



**Convención sobre los
Derechos del Niño**

Distr.
GENERAL

CRC/C/3/Add.65
17 de diciembre de 2003

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

**EXAMEN DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS ESTADOS
PARTES CON ARREGLO AL ARTÍCULO 44 DE LA CONVENCIÓN**

Informes iniciales que los Estados Partes debían presentar en 1992

BRASIL

[27 de octubre de 2003]

ÍNDICE

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
Abreviaturas.....		5
INTRODUCCIÓN.....	1 - 20	7
I. MEDIDAS GENERALES DE APLICACIÓN.....	21 - 84	10
A. Medidas adoptadas para ajustar la legislación del Brasil a las disposiciones de la Convención.....	21 - 47	10
B. Mecanismos existentes (nacionales y locales) para la coordinación de las políticas en favor de los niños y la supervisión de la aplicación de la Convención.....	48 - 75	15
C. Presupuesto para la infancia y gasto del Gobierno federal en la política de observancia de los derechos del niño y del adolescente.....	76 - 84	23
II. DEFINICIÓN DEL NIÑO	85 - 89	27
III. PRINCIPIOS GENERALES.....	90 - 134	29
A. La no discriminación	90 - 117	29
B. El interés superior del niño	118 - 120	36
C. El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo.....	121 - 129	36
D. El respeto a la opinión del niño	130 - 134	38
IV. DERECHOS Y LIBERTADES CIVILES	135 - 189	38
A. El nombre y la nacionalidad	135 - 137	38
B. La preservación de la identidad	138 - 149	39
C. La libertad de expresión.....	150 - 153	41
D. La libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.....	154 - 160	42
E. La libertad de asociación y de celebrar reuniones pacíficas	161 - 167	43

ÍNDICE (continuación)

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
IV. (continuación)		
F. La protección de la vida privada.....	168 - 172	44
G. El acceso a la información pertinente	173 - 177	45
H. El derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes	178 - 189	45
V. ENTORNO FAMILIAR Y OTROS TIPOS DE TUTELA.....	190 - 277	47
A. Dirección y orientación de los padres.....	190 - 203	47
B. Responsabilidades de los padres.....	204 - 207	52
C. Separación de los padres.....	208 - 214	52
D. Unión familiar.....	215 - 216	53
E. Traslado ilícito y retención ilícita	217 - 227	54
F. Pago de los alimentos	228 - 234	55
G. Niños privados de un entorno familiar	235 - 246	56
H. Adopción.....	247 - 262	58
I. Examen periódico de las condiciones de internamiento	263 - 266	61
J. Abuso y abandono, recuperación psicológica y reintegración social	267 - 277	61
VI. SALUD BÁSICA Y BIENESTAR	278 - 426	63
A. Los niños con necesidades especiales.....	278 - 292	63
B. La salud y los servicios sanitarios.....	293 - 399	67
C. Seguridad y servicios sociales y albergues infantiles	400 - 415	89
D. Nivel de vida.....	416 - 426	93

ÍNDICE (*continuación*)

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
VII. EDUCACIÓN, RECREO Y ACTIVIDADES CULTURALES	427 - 555	95
A. Educación, incluidas la orientación y formación profesionales	427 - 529	95
B. Los objetivos de la educación	530 - 544	117
C. El descanso, el ocio y las actividades culturales.....	545 - 555	121
VIII. MEDIDAS ESPECIALES DE PROTECCIÓN	556 - 710	123
A. Los niños en situaciones de excepción	556 - 567	123
B. Delincuentes adolescentes	568 - 591	125
C. Los niños sujetos a explotación, incluida su recuperación física y psicológica y su reintegración social.....	592 - 670	133
D. Niños pertenecientes a minorías o a grupos indígenas	671 - 710	147

Anexos^{*}

^{*} Los anexos pueden consultarse en los archivos de la Secretaría.

Abreviaturas

ASAJ	Sector de la salud del niño y el adolescente
BPC	Beneficio de Prestación Continua
CBIA	Centro Brasileño para la Infancia y la Adolescencia
CONAETI	Comisión Nacional sobre la Erradicación del Trabajo Infantil
CONANDA	Consejo Nacional de Derechos del Niño y el Adolescente
CRIE	Centros de Referencia para Inmunobiológicos Especiales
ECA	Estatuto del Niño y el Adolescente
ENEM	Examen Nacional de Educación Secundaria
ETS	enfermedades de transmisión sexual
FONACRIAD	Foro Nacional de Directores de los Organismos Encargados de la Ejecución de la Política de Observancia de los Derechos de los Niños y los Adolescentes
FUNABEM	Fundación Nacional para el Bienestar del Niño
FUNAI	Fundación Nacional India
FUNDEF	Fondo Nacional de Mantenimiento y Desarrollo de la Enseñanza Fundamental y de Valorización del Magisterio
FUNDEF	Fondo Nacional de Mantenimiento y Desarrollo de la Enseñanza Fundamental y de Valorización del Magisterio
GSF	gasto social federal
IBGE	Instituto Brasileño de Geografía y Estadística
ICCN	Iniciativa para Combatir las Carencias Nutricionales
IDH	índice de desarrollo humano
INEP	Instituto Nacional de Estudios e Investigación en Materia de Educación
INSS	Instituto Nacional del Seguro Social
IPEA	Instituto de Investigación Económica Aplicada
IPEC	Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil, OIT

LDB	Ley de directrices y bases educativas
ONG	organización no gubernamental
PETI	Programa de Erradicación del Trabajo Infantil
PIB	producto interno bruto
PNAD	Encuesta Nacional por Muestreo Domiciliario
PNI	Programa Nacional de Inmunización
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo a la Lactancia Materna
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRONAGER	Programa Nacional de Generación de Empleo e Ingresos
PSF	Programa de Salud de la Familia
SAEB	Sistema Nacional de Evaluación de la Educación Básica
SUS	Sistema Único de Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH/SIDA	virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

INTRODUCCIÓN

1. En cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 44 de la Convención sobre los Derechos del Niño, el Gobierno del Brasil presenta al Comité de los Derechos del Niño el presente informe, en el que se han consolidado el informe inicial y los dos primeros informes periódicos que se contemplan en la Convención. El presente documento abarca el período comprendido entre 1991 y 2002.
2. Al actualizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la firma de la Convención, el Gobierno del Brasil quisiera agradecer al Comité que haya permitido la consolidación de los informes pendientes hasta el año pasado. En el presente informe consolidado se pretende presentar fielmente los esfuerzos desplegados a nivel nacional para aplicar medidas encaminadas a defender, promover y proteger los derechos del niño, así como las deficiencias que todavía existen en esa esfera y las dificultades que se han encontrado para rectificarlas.
3. Los planes del Gobierno y de la sociedad por lo que se refiere a los derechos de los niños y los adolescentes coinciden perfectamente. El Brasil cuenta con legislación muy avanzada a ese respecto desde la promulgación del Estatuto del Niño y el Adolescente (ECA), un instrumento jurídico mediante el que se trasladan al plano nacional los derechos establecidos en la Convención de los Derechos del Niño y en el que se contempla la adopción de mecanismos y se ofrecen directrices para que las políticas públicas puedan orientarse hacia la promoción de esos derechos.
4. El proceso de difusión de los derechos contemplados en la Convención se asoció con el de elaboración y promulgación del Estatuto del Niño y el Adolescente. La movilización social que impulsó la promulgación del Estatuto constituyó un factor de la mayor importancia para conseguir que los derechos del niño recibieran la difusión que merecen.
5. De la impresión y distribución del ECA se han ocupado tanto los organismos gubernamentales como los representantes de la sociedad civil, y el texto del Estatuto se ha distribuido ampliamente en escuelas y centros comunitarios.
6. La elaboración de informes para los comités establecidos en virtud de convenios de las Naciones Unidas es una tarea sumamente compleja. En el caso del Brasil, la escala geográfica del país, las características diversas de las diferentes regiones y la estructura politicoadministrativa de carácter federal revisten especial importancia, además de las características de la interrelación entre los derechos de los niños y de los adolescentes.
7. Mediante la estructura adoptada en la elaboración del presente informe se pretende seguir las directrices del sistema de comités de las Naciones Unidas en lo que se refiere a la participación de la sociedad civil. Durante cinco meses se celebraron reuniones con representantes de los distintos niveles del Gobierno y organizaciones no gubernamentales (ONG) para recopilar los datos necesarios. Se constituyó un Comité de Redacción, cada uno de cuyos miembros recibió el encargo de elaborar las secciones relacionadas con sus respectivas esferas de competencias.
8. El Ministerio de Relaciones Exteriores se ocupó de la coordinación de los trabajos del Comité de Redacción, compuesto por representantes del Ministerio de Educación; el Ministerio

de Salud; el Ministerio de Trabajo y Empleo; la Secretaría Especial de Asistencia Social (SEAS); el Departamento para los Niños y los Adolescentes del Ministerio de Justicia; el Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA); la Fundación Nacional India (FUNAI) y un representante del Consejo Nacional de Derechos del Niño y del Adolescente (CONANDA). Participaron también en las reuniones o facilitaron datos representantes de los siguientes ministerios y organismos: el Ministerio de Cultura; el Ministerio de Ciencia y Tecnología; el Ministerio de Deporte y Turismo; el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE); la Fiscalía del Trabajo; el Comité de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados; el Centro de Formación del Tribunal Superior de Justicia; y el Consejo Nacional de Lucha contra la Discriminación Racial, entre otros.

9. Durante el proceso de elaboración del informe se hicieron esfuerzos por recabar la participación activa de la sociedad civil. Se invitó a un importante número de ONG con un reconocido prestigio en esa esfera a que tomara parte en el proceso en la forma que considerara conveniente. Las organizaciones de la sociedad civil decidieron que las representaría en el Comité de Redacción el representante del CONANDA, un organismo creado en 1991 y constituido por el mismo número de representantes de las esferas gubernamental y no gubernamental: diez personas de cada una de ellas.

10. El Gobierno del Brasil tiene previsto difundir el presente informe para ampliar aún más el proceso de consulta con la sociedad y, sobre todo, para fomentar el protagonismo de los propios niños y adolescentes en el proceso. En condiciones ideales, las observaciones acerca del informe se consolidarán en su momento y se presentarán al Comité de los Derechos del Niño.

11. Además, debe aclararse que en el presente informe no se ha incluido información de carácter general sobre el Brasil y su población, la estructura política del país o la normativa básica de derechos humanos. Esa información se está actualizando y se presentará en breve a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos como adición del documento básico (documento HRI/CORE/1/Add.53), presentado en septiembre de 1994 y publicado oficialmente el 10 de enero de 1995.

12. Como se desprende de la lectura del presente informe, el Gobierno del Brasil ha tratado de abordar el tema de una forma objetiva y transparente, sin soslayar los problemas a los que se enfrenta. Se examinaron, entre otras cuestiones, las repercusiones de la desigualdad de la estructura social en la vida de los niños y los adolescentes, lo que reveló que el desequilibrio en la distribución de los ingresos afectaba especialmente a ese segmento de la población. A pesar de los progresos conseguidos, la proporción de niños y adolescentes que viven en la pobreza en el Brasil es todavía importante.

13. En las familias más pobres, muy a menudo familias monoparentales dirigidas por mujeres, el número de hijos es mayor, y también es donde se encuentran las condiciones más precarias de higiene y alimentación. Además, cuando las características del entorno familiar son hostiles, algunos niños y adolescentes pueden acabar en la calle, expuestos a nuevos tipos de violencia y riesgo. La determinación de la mejor estrategia para abordar esos problemas sigue siendo un reto importante. La gravedad de la cuestión condujo al Gobierno del Brasil a introducir durante el decenio de 1990 una serie de programas de transferencia directa de ingresos que, como se señala en el informe, benefició a miles de familias en la situación más vulnerable. También se

movilizó a la sociedad civil que puso en marcha varias iniciativas innovadoras, muchas de ellas en asociación con el Gobierno.

14. Al abordar el problema concreto de los adolescentes, en el informe se analizan dos aspectos graves: la creciente incidencia del embarazo precoz entre las muchachas y el aumento de los casos de muerte violenta entre los muchachos. Se trata de problemas de la mayor complejidad, cuya solución requiere los esfuerzos conjuntos del Gobierno y la sociedad. En el informe también se examina el problema de la delincuencia juvenil y se señala que la promulgación del Estatuto del Niño y el Adolescente ha representado un avance sustancial en el plano jurídico, pero sus resultados están todavía lejos de ser ideales en lo que se refiere a la aplicación eficaz de los derechos consagrados en la Convención.

15. Desde el punto de vista de los éxitos del Gobierno en el plano de las políticas, cabe destacar la reducción sustancial de la tasa de mortalidad infantil y la importante expansión de la enseñanza primaria. Esa doble línea de actuación se consideró prioritaria en el último decenio, y en ella se concentraron los mayores esfuerzos del Gobierno en cuanto a las políticas generales orientadas a los niños y a los adolescentes. Los resultados de esas políticas son claros: mueren menos niños brasileños; hay más niños escolarizados.

16. Otro aspecto positivo de la acción del Gobierno es la serie de políticas y programas destinados a combatir el trabajo infantil. Se observa una progresiva ampliación del número de personas que se benefician de los programas gubernamentales, así como un mayor nivel de sensibilización en la sociedad brasileña acerca del daño que el acceso al trabajo antes de tiempo causa a los niños y adolescentes. En el documento se abordan también las cuestiones de la violencia sexual y la explotación sexual de niños y adolescentes con fines comerciales y se incluye una lista de los programas y mecanismos que el Estado, en asociación con la sociedad civil, ha tratado de aplicar para luchar contra esos graves problemas. Además de proporcionar unos ingresos mínimos a las familias de los niños y adolescentes rescatados de la explotación, los programas están diseñados para conseguir mejorar la escolarización, al condicionar el pago de la prestación a que se demuestre la asistencia a la escuela.

