituyen las cualidades necesarias para convertir la suma de recursos económicos en multiplicación de beneficios humanos. En un número de casos cada vez mayor, los programas de bienestar social no se contemplan como una carga presupuestaria, ni siquiera como gastos recuperables de beneficencia, sino como una inversión productiva en sí misma.

En Estados Unidos, por ejemplo, se ha comprobado que por cada dólar invertido en la rehabilitación de minusválidos el erario público recupera 9 dólares en impuestos pagados por las personas impedidas que consiguen empleo gracias a dicha iniciativa.

En Egipto, la campaña decenal contra la esquistosomiasis —enfermedad debilitante transmitida por un pequeño caracol que vive en las aguas estancadas— permitirá ahorrar un múltiplo de la inversión en costes sanitarios y pérdidas de productividad.

El gobierno venezolano ha calculado que su plan

nacional de saneamiento y abastecimiento de agua producirá beneficios globales del orden de cinco veces el coste de instalación durante el primer decenio a contar desde la puesta en marcha.

En Nueva York, un estudio reciente ha puesto de manifiesto que una inversión anual de 2,7 millones de dólares para asistencia prenatal a las mujeres de bajos ingresos permitiría economizar entre 10 y 12 millones de dólares al año en cuidados intensivos, de elevado coste, para niños prematuros, aparte el ahorro que supondría evitar los costes a largo plazo de ayuda a los niños nacidos con deficiencias mentales o físicas.

En el plano internacional, la eficaz campaña para erradicar la viruela está produciendo ya una ahorro económico. Por ejemplo, mientras la aportación de los Estados Unidos a la campaña fue de 50 millones de dólares, la Administración norteamericana está ahorrando anualmente más del doble de esa cantidad en gastos de inmunización y servicios de control y observación.

En 1981, la ratificación por la Asamblea Mundial de la Salud del «Código internacional de comercialización de alimentos sustitutivos de la leche materna», promovido conjuntamente por OMS/UNICEF, abre la mayor posibilidad de los últimos tiempos para introducir un cambio que permitiría combinar la mejora de la calidad de vida con la reducción de costes económicos.

Debido a las propiedades nutritivas e inmunológicas de la leche materna, el beneficio directo para los lactantes resulta evidente, pues está comprobado que los niños no alimentados con leche materna, o que lo han sido por un período inferior a seis meses, tienen

una probabilidad entre cinco y diez veces mayor de fallecer durante el segundo semestre de su primer año de vida, en comparación con los niños alimentados por la madre durante los seis primeros meses o más. En el Tercer Mundo, que gasta actualmente 1000 millones de dólares en alimentos infantiles artificiales —lo cual supone para las familias de bajos ingresos, un gasto de 3,50 dólares de su salario semanal de 15 dólares— el pasar de la lactancia artificial a la lactancia natural, puede suponer además un ahorro económico muy notable.

El alcance de estas combinaciones de progreso social y beneficio económico está lejos de haber tocado límite. No tiene ningún sentido económico que la tercera parte del total de camas infantiles de los hospitales del mundo en vías de desarrollo estén ocupadas por niños que padecen trastornos diarreicos de fácil prevención. En términos de coste social o económico tampoco es aceptable la incidencia anual de 500.000 casos de poliomielitis infantil, cuando 20.000 dosis de vacuna cuestan menos de 1000 dólares. No es humano ni juicioso consentir que pierdan la vista más de 500 niños cada día, como ha ocurrido durante el año 1981, existiendo pastillas de vitamina A que podrían haberlo impedido y que sólo cuestan unos pocos centavos.

Los ejemplos anteriores no deben hacer creer que la satisfacción de las necesidades básicas de la mayoría de la población infantil mundial sea una empresa tan inmediata y tan definida en sus propias condiciones. En los campos más amplios de la nutrición, la sanidad y la enseñanza, es tan importante hallar nuevos y más eficientes procedimientos para aplicar la capacidad intelectual como encontrar el dinero nece-

sario, al objeto de alcanzar los mayores beneficios para los niños del mundo, pese a los limitados recursos disponibles en estos tiempos difíciles.

Semejantes progresos rara vez ocurren por casualidad. Son producto de una interrelación entre la experiencia del pasado y las oportunidades del presente para dar una mayor prioridad a las necesidades de los niños más pobres y de sus familias. Es esa interrelación la que quiere catalizar UNICEF. Pasemos ahora a considerar en detalle la experiencia y oportunidades existentes.

Reclutamiento de un ejército de paraprofesionales

En la misión de suministrar servicios básicos para atender a las principales necesidades del mayor número posible de personas, la experiencia pasada sugiere que la única solución con futuro para el decenio de 1980 será un ejército de asistentes paraprofesionales de desarrollo, apoyados por servicios gubernamentales más especializados, y tendente a estimular la participación popular en la puesta en marcha de dichos servicios.

Por una parte, esta idea obedece a la pura necesidad económica. Parece muy difícil, al menos a corto plazo, que resulte factible preparar, equipar y establecer médicos perfectamente cualificados en todas las comunidades del Tercer Mundo (incluso admitiendo que los médicos en cuestión estuviesen dispuestos a ir allí, que en su mayoría no lo están).

Por otra parte, el reclutamiento de asistentes paraprofesionales es un sistema más adecuado. Las condiciones esenciales de «salud para todos», según la definición de la Organización Mundial de la Salud

son: «alimentación y viviendas adecuadas; casas protegidas contra insectos y roedores; agua en condiciones higiénicas para lavarse y beber; sistemas adecuados de eliminación de residuos; servicios de asistencia prenatal, natal y postnatal (incluida la planificación familiar); asistencia para la primera infancia y la niñez, incluidas ayudas alimentarias; inmunización contra las principales enfermedades infantiles; prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; primeros auxilios en caso de lesión o enfermedad para todos los grupos de edad; acceso fácil a informaciones fiables y útiles sobre los principales problemas sanitarios y los métodos profilácticos y terapéuticos».

La respuesta adecuada a estas necesidades sanitarias básicas, no consiste pues en destinar todos los recursos disponibles a la preparación de médicos para aplicar métodos curativos. Lo que se necesita es una combinación de desarrollo económico y social con la formación de millones de asistentes sanitarios y de desarrollo comunitario para prestar consejos y ayuda sobre alimentación, agua, higiene y eliminación de residuos, proporcionar asistencia sanitaria a parturientas y recién nacidos, fomentar la lactancia natural y explicar la planificación familiar, organizar campañas de vacunación, mentalizar a la población para una sanidad pública preventiva, hacer frente a las heridas y a las enfermedades locales más corrientes, y remitir los casos más graves a otro personal médico más cualificado.