17. En diferentes partes del informe se analiza la situación de los niños y adolescentes de ascendencia africana o indígena. Entre los primeros se observa un nivel más bajo de ingresos y escolarización; por lo que se refiere a las poblaciones indígenas, se observa la necesidad de establecer, en el marco general de políticas sobre los nativos brasileños, una política dirigida concretamente a los niños y adolescentes indígenas. En el informe se menciona la reciente puesta en marcha de varias iniciativas importantes.

18. En la esfera de la salud, se señala en el informe el notable éxito del programa de lucha contra el VIH/SIDA en el Brasil que, mediante la adopción de medidas preventivas y el ofrecimiento de un tratamiento gratuito para todos, ha conseguido una importante reducción de la tasa de infección entre los niños y adolescentes, una reducción del 50% en la transmisión vertical de la enfermedad y una prolongación de la vida de los niños y adolescentes que viven con el VIH. Cabe mencionar también las campañas de inmunización que han conducido a la erradicación de la poliomielitis y el sarampión.

19. Otro gran paso adelante que se pone de relieve en el presente informe es la formación de una red de agentes que se ocupa de la observancia de los derechos legalmente adquiridos, a lo

que contribuyen los esfuerzos del Gobierno y de la sociedad civil. Esa red encuentra su más firme expresión en la formación, en los planos nacional, estatal y municipal, de los Consejos de los Derechos de los Niños y los Adolescentes y los Consejos de Tutela. La forma en que fueron concebidos y su interacción mutua dota a esos Consejos de la capilaridad necesaria para influir directamente en la vida de millones de niños y adolescentes al fomentar su dignidad y garantizar sus derechos.

20. Cabe señalar, y así se hace en el informe que la Convención sobre los Derechos del Niño y el Estatuto del Niño y el Adolescente señalaron la aparición de un nuevo concepto del niño y el adolescente en el Brasil, rompiendo con la normativa anterior en la que prevalecía el concepto represivo y paternalista al abordar las cuestiones relacionadas con los niños y los adolescentes.

I. MEDIDAS GENERALES DE APLICACIÓN

A. Medidas adoptadas para ajustar la legislación del Brasil a las disposiciones de la Convención

21. En perfecta consonancia con los parámetros internacionales de protección, especialmente la Convención sobre los Derechos del Niño, con la Constitución del Brasil de 1988 y el Estatuto del Niño y el Adolescente, nació, en la cultura jurídica del Brasil, un nuevo paradigma inspirado por la concepción de los niños y adolescentes como auténticos poseedores de derechos, en una etapa especial de desarrollo¹.

22. Ese nuevo paradigma promueve la doctrina de la plena protección de los niños y adolescentes y reconoce una lógica y un conjunto de principios propios encaminados a garantizar que prevalezcan y primen los intereses de los niños y adolescentes. En su calidad de portadores de derechos en una etapa especial de desarrollo, se garantiza el derecho a una protección especial de los niños y adolescentes. Desde el punto de vista de los derechos humanos, en la Constitución de 1988 y en el Estatuto del Niño y el Adolescente se plasmó una imagen completa de los derechos humanos de los niños y adolescentes, incluidas la indivisibilidad de esos derechos, su aplicación recíproca y la igual importancia de todos los derechos, ya sean civiles, políticos, sociales, económicos o culturales.

23. El proceso de elaboración de la Constitución Federal de 1988, en el contexto de la redemocratización del país, condujo a un debate nacional abierto, con la participación activa de la sociedad civil. Como consecuencia, en la actual Constitución se abordaron las cuestiones sociales y los derechos de los niños y los adolescentes de una forma que no se había hecho en constituciones anteriores.

24. La prioridad que se da a los niños y los adolescentes transpira en toda la Constitución Federal de 1988, pero la inclusión de un artículo dedicado específicamente a la garantía de los derechos civiles, económicos, sociales y culturales da prueba de su importancia para la sociedad

¹ Véase Flavia Piovesan y Wilson Ricardo Buquetti Pirotta, *Os Direitos Humanos das Crianças e dos Adolescentes no Direito Internacional e no Direito Interno*, en Flavia Piovesan, *Temas de Direitos Humanos*, segunda edición, São Paulo, ed. Max Limonad, 2002, págs. 277 a 298.

brasileña en su conjunto. Ese tratamiento fue el resultado de un proceso en el que se aunaron la participación popular, los sectores gubernamentales y los miembros de la Asamblea Constituyente. En 1986, mediante la Directiva Interministerial N° 449, se creó el Comité Nacional de los Niños y la Asamblea Constituyente, integrado por representantes de los Ministerios de Justicia, Educación, Bienestar y Seguridad Social, Planificación y Trabajo. En 1986 también se firmó un acuerdo de cooperación técnica y financiera entre el Ministerio de Educación y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) por el que se garantizaba la participación del UNICEF en el proceso de debate de las normas jurídicas y el marco institucional para la protección de los derechos del niño.

25. Para entonces ya se había redactado el proyecto de la Convención sobre los Derechos del Niño, que se venía debatiendo desde 1980 en un grupo de trabajo establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas, con lo que algunos principios que habían alcanzado ya la etapa de consenso, y que formarían después parte de la Convención, se incluyeron en la Constitución Federal de 1988.

26. El Comité Nacional de los Niños y la Asamblea Constituyente realizó un trabajo importante de información y movilización de la opinión pública. Se celebraron debates y reuniones en varios Estados de la federación, que recibieron amplia difusión en los medios de comunicación. Los miembros de la Asamblea Constituyente recibieron cartas firmadas por más de 1,3 millones de niños y adolescentes que pedían que se incluyeran en el texto constitucional los derechos del niño y el adolescente. Cabe destacar que los niños y adolescentes participaron activamente a lo largo del proceso de la Asamblea Constituyente haciendo campaña en favor de sus derechos.

27. Como resultado de una iniciativa popular, se presentaron dos enmiendas ante la Asamblea Constituyente que se refundieron en el artículo 227 de la Constitución. En ese artículo se garantizan los derechos políticos, civiles, sociales, económicos y culturales del niño y el adolescente, de acuerdo con los siguientes principios: a) plena protección; b) absoluta prioridad; c) responsabilidad compartida por la familia, la sociedad y el Estado; y d) los niños y adolescentes como poseedores de derechos.

28. De hecho, en el artículo 227 de la Constitución del Brasil de 1988 se establece que: "Es deber de la familia, de la sociedad y del Estado asegurar al niño y al adolescente, con absoluta prioridad, el derecho a la vida, a la salud, a la alimentación, a la educación, al ocio, a la formación profesional, a la cultura, a la dignidad, al respeto, a la libertad y a la convivencia familiar y comunitaria, además de protegerlos de toda forma de negligencia, discriminación, explotación, violencia, crueldad y opresión".

29. En virtud de la vulnerabilidad de los niños y adolescentes, se establece una protección jurídica especial y particular que refleja el denominado "proceso de especificación" del poseedor de derechos. Conviene recordar que la protección general, genérica y abstracta no es suficiente. Es necesario pasar a la protección especial, dirigida a ciertos grupos que requieren una tutela jurídica específica. En el caso de los niños y adolescentes, esa tutela específica está justificada, bien porque se trata de poseedores de derechos en una etapa especial de desarrollo, bien porque se encuentran con una cultura "centrada en los adultos" que concibe el mundo básicamente desde el punto de vista de éstos, infravalorando a los niños y los adolescentes y considerándolos como sujetos inferiores.

30. En su calidad de poseedores de derechos en una etapa especial de desarrollo, se garantiza a los niños y adolescentes una protección especial. Cabe afirmar que los derechos especiales que se reconoce a los niños y adolescentes surgen de su condición particular como seres humanos en desarrollo. Como consecuencia, el Estado y la sociedad, mediante leyes u otros medios, deben velar por que gocen de todas las oportunidades y facilidades para que puedan desarrollar plenamente su capacidad física, mental, moral, espiritual y social, garantizando que ese desarrollo tenga lugar en condiciones de libertad y dignidad.

31. En el párrafo 3 del artículo 227 de la Constitución de 1988 se establece que el derecho a la protección especial abarcará los siguientes aspectos: a) la edad mínima para la admisión al trabajo será de 14 años, observándose lo dispuesto en el artículo 7, XXXIII; b) garantía de derechos de previsión y laborales; c) garantía del acceso del trabajador adolescente a la escuela; d) garantía de pleno y formal reconocimiento de la imputación de actos infractores de la igualdad en la relación procesal y de la defensa técnica por profesional habilitado, según dispusiese la legislación tutelar específica; e) obediencia a los principios, brevedad, excepcionalidad y respeto a la condición peculiar de la persona en desarrollo, en la aplicación de cualquier medida privativa de libertad; f) estímulo del poder público, a través de asistencia jurídica, incentivos fiscales y subsidios, en los términos de la ley, al acogimiento, bajo la forma de guarda, del niño o el adolescente huérfano o abandonado; g) programas de prevención y atención especializada al niño y al adolescente dependiente de estupefacientes y drogas afines.

32. Cabe señalar que, en el tratamiento del adolescente que infringe la ley, el planteamiento represivo y correctivo se ha transformado en un planteamiento en el que se da prioridad a la protección especial, al desempeño de la responsabilidad conjunta de la familia, la sociedad y el Estado con el fin de rehabilitar al niño o adolescente desde el punto de vista social, como se estipula en el Estatuto del Niño y el Adolescente.

33. Tras la promulgación de la Constitución de 1988, los movimientos sociales, especialmente los relacionados con los derechos de los niños y adolescentes, participaron muy activamente en la elaboración del proyecto de ley que el Congreso Nacional aprobaría como Estatuto del Niño y el Adolescente.

34. Teniendo en cuenta los orígenes de esta reorganización de la legislación del Brasil, que desde el principio se ajustó a lo dispuesto en la Convención, queda claro que la movilización que impulsó la promulgación del Estatuto del Niño y el Adolescente fue similar a lo que ocurrió en varios otros países en relación con la Convención.

35. En 1990 se aprobó el Estatuto del Niño y el Adolescente (ECA), Ley Nº 8069 de 13 de julio de 1990, que derogaba el anterior Código de Menores y conciliaba las normas de rango inferior al constitucional con el nuevo conjunto de principios constitucionales. En el ECA se regula la situación jurídica de las personas menores de 18 años y en él se define como niño a la persona menor de 12 años y como adolescente a la persona de edad comprendida entre los 12 y los 18 años.

36. En la redacción del Estatuto del Niño y el Adolescente se tuvieron en cuenta, además de la Convención sobre los Derechos del Niño, los siguientes instrumentos: las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing, 1985); las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad

(1990); y las Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Directrices de Riad, 1990). También se incluyeron disposiciones del Convenio N° 138 (1973) de la Organización Internacional del Trabajo; se fijó la edad mínima de admisión al empleo en 16 años. En 1999 el Brasil ratificó el Convención de La Haya sobre la protección de los niños y la cooperación en materia de adopción internacional y en 2000 ratificó el Convenio N° 182 (1999) de la OIT sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación.

37. En el ECA se garantizan a los niños y adolescentes bajo la jurisdicción del Brasil todos los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño y se hace hincapié en el principio democrático de la participación y el control de la sociedad civil en la formulación y aplicación de políticas e iniciativas encaminadas a promover y defender esos derechos.

38. En relación con la doctrina, la legislación y las políticas vigentes anteriormente en el Brasil, basadas en el concepto del "menor en situación irregular", que figuraba en el Código de Menores, Ley N° 6697 de 10 de octubre de 1979, y en la Política Nacional para el Bienestar del Menor (PNBEM), establecida en la Ley N° 4513 de 1964, el Estatuto del Niño y el Adolescente supuso un avance en los siguientes aspectos:

- Sustituyó el concepto genérico de "menor" por el de "niño y adolescente", considerados como "personas en desarrollo" con características y necesidades diferentes;
- Otorgó una prioridad absoluta a la garantía de los derechos de los niños y los adolescentes;
- Modificó el planteamiento de la interpretación de la del niño desfavorecido, abandonado o delincuente a la de una persona en desarrollo, portador de derechos jurídicos exigibles;
- Sustituyó el planteamiento represivo y correctivo, según el cual el niño o adolescente en una situación de abandono o de conflicto con la ley constituía una "cuestión para la policía y los tribunales", por un nuevo concepto de protección especial que entraña la responsabilidad conjunta de la familia, la sociedad y el Estado.

39. Una de las principales innovaciones del ECA es que se aplica ahora a todas las personas menores de 18 años, a diferencia del anterior Código del Menor, que sólo se aplicaba a los menores en situación irregular, con lo que se creaba una dicotomía jurídica entre los niños y adolescentes en una situación familiar normal y los que se encontraban fuera de lo que se consideraba normal en la legislación y en la interpretación de esa legislación o en la jurisprudencia. El término "menor" estaba tan firmemente asociado con esa situación irregular que hoy día se considera discriminatorio y se ha proscrito de la legislación vigente.

40. En el sistema jurídico del Brasil, niños y adolescentes disfrutaban de todos los derechos básicos garantizados a un ser humano, tanto los reconocidos en la legislación brasileña como los que se contemplan en los tratados internacionales en los que el Brasil es Parte. Además, gozan de la plena protección que se les confiere en el propio Estatuto.

41. La caracterización de los derechos de los niños y adolescentes como derechos humanos pone de relieve el carácter inalienable de esos derechos y obliga al Estado a respetarlos, defenderlos y promoverlos, tanto en el plano nacional como en el internacional. Además, debe darse absoluta prioridad a esos derechos, así como a la satisfacción de las necesidades de los niños y los adolescentes.

42. Teniendo presente que en los más recientes instrumentos internacionales de derechos humanos se hace hincapié en la indivisibilidad de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, cuando los derechos de los niños y los adolescentes se consideran como derechos humanos deben garantizarse en su conjunto, desde una perspectiva integral. Ello significa que la violación de cualquiera de esos derechos significa que se han violado, de una u otra forma, todos los derechos humanos, puesto que están interrelacionados y la garantía de uno presupone la garantía de los demás.

43. De conformidad con esa directriz, en el ECA se contemplan de una forma interrelacionada los derechos de los niños y los adolescentes, y por extensión los demás derechos, cuando se trata de la protección de un derecho determinado, y se aglutinan los derechos sociales e individuales en un único epígrafe. De esa forma, se consagran los siguientes derechos: el derecho a la vida, a la salud, a la libertad, al respeto, a la dignidad, a la convivencia familiar y comunitaria, a la educación, a la cultura, al deporte, al ocio, a la profesionalización y a la protección en el empleo. Debe hacerse hincapié una vez más en la perfecta armonía que existe entre el ECA y la Convención en el enfoque de los derechos de los niños, puesto que en ambas se contempla la indivisibilidad de los derechos humanos de los niños, su aplicación recíproca y la igual importancia de todos ellos.

44. El Estatuto del Niño y el Adolescente se divide en dos volúmenes. En el primer volumen se definen los derechos básicos: el derecho a la vida y a la salud (arts. 7 a 14); el derecho a la libertad, al respeto y a la dignidad (arts. 15 a 18); el derecho a la convivencia familiar y comunitaria (arts. 19 a 24); el derecho a la educación, a la cultura, a la práctica del deporte y al ocio (arts. 53 a 59); el derecho a la profesionalización y a la protección en el empleo (arts. 60 a 69), y la obligación, impuesta de forma universal a todos, de evitar que se produzca cualquier amenaza o violación de los derechos de los niños y los adolescentes (arts. 70 a 75). Cualquier persona o entidad corporativa que incumpla las normas de prevención tendrá que responder por ello (art. 73).

45. En el segundo volumen se establecen las directrices de la Política de Asistencia a los Derechos de los Niños y los Adolescentes (arts. 86 a 89); se establecen disposiciones relativas a las organizaciones dedicadas al cuidado de los niños y su inspección y las formas de asistencia (arts. 90 a 97); y se especifican las medidas de protección de los niños y los adolescentes en situaciones de riesgo (arts. 98 a 102). Se define también la comisión de un delito juvenil (arts. 103 a 105); los derechos del adolescente delincuente (arts. 106 a 109), las garantías jurídicas (arts. 110 y 111); las medidas socioculturales (arts. 112 a 125); y las atribuciones y el funcionamiento de los Tribunales Juveniles (arts. 145 a 151). Por último, se establecen disposiciones relativas a los delitos cometidos contra los niños y los adolescentes por acción u omisión (arts. 225 a 244), así como las infracciones administrativas cometidas en detrimento de los derechos de los niños y adolescentes (arts. 245 a 258).

46. Una de las innovaciones más importantes del Estatuto del Niño y el Adolescente es la protección judicial de los intereses individuales, generales y colectivos (arts. 208 a 224) que se garantizan a los niños y a los adolescentes. En el Estatuto se establecen disposiciones relativas a demandas y actuaciones de carácter civil en caso de violación de esos derechos.

El planteamiento del Estatuto se basa en una participación democrática de la sociedad civil para coordinar y controlar las políticas públicas en los "consejos de los derechos".

47. A lo largo del presente informe se examinarán detalladamente las disposiciones establecidas en el Estatuto, así como su consonancia con los parámetros mínimos de protección establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño.

B. Mecanismos existentes (nacionales y locales) para la coordinación de las políticas en favor de los niños y la supervisión de la aplicación de la Convención

48. Al sustituir a la antigua Política Nacional para el Bienestar del Menor, mediante el ECA se instituyó una nueva Política de Asistencia a los Derechos de los Niños y los Adolescentes que se basa en dos directrices básicas dimanantes de la Constitución Federal de 1988 (párrafo 7 del artículo 227): descentralización política y administrativa y participación popular.

49. En este nuevo esquema, compete al Gobierno federal la coordinación y el establecimiento de las normas generales de la nueva política, en tanto que los Estados y los municipios coordinan y ejecutan los programas y actividades. En el ECA se establece que esta política se llevará a cabo mediante un conjunto de iniciativas y medidas interrelacionadas de carácter gubernamental y no gubernamental.

50. En resumen, esta nueva política abarca los siguientes aspectos:

- Las políticas sociales básicas de carácter general, que deben garantizarse a todos los niños y adolescentes sin distinción, que se ofrecerán a través de estructuras jurídicas e institucionales de naturaleza sectorial. En las políticas de salud y educación, por ejemplo, deberá darse prioridad a los niños y los adolescentes y deberán satisfacerse sus necesidades con arreglo a los preceptos del ECA.
- Las políticas de asistencia social, que incluyen una serie de actividades y programas dirigidos a los niños y los adolescentes en una situación temporal o permanente de necesidad por motivos de pobreza u otros factores de vulnerabilidad.
- La política de protección especial, diseñada para los niños y adolescentes que se encuentran en una situación de riesgo personal y social. Se considera una situación de riesgo personal y social la exposición del niño o adolescente a factores que pongan en peligro o violen su integridad física, fisiológica o moral por acción u omisión de la familia, otros agentes sociales, el Estado o los propios niños o adolescentes. En el Brasil se dan diversas situaciones que representan un riesgo social y personal para los niños y los adolescentes: el abandono, el abuso; el descuido y los malos tratos; la explotación del trabajo infantil; la explotación sexual; el abandono en las calles; la adicción a las drogas; y la delincuencia juvenil.

51. En cuanto a la segunda directriz constitucional, debe garantizarse la participación pública tanto en la formulación y ejecución de la nueva política como en el control de las actividades en los tres niveles del gobierno. La municipalización de los servicios en favor de la infancia que se establecen en el ECA (art. 88), junto al fortalecimiento y la garantía de la directriz sobre la descentralización, pone en manos de la sociedad un mayor control de la utilización de los recursos públicos y de la calidad de los servicios prestados.

1. Los Consejos de los Derechos de los Niños y los Adolescentes

52. La creación de Consejos de los Derechos de los Niños y los Adolescentes en cada uno de los niveles del Gobierno (nacional, estatal y municipal) permite la participación pública en la política de defensa de los derechos de los niños y los adolescentes. Y sus consejos son de carácter deliberante, están vinculados a la administración pública y controlan la nueva política. Están integrados por representantes del Gobierno y de la sociedad civil en pie de igualdad.

53. En el plano federal, en virtud de la Ley N° 8242 de 12 de octubre de 1991 se creó el Consejo Nacional de los Derechos de los Niños y los Adolescentes (CONANDA) que se ocupa de:

- La elaboración de normas generales para la promoción y protección de los derechos del niño;
- La supervisión de la aplicación de la asistencia a los niños y los adolescentes;
- La evaluación de las políticas estatales y municipales y de la actuación de los Consejos de los Derechos de los Niños y los Adolescentes de ámbito estatal y municipal; y
- La supervisión de la elaboración y aplicación de la propuesta presupuestaria del Gobierno federal y la indicación de los cambios necesarios para la aplicación cabal de la política de defensa de los derechos de los niños y los adolescentes.

54. El CONANDA está integrado por representantes de los Ministerios de Justicia; Relaciones Exteriores, Educación y Deporte; Salud, Hacienda; Trabajo; Bienestar y Seguridad Social; Cultura y Planificación y Presupuesto, además de un representante de la Oficina Ejecutiva del Presidente y ONG. Los representantes de las ONG son elegidos por sus colegas. El CONANDA cuenta con una secretaría ejecutiva y se reúnen habitualmente una vez al mes.

55. En la ley también se confieren facultades al CONANDA para supervisar la reorganización institucional y proponer, en caso necesario, modificaciones de las estructuras públicas y privadas destinadas a la atención y asistencia a los niños y adolescentes.

56. Los Consejos de los Derechos de los Niños y los Adolescentes de ámbito estatal y municipal se ocupan, con arreglo a la ley y siguiendo las recomendaciones de CONANDA, de formular y controlar las políticas dirigidas a los niños y los adolescentes en sus esferas respectivas. Los consejos de los derechos organizan conferencias cada dos años para debatir acerca de temas importantes relacionados con la aplicación de la política asistencial.

57. Todos los órganos gubernamentales y no gubernamentales que se ocupan de los niños y los adolescentes están obligados a presentar sus programas al consejo municipal, que informa a su vez al Consejo de Tutela y a la autoridad judicial local (artículo 90 del ECA).

58. Para 1999 se habían creado en el Brasil, además del consejo nacional y los 27 consejos estatales, 3.948 consejos municipales, es decir en el 72% de las ciudades del Brasil. La falta de infraestructura a lo largo de los años ha dificultado el establecimiento de los consejos municipales, y a ello se debe en parte la falta de sensibilización acerca del significado y la importancia que revisten esos órganos para el cuidado de los niños y los adolescentes. Los consejos se distribuyen por regiones demográficas de la forma que se indica en el siguiente cuadro:

Cuadro 1
Consejos Municipales de los Derechos de los Niños y los Adolescentes

Regiones principales	Municipalidades	Consejos	Porcentaje
Brasil	5.507	3.948	71,7
Norte	449	261	58,1
Nordeste	1.787	1.087	60,8
Sudeste	1.666	1.210	72,6
Sur	1.159	1.005	86,7
Centro-oeste	446	385	86,3

Fuente: IBGE, Dirección de Investigación, Departamento de Indicadores Sociales y de Población, Investigación de Datos Municipales Básicos 1999.

Nota: El Distrito Federal no se incluyó en los resultados.

2. Financiación para los niños y los adolescentes

59. Además de los Consejos de los Derechos de los Niños y los Adolescentes, los legisladores del Brasil han tratado de garantizar el establecimiento de mecanismos de financiación de la nueva política en favor de los derechos de los niños. Así pues, en el ECA se establece también, como una de las directrices de política, la creación y el mantenimiento de fondos² (de ámbito nacional, estatal y municipal) vinculados con los respectivos consejos de los derechos.

60. En el ECA se vinculó el fondo con una fuente de recursos ordinarios sobre la base de una desgravación fiscal, sin menoscabo de que pudiera recibir otros ingresos. De conformidad con la legislación vigente, los contribuyentes pueden deducir de sus impuestos sobre la renta las cantidades entregadas como donación a los fondos de ámbito nacional, estatal y municipal. Los ciudadanos contribuyentes pueden deducir, con arreglo a la Ley N° 9532 de 10 de diciembre de 1997, hasta el 6% de la cuota del impuesto sobre la renta, y las empresas, con arreglo a la Ley

² Los fondos se componen de diferentes ingresos especificados por ley, que se destinan a determinados objetivos y servicios considerados prioritarios.

provisional N° 2189-49 de 23 de agosto de 2001, hasta el 1% de su cuota del impuesto sobre sociedades.

61. La administración de los fondos corre a cargo del poder ejecutivo del nivel gubernamental de que se trate, lo que significa que los fondos están vinculados a los presupuestos públicos, cuyo funcionamiento es extremadamente complejo y no muy accesible a quienes no estén familiarizados con el tema, como es el caso de muchos de los representantes de la sociedad civil y del Gobierno que integran los consejos de los derechos.

62. Según la resolución 78 del CONANDA, los recursos de los fondos deben destinarse prioritariamente a programas de protección y medidas sociales y educativas. Así pues, los niños y los adolescentes que se encuentran en una situación de riesgo personal y social, como delinquentes juveniles, adictos a las drogas, víctimas de malos tratos y los que viven en las calles, tienen preferencia en la asignación de los recursos de esos fondos.

63. A nivel federal, el Fondo Nacional para los Niños y los Adolescentes (FNCA), que se creó también en virtud de la Ley N° 8242/91, sólo comenzó a recibir asignaciones presupuestarias a partir de 1995, tras su regulación en el Decreto-ley N° 1196 de 14 de julio de 1994. Pese a la disposición jurídica en la que se establece que puede recibir donaciones de personas jurídicas y empresas que son deducibles de los impuestos, durante estos años el FNCA sólo ha recibido una donación. Así pues, las fuentes de financiación se reducen casi exclusivamente a los impuestos federales, cuyos montos nominales se consignan en el cuadro que figura a continuación. Los recursos financieros del FNCA asignados a los niños y los adolescentes están muy por debajo de las necesidades reales a nivel nacional y, como puede verse, se han venido reduciendo.

Cuadro 2

Gasto presupuestario del FNCA durante el período 1995-2001

Año	Cantidades asignadas (reales)
1998	2.925.614
1999	3.714.149
2000	1.982.530
2001	1.765.446

Fuente: Coordinación General Presupuestaria del Ministerio de Justicia.

64. Los fondos de ámbito estatal municipal se crean mediante instrumentos legislativos de los respectivos niveles del Gobierno. Según los datos de que dispone el Instituto de Geografía y Estadística del Brasil (IBGE) correspondientes a 1999, los 26 Estados del Brasil, el Distrito Federal y cerca de 1.400 municipalidades han creado sus fondos para los niños y los adolescentes.

65. Los fondos de ámbito estatal y municipal han tenido más éxito en la recaudación de donaciones deducibles de los impuestos. Los ciudadanos y las empresas han preferido hacer donaciones a nivel local, en consonancia con la directiva que se defiende en el ECA, para la descentralización política y administrativa. No obstante, como se demuestra en el cuadro 3 que

figura a continuación, el número de empresas que hace donaciones a los fondos es pequeño en relación con el número total de las que podrían hacerlas. Entre las razones de ese comportamiento pueden citarse lo limitado de la negociación entre los consejos y los posibles donantes acerca de la asignación de los recursos, la complejidad burocrática que entraña hacer una donación y el gasto presupuestario. Para los miembros de los consejos de los derechos la gestión de los fondos es una tarea difícil, debido a los aspectos técnicos de la burocracia y a posibles dudas acerca de cómo captar e invertir los recursos.