Desde otro punto de vista, el recurso a los asistentes sanitarios paraprofesionales es también una virtud. Incluso en el mundo industrializado existe hoy un creciente desencanto debido a la super-profesio-

nalización de los servicios sociales. En Suecia, se requiere que dos de cada cinco estudiantes de Medicina tengan una especialización en asistencia sanitaria básica. Y en Finlandia, el porcentaje del presupuesto sanitario nacional asignado a hospitales ha disminuido del 55 al 43 %, mientras que la inversión en centros de formación sanitaria básica —dirigidos por juntas de sanidad elegidas localmente— ha pasado del 11 al 24 % en los últimos seis años. En los Países Bajos, con una de las tasas más bajas de mortalidad de todo el mundo, la mayoría de partos son atendidos a domicilio por comadronas, a un coste muy inferior al habitual en gran número de países industrializados.

En el Tercer Mundo, unos asistentes paraprofesionales elegidos por y para las comunidades a las que van a servir, seguramente conocerán mejor las aptitudes y recursos locales, estarán más familiarizados con las personas a quienes ayudan, y serán mejor recibidos por ellas.

De este modo, los asistentes paraprofesionales de desarrollo pueden eliminar la separación alienante entre los expertos y la comunidad, y ayudar a que los pobres participen en el proceso de cambio, en lugar de verse excluidos del mismo.

La participación, fundamento del desarrollo

Si la importancia potencial de los asistentes paraprofesionales de desarrollo es uno de los «soportes» en que se apoya una estrategia de «más beneficios sociales por unidad invertida», el concepto de participación popular es el otro. En efecto, sin la participación organizada de los pobres, ningún plan de desarrollo comunitario tiene la menor probabilidad de

éxito duradero. Si entre los restos del naufragio de los planes de desarrollo fallidos quedase una pequeña «caja negra» para registrar lo que había salido mal, casi siempre veríamos que en un momento dado del proceso, la gente supuestamente beneficiada consideró que tenía otras cosas más importantes que hacer.

Este es el motivo de que la frase más usada hoy del diccionario del desarrollo sea «participación popular». Aunque a veces parezca que esta noción sólo se sostiene empujada por la verborrea de la retórica, en realidad también obedece, en parte, a la necesidad económica.

Probablemente, sólo la participación comunitaria permitirá realizar y mantener progresos en higiene pública, abastecimiento de agua y saneamiento a la escala necesaria para que supongan una mejora sustancial de la calidad de vida.

En Malawi, por ejemplo, hay una región seca que actualmente dispone de agua gracias al sistema de conducción realizado por 150.000 aldeanos que excavaron ellos mismos las zanjas, colocaron las tuberías, construyeron las defensas de hormigón y abrieron los pozos de desagüe. Gracias a esta participación popular en las obras, el coste del sistema quedó por debajo de los 3 dólares por persona abastecida, muy inferior a los niveles normales de costes de construcción, y el servicio de mantenimiento es más competente y más continuado.

En la práctica, la participación en un proceso de cambio no es la regla sino la excepción. Pero cuando se produce, sus ventajas saltan a la vista.

En su informe de 1981 sobre el Desarrollo mundial, el Banco Mundial señala, por ejemplo: «la cali-

dad de vida de la mayoría del pueblo chino es notablemente más alta que la de numerosos países con bajo nivel de renta». Al investigar las causas de este logro, el Banco establece que «todos los sectores de la sociedad, desde la brigada de producción, la comuna hasta el conjunto de la nación desempeñan un papel en la aportación de servicios sociales. Las brigadas de producción, pongamos por caso, financian la formación de uno o más médicos descalzos, que atienden a los primeros auxilios, a menudo sin dejar de participar en el trabajo de la brigada. Los programas son costeados parcialmente por subvenciones estatales, pero los grupos participantes también realizan su aportación y además intervienen en las decisiones que les afectan».

Igualmente importante resulta la participación a escala individual y familiar. La madre que conoce hoy las ventajas de la lactancia materna o la exigencia de hervir el agua no potable antes de ingerirla, reduce las necesidades de los costosos servicios curativos consiguientes.

Pero la necesidad de la participación popular no debe hacer olvidar el hecho de que el tomar parte en las decisiones y procesos que afectan a nuestra propia vida es un fin en sí, además de un medio, y que por tanto la participación popular tiene doble valía dentro del proceso de desarrollo. Como ha observado Dennis Goulet: «el desarrollo no es una serie de beneficios que 'se otorgan' a quienes los necesitan, sino más bien un proceso mediante el cual una población adquiere mayor capacidad para determinar su propio destino».

La participación no es sólo una necesidad sino también una virtud, y esto está siendo reconocido o

redescubierto de forma creciente, en el propio mundo industrializado. Ya sea a través de iniciativas de auto-asistencia sanitaria preventiva, cultivo de alimentos naturales, acondicionamiento de viviendas en cooperativa o ahorro de energía doméstica, un número cada vez mayor de personas vuelve a participar en el proceso de satisfacción de sus necesidades personales y familiares.

Conforme se consolida este proceso de reintegración surge también en el mundo industrializado la misma combinación de beneficio económico y progreso humano, tan crucial para el adelanto de las naciones en vías de desarrollo.

En el frente de la alimentación, los ciudadanos estadounidenses ahorraron 14.000 millones de dólares en 1977 cultivando verduras en vez de comprarlas. Esto significa que cada horticultor voluntario ahorró un promedio de 375 dólares por año, además de realizar un ejercicio corporal y consumir mejores alimentos. En sanidad, el plan de auto-asistencia para diabéticos de la Universidad de California redujo en un 50 % la incidencia de casos de emergencia, al tiempo que se economizaban 1,7 millones de dólares en gastos médicos y de hospital.

Así pues, los asistentes 'paraprofesionales' y la participación popular son virtudes en la misma medida que necesidades. Sin embargo, en el contexto del desarrollo, algunos acusarán, siguiendo el dicho popular, que parece que se trata de hacer de la necesidad virtud.

Se puede argumentar, por ejemplo, que los asistentes sanitarios no son sino el peldaño inferior y más barato de un sistema de «prestaciones» concebido de arriba abajo y planeado para suministrar a los pobres

un servicio de segunda categoría. Con lo cual se pretende poner diques de contención al problema de la pobreza y evitar así cualquier género de cambios sociales para erradicarla.

En algunos casos esto es indiscutiblemente cierto. Ocurre que, en el conjunto del Tercer Mundo, todavía se gasta el 80 % de los presupuestos de sanidad en médicos y hospitales que sólo benefician a la minoría urbana, mientras se envían asistentes sanitarios para atender a la inmensa mayoría rural. En tales situaciones, el concepto de participación popular no es más que una frase, sin otro sentido que hacer a los pobres responsables de su propia pobreza.

Ahora bien, en otros casos la prestación de servicios sanitarios básicos apoyada en asistentes paraprofesionales y en la participación popular se considera, no como un fin sino como un punto de partida; no como un servicio mínimo, sino como el máximo que se puede alcanzar en un momento y un lugar dados; no como un servicio sanitario exclusivo para los pobres, sino como el medio por el cual los servicios de sanidad existentes —incluyendo a los médicos y a los hospitales— pueden adaptarse a las necesidades de los pobres. Por laxa que sea en la actualidad la utilización del término «médicos descalzos», el asistente sanitario en China gana credibilidad y eficacia, en gran medida, porque hasta el niño más pobre de una comuna rural puede ser tratado a través de todo el sistema sanitario hasta llegar a la clínica más moderna de Beijing, si el asistente considera que tal es el nivel de tratamiento necesario para la dolencia.