Cuadro 3

Número de empresas que han hecho donaciones a los fondos en relación con el número total de las que podrían haberlo hecho (2000)

Regiones	Empresas donantes (porcentaje)	Número total de empresas que tributan
Sur	1,2	19.163
Sudeste (excepto São Paulo)	0,3	16.657
São Paulo	0,6	27.591
Nordeste	0,2	9.229
Centro-oeste	0,3	4.564
Norte	0,2	2.008
Brasil	0,6	79.212

Fuente: Ministerio de Hacienda/Servicio de Impuestos Internos, 2000.

3. Consejos de Tutela

66. Además de los Consejos de los Derechos de los Niños y los Adolescentes y sus respectivos fondos, en el marco del ECA se crearon otras entidades juridicoinstitucionales de gran importancia para la nueva política de atención a la infancia: los Consejos de Tutela. Se trata de órganos permanentes y autónomos no jurisdiccionales a los que la sociedad confía la observancia de los derechos de los niños. Sus miembros (cinco) son elegidos directamente por la comunidad local para un mandato de tres años y cada municipalidad debe contar con un Consejo de Tutela como mínimo. El Consejo de Tutela tiene las siguientes funciones:

- Satisfacer las necesidades de los niños y los adolescentes cuyos derechos se ven amenazados o violados;
- Adoptar medidas para la protección de esos niños y adolescentes;
- Establecer vínculos con los padres o tutores y asesorarlos y, en caso necesario, formular advertencias;
- Exigir la prestación de servicios públicos en las esferas de la salud, la educación, la asistencia social, la seguridad social, el empleo y la seguridad en el trabajo;

- Mantener comunicación con el ministerio público acerca de casos que constituyan infracciones administrativas o delitos contra los derechos de los niños o los adolescentes;
- Comparecer ante las autoridades judiciales en caso de incumplimiento injustificado de sus deliberaciones;
- Presentar las autoridades judiciales los casos que queden dentro de su competencia;
- Aplicar cualquier medida de protección dictada por los tribunales en relación con un adolescente delincuente;
- Solicitar certificados de nacimiento y defunción para los niños y adolescentes cuando sea necesario;
- Asesorar al poder ejecutivo local en la elaboración de la propuesta presupuestaria para los planes y programas destinados a la observancia de los derechos de los niños y los adolescentes; y
- Comparecer ante el ministerio público en los casos de retirada definitiva o temporal de la custodia.

67. Las decisiones del Consejo de Tutela sólo pueden ser revisadas por los tribunales cuando el peticionario de la revisión tiene un interés legítimo en el caso. Para 1999 se habían creado en todo el Brasil 3.011 Consejos de Tutela, cuya distribución por regiones geográficas se indica en el siguiente cuadro.

Cuadro 4

Consejos de Tutela

Regiones principales	Municipalidades	Consejos
Brasil	5.507	3.011
Norte	449	185
Nordeste	1.787	647
Sudeste	1.666	897
Sur	1.159	951
Centro-oeste	443	331

Fuente: IBGE, Dirección de Investigación, Departamento de Indicadores Sociales y de Población, Investigación de Datos Municipales Básicos 1999.

Nota: El Distrito Federal no se incluyó en los resultados.

68. En relación con los Consejos de Tutela, los representantes de la sociedad civil han expresado su desaliento porque durante los 12 años de existencia del ECA, no se haya conseguido establecer esos consejos en todas las municipalidades del Brasil. Como señalan esos

representantes, esa situación obedece a la falta de infraestructura y de recursos, además de al hecho de que la importancia de esos consejos no ha calado en la sociedad.

4. Sistemas de garantías

69. Los Consejos de Tutela, los consejos de los derechos y los fondos son instituciones esenciales en la nueva política en favor de los derechos de los niños. Igualmente esenciales son los organismos especializados en las esferas de la seguridad, la justicia y la atención a los niños, así como los foros de la sociedad civil que constituyen el denominado "sistema de garantías". Ese sistema tiene su origen en el propio ECA, en el que se establece, entre otras disposiciones, que los Estados y el Distrito Federal deberán establecer tribunales especializados y exclusivos para los niños e impone una amplia y bien definida responsabilidad al ministerio público de defender los derechos individuales, generales y colectivos de los niños y los adolescentes. Se alienta especialmente la creación de dependencias integradas, en las que una policía especializada, el Tribunal Juvenil y el ministerio público trabajen en el mismo lugar, de forma coordinada, lo que ayudará a evitar la violación de los derechos, el abuso de autoridad y el riesgo de que se produzcan malos tratos. En algunos Estados, como Bahía y São Paulo, existen ya varios de estos centros integrados, que han venido aportando una contribución eficaz a la prestación de un servicio integrado de atención a la infancia.

70. El proceso de reestructuración de las políticas y los organismos del Gobierno para ponerlos en consonancia con el nuevo orden jurídico estaba ya en marcha al tiempo que concluían las actuaciones de la Asamblea Constituyente y se finalizaba el ECA. En 1990, desapareció la Fundación Nacional para el Bienestar del Niño (FUNABEM). Ese era el organismo central responsable de la aplicación de la anterior Política Nacional para el Bienestar del Menor, que fue sustituida inicialmente por el Centro Brasileño para la Infancia y la Adolescencia (CBIA), que ya había introducido varios cambios e iniciado, entre otras cosas, una campaña de publicidad en relación con el Estatuto y un programa de capacitación de funcionarios en los Estados y las municipalidades. En 1995, el CBIA desapareció y se creó un nuevo Departamento para los Niños y los Adolescentes dependiente de la Secretaría de Estado para los Derechos Humanos del Ministerio de Justicia. Es responsabilidad del Departamento, en estrecha colaboración con CONANDA:

- Promover, estimular, supervisar y evaluar la aplicación del Estatuto del Niño y el Adolescente;
- Promover y alentar la adopción de proyectos sociopedagógicos por parte de las instituciones asistenciales que trabajan directamente con adolescentes en conflicto con la ley;
- Apoyar el fortalecimiento de la red de protección jurídica y social de los niños y los adolescentes;
- Fomentar la producción, sistematización y difusión de información relacionada con cuestiones juveniles;
- Realizar las actividades inherentes a la función de la Autoridad Central Federal en materia de adopción;

- Gestionar y fomentar la difusión del sistema de información para la infancia y la adolescencia; y
- Coordinar a nivel nacional la política de promoción y defensa de los derechos de los niños y los adolescentes, así como los servicios y programas de apoyo mediante los que se presta asistencia directa a los adolescentes en conflicto con la ley.

71. En la mayoría de los Estados, ya se estaba procediendo a la reestructuración de las antiguas Fundaciones Estatales para el Bienestar del Menor (FEBEM), al menos en sus aspectos oficiales. Entre los cambios que tuvieron lugar cabe mencionar la nueva designación de esas fundaciones, la especialización de los sectores encargados de ocuparse de los delincuentes juveniles, la transferencia a los organismos asistenciales o educativos de los programas destinados a los niños y adolescentes pobres o abandonados (guarderías, albergues, programas de asistencia social, becas, lucha contra el trabajo infantil, etc.).

72. Desde principios del decenio de 1990, los directores estatales de los organismos de atención a la infancia comenzaron a vincular sus actividades en su nuevo foro, el Foro Nacional de Directores de los Organismos Encargados de la Ejecución de la Política de Observancia de los Derechos de los Niños y los Adolescentes (FONACRIAD), y su actuación en la lucha por aplicar el ECA y los cambios introducidos en su propia reestructuración fue, y continúa siendo, muy importante.

73. Los directores estatales llevan más de diez años trabajando por conseguir que se introduzcan cambios institucionales en lo que se refiere al programa, la administración y los métodos necesarios para el disfrute de los derechos fundamentales consagrados en el ECA. Esa necesidad de reorganizar las instituciones e integrar los aspectos de la justicia, la seguridad y la atención a la infancia (identificación de los agentes, funciones, esferas de competencia, enlace y transmisión de información, demanda de servicios especializados esenciales, funcionamiento en una red organizada e interconectada de servicio público) en los que participan las tres esferas administrativas, los diferentes poderes y las ONG, ha exigido un ingente esfuerzo nacional, aunque los progresos son todavía insuficientes dada la situación de vulnerabilidad de los niños y adolescentes en el Brasil.

5. Los derechos de los niños y los adolescentes en el contexto de los derechos humanos

74. En mayo de 1996 el Brasil adoptó su Programa Nacional de Derechos Humanos, en cumplimiento de la recomendación de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, celebrada en Viena en 1993. En mayo de 2002 se puso en marcha el Programa Nacional de Derechos Humanos II con la meta de incorporar objetivos relacionados con los derechos económicos, sociales y culturales.

75. Al elevarse los derechos humanos a la condición de política pública, en los programas de derechos humanos se establecieron importantes objetivos para la protección, la defensa y la promoción de los derechos de los niños y los adolescentes. Pueden mencionarse, a modo de ejemplo, los siguientes programas: apoyo y fortalecimiento del funcionamiento del CONANDA; fomento de la orientación familiar con el objetivo de enseñar a las familias a resolver sus conflictos internos en forma no violenta; continuidad de la campaña nacional de lucha contra la explotación sexual de los niños; estímulo de la creación de estructuras para la elaboración de

programas socioeducacionales para los adolescentes delincuentes; estímulo del establecimiento, en los Estados y municipalidades, de consejos de los derechos y Consejos de Tutela; inversión en la capacitación de los profesionales responsables de la aplicación de la política de derechos de los niños en los gobiernos estatales y municipales y en las ONG; establecimiento de sistemas nacionales y estatales de información y vigilancia para los niños y los adolescentes; y vigilancia de la aplicación y el funcionamiento adecuado de los organismos que conforman el sistema de garantías de los derechos de los niños y los adolescentes, estimulando la creación de centros especializados de defensa pública para la atención de los niños y los adolescentes (cuando se violen sus derechos), departamentos de policía encargados de investigar los delitos cometidos contra los niños y los adolescentes y tribunales exclusivos para los delitos cometidos contra los niños y los adolescentes.

C. Presupuesto para la infancia y gasto del Gobierno federal en la política de observancia de los derechos del niño y del adolescente

Evolución del gasto social federal (GSF) y del gasto federal destinado a los niños y los adolescentes, 1993-2001

76. Una forma importante de visualizar el desempeño del Gobierno federal en su conjunto en lo que se refiere a la satisfacción de las necesidades sociales y la protección de grupos especiales de la población, como es el caso de los niños y los adolescentes, es analizar el gasto social federal (GSF), tanto en cifras absolutas como en su estructura y evolución. Aunque la eficacia de la asignación de recursos no puede medirse *a priori* únicamente en función del volumen de fondos invertidos, puede determinarse el grado de compromiso del Gobierno con los problemas sociales y cuáles son las esferas que se consideran prioritarias (educación, salud y asistencia social, por ejemplo).

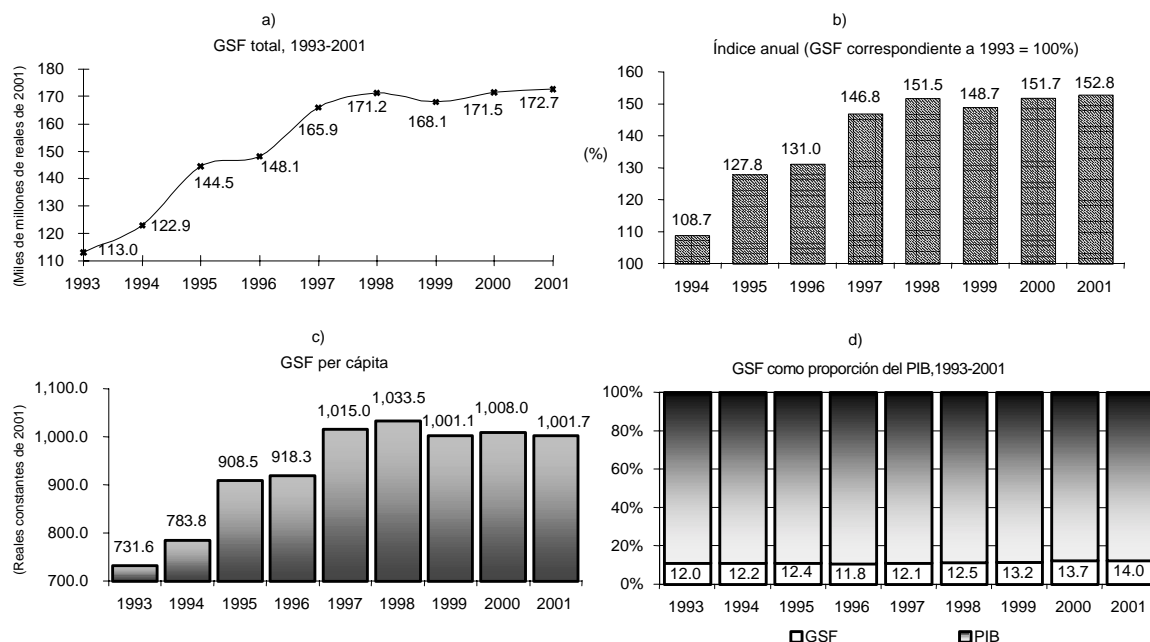
77. En el presente estudio se presenta la evolución del GSF total correspondiente al período 1993-2001, junto con un breve análisis. A continuación se analiza el gasto federal destinado específicamente a los niños y a los adolescentes (menores de 18 años) en los años 2000 y 2001³, se compara con el GSF total y se desglosa en las distintas esferas: salud, educación, asistencia social, derechos de los ciudadanos y deportes y ocio. Es necesario hacer hincapié en que el análisis se limita al nivel federal, puesto que no se dispone de datos sobre los niveles estatal y municipal.