Los servicios de formación, consulta e infraestructura que implica esta reorganización del sistema sanitario en beneficio de la mayoría, disipan por sí

solos cualquier idea de que la asistencia sanitaria básica sea una solución de baja calidad. Prestar asistencia sanitaria a todas las comunidades del mundo pobre, por adecuados y eficaces que sean los métodos elegidos, exigirá un incremento muy sustancial de los recursos asignados a la mejora de la salud humana. Tal inversión en «capital humano» seguramente rendiría grandes dividendos en términos de crecimiento económico y desarrollo. En Indonesia, por ejemplo, un programa de sanidad para los trabajadores aumentó la productividad en el plazo de ocho semanas. Pero atendiendo sólo al punto de vista de la salud humana, la eficacia real del concepto de asistencia sanitaria básica no se mide por la reducción absoluta de los costes, sino por las posibilidades de aplicar una suma de recursos para obtener una multiplicación de beneficios. Sin duda alguna, las estrategias de desarrollo comunitario basadas en la participación y el paraprofessionalismo crearán más beneficios para la infancia por unidad invertida.

Sinergismos, o cómo hacer que uno más uno sea igual a tres

Una de las enseñanzas más evidentes de las experiencias de desarrollo es que prevenir es casi siempre más económico que curar.

El interés en prevenir las enfermedades significa que la asistencia sanitaria básica es inseparable de aspectos tales como la agricultura, las condiciones de vivienda e higiene, el abastecimiento de agua, el sistema de enseñanza, la emancipación de la mujer y las condiciones laborales y salariales, todos los cuales

constituyen el fundamento de una dieta correcta y de la salud de la población. Por tanto, el asistente sanitario bien preparado y asistido necesariamente acaba convirtiéndose en un asistente de desarrollo comunitario. Y este planteamiento más amplio de su función proporciona otra oportunidad importante para aplicar con más eficacia los recursos disponibles y promover al mismo tiempo la participación de la población en el desarrollo económico general.

Las desventajas de la proeza se refuerzan mutuamente en sus efectos, a la manera que un cuchillo se afila por el uso continuado. Una enfermedad como el sarampión, por ejemplo, puede significar un riesgo de muerte del 50 % si el niño que la contrae además está desnutrido. Pero lo contrario también es cierto: cada mejora parcial del bienestar comunitario tiende a potenciar el bienestar social general.

Los programas de inmunización, por ejemplo, refuerzan los demás elementos de la asistencia sanitaria básica y son reforzados a su vez por éstos. «Los servicios sanitarios sencillos y baratos actúan mediante un proceso sinérgico y rompen el círculo vicioso formado por la desnutrición y las infecciones», ha dicho el doctor Ralph Henderson, director del programa de extensión inmunológica de la OMS. «El éxito de cualquier servicio tendiente a reducir la morbilidad y la mortalidad servirá para convencer a la comunidad de que los demás servicios también son útiles».

En la Década Internacional de la Salubridad y el Agua Potable (1981-90) adquiere particular importancia la relación sinérgica entre la higiene del agua y la educación sanitaria. Así, por ejemplo, el agua que se extrae con la bomba manual recién instalada podrá ser pura, pero si se recoge en un cubo lleno de gér-

menes, o si el trapo con que se tapa el cubo para no derramar el agua está sucio, o si el agua se guarda durante horas en una jarra destapada cerca de la puerta, es muy probable que su pureza se haya echado a perder a la hora de utilizarla. En tales circunstancias, la mera contabilización del número de pozos que se han abierto o de las conducciones que se han instalado no proporciona sino un dato superficial. Quizá valdría más la pena considerar la posibilidad de utilizar, digamos, un 10 % de las inversiones previstas para el suministro de agua, con el fin de dotar el correspondiente programa de educación sanitaria que permitiría obtener el máximo beneficio posible con dichas inversiones.

Casi todos los aspectos del desarrollo están ligados entre sí por una red de sinergismos como la descrita: la alfabetización de la mujer cataliza los programas de planificación familiar; la menor frecuencia de los embarazos mejora el estado de salud de las madres y de los recién nacidos; una buena salud del niño permite un mejor aprovechamiento de la enseñanza preescolar y primaria; la educación puede aportar mayores ingresos y mejor productividad agrícola; los ingresos más elevados y la mejor alimentación reducen la mortalidad infantil; con el descenso del número de niños fallecidos también tiende a disminuir el número de nacimientos; las familias reducidas favorecen a la salud materna; las madres más sanas tienen hijos más sanos; los hijos más sanos exigen mayores atenciones; el estímulo así recibido colabora al desarrollo mental; los niños más despiertos progresan más en la escuela... y así sucesivamente, de acuerdo con una pauta de relaciones que se potencian o se desvirtúan mutuamente, lo que puede minimizar

o por el contrario multiplicar los beneficios aportados por cada factor.

Evidentemente para que estos sinergismos operen en un sentido positivo, aumentando así la relación entre los recursos y los resultados, es necesario la integración de los servicios. Lo cual nos conduce de nuevo a la amplia gama de actividades que debe cubrir el asistente sanitario o de desarrollo comunitario.

En efecto, lejos de la aldea, los diferentes ministerios de agricultura, sanidad, enseñanza y empleo suministran, cada uno por su cuenta, sus diversos servicios. Pero el asistente de desarrollo comunitario que vive el problema del desarrollo al nivel de la aldea o de la comunidad no caerá en el error de considerar la alimentación, la salud, la enseñanza y la pobreza como cuestiones separadas. En cambio, él es quien mejor puede pulsar esas interrelaciones susceptibles de convertir las «aportaciones» individuales en palancas de desarrollo. Como señalaba un informe reciente de seis grandes proyectos integrados de desarrollo, «la integración suele obtenerse con más facilidad en los escalones inferiores que en la cumbre».

La ciencia al servicio de las necesidades de la infancia

En la búsqueda de medios para obtener el «máximo beneficio para la infancia por unidad invertida», la ciencia ha obtenido numerosos avances que aumentan la eficacia y reducen el coste de las técnicas utilizadas en la lucha contra la pobreza. El fracaso en cumplir lo prometido no ha de achacarse tanto a la ciencia misma como a la organización social. Es el fracaso tan acremente señalado por R. F. Fendall en su

responso a la medicina del siglo XX: «brillante en sus descubrimientos científicos, ingeniosa en sus soluciones tecnológicas, y lamentablemente inadecuada para ser aplicada a quienes más la necesitan».

Cuando una enfermedad como la diarrea se cobra al año 5 millones de vidas infantiles, queda dramáticamente expuesta la enorme brecha que existe entre lo que la ciencia sabe y lo que los niños necesitan.