78. En la figura 1 que aparece a continuación, en la que se utilizan valores corregidos por la deflación a diciembre de 2001, pueden observarse, para el período 1993-2001: a) la evolución del GSF en valores reales absolutos; b) el aumento real del GSF tomando como base la cifra correspondiente a 1993; c) el GSF per cápita, y d) la cifra correspondiente al GSF actual en relación con el PIB nominal.

³ El análisis del gasto federal en los niños y adolescentes se limita a los años 2000 y 2002 debido a los cambios metodológicos introducidos a partir de 2000 en la clasificación programática funcional de los datos de gastos presupuestarios y financieros del Gobierno Federal, que impiden toda comparación directa de datos desagregados de la serie 1993-1993 con los de los años posteriores.

Figura 1

Evolución del GSF, valores constantes y relativos, 1993-2001



Fuente: Sidor. Para calcular el GSF per cápita se utilizaron datos de población del IBGE (población estimada al 1º de julio. Con posterioridad a la publicación de los resultados del Censo Demográfico de 2000, esa estimación se revisó para el conjunto del decenio de 1990). Elaborado por: IPEA/DISOC.

79. Puede observarse un aumento real del GSF del 52,8% durante ese período, llegando a 172.700 millones de reales en 2001. Sin embargo, el crecimiento del GSF no fue uniforme a lo largo del período: entre 1993 y 1997 los gastos ascendieron un 46,8% en términos reales y las tasas reales de crecimiento (o variación) anual fueron muy altas; mientras que entre 1997 y 2001 se observan tasas anuales de crecimiento que son mucho menos significativas, entre 1997 y 2001 el GSF creció tan sólo un 4,1% en términos reales.

80. La evolución del GSF per cápita sigue prácticamente la misma tendencia que el GSF total durante ese período. Entre 1993 y 1998 el GSF per cápita creció de forma significativa, a continuación cayó ligeramente y se mantuvo en un nivel ligeramente inferior a partir de entonces. La relación entre el GSF y el PIB siguió un camino diferente: se mantuvo en un nivel relativamente estable durante los primeros años del período y creció en términos proporcionales a partir de 1996, alcanzando el 14% del PIB del Brasil en 2001.

81. En el cuadro 5 que figura a continuación se muestra el gasto federal destinado a los niños y adolescentes en 2000 y 2001. Puede observarse que el gasto federal total dedicado a ese grupo de edad subió un 8,9% en términos reales de un año al siguiente. Cabe mencionar, sin embargo, que ese crecimiento podría haber sido mayor si se hubiera mantenido en 2001 el nivel de gasto

presupuestario, que mide el nivel de gasto financiero en relación con el gasto autorizado tras la legislación y los créditos, que se produjo en 2000.

Cuadro 5

Gasto federal destinado a los niños y los adolescentes, 2000-2001

(En millones de reales de 2001)

Esfera	Gasto federal destinado a los niños y los adolescentes						
	(Total en millones de reales de 2001) ^a			Per cápita (reales) ^b		Nivel de gasto presupuestario (porcentaje)	
	2000 a)	2001 b)	Porcentaje de variación (b-a)/a 100	2000	2001	2000	2001
Asistencia social	1.320,8	1.829,5	38,5	21,2	29,4	94,4	62,0
Educación	2.980,0	3.140,7	5,4	47,9	50,5	89,3	85,6
Derechos de los ciudadanos	15,9	27,7	74,8	0,3	0,4	60,9	61,5
Salud	7.594,0	7.938,3	4,5	122,1	127,6	97,3	96,2
Deportes y ocio	208,0	266,3	28,0	3,3	4,3	77,1	77,8
Total	12.118,8	13.202,6	8,9	194,9	212,3	92,9	85,7

Fuente: Elaborado por DISOC/IPEA.

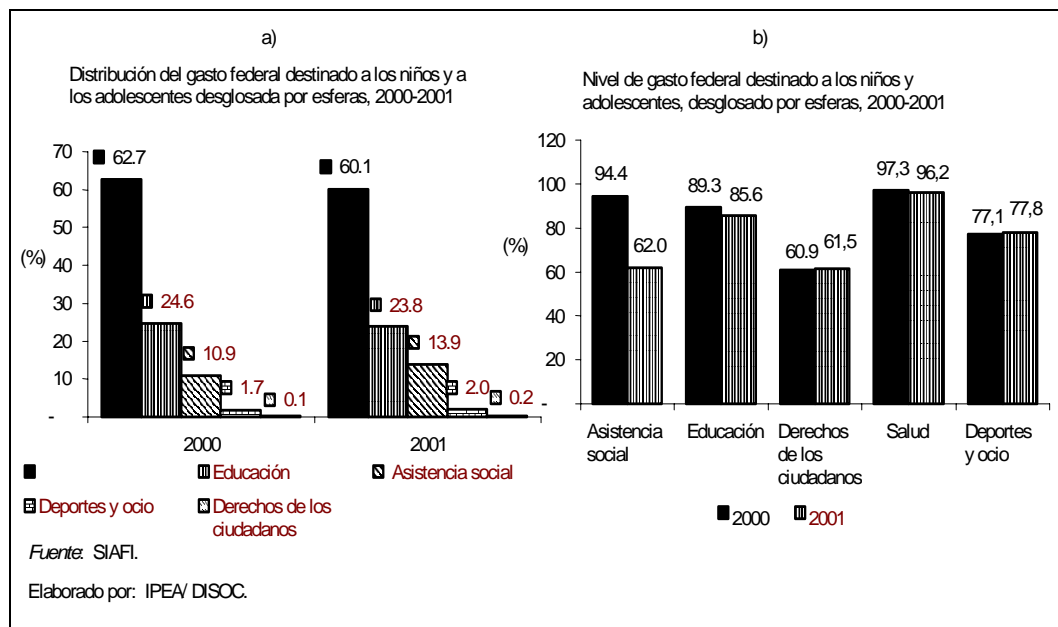
^a Siafi.

^b Microdatos PNAD 2001 - IBGE.

82. Además, puede observarse que el gasto en las diferentes esferas también creció durante el período que se examina, tanto en cifras absolutas como en cifras per cápita. No obstante, la magnitud de la variación en cada una de las esferas fue diferente: las esferas que mostraron el aumento más significativo, como los derechos de los ciudadanos, deportes y ocio y asistencia social, son las menos representativas en cuanto al gasto total de cada año; por otra parte, las esferas de la educación y la salud, que representan conjuntamente más del 80% del gasto federal destinado a la población menor de 18 años en cada uno de los años, muestra la menor variación entre 2000 y 2001. Además, como puede verse en la figura 2 que aparece a continuación, en 2001 se redujo el gasto presupuestario en las dos esferas principales, lo que supone un descenso de su proporción dentro de la cifra total destinada a los niños y los adolescentes, aunque el gasto relativo en esas esferas siguió predominando con mucho. Es necesario hacer hincapié también en que el crecimiento relativo en la esfera de la asistencia social, que no fue mayor, se debió a una reducción del 32,4% en el gasto presupuestario entre 2000 y 2001; por último, se señala el bajo nivel de gasto presupuestario en la esfera de los derechos de los ciudadanos en los dos años que se examinan.

Figura 2

Distribución y nivel de gasto presupuestario dentro del gasto federal destinado a los niños y los adolescentes, desglosados por esferas, 2000-2001



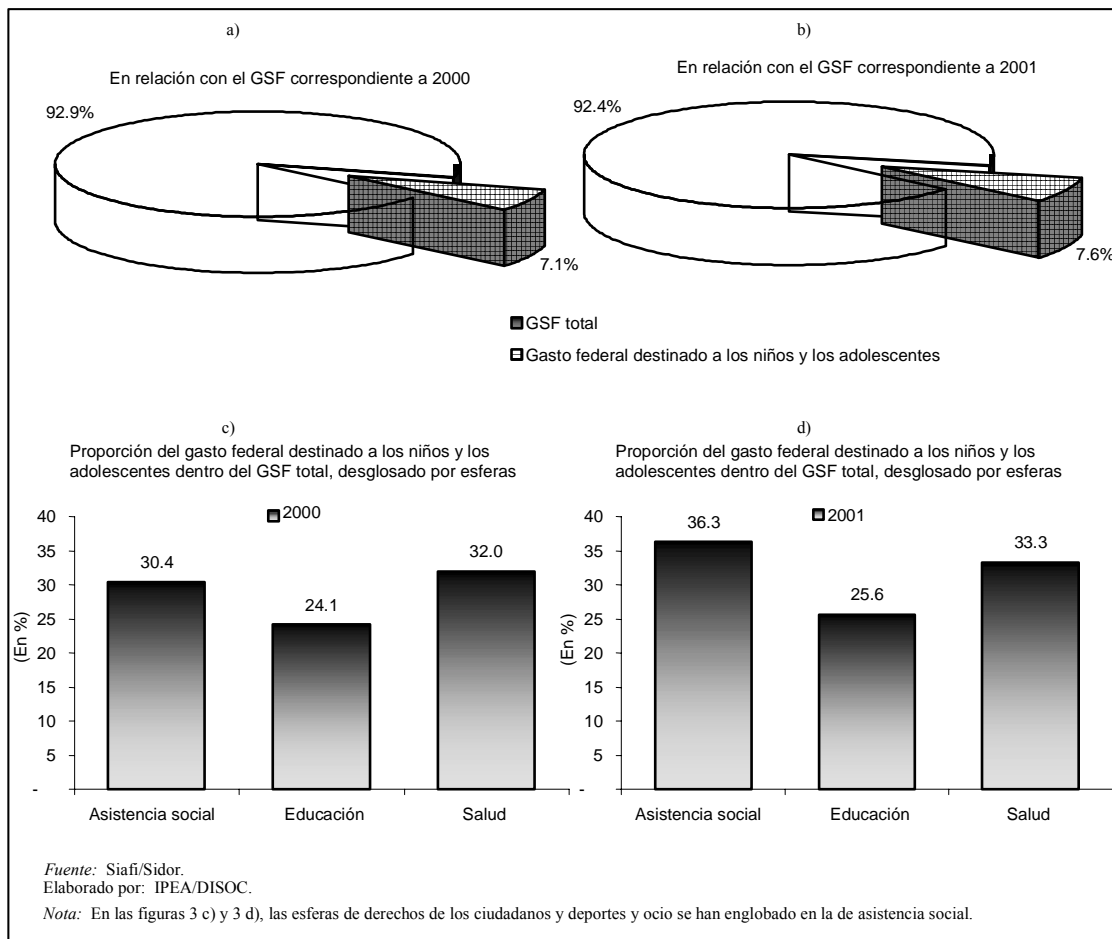
83. Al evaluar el peso del gasto federal destinado a los niños y los adolescentes dentro del GSF total en 2000 y 2001, de las figuras 3 a) y 3 b) se desprende que se produjo un aumento en la proporción del GSF total del 7,1% en 2000 al 7,6% en 2001. Si se considera que el GSF creció entre 2000 y 2001, ello significa que la variación del gasto federal destinado a los niños y los adolescentes en 2001 es mayor que la del GSF total, lo que indica una mayor atención por parte del Gobierno federal a ese grupo de edad. Lamentablemente, no se dispone de una serie histórica de datos desglosados que permita verificar las tendencias. Se están haciendo esfuerzos por generar esos datos históricos.

84. Por último, al desglosar el GSF por esferas, de las figuras 3 c) y 3 d) se desprende que todas las esferas que componen el gasto federal destinado a los niños y los adolescentes incrementaron su proporción relativa dentro del gasto total en cada una de las esferas del GSF. El mayor aumento corresponde a los gastos en la esfera de la asistencia social⁴ que pasaron del 30,4 al 36,3% del GSF total asignado a las actividades de asistencia social en 2001. Las esferas de la educación y la salud varían menos, alrededor de 1,5 puntos porcentuales.

⁴ Que incluye también en este caso la esfera de los derechos de los ciudadanos y la de deportes y esparcimiento.

Figura 3

Proporción del gasto federal destinado a los niños y los adolescentes y esferas respectivas dentro del GSF total, 2000-2001



II. DEFINICIÓN DEL NIÑO

85. En el Estatuto del Niño y el Adolescente se define al niño como toda persona menor de 12 años y al adolescente como toda persona mayor de 12 y menor de 18 años de edad (art. 2), por lo que se divide el concepto de niño que figura en la Convención en dos fases distintas de la vida y el desarrollo.

86. La mayoría relativa se alcanza a los 18 años y la absoluta a los 21, edad en que la persona tiene derecho a desplegar todas las actividades de la vida civil (Código Civil, art. 9). La legislación del Brasil prevé la posibilidad de emancipación de un menor, lo que significa adelantar la mayoría de edad, con el consiguiente derecho a desplegar todas las actividades de la vida civil (Código Civil, art. 9).

87. Desde 2003, con la entrada en vigor del nuevo Código Civil, Ley N° 10406 de 10 de enero de 2002, la minoría de edad finaliza al cumplir los 18 años. Sin embargo, la emancipación puede lograrse a los 16 si se cuenta con el consentimiento de los padres, o de uno de ellos en ausencia del otro, por sentencia de un juez, tras consultar con el tutor, por matrimonio, por el pleno ejercicio de un empleo público, por la obtención de un título universitario, mediante la estabilidad civil o comercial o por la existencia de un vínculo de empleo, siempre y cuando, como consecuencia de este vínculo, el menor de 16 años sea económicamente autónomo.