La repetida expulsión de heces diarreicas priva al organismo de líquidos y sales indispensables. La prevención supone una combinación de nutrición e higiene alimentaria correctas, así como servicios eficientes de abastecimiento de agua potable y saneamiento. Pero faltan años, o incluso decenios, para que la mayoría de los pobres puedan disfrutar de tales medios: a corto plazo es preciso un tratamiento curativo eficaz para salvar los millones de vidas que peligran mientras tanto.

Durante el decenio de 1960, la «cura» habitual consistía en la administración de un rehidratante por vía intravenosa, a cargo de personal médico en hospitales y clínicas. En otras palabras, era una cura «lamentablemente inadecuada para ser aplicada a quienes más la necesitan».

Desde comienzos del decenio de 1970 se dispone de otro procedimiento. En los laboratorios de la India, Bangladesh y Estados Unidos se ha desarrollado un tratamiento de rehidratación a base de azúcar y sales fácilmente asequibles, que se preparan en casa mezclándolos con agua hervida y se administran por vía oral, en lugar de vía intravenosa.

Ensayado en situaciones de emergencia bajo condiciones de «máxima adversidad», el nuevo tratamiento reduce en un 90 % la mortalidad infantil por

diarrea. Si el tratamiento se inicia pronto, y a ser posible en casa, «se registran muy pocos fallecimientos», asegura el doctor Dhiman Barua, responsable médico del Programa de lucha contra las enfermedades diarreicas de la OMS.

En los millones de aldeas del Tercer Mundo no se dispone de médicos para que inicien el tratamiento «pronto y en casa», pero los asistentes sanitarios sí podrían hacerlo.

El objetivo señalado por la OMS y UNICEF es conseguir antes de 1983 que el tratamiento de rehidratación oral esté al alcance de una cuarta parte, como mínimo, del total de niños menores de cinco años afectados de diarrea. Los científicos podrán elaborar la fórmula correcta de las sales; los médicos, los hospitales y las clínicas podrán organizar cursillos de formación y mantener depósitos del producto; pero se necesitarán decenas de miles de asistentes sanitarios para poner esa técnica a disposición de los padres de familia cuando ellos y sus hijos la necesiten.

Poner en marcha un programa de protección inmunológica requiere un mínimo de servicios básicos: tres inyecciones para cada niño y dos para cada madre; un control de peso de las embarazadas y de los recién nacidos, que es el indicador más fiable de si están en condiciones de salud o precisan ayuda; la detección precoz de las minusvalías, que es esencial a fin de prevenirlas o de reducir al mínimo su repercusión sobre la vida normal del niño. Todo esto exige la presencia de personal dotado de conocimientos sanitarios elementales, y secundado en su actividad por servicios especializados. Sólo así se podrá obtener el máximo beneficio humano de las inversiones científicas, cuyos descubrimientos serán menos «lamenta-

blemente inadecuados» en su aplicación a quienes más los necesitan.

Más allá de la teoría

Este cuadro de posibilidades de la asistencia sanitaria básica adolece inevitablemente de una simplificación excesiva, al omitir las complejidades del tema. Un reciente análisis del Proyecto Lampang para Tailandia comenta: «la creación de un sistema de asistencia sanitaria funcional y asequible, puesto al servicio de la inmensa mayoría de familias pobres, es una empresa considerablemente más complicada, prolongada y cara de lo que en general suponen quienes, en realidad, ni siquiera se lo han planteado».

Y el informe concluye: «sin embargo, hay que proponérselo, pues se trata indudablemente del sistema más eficaz y factible, o mejor sería decir del *único*, para satisfacer las necesidades sanitarias básicas de la población, tan esenciales como tradicionalmente olvidadas».

Por esta razón, la asistencia sanitaria básica ya no es una teoría en embrión, sino una idea que se está poniendo en práctica, con todas sus diversas variantes, en todo el mundo en vías de desarrollo.

En Africa, Botswana está preparando un «asistente social familiar» para cada aldea; Etiopía imparte formación científica a 28.000 comadronas tradicionales y asistentes sanitarios comunitarios; Malawi ensaya un cursillo de asistencia sanitaria básica con duración de 12 semanas, en todas sus comarcas; Somalia ha formado a 1800 asistentes sanitarios comunitarios y proyecta contar con dos para cada aldea en 1985; Sudán ha instruido a más de un millar de asis-

tentes sanitarios para las comunidades sedentarias, y a 176 para los grupos nómadas; Zimbabwè confía en sus 1000 auxiliares médicos ex militares para llevar la asistencia sanitaria básica a todo el país; la R. F. de Nigeria ha preparado a 560 asistentes sanitarios comunitarios con el objetivo concreto de luchar contra las enfermedades gastrointestinales en el Estado de Iwo; en Senegal, Benín, Congo, Níger y Alto Volta, el objetivo de «salud para todos» a través de la aplicación de cuidados primarios —propuesta conjuntamente por la OMS y UNICEF en la conferencia de Alma Ata en 1978— empieza a recibir su prueba de fuego frente a los problemas reales del continente.

En Asia, la India cuenta ya con 100.000 asistentes sanitarios comunitarios y ha reciclado a 150.000 comadronas tradicionales, con el objetivo de proporcionar un asistente sanitario a cada una de sus 580.000 aldeas. En un programa piloto que abarca seis regiones, Bangladesh formará a un asistente sanitario comunitario por cada 1000 habitantes. Indonesia ensaya la capacitación de «*prokesas*» o asistentes sanitarios voluntarios, elegidos por cada bloque de treinta familias. Tailandia dispone ya de 11.000 asistentes sanitarios radicados en las aldeas, y de 112.000 «enlaces sanitarios de aldea» que asisten actualmente al 25 % de la población. Nepal proyecta la extensión de su asistencia sanitaria básica al total de sus 27.000 comunidades. Los asistentes de desarrollo comunitario en Vietnam, elegidos y pagados por sus propias comunidades, cuentan hoy con una infraestructura de apoyo formada por 8500 centros sanitarios distribuidos por todo el país. En China, la iniciativa originaria de los «médicos descalzos», ahora respaldada por servicios médicos cada vez más perfeccionados, proporciona

un nivel adecuado de asistencia —desde el más sencillo vendaje hasta la cirugía cerebral— a casi mil millones de personas, con un coste inferior a 7 dólares por persona y año.

En el continente americano, el sistema de asistencia sanitaria básica implantado en Cuba y Costa Rica ha reducido el índice de mortalidad infantil en ambos países a los niveles más bajos del Tercer Mundo. Nicaragua adiestra en la actualidad a 2000 asistentes sanitarios comunitarios y volantes, y proporciona localmente tratamiento de rehidratación oral a más de 100.000 niños. En Jamaica, Colombia, Ecuador y Panamá se han iniciado ensayos de asistencia sanitaria primaria.