88. La ley establece una edad mínima para:

- *La privación de libertad*: no puede privarse de libertad al menor de 12 años, es decir, al *niño* (ECA, art. 105), a condición de que se tomen las siguientes medidas en caso de delito: devolución del niño a sus padres o tutor, con una asunción de responsabilidad firmada por éstos; orientación, apoyo y supervisión temporales; matriculación y asistencia obligatorias a un establecimiento oficial de enseñanza primaria; la inclusión en un programa comunitario oficial de ayuda a la familia, el niño y el adolescente; obligatoriedad de tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, en régimen hospitalario o ambulatorio; inclusión en un programa oficial o comunitario de ayuda, orientación y tratamiento del abuso del alcohol y las sustancias químicas; colocación institucional o colocación en un hogar de guarda (ECA, art. 101). Para los delincuentes *adolescentes*, la ley prevé la aplicación de las siguientes medidas sociales y educativas: advertencia; obligación de reparar el daño; prestación de servicios comunitarios; libertad vigilada; e ingreso en un establecimiento de enseñanza en régimen de internado o semiinternado (art. 112). El internamiento constituye una medida de privación de libertad sujeta a los principios de brevedad, excepcionalidad y respeto de la situación especial de una persona en pleno desarrollo. El período máximo de internamiento no excederá en ningún caso de tres años. Al finalizar este límite se pondrá en libertad al adolescente y se lo colocará en régimen de semilibertad o libertad vigilada. El adolescente será liberado obligatoriamente al cumplir los 21 años (artículo 121 del Estatuto).
- *El matrimonio*: los menores de 21 años sólo pueden contraer matrimonio con el consentimiento de ambos progenitores o del tutor (Código Civil, art. 185). El Código Civil vigente hasta 2002 prohibía contraer matrimonio a las mujeres menores de 16 años y a los varones menores de 18 (Código Civil, art. 183, XII). En el nuevo Código Civil se dispone que, a partir de 2003, los menores de 16 años pueden contraer matrimonio, siempre que cuenten con el consentimiento de ambos progenitores o de sus tutores legales, antes de alcanzar la mayoría de edad legal (art. 1517).
- *El servicio militar*: la obligación de prestar el servicio militar comienza el 1° de enero del año en que el ciudadano varón cumple 18. El servicio militar voluntario está permitido desde los 17 años (Ley del servicio militar/Ley N° 4375). (Para más información, véase el capítulo "Los niños en conflictos armados" de este informe.)
- *La minoría de edad penal*: no se considera penalmente responsables de sus actos a los menores de 18 años (Constitución Federal, art. 228, y Estatuto del Niño y del Adolescente, art. 104).

- *El registro electoral y la votación*: son obligatorios para los mayores de 18 años y facultativos para los mayores de 16 y menores de 18 años (Constitución Federal, art. 14).
- *El empleo*: está prohibido a los menores de 18 años todo tipo de trabajo nocturno, peligroso o insalubre y a los menores de 16 años todo tipo de trabajo, salvo el aprendizaje para los mayores de 14 (Constitución Federal, art. 7, XXXIII y artículos 60 y 67 del Estatuto).
- *La educación*: la educación escolar es obligatoria y gratuita desde los 7 años hasta la finalización de la enseñanza primaria (Ley N° 9394 de 20 de diciembre de 1996, Ley de directrices y principios de la educación nacional, art. 6).

89. Cabe mencionar también que las organizaciones de la sociedad civil se han movilizado en relación con las siguientes cuestiones relativas a la edad mínima: a) resistencia a la reducción de la edad mínima penal, con insistencia en que el adolescente se encuentra en una fase especial de desarrollo y no se le puede considerar responsable desde el punto de vista penal hasta que cumpla los 18 años; b) lucha contra el empleo infantil, como explotación de una mano de obra barata; c) lucha contra la explotación sexual, en sus innumerables formas; d) defensa de la inclusión social y educativa de los niños y adolescentes del Brasil; y e) defensa de la prohibición de las bebidas alcohólicas y de los productos que contengan sustancias que puedan provocar dependencia física o psicológica.

III. PRINCIPIOS GENERALES

A. La no discriminación

90. La Constitución "de los ciudadanos" de 1988, establece entre sus principios básicos el objetivo de promover el bienestar de todos, sin distinción de origen, raza, sexo, color, edad y cualquier otra forma de discriminación. Cabe decir que el principio de la no discriminación, que impone, por un lado, la prohibición de la discriminación y, por el otro, la promoción de la igualdad, combina la racionalidad con la ideología democrática, principio orientador del orden constitucional de 1988. El Estatuto del Niño y el Adolescente, en su artículo 5, confirma el principio de la no discriminación y prevé que ningún niño ni adolescente podía ser objeto de ninguna forma de descuido, discriminación, explotación, violencia, crueldad u opresión, y que toda violación por acción u omisión de sus derechos básicos será punible con arreglo a lo dispuesto en la ley.

91. En la esfera de los derechos y garantías básicos, la Carta de 1988 supone una innovación al establecer, en su artículo 5, XLII, que la práctica del racismo constituye un delito que no da derecho a la libertad bajo fianza ni prescribe y que es punible con penas de prisión, con arreglo lo dispuesto en la ley. En la Ley 7716/89 se define y castiga la práctica del racismo. Esto quiere decir que el racismo, de estar considerado como una mera falta en la Ley Afonso Arinos de 1951, ha pasado a constituir delito, demostración clara de que la Asamblea Constituyente ha tomado medidas para eliminar la discriminación racial. En la Carta de 1988 también se establece que la ley castigará toda discriminación que infrinja los derechos y libertades básicos.

92. Por lo que respecta a los niños y adolescentes en concreto, en el artículo 227 del texto constitucional se vuelve a afirmar el principio de la no discriminación, al establecer que es el deber de la familia, la sociedad y el Estado velar, con prioridad absoluta, por los derechos básicos del niño y el adolescente y proteger a éstos contra cualquier tipo de descuido, discriminación, explotación, violencia, crueldad y opresión.

93. La Constitución Federal de 1988 también rompe con el carácter fundamentalmente civil de su precursora, en la que se discriminaba a los niños nacidos fuera de matrimonio (a quienes se denominaba "ilegítimos"), sobre todo en las cuestiones de herencia. En este texto se suprime de una vez por todas dicha discriminación y se especifica que los niños, nacidos dentro o fuera de matrimonio, o adquiridos mediante la adopción, tendrán los mismos derechos y situación, y se prohíbe toda designación discriminatoria por referencia a su filiación.

94. Sin embargo, aún se puede observar discriminación en determinadas prácticas culturales y sociales, de una manera difusa y no reconocida oficialmente. Es importante examinar la cuestión de la población afrobrasileña, prácticamente mayoritaria en muchos Estados del Brasil. Aunque el Brasil nunca ha promulgado una legislación racista, la abolición de la esclavitud, que tuvo únicamente lugar al final del siglo XIX, dejó a los negros en una posición socioeconómica y cultural que era, y sigue siendo, inferior a la de la población en general. Por ejemplo, la media de ingresos de los negros es significativamente distinta a la de los blancos. Mientras en 1999 el ciudadano medio blanco del Brasil obtenía unos ingresos mensuales per cápita de 352 reales, el ciudadano medio negro obtenía unos ingresos per cápita de sólo 156 reales. Esta diferencia se mantuvo durante todo el período comprendido entre 1995 y 1999, como se puede ver en el cuadro 6.

Cuadro 6

Ingresos mensuales medios, por color y año (en reales)

Año	Todos	Blancos	Negros*
1995	268	363	163
1996	268	363	162
1997	270	368	163
1998	273	374	164
1999	257	352	156

* IBGE. PNAD, 1995-1999. Elaborado por DISOC/IPEA a partir de microdatos.

95. Gracias a la movilización de la población afrobrasileña, el Gobierno ha adoptado recientemente diversas medidas de carácter afirmativo. En la Constitución de 1988 se reconocían ya los derechos definitivos de propiedad de la tierra ocupada por los descendientes de las comunidades quilombo originales (formadas por esclavos africanos rebeldes, que establecieron territorios independientes y libres). Por el momento se ha reconocido a 743 comunidades; 36 de ellas ya tienen el título de propiedad de sus tierras, lo que beneficia a 5.764 familias descendientes de quilombos.

96. El Gobierno federal adoptó recientemente una serie de medidas destinadas a reducir la discriminación racial en el Brasil: a) dictó el Decreto Provisional N° 63 de 26 de agosto 2002, por el que se creó el programa de diversidad universitaria, en el marco del Ministerio de Educación, con objeto de promover el acceso a la educación superior de las personas pertenecientes a los grupos sociales desfavorecidos, especialmente las poblaciones afrobrasileñas y brasileñas nativas, en colaboración con las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en la esfera de la educación; b) los Ministerios de Justicia y Desarrollo Agrario han establecido planes de acción afirmativa para los afrobrasileños que tienen por objeto incrementar su participación en el servicio público federal; c) los Ministerios de Relaciones Exteriores y de Justicia y el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico han empezado a conceder a los afrobrasileños becas para los cursos preparatorios de la carrera diplomática.

97. En cuanto a los niños y adolescentes, además de recibir apoyo gubernamental mediante la financiación de programas de afirmación cultural, en general a cargo de ONG, cabe mencionar las siguientes medidas de lucha contra el racismo:

- La inclusión de una pregunta sobre la raza/el color en el censo escolar y en diversas encuestas estadísticas oficiales, con el objetivo de apoyar las iniciativas de promoción de mayores oportunidades para los negros;
- La reforma de los programas de televisión escolar del Ministerio de Educación, con miras a revisar la historia del Brasil en lo que respecta a la contribución de los africanos a la formación social del país;
- La revaluación de todos los manuales escolares distribuidos o recomendados a los alumnos de las escuelas primarias, eliminando las publicaciones que contengan ideas o imágenes que refuercen los estereotipos o cualquier tipo de prejuicio basado en la raza, el color o el género; y
- La elaboración de las Normas Escolares Nacionales, en línea con el objetivo de promover la raza negra y luchar contra la discriminación.

98. El tema de la pluralidad cultural incluido en las Normas Escolares Nacionales se refiere a las características étnicas y culturales de los distintos grupos sociales que coexisten en el Brasil, las desigualdades socioeconómicas y las relaciones sociales discriminatorias que impregnan la sociedad, lo que ofrece al estudiante la posibilidad de aprender que el Brasil es un país complejo y polifacético.

99. Las reformas escolares efectuadas en el Brasil incluyen la necesidad de luchar contra los estereotipos de género y de raza y contra cualquier tipo de discriminación y de promover el respeto y la tolerancia de la diferencia. Además, el Gobierno del Brasil se ha comprometido a introducir material no discriminatorio en relación con la mujer y otros temas que promueven la igualdad de los géneros en los cursos de capacitación del profesorado.

100. En términos de la población indígena, compuesta de unas 374.000 personas (aproximadamente el 50% de ellas niños y adolescentes), sus derechos y garantías en relación con la cultura y especificidad de cada pueblo, así como el respeto de estas diferencias, están

consagrados en los artículos 231 y 232 de la Constitución Federal. El Gobierno del Brasil, consciente de que la tierra es el factor clave de la cuestión indígena, ha delimitado y regularizado 102,2 millones de hectáreas. Otras iniciativas de importancia vital para los niños y adolescentes indígenas, especialmente en las esferas de la salud y la educación, se describen más adelante en este mismo informe. Se ha procurado dar publicidad a la cuestión de los brasileños nativos en toda la nación, con miras a luchar contra la discriminación y los prejuicios, que siguen existiendo, y a tratar de valorizar adecuadamente la riqueza sociocultural del país.

101. Cabe destacar una importante modificación introducida con el nuevo Código Civil, Ley N° 10406/02. Se trata de la ciudadanía de los indios brasileños, por cuanto se deroga su anterior condición de ciudadanos relativamente "incapacitados" y su tutela por el Estado.

102. A pesar de este y otros avances, cabe señalar que los representantes de la sociedad civil y los dirigentes de los brasileños nativos destacan la persistencia de los siguientes problemas básicos: las enfermedades transmitidas por los blancos; el proceso de aculturación; la situación a menudo precaria de sus reservas; y la falta de apoyo institucional a las escuelas indias para velar plenamente por sus tradiciones, idiomas y valores.

103. En relación con los niños y adolescentes con necesidades especiales, siguen experimentándose grandes dificultades para superar o eliminar las barreras arquitectónicas, urbanísticas y de actitud. No obstante, tanto a nivel del Gobierno como a nivel de la sociedad, se están realizando considerables esfuerzos por atender a los menores con necesidades especiales, sobre todo en el sistema educativo.

104. A pesar de la resistencia expresada tanto por los maestros como por los padres de alumnos discapacitados (temerosos de los prejuicios y el rechazo), así como por los padres de los demás alumnos, el número de alumnos con necesidades especiales matriculados en los sistemas escolares municipal y privado ha aumentado significativamente, como se muestra en el siguiente cuadro. En 1988, las escuelas municipales tenían alrededor de 11.000 alumnos; en 2001 se matricularon unos 54.000, lo que representó un aumento del 367,5%. En el sistema privado, el aumento fue del 177,5%. Si se examina el sistema escolar en su conjunto, el número de alumnos matriculados en la educación especial aumentó en un 94,5% entre 1988 y 2001.