Y en la República Democrática del Yemen, Saleh Hamshali un nuevo monitor sanitario, deja las labores de su huerto para atender a una niña de un año cuya madre ha acudido a él, desesperada. La niña tiene diarrea desde hace dos días y se consume a ojos vista. En el camino, Saleh se cruza con los hombres y mujeres que regresan de los campos y lo eligieron unánimemente, hace pocos meses, como monitor sanitario. En las afueras de la aldea están quemando basuras. El se presenta en casa de la niña al cabo de uno o dos minutos, y entra agachándose al pasar bajo el dintel de piedra. La niña yace en el suelo. Ante todo, Saleh pide agua hervida y echa mano a la mochila que lleva al hombro. Rasga el sobre de papel de aluminio que contiene lo que él llama «las sales de UNICEF», y mezcla el polvo con el agua de cuatro botellas de coca-cola. La madre le observa con ansiedad mientras Saleh vierte el líquido de una vasija limpia a otra para que las sales se disuelvan bien. La niña bebe dificultosamente el preparado en una jarra

metálica limpia. Con toda seguridad se salvará. Hace un par de años, la propia hija de Saleh de un año de edad tenía los mismos síntomas. Su tumba es un montículo de arena en una colina, a las afueras del pueblo. En aquel entonces, Saleh aún no había recibido sus tres semanas de formación, ni su sobre de sales por valor de 10 centavos.

Inversión para la infancia: justicia social y sentido económico

Durante la década de 1980, a escala comunitaria, la participación popular y los asistentes paraprofesionales son los medios más importantes para que se puedan lograr mayores beneficios para la infancia por unidad invertida a la vez que una mejora del bienestar general de la población, pese a las dificultades financieras de los próximos años. Pero, si ambos medios se implantasen con independencia de los cambios en las prioridades nacionales e internacionales, seguramente no realizarían sino una fracción de su capacidad potencial o bien dejarían de ser el principio del fin para acabar con la pobreza absoluta. Pues existe también un sinergismo más amplio y aún más poderoso entre las mejoras sanitarias, dietéticas, educacionales, y las mejoras en el desarrollo económico y social basadas en una mayor productividad de y para la mayoría de los pobres.

A medida que los presupuestos gubernamentales de los países del Tercer Mundo —y las ayudas que pueden esperar del mundo industrializado— se ven gravemente afectados por la recesión mundial, será

preciso hallar medios para conseguir más rendimientos por cada unidad invertida a nivel nacional e internacional.

Necesidades básicas y nueva economía

Una vez más, las enseñanzas de las iniciativas para el desarrollo de los años recientes muestran cómo podría obtenerse dicho resultado. En resumen, la experiencia dice que la creación de oportunidades de empleo productivo por y para los pobres, y el establecimiento de servicios sociales adecuados para satisfacer sus necesidades, no sólo aliviarán la pobreza sino que consecuentemente contribuirán a acelerar el propio crecimiento económico.

La historia de este cambio en la percepción de las relaciones entre crecimiento económico y remedio a la pobreza empezó hace casi veinte años.

La proposición implícita en este enfoque —es decir, la necesidad de plantear una batalla directa, y no indirecta, contra la pobreza absoluta, mediante la provisión de servicios y oportunidades de empleo orientados a satisfacer las necesidades de la mayoría de los pobres— iba a contracorriente de la doctrina económica contemporánea. Según ésta, tal proposición resultaba ineficiente pues suponía un aumento del consumo en detrimento de la inversión causando, en último término, una desaceleración del crecimiento que antes había hecho posible la expansión de tales servicios básicos.

Pero conforme nos adentrábamos en la década de 1970 se hizo evidente que la persistencia de la pobreza representaba, no sólo una tragedia humana permanente sino también una amenaza larvada para

el mismo proceso de crecimiento. En el proceso de producción, el trabajo es tan importante como el capital. Una población desnutrida, enferma y analfabeta constituye un grave freno para la productividad. Desde este punto de vista, los servicios sociales que elevan el «capital humano» no son un consumo, sino una inversión. La preocupación humanitaria adquirirá así respetabilidad económica. Hace un año, al dejar la presidencia del Banco Mundial, Robert MacNamara señaló: «el desarrollo humano, la enseñanza y la formación, la mejora de la salud y la nutrición, y la reducción de la natalidad son importantes, según se ha demostrado, no sólo porque alivian directamente la pobreza, sino también como factores que permiten elevar los ingresos de los pobres y el crecimiento del PNB».

En la agricultura, de la que depende la subsistencia de aproximadamente tres cuartas partes de la población del Tercer Mundo, la conveniencia de redistribuir la tierra y las inversiones agrícolas, al objeto de invertir a favor de los pequeños agricultores y de las familias más pobres, ha quedado demostrada en numerosos países en vías de desarrollo, donde los pequeños propietarios tienen acceso efectivo al crédito, la tecnología, el mercado, la educación y los servicios sanitarios. En general, cuanto mayor es una finca menos intensivo es el cultivo de la misma, menos mano de obra utiliza y menos produce por unidad de superficie.

En Taiwán, por ejemplo, después de la reforma agraria la productividad media por acre aumentó en un 80 %. Y en Corea del Sur, una de las razones que explican el aumento de su productividad agrícola es que entre 1943 y 1965, el porcentaje de las familias

rurales propietarias de las tierras que cultivaban aumentó del 14 al 70 %. El tamaño medio de estas parcelas apenas sobrepasa una hectárea, tanto en Taiwán como en Japón. En todos los casos se produjo un acusado crecimiento del número de trabajadores agrícolas y de horas trabajadas por superficie cultivada, próxima a los 100 acres; en consecuencia, aumentó el nivel de ingresos y las posibilidades de alimentación, educación y cuidados sanitarios de estas familias campesinas para con sus hijos. Desde hace poco se empieza ya a reconocer que las diferencias de productividad agraria entre países y regiones no se debe tanto a diferencias culturales —aunque éste sea un factor importante— sino a los sistemas de organización de la agricultura y a la existencia o no de incentivos y vías de acceso a los servicios de ayuda existentes por parte de los agricultores. Según señala el informe de 1981 sobre el Desarrollo mundial, ya citado: «el éxito más sobresaliente de la década de 1970 ha sido probablemente el aumento de la productividad de los pequeños agricultores. El incremento de su producción —agrega el informe— ha sido la clave del impresionante crecimiento de países tales como la India, Indonesia y Malasia».

Por consiguiente, una mejor asignación de los activos, de los servicios y de las oportunidades para las familias pobres y los pequeños productores puede aumentar la eficacia del empleo de los recursos. Puede ayudar también a satisfacer las necesidades existentes sin más dilación. Puede servir para mejorar la productividad. Puede asegurar que los beneficios de esa mejora de la productividad reviertan en la mayoría. Y, por las razones que se exponen más adelante, puede ayudar a reducir el crecimiento demo-

gráfico, promoviendo por tanto el desarrollo futuro al mismo tiempo que el actual.

En teoría, pues, la solución de atender a las necesidades básicas —alimentación, sanidad, educación, empleo— representa un valor añadido a cambio de los gastos de inversión en desarrollo.

En la práctica, las comparaciones entre diferentes países en vías de desarrollo también demuestran que el crecimiento económico durante las décadas de 1960 y 1970 ha sido más rápido en los países con una esperanza de vida e índices de alfabetización elevados que en aquellos otros donde los servicios sanitarios y educativos permanecieron retrasados. Muchos de estos países y regiones que crecieron a un ritmo sostenido del 6 % o más del PNB per cápita, durante el periodo citado —como Japón, Singapur, Taiwán, Hong Kong, Rumania y Corea del Sur— realizaron un esfuerzo superior al corriente y obtuvieron a su vez efectos positivos mayores que los habituales para mejorar el bienestar de las familias de ingresos bajos y de sus hijos. Sri Lanka, tan atacada por los economistas ortodoxos por su prodigalidad en el «consumo» de servicios sociales durante el decenio de 1950, ha tenido más éxito que la India y Bangladesh en reducir la mortalidad infantil, aumentar la esperanza media de vida, reducir el analfabetismo y los índices de natalidad; al mismo tiempo, su economía ha crecido con más rapidez que la de sus vecinos.

Según un estudio del Banco Mundial realizado en 30 países en vías de desarrollo, la educación primaria presentaba las mayores oportunidades de inversión disponibles —con un alto rendimiento económico estimado de un 24 % aproximadamente. El mismo estudio señala que la productividad de los agricultores

con cuatro años de enseñanza primaria era más de un 13 % superior a la de aquellos otros que nunca asistieron a la escuela (contando en ambos casos con igualdad de acceso a los componentes necesarios para el cultivo).

China, Corea del Sur y Taiwán ofrecen pruebas de que invertir en capital humano, mediante servicios encaminados a reducir la pobreza, no resta dinamismo al proceso de crecimiento sino que lo potencia tras un lapso temporal aproximado de una década. En los casos citados, los objetivos sociales de la Estrategia internacional de Desarrollo que pretende reducir en todos los países la mortalidad infantil a 50 ‰ o menos, aumentar a 60 años o más la esperanza media de vida y lograr un índice de alfabetización del 75 % como mínimo, se han conseguido con un nivel de PNB per cápita al alcance de todos los países en vías de desarrollo para el año 2000. En los mismos países utilizados como ejemplo, el ISCV (Índice Social de Calidad de Vida)* alcanza niveles bastante superiores a la media de los países de ingresos medios, cuya

** El ISCV engloba las tasas de alfabetización, de mortalidad infantil y de esperanza de vida al año en un único índice compuesto cuyos valores van desde un máximo de 100 a un mínimo de cero. Para cada uno de los tres indicadores, un nivel 100 representa el punto máximo que cualquier país puede alcanzar hacia el año 2000. En el otro extremo de la escala, un nivel cero indica el punto más bajo alcanzado por determinado país en las condiciones mundiales de 1950. Por ejemplo, el valor 100 de esperanza de vida representa un nivel promedio de 77 años que un país como Suecia puede esperar alcanzar hacia fin de siglo, mientras el valor cero indica los 38 años de esperanza media de vida prevaleciente en los países más pobres hace 30 años. El ISCV es un promedio de estos tres indicadores con una ponderación similar, que proporciona una medida del bienestar social de una población dada.*

renta per cápita es varias veces mayor que la de China, Kerala o Sri Lanka. El potencial de estas estrategias de «desarrollo humano» para obtener una mejora sustancial en la vida de los niños, incluso dentro de las limitaciones económicas de finales del siglo XX, ha quedado demostrado tanto en la teoría como en la práctica.

Voluntad política y cambio de prioridades

Casi todos estos métodos de obtener más beneficios para los niños y sus madres por unidad invertida—bien se trate de estrategias globales, orientadas a subrayar la importancia del desarrollo humano, o de un plan detallado para construir 50 centros sanitarios antes que un hospital—requieren un cambio de prioridades. Tal cambio no parece fácil si se tiene en cuenta el sistema de intereses creados y las normas de conducta establecidas.

Una estrategia de desarrollo guiada por «las necesidades básicas primero» depende de y al mismo tiempo contribuye a conceder una prioridad fundamental a las familias de bajos ingresos.

Todas las políticas idóneas para satisfacer las mencionadas necesidades—trasladando la prioridad de la enseñanza superior a la enseñanza primaria, de los hospitales a la asistencia sanitaria básica, de las ciudades a las zonas rurales, de las grandes haciendas a la pequeña propiedad—son también políticas que producen más beneficios para los niños de las familias pobres y aceleran, al mismo tiempo, el crecimiento económico nacional. En la mayoría de los casos, no se trata de derribar hospitales, sino más bien de readaptar los hospitales y los médicos existentes y po-

nerlos al servicio de las necesidades sanitarias básicas de la mayoría, mediante la capacitación de asistentes sanitarios y el establecimiento de sistemas complementarios de información y apoyo.

No obstante, mientras apenas cabe duda de que un cambio de prioridades en favor de la mayoría de madres y niños contribuye a hacer más eficaz el proceso de utilización de los recursos disponibles para mejorar la calidad de vida, las decisiones a tomar son en último término opciones políticas.

La voluntad política necesaria para invertir en favor de la mayoría pobre es quizás el recurso más escaso en la lucha por el desarrollo mundial.

No existe ningún sucedáneo artificial para sustituir a la voluntad política de crear o tolerar la eficacia posible gracias a una mayor igualdad. Sin embargo, el mundo industrializado puede fomentar ese proceso modificando sus condiciones comerciales, así como su volumen de ayuda. Con ello aumentarían los recursos de que disponen las naciones del mundo en vías de desarrollo para financiar proyectos cuyos principales beneficiarios serían los pobres y los desprovistos de influencia. La redistribución internacional de oportunidades económicas podría potenciar el mismo proceso dentro de cada nación.

Pero la voluntad política parece escasear también en este terreno. Los intentos de crear un clima favorable para este tipo de decisiones mediante sesiones especiales de la Asamblea General de las Naciones Unidas, reuniones de la Conferencia de las N.U. para el Comercio y el Desarrollo (UNCTAD), conversaciones Norte-Sur en París y los esfuerzos promovidos por la Comisión Brandt organizadora de las cumbres de Ottawa, Melbourne y Cancún, se han sustentado

en argumentos morales, por una parte, y por otra en la idea de que la transferencia de recursos al Sur en vías de desarrollo sería también un procedimiento para regenerar las economías del Norte industrializado. Tal estrategia responde, a nivel internacional, a los planteamientos de la «nueva economía» sobre las necesidades básicas, la cual sostiene que la inversión para mejorar la productividad de los pobres quizá podría ser un estímulo, tan importante para la economía mundial, como lo sería para las comunidades pobres de la economía nacional.

En la práctica, no obstante, las políticas comerciales prevalecientes, que reducen los ingresos del mundo en vías de desarrollo, y unas políticas de ayuda, que dirigen más del 50 % de la asistencia oficial hacia los países en vías de desarrollo más prósperos, suponen un freno a los avances orientados a mejorar la calidad de vida de los niños del mundo.

Tecnología y organización social

Por consiguiente, el factor «igualdad» es importante tanto a nivel nacional como internacional, a fin de determinar cuánto desarrollo puede obtenerse por unidad invertida. Pero a nivel local o de comunidad, ese mismo factor de igualdad ha de ser una de las consideraciones clave al estudiar cuál es la eficacia de un proyecto de desarrollo y en qué beneficia a los pobres.