Cuadro 7

Alumnos matriculados en la educación especial por sector administrativo,
Brasil, 1988 a 2001

Sistema escolar	1988		1996		1999		2001		Crecimiento 1988/2001 (%)
	N° de matriculaciones	%	N° de matriculaciones	%	N° de matriculaciones	%	N° de matriculaciones	%	
Total	166.290	100,0	201.142	100,0	311.354	100,0	323.399	100,0	94,5
Municipal	11.388	6,8	29.591	14,7	48.422	15,5	53.242	16,5	367,5
Estatad	82.770	49,8	90.688	45,1	87.427	28,1	76.412	23,6	-7,7
Federal	2.605	1,6	938	0,5	832	0,3	840	0,3	-67,8
Privado	69.527	41,8	79.925	39,7	174.673	56,1	192.905	59,6	177,5

Fuente: Ministerio de Educación y Ciencia/Instituto Nacional de Estadística Educativa/Dirección de Información y Estadística Educativa. Se excluye a la población rural de la región septentrional (con excepción de Tocantins). Número de alumnos con necesidades especiales inscritos en escuelas exclusivamente especializadas o en clases especiales de las escuelas ordinarias.

105. En cuanto a la educación especial, los representantes de la sociedad civil señalan la necesidad de que los maestros de las escuelas públicas reciban una mejor formación para que puedan atender a los alumnos con necesidades especiales distintas, además de subrayar la necesidad de invertir más en la formación continua del profesorado, de modo que su trabajo sea de mejor calidad y los resultados educativos más eficaces.

106. En cuanto a la cuestión del género, se han producido muchos avances importantes en favor de las niñas y mujeres brasileñas. En la esfera de la salud, el conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos han aumentado considerablemente. Se han adoptado importantes medidas para humanizar la atención prenatal y para incrementar y mejorar la asistencia al parto. Sin embargo, la calidad de esta asistencia sigue constituyendo un problema, ya que en algunas regiones del país se siguen observando unas tasas extremadamente preocupantes de mortalidad materna e infantil por causas relacionadas con el embarazo y el parto. Dada esta situación, en todos los Estados de la Federación y en el Distrito Federal se han puesto en marcha diversas iniciativas, como por ejemplo la creación de comités de mortalidad materna para investigar y analizar las defunciones de mujeres en edad reproductiva, con miras a tomar medidas para reducir su número.

107. Entre 2001 y 2002 la tasa de mortalidad materna experimentó un descenso del 28% aproximadamente en las capitales de la nación. En 2001, por cada 100.000 nacidos vivos fallecieron 71 mujeres durante la gestación, el parto y el período postnatal. En 2002, se calcula que esta cifra descendió a 50. Estas cifras fueron anunciadas por el Sr. Barjas Negri, Ministro de Salud, durante la ceremonia de entrega de la Medalla del Mérito Osvaldo Cruz y de la Medalla del Orden del Mérito Médico. En total, fueron condecorados por el Ministro 60 profesionales que habían contribuido a la promoción de la higiene y la salud pública.

108. La reducción de la tasa de mortalidad materna se manifiesta en la encuesta realizada por la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Sao Paulo (FSP-USP), financiada por el Ministerio de Salud y por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Es la primera encuesta que se lleva a cabo en todas las capitales de los Estados del Brasil y ha cobrado una gran importancia ya que en ella se determinan las verdaderas causas de las defunciones verificadas. Más que una estadística, la mortalidad materna es un importante indicador de la calidad de vida y de la realidad social de un país y sirve para determinar qué políticas se deben adoptar en la esfera de la salud pública. El Ministerio de Salud se hallaba frente a un problema de proporciones indefinidas. Las defunciones siguen siendo insuficientemente notificadas por factores tales como la existencia de cementerios clandestinos, donde se entierra a las personas sin que quede registro oficial alguno, la dificultad de acceso a los notarios públicos e incluso porque los médicos no rellenan debidamente el certificado de defunción ya que, muchas veces, omiten mencionar que la mujer murió como consecuencia de problemas relacionados con la gestación.

109. Durante la investigación se trató de verificar sobre el terreno la verdadera causa de la defunción. Ello se hizo mediante entrevistas con los familiares de las víctimas y un análisis de los informes médicos. Así, los datos se acercaron mucho más a la realidad. Sin esta encuesta y con una notificación insuficiente, la tasa de mortalidad habría sido menor. En el estudio se descubrió que el número de mujeres que mueren por causas relacionadas con la maternidad es un 62% superior al que consta en los certificados de defunción. En países desarrollados como Francia, Alemania, los Estados Unidos y Suecia, los porcentajes de notificación inadecuada se sitúan al mismo nivel.

110. Las estrategias de reducción de la mortalidad materna en un país de la talla de un continente, con aproximadamente 3,2 millones de mujeres embarazadas al año, deben poder satisfacer las necesidades de las embarazadas en más de 5.500 municipios. Con este fin, a partir de 1998, se otorgó prioridad a la salud de la mujer en las políticas del Ministerio de Salud. Se sabe que en el Brasil un 65% de la mortalidad materna se debe al parto. Por esta razón se ha invertido en mejorar la calidad de la atención médica durante el parto. El Ministerio de Salud empezó a limitar el número de intervenciones por cesárea, ya que el riesgo de muerte en estos casos es cinco veces mayor que durante un parto normal. Hoy en día, de cada 100 partos, 25 tienen lugar por cesárea, en comparación con 33 por 100 registrados en 1997.

111. El Ministerio también ha empezado a sufragar el costo de la anestesia en los partos normales y ha aumentado en 160% la cantidad abonada por el Sistema Único de Salud (SUS) por todos los partos. Se ha creado un proyecto de especialización en enfermería obstétrica, con el que se consiguieron 1.100 nuevos profesionales. Asimismo, el Gobierno federal ha invertido 100 millones de reales en el establecimiento del Sistema de alerta al embarazo peligroso en todos los Estados y creó el Premio Galva de Araujo para las salas de maternidad de hospitales que presten una atención sanitaria humanizada.

112. En junio de 2000 se introdujo otra importante estrategia de lucha contra la mortalidad materna: el Programa de humanización de la atención prenatal y el parto. Esta iniciativa surgió del deseo de garantizar el acceso a la atención prenatal, natal y posnatal, así como la calidad de esta atención y el cuidado del recién nacido. Mediante la concesión de incentivos financieros a los municipios que se suman a este Programa, el Ministerio tiene la intención de proporcionar a toda mujer embarazada el derecho a por lo menos seis consultas médicas antes del parto y una después. También se garantizan a la mujer embarazada todos los exámenes básicos y una cama en una maternidad. El municipio recibe como incentivo 50 reales y el hospital 40 reales por cada embarazada que siga el procedimiento establecido en el Programa.

113. El Gobierno del Brasil también ha tratado de hacer hincapié en las afecciones de grupos específicos (raciales, étnicas y de orientación sexual, entre otras) y trata de garantizar su acceso a tratamiento y asistencia, especialmente en el caso de niños y adolescentes. También se ha organizado toda una campaña de distribución de manuales y material didáctico con objeto de formar a los profesionales de la salud, a los familiares y a las personas afectadas, para así sensibilizarlos más al problema y luchar contra los prejuicios.

114. En la esfera educativa, en los dos últimos decenios se produjo un importante aumento del número de años de escolarización de las mujeres que, entre 1992 y 1999, excedió al de los varones: tendencia que se verifica también en los datos sobre analfabetismo. El promedio de años de escolarización de las mujeres aumentó de 4,9 en 1992 a 5,9 en 1999, mientras que el de los varones aumentó de 4,8 a 5,6 años en el mismo período, como se muestra en el cuadro 8.

Cuadro 8
Promedio de años de estudio de los habitantes mayores
de 10 años, por sexo y región

Principales regiones	Total		Varones		Mujeres	
	1992	1999	1992	1999	1992	1999
Brasil ^a	4,9	5,8	4,8	5,6	4,9	5,9
Norte ^b	5,0	5,8	4,9	5,6	5,1	5,9
Nordeste	3,5	4,3	3,2	4,0	3,7	4,7
Sudeste	5,5	6,5	5,5	6,4	5,5	6,5
Sur	5,4	6,2	5,4	6,2	5,4	6,3
Centro-oeste	5,1	5,9	4,9	5,7	5,2	6,2

Fuentes: PNAD 1992: microdatos; PNAD 1999: microdatos - Resumen de indicadores sociales, 2000, IBGE.

^a Excluida la población rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará y Amapá.

^b Excluida la población rural.

115. Entre los factores socioeconómicos que explican este fenómeno, el que más influye es la entrada de la mujer en el mercado laboral. La creciente profesionalización de las mujeres del Brasil les ha servido de estímulo para aspirar a un nivel de educación mejor, incluso como medio para compensar la discriminación que sigue existiendo en materia de sueldos, aunque en menor grado. En 1993, la remuneración media de las mujeres en relación con los hombres era del 59%, mientras que en 2001 se había elevado ya al 70%⁵.

116. En relación con el aumento de la tasa de escolarización de mujeres en el Brasil, cabe señalar que los representantes de la sociedad civil subrayan la necesidad de analizar el siguiente hecho, que desgraciadamente también contribuye al aumento de esta diferencia: las niñas trabajan básicamente en la esfera doméstica lo que, en cierta medida, les da más libertad para ir a la escuela, mientras que los varones trabajan sobre todo en la calle, lo que dificulta su asistencia a la escuela, con la circunstancia agravante adicional de que quedan expuestos a situaciones de riesgo, como el abuso de estupefacientes y el hurto.

117. A pesar de reconocer la indiscutible mejora de la situación de las niñas en el Brasil durante el período examinado en este informe, los representantes de la sociedad civil subrayan también la necesidad de luchar enérgicamente contra los siguientes problemas: la discriminación resultante del trabajo doméstico infantil; la explotación sexual en el turismo, sobre todo en las playas de moda y en las ciudades fronterizas; la violencia sexual en forma de violación y acoso; los malos tratos en el hogar; y la maternidad precoz.

⁵ IPEA, Evolution of Labour and Income Indicators, sitio en Internet www.ipea.gov.br, fuente IBGE/PNAD 1999/2001.

B. El interés superior del niño

118. En el artículo 227 de la Constitución Federal se establece que es deber de la familia, la sociedad y el Estado asegurar, con absoluta prioridad, el respeto de los derechos del niño y el adolescente. En el Estatuto del Niño y el Adolescente se define al niño y al adolescente como una persona en desarrollo, con necesidades especiales, que requiere una protección completa.

119. La prioridad absoluta que se otorga al niño tiene como consecuencia:

- La preferencia a la hora de recibir protección y ayuda cualesquiera que sean las circunstancias;
- El derecho a un alojamiento común para la madre y el niño recién nacido y la presencia a tiempo completo de uno u otro de los progenitores o de una persona responsable cuando un niño o adolescente se encuentre internado en un establecimiento de atención sanitaria;
- La prioridad en el uso de los servicios públicos o de los servicios de importancia pública;
- Un lugar preferente en la formulación y ejecución de las políticas públicas;
- La prioridad a los programas y actividades relacionados con la protección del niño y el adolescente en la asignación de recursos públicos (artículo 4 del Estatuto).

120. En el ECA se hace hincapié en que las leyes se formularán con arreglo a su finalidad social, las exigencias del bien común, los derechos y deberes individuales y colectivos y la situación especial del niño y el adolescente como persona en desarrollo (artículo 6 del Estatuto). Cabe decir que, en su calidad de titulares efectivos de derechos en una fase especial de su desarrollo, los niños y adolescentes no sólo tienen la garantía de una prioridad absoluta, inspirada por el hecho de su interés superior, sino que también tienen derecho a una protección especial, en vista de su vulnerabilidad.

C. El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo

121. En el artículo 3 del Estatuto se afirma que el niño y el adolescente disfrutan de todos los derechos básicos inherentes al ser humano, sin detrimento de la protección íntegra prevista en esta ley, que les garantiza, por ley o por otros medios, todas las oportunidades y facilidades que permitan su desarrollo físico, mental, moral, espiritual y social, en condiciones de libertad y dignidad.

122. Específicamente en relación con la vida y la supervivencia, en el artículo 7 del Estatuto se establece que el niño y el adolescente tienen derecho a la protección de la vida y la salud, mediante la aplicación de políticas sociales públicas que permitan un nacimiento y desarrollo sanos y armoniosos, en unas condiciones de existencia dignas.

123. La aplicación de estos derechos tropieza con graves obstáculos en la situación en que se encuentra el Brasil. A pesar de los cambios culturales que se han producido en la consideración del niño y el adolescente como seres humanos en desarrollo y titulares de derechos, de la

legislación progresista promulgada para su protección y de los considerables esfuerzos realizados por el Gobierno y la sociedad, falta mucho para el pleno cumplimiento de este principio.

124. La vida de un gran número de niños y adolescentes está marcada por la pobreza, la dificultad de acceso a los servicios públicos y la deficiente calidad de éstos, el empleo de menores y la exposición a situaciones de violencia. El propio Gobierno está tratando de modificar esta situación con su política económica, las políticas sociales y medidas legislativas y administrativas.

125. En 1994 el Gobierno del Brasil introdujo un plan económico llamado Plan Real, que tenía por objeto estabilizar la economía del Brasil combatiendo la inflación y equilibrando las cuentas públicas. Estos objetivos se han alcanzado y, con una readaptación constante a la modificación de la economía mundial o en problemas internos, la estabilidad se ha mantenido.

126. Un reciente estudio⁶ muestra que el porcentaje de pobres en la población del Brasil descendió del 39% (62,5 millones) en 1977 al 34% (50 millones) en 1998, estabilizándose a este nivel. El Plan Real ha tenido una influencia innegable en este descenso, al reducir la concentración de ingresos, aunque no suficientemente todavía.

127. Según el IBGE, en 1989 la proporción de niños y adolescentes que vivían en una situación de pobreza, en familias con unos ingresos de hasta la mitad del salario mínimo, era del 50,5%, mientras que en 1995 la cifra descendió al 40,4%. En la región nordeste, el 63,3% de niños vivían en este tipo de familia, mientras que en las regiones sur y sudeste la proporción era de un 26%.