De lo contrario, puede suceder, por ejemplo, que un programa de perforación de pozos artesianos, emprendido con intención de mejorar la salud de los pobres signifique, en último término, una subvención para el terrateniente: la implantación de un nuevo

cultivo de alto rendimiento, fomentada con el propósito de mejorar la alimentación, a lo peor acaba aumentando la extensión de los latifundios y el número de campesinos sin tierra; la introducción de un tractor para que sea posible arar una extensión mayor de terreno, puede terminar suponiendo un oneroso suplemento de horas de trabajo para las mujeres, encargadas de escardar y espiar.

A todos los niveles del proceso de desarrollo hay que abordar opciones similares. Seguir adelante, confiando ciegamente en que el dinero y la tecnología pueden operar con independencia de la política y la sociedad, es repetir una fórmula ya ensayada y que ha fracasado.

Las soluciones técnicas pueden ser, y muchas veces son en efecto, soluciones eficaces a un aspecto concreto del problema. Es evidente que se necesita desarrollar la investigación sobre las condiciones sanitarias y agrícolas de vida de más de 1000 millones de personas, que sólo reciben por el momento menos del 1 % de los gastos de investigación mundiales destinados a ambos campos. Pero cuando la ciencia y la tecnología se emplean como soluciones globales son, para tomar prestada una metáfora Zen, como aplaudir con una sola mano.

Para avanzar, y para que lo conseguido en el dominio de la técnica sea realmente útil a la vida de la mayoría, habrá que abordar de nuevo los problemas irreductibles de las relaciones políticas y sociales —tanto si hablamos de participación popular como si nos referimos a la igualdad de oportunidades— a los que se ha debido hacer frente de manera secular, pese a que los espectaculares progresos de la técnica parecían habernos concedido una tregua momentánea.

A diferencia de los obstáculos técnicos, dichos problemas no pueden tratarse imponiendo soluciones centralizadas, elaboradas por unos pocos para ser aplicadas a la mayoría. Su solución depende de una gran diversidad de métodos y prácticas descentralizadas y se basa tanto en una acumulación de experiencia como en avances súbitos de nuevos conocimientos por parte de la comunidad.

En otras palabras, éstos son los problemas realmente difíciles del desarrollo. En ellos subyacen muchos de los fracasos y de las decepciones que ha sufrido la promoción del desarrollo en los años recientes.

Mientras el desarrollo se contemple como una cuestión de intervención científica a cargo de expertos, y no como una cuestión de organización social apoyada en la participación popular, tales decepciones serán tan inevitables como el desaliento consiguiente de la comunidad.

Y como el desaliento es un peligro para el progreso tan grave como la recesión económica, este informe, centrado en la relación entre recursos y resultados, debe concluir con una reevaluación de los criterios por los cuales se juzgan los «resultados». Pues se trata de tener en cuenta no sólo los objetivos que nos hemos propuesto y los recursos de que disponemos, sino también el hecho de que en definitiva el desarrollo se refiere a la organización social, y depende de procesos cuya complejidad apenas hemos empezado a comprender.

Lecciones de los fracasos del desarrollo

La imagen del Tercer Mundo como una entidad uniforme, dentro de la cual se pudiera aplicar una

fórmula de desarrollo sencilla y universal, ha prevalecido durante demasiado tiempo en el mundo industrializado. Decir por ejemplo que la India tiene 500.000 aldeas, suscita la evocación mental de una aldea repetida 500.000 veces, no de 500.000 aldeas diferentes entre sí. Ahora bien, ninguna comunidad del mundo en vías de desarrollo es menos compleja que cualquier comunidad del mundo industrializado. Todas las comunidades tienen normas culturales y sociales, intereses creados y división en clases, lealtades y envidias, pautas de liderazgo y sistemas de cambio, así como hábitos físicos y mentales asentados. En todas las comunidades hay compromisos psicológicos y culturales establecidos en función de posibilidades o necesidades pasadas, y ninguna comunidad es una página en blanco en la cual los expertos llegados del exterior puedan escribir sus recetas para un futuro mejor.

Hasta ahora, quizá debido a la necesidad de recaudar fondos, o porque a nadie le gusta ver cómo los resultados quedan por debajo de sus expectativas, ha habido mucha resistencia a admitir fracasos en el campo del desarrollo. Como consecuencia de ello, su imagen pública se ha visto seriamente perjudicada.

Todavía existe, por ejemplo, la idea establecida de que basta con que un experto vaya a una aldea o un barrio e imparta su sapiencia, para que la misma sea unánimemente aceptada, con inmediatos beneficios para toda la comunidad.

El error no deja de ser curioso, teniendo presente lo ocurrido con iniciativas similares en el mundo industrializado. Durante muchos años, expertos reconocidos vienen utilizando los medios técnicos de comunicación más avanzados, para dar a un público

mucho más educado una serie de consejos: el consumo de cigarrillos perjudica la salud, los cinturones de seguridad salvan vidas, las mujeres deben tener los mismos derechos que los hombres, la prevención de la contaminación ambiental es más barata que su tratamiento, los automóviles menos veloces ahorran combustible y vidas, la obesidad es malsana, la sobremedicación o el abuso de fármacos no son recomendables, y conducir bebido es antisocial. Pues bien, la difusión de tales mensajes no ha producido cambios de comportamiento automáticos ni inmediatos; en realidad, muchos de estos «beneficios lógicos y evidentes» han tenido que ser apoyados coactivamente por normas legislativas, a fin de obtener un mayor nivel de acogida pública.

Sería demasiado generoso conceder al Tercer Mundo una mayor capacidad para los cambios instantáneos; lo razonable por tanto, es rebajar la pretensión de que cada centavo invertido por los organismos públicos o privados en la promoción del desarrollo deba traducirse en un plazo inmediato en beneficios sustanciales y duraderos para los pobres. Esa pretensión engañosa podrá tranquilizar la conciencia del donante, pero tiene poco que ver con las complejidades de la pobreza y del desarrollo.

En este contexto es útil admitir que los planes de desarrollo no se cumplen en un ciento por ciento aunque suene como una inconveniencia, para así aprender de los errores cometidos.

Por ejemplo, se ha comprobado repetidas veces en las campañas de alfabetización de adultos que la mitad de los que se apuntan no acaban los cursos, y la mitad de los que terminan siguen siendo analfabetos.

En la educación dietética, la Organización Mun-

dial de la Salud ha reconocido que «la mayoría de las campañas emprendidas no han conseguido mejorar los hábitos alimentarios tradicionales».

En los cursos de capacitación profesional para mujeres, destinados a conseguir que éstas puedan obtener ingresos propios, se comprueba con frecuencia que apenas un 10 % de las participantes logran ganar efectivamente alguna forma de salario gracias a los cursos emprendidos.

Por lo que se refiere al abastecimiento de agua, los propios informes de UNICEF dan cuenta de que «como caso característico, al año de la puesta en funcionamiento, un 80 % de las bombas manuales quedaban fuera de servicio por averías».

En cuanto a los proyectos de creación de puestos de trabajo, un estudio reciente del Consejo Internacional de Educación indica que «el número de casos positivos ha sido decepcionante por regla general».

El estudio aquí aludido abarcó a seis países y fue financiado por fundaciones importantes como la Ford y la Rockefeller, por organismos gubernamentales de ayuda holandeses y estadounidenses, así como por varias organizaciones internacionales voluntarias. Se trataba de analizar la experiencia de los fracasos (y los éxitos) de los planes orientados a mejorar las condiciones de vida de zonas rurales pobres del Tercer Mundo. En el resumen preliminar, el director del proyecto Philip H. Coombs, expresa en estos términos el peligro que implica el considerar el desarrollo como una gracia dispensada a los agradecidos pobres:

«La suposición errónea que inspira muchos programas planteados de arriba abajo es que los aldeanos, en cuanto analfabetos, carecen de inteligencia y han de ser tratados como niños. Por

eso, a menudo, el 'mensaje' redactado por los expertos en los niveles superiores llega a los campesinos en tono de condescendencia, diciéndoles lo que es 'bueno' para ellos (sin explicarles en realidad el por qué) y aconsejándoles que abandonen las prácticas tradicionales en favor de las innovaciones que dichos expertos consideran mejores.

«En realidad, la población rural en su mayoría dista de ser estúpida, y posee una considerable sensatez adquirida en largos años de lucha por la supervivencia. A veces se apegan a determinadas supersticiones y tabúes sin fundamento, que les hacen más daño que provecho, pero eso no significa que no tengan sentido práctico, al igual que poseen un conocimiento de las circunstancias locales muy superior al de los venidos de fuera. No les faltan razones para desconfiar de los consejos de 'forasteros', pues están escarmentados de otras veces. Los escucharán por cortesía, pero lo más seguro es que no les haga: caso —cuando se les habla, por ejemplo, de modificar su dieta, utilizar métodos modernos de planificación familiar o alguna nueva técnica agrícola— salvo que se convenzan por sí mismos, y en virtud de su propia lógica, de que les conviene hacerlo. Más fácil es que acepten el consejo de un vecino respetado, a quien consideren como autoridad local en un aspecto concreto, en vez de seguir las normas de unos especialistas ajenos a la comunidad.

«Es decir que el impulso para el cambio debe surgir dentro de la misma comunidad. El problema estriba en cómo hacer saltar la chispa que inflame dicho impulso, y luego cómo lograr que

la comunidad se organice con eficacia para ayudarse, dirigirse y evolucionar por sí misma en amplia escala».

Semejante conclusión podrá parecer inoportuna, insatisfactoria y evasiva. Pero toda la experiencia de UNICEF nos muestra que es la más próxima al núcleo de la cuestión. Y aunque ese planteamiento pueda antojársenos menos «atractivo» que los efectuados en un laboratorio, o por medio de un ordenador, o de un invento técnico, la promoción del desarrollo, durante el decenio de 1980, debe volverse de nuevo hacia los temas de las relaciones sociales y políticas, si se quieren obtener mejoras significativas en la vida de los niños del mundo. Pues el interrogante del progreso humano en lo que resta de siglo no depende tanto de nuestra aptitud para manipular las circunstancias externas, sino de nuestra capacidad —internacional, nacional y local— para crear relaciones justas y tolerables. Y la mayor lección de las tres pasadas décadas de desarrollo, y aquella otra que sostiene la máxima esperanza en un futuro mejor para la infancia mundial, consiste en que el desarrollo mundial es obra de la organización social tanto como de la intervención tecnológica. Es un arte al mismo tiempo que una ciencia.

UNICEF aplica la lección

Para promover este proceso, UNICEF ha cambiado sus propios métodos de trabajo desde su fundación hace ya más de 35 años. En los primeros tiempos, casi tres cuartas partes de los funcionarios estaban radicados en las oficinas centrales de Nueva York. En la actualidad, la misma proporción del personal

vive y trabaja en el mundo en desarrollo. Y siempre que es posible, UNICEF organiza su trabajo a través de comités y personal nativo con vistas a encontrar soluciones «descentralizadas» a la tarea de alcanzar el máximo de beneficios para la infancia por cada cantidad de dinero invertido.

La «estrategia de servicios básicos», que orienta actualmente el trabajo de UNICEF en favor de la infancia, en más de un centenar de países de todo el mundo, se ha fraguado a partir de las lecciones aprendidas durante las pasadas décadas y que han sido explicadas en este informe. Lecciones surgidas de la experiencia de los asistentes paraprofesionales de desarrollo, de la participación popular, de los beneficios sinérgicos de los programas integrados, de que más vale prevenir que curar, de la importancia, en fin, de las relaciones sociales tanto como de los factores tecnológicos. Este enfoque, apoyado en los «servicios básicos», no es una fórmula central para la imposición *del* desarrollo sino una estrategia descentralizada de participación *en* el desarrollo.

Su soporte principal es la formación y ayuda a los asistentes comunitarios de desarrollo para prestar servicios básicos a las madres y a sus hijos en cooperación con las propias comunidades pobres de todo el mundo.

Los resultados son bien tangibles. Sólo en los últimos doce meses, UNICEF ha ayudado a la formación de más de 115.000 asistentes sociales y al equipamiento de unos 43.000 centros sanitarios; ha formado más de medio millón de asistentes de alimentación y promovido la extensión de programas alimentarios en unas 130.000 aldeas; ha cooperado en la instalación de unos 100.000 sistemas de abasteci-

miento de agua y más de un cuarto de millón de letrinas, y ha contribuido a la formación de más de 90.000 maestros y al equipamiento de 88.000 escuelas de enseñanza primaria en el mundo en desarrollo.

La tarea desarrollada por UNICEF, en cooperación con otros organismos gubernamentales, necesita el apoyo de políticas económicas y sociales a gran escala que concentren los recursos nacionales e internacionales en favor de las necesidades de ese quinto de la población mundial constituido actualmente por los «absolutamente pobres».

Cuanto más recursos puedan ser destinados a este fin, mediante el incremento de la ayuda y una mayor liberalización de los intercambios comerciales en los países industrializados, junto a una más alta prioridad a los pobres en los países en vías de desarrollo, más pronto será abolida la pobreza.

Pero la mayor generación de niños de la historia no puede esperar más. La infancia actual, amenazada ya por las sombrías perspectivas de la situación económica presente, no podrá esperar a la recuperación del crecimiento económico. Es necesario que se tomen acciones inmediatas para que se produzca un cambio de prioridades en favor de las madres y de sus hijos más pequeños con el fin de perfilar y poner en práctica estrategias que permitan incrementar la relación entre recursos y resultados y promover la inversión más crucial para los niños de hoy y del futuro. Como ha escrito James Connolly, «cada generación debería pagar a sus sucesores la deuda que debe a sus antepasados: de esta forma, mediante la inversión en favor de sus propios hijos, la humanidad aseguraría el desarrollo progresivo de la especie».