128. Sin embargo, la lacra de la desigualdad social se sigue manifestando en el Brasil, por ejemplo: a) cuando se comprueba que en 2001 sólo un 45% de los hogares de familias que ganaban hasta la mitad del salario mínimo disponía de un suministro de agua corriente, un sistema de saneamiento y un servicio de recogida de basura; b) por un coeficiente de Gini del 0,572 en 2001⁷. Esto muestra claramente que queda mucho por hacer para que todos en el Brasil disfruten de un nivel de vida mínimo civilizado.

129. En el último decenio, el Brasil ha experimentado unos cambios considerables y variados, por ejemplo, en las esferas demográfica, política y macroeconómica y en la reforma del Estado. Ello ha tenido cierto efecto en la situación de los niños y los adolescentes. La solución de las dificultades que siguen existiendo ha sido una constante preocupación de los gobiernos y de la sociedad durante los últimos diez años. Algunos ejemplos de estos esfuerzos son: a) la progresiva colaboración del sector gubernamental y los representantes de la sociedad civil en el apoyo a las políticas sociales, lo que permite una mayor interacción e integración de las iniciativas de asistencia social; b) los Programas de Ingresos Mínimos, Becas y Subvenciones

⁶ Barros, Ricardo Paes; Henriques, Ricardo y Mendonça, Rosane, *A Estabilidade Inaceitável: Desigualdade e Pobreza no Brasil*, Text para discussão N. 800, IPEA, Río de Janeiro, junio de 2001.

⁷ IPEA, Evolution of Labour and Income Indicators, (www.ipea.gov.br), fuente IBGE/PNAD 1999/2001.

para Alimentos, que transfieran recursos públicos en efectivo a las familias pobres; c) el Programa de Salud Comunitaria para Trabajadores (más de 150.000 trabajadores en 4.662 municipios) y el Programa de Salud Familiar (más de 11.000 equipos de este Programa en todo el Brasil); d) los proyectos del Programa de Solidaridad Comunitaria que tienen por objeto la lucha contra la pobreza y la exclusión social; y e) el Programa de Erradicación del Trabajo Infantil, entre otros.

D. El respeto a la opinión del niño

130. La Carta de 1988 establece, como parte de los derechos y garantías básicos, la libertad de expresión, pero no se autoriza el anonimato. Esto también supone la libertad de expresión en la actividad intelectual, artística, científica y en la comunicación.

131. El artículo 16 del Estatuto garantiza a los niños, entre otros derechos, la libertad de opinión y expresión. Al niño que es capaz de tener un juicio propio se le garantiza el derecho a expresar libremente su opinión en relación con todos los asuntos que le afectan. Estas opiniones se tendrán debidamente en cuenta con arreglo a la edad del niño.

132. Se otorgará al niño la oportunidad de ser oído en todo proceso judicial o administrativo que lo afecte, directamente o por mediación de un representante legal. Cuando la autoridad competente determine que el niño o adolescente va a ser colocado en un hogar de guarda, cuando sea posible se escuchará previamente al niño y se tendrá en cuenta su opinión (art. 28). No podrá adoptarse a un adolescente sin permitirle expresar su opinión al respecto (art. 45). Incluso cuando se trata de niños es recomendable tener en cuenta su opinión, para lo cual la autoridad judicial puede solicitar la asistencia de personal especializado.

133. Con respecto a la escuela, en el Estatuto se dispone que el niño o adolescente tendrá derecho a protestar contra los criterios de evaluación y a apelar a niveles más elevados de la autoridad escolar (art. 53, II, III y IV). Los adolescentes privados de libertad tienen derecho a entrevistarse personalmente con el representante del ministerio público, a presentar una petición directamente a cualquier autoridad y a hablar en privado con su abogado (art. 124).

134. Cabe subrayar la importante contribución de las organizaciones de la sociedad civil a la aplicación del principio del respeto de la opinión del niño y el adolescente. De especial importancia son los esfuerzos de muchas ONG por realizar actividades de promoción del protagonismo de los jóvenes como ejercicio de ciudadanía. El protagonismo de los jóvenes y su participación activa en el proceso de garantía son vitales para la promoción y defensa de los derechos del niño y el adolescente.

IV. DERECHOS Y LIBERTADES CIVILES

A. El nombre y la nacionalidad

135. En el artículo 12 de la Constitución Federal, modificado mediante la Enmienda Constitucional N° 3 de 9 de junio de 1994, se establece que los brasileños de origen son: los nacidos en la República Federativa del Brasil, aunque de padres extranjeros, siempre que éstos no estén al servicio de su país; los nacidos en el extranjero de padre brasileño o madre

brasileña, siempre que cualquiera de ellos esté al servicio de la República Federativa del Brasil; y los nacidos en el extranjero de padre brasileño o madre brasileña, siempre que vengán a residir a la República Federativa del Brasil y opten en cualquier momento por la nacionalidad brasileña. Los brasileños naturalizados son: los que, en la forma de la ley, adquieran la nacionalidad brasileña, exigiéndose a los originarios de países de lengua portuguesa residencia sólo durante un año ininterrumpido e idoneidad moral; los extranjeros de cualquier nacionalidad, residentes en la República Federativa del Brasil desde hace más de 15 años ininterrumpidos y sin condena penal, siempre que soliciten la nacionalidad brasileña.

136. En el párrafo 2 del mismo artículo se establece que la ley no hará ninguna distinción entre los brasileños por nacimiento y naturalizados, salvo en los casos previstos en la propia Constitución.

137. El derecho a un nombre es una convención social pública y universal para identificar al ser humano que practican los pueblos y naciones de todo el mundo. El nombre del niño y del adulto es una parte fundamental del instrumento legal de filiación e identificación del brasileño, dentro del orden y las relaciones socioculturales, tanto en la esfera nacional como en la internacional. Aunque está reconocido como un derecho universal, el hecho de que estén registrados menos brasileños de los que hay en realidad (tema que se trata en el próximo capítulo), obstaculiza su pleno ejercicio.

B. La preservación de la identidad

138. En el artículo 10 del Estatuto se dispone que los hospitales, las maternidades y otros establecimientos de atención de la salud, tanto públicos como privados, están obligados a identificar al niño recién nacido mediante el registro de sus huellas de los pies y digitales y de una huella digital de la madre, sin detrimento de otras normas legales establecidas por la autoridad administrativa competente. Estos establecimientos también están obligados a presentar una declaración de nacimiento en la que consten las circunstancias del nacimiento y del desarrollo neonatal. El incumplimiento de estas obligaciones es punible con las penas previstas (artículos 228 y 229 del Estatuto).

139. Por ello, todos los hospitales y maternidades del país han adoptado estos procedimientos (toma de las huellas de los pies y digitales del recién nacido y de las huellas digitales de la madre, así como presentación de la declaración de nacido vivo (DNV), lo que garantiza la identificación de todos los niños nacidos en suelo del Brasil.

140. La Constitución Federal (art. 5) garantiza la inscripción gratuita en el registro civil del nacimiento y la defunción a todos los brasileños pobres. El Estatuto del Niño y el Adolescente (art. 102) garantiza también el derecho a la inscripción en el registro civil del nacimiento y ordena la adopción de medidas de protección del niño y el adolescente para verificar que la inscripción se efectúa debidamente.

141. El certificado de nacimiento es el primer documento para el ejercicio de la ciudadanía, pues da fe de la existencia oficial de la persona. Los padres deben inscribir al niño en la oficina de un notario (la madre sola o el padre, en cuyo caso se permite a éste ausentarse un día del

trabajo)⁸. En caso de que no exista un certificado de nacimiento, la autoridad judicial, a la luz de las pruebas disponibles, procederá a inscribir en el registro civil el nacimiento del niño, gratuitamente y con prioridad absoluta (artículo 102 del Estatuto).

142. En diciembre de 1987 se aprobó la Ley N° 9534, que estipula las condiciones para la inscripción gratuita en el registro civil del nacimiento de todos los brasileños. Según esta ley, el primer certificado de nacimiento y de defunción es gratuito para todos⁹, con lo que se garantiza el derecho a la inscripción oficial de todos los niños y adolescentes, a pesar del estado precario del documento -papel impreso- en el que se inscriben y registran los datos del niño.

143. Aunque la ley facilita al máximo la inscripción en el registro civil del nacimiento, el número de niños e incluso de adultos que no poseen un certificado de nacimiento sigue siendo considerable, sobre todo en la periferia de las grandes ciudades, en las zonas rurales y en las tierras de la población indígena. Según el Ministerio de Salud y el IBGE, cada año nacen en el Brasil unos 3 millones de niños, de los cuales, hasta el año 2000, alrededor del 20% no estaban inscritos en el registro civil, como puede verse en el cuadro 9. Este porcentaje se elevaba a aproximadamente el 30% de los nacidos vivos a mediados de los años noventa. Además de tener otras repercusiones que limitan el ejercicio de la ciudadanía, ello conduce a errores en la notificación de los nacimientos, defunciones y otros indicadores de salud, lo que dificulta la formulación de políticas sociales dirigidas a este grupo de edad.

Cuadro 9

Estimación del número de nacimientos no inscritos

Regiones	Estimación	Inscripciones	Niños no inscritos	Porcentaje
Brasil	3.489.993	2.745.935	752.328	21,32
Norte	363.459	188.224	175.236	48,21
Nordeste	1.102.288	709.771	392.517	35,61
Sudeste	1.319.444	1.236.235	83.210	6,31
Sur	469.017	415.822	53.195	11,34
Centro-oeste	243.952	195.783	48.170	19,75

Fuente: IBGE. Estimación: Celso Simões/2002.

144. El Gobierno del Brasil concede una gran importancia al registro de los nacimientos en el primer año de vida. En 1999, la Campaña Nacional de Registro de Nacimientos, que llevaron a cabo la Oficina Ejecutiva del Presidente de la República y el CONANDA, dio gran publicidad a la importancia del documento, orientó y animó a los padres a que reclamaran este derecho y

⁸ Ley N° 6015, de 21 de diciembre de 1973.

⁹ La Ley N° 10169 establece la forma de remuneración del registro civil (notarios) de personas por los actos realizados gratuitamente.

explicó lo fácil que era obtenerlo. La creación de oficinas de registro de los nacimientos¹⁰ en las maternidades y en las salas de maternidad de los hospitales ha sido un modo de facilitar y acelerar el registro de los niños. El procedimiento es simple: la madre o el padre, en posesión de la declaración de nacido vivo que proporciona el hospital, se presenta en la oficina, inscribe al niño y recibe el certificado de nacimiento. A mediados de 2002 había ya 51 oficinas de este tipo en las maternidades de 15 Estados del Brasil.

145. También se introdujo un incentivo para las maternidades asociadas al Sistema Único de Salud (SUS) que registran el nacimiento antes de dar de alta a la paciente en el hospital. Con este fin, se incluyó en la lista de tarifas aplicables a los procedimientos especiales del SUS un nuevo código (99.085.01-1), de un valor de 5 reales, para las maternidades que prestan este servicio.

146. El reconocimiento de la filiación por el Estado es un derecho altamente personal, inalienable e imprescriptible, que puede ejercerse contra los padres o sus herederos, sin restricción alguna, respetando la confidencialidad del tribunal (ECA, art. 27).

147. La ley facilita al máximo el reconocimiento de la paternidad, que puede hacerse en cualquier momento, incluso después de la muerte del niño. Los niños nacidos fuera de matrimonio pueden ser reconocidos por los padres, conjunta o separadamente, en el propio registro civil, en el testamento o mediante un documento legal o cualquier otro instrumento público, independientemente del origen de la filiación. El reconocimiento puede ser anterior al nacimiento del niño o posterior a su muerte, si hubiera algún descendiente (artículo 26 del Estatuto).

148. Cabe recordar que la ley garantiza a los niños y adolescentes del Brasil el derecho a ser criados y educados en el hogar familiar y excepcionalmente en una familia de sustitución, así como el derecho a la vida familiar y comunitaria (ECA, art. 19).

149. Cuando se imparte educación ampliada en escuelas o instituciones similares, se da prioridad a la preservación de la identidad cultural y las tradiciones sociales; el proceso de socialización refuerza los valores, el carácter y la personalidad del alumno.

C. La libertad de expresión

150. La libertad de expresión es un derecho establecido en la Constitución Federal del Brasil. Su manifestación libre y sin obstáculos, representada en sus diversas formas, está también expresamente garantizada en el párrafo IX del artículo 5 de la Constitución, según el cual la expresión de la actividad intelectual, artística, científica y de comunicación es libre y no está sujeta a censura ni autorización.

151. En el artículo 16 del ECA se confirma explícitamente el derecho del niño y el adolescente a la libertad de expresión. Dicho texto reza que el derecho a la libertad incluye, entre otros, los

¹⁰ Las oficinas de registro de los nacimientos no son sucursales de las notarías (hecho prohibido por la ley), ya que únicamente llevan a cabo el registro del nacimiento y tienen prohibido proporcionar otros servicios de notaría.

siguientes aspectos: opinión, expresión y participación en la vida política, con arreglo a la ley. La legislación del Brasil otorga al adolescente entre 16 y 18 años el derecho a votar en todos los procesos electorales, derecho que se convierte en obligación para todos los brasileños mayores de 18 y menores de 70.

152. Hoy en día, el Brasil es una democracia representativa con sufragio universal, elecciones y mandatos periódicos y tribunales electorales activos, en la que también se recurre a centros electorales electrónicos. Hay aproximadamente 115 millones de votantes, de los cuales un 2% son adolescentes entre 16 y 18 años de edad. La prensa es libre, en todos los diferentes medios de comunicación, pero las revistas, publicaciones y cintas de vídeo únicamente se pueden vender a niños y adolescentes si corresponden a su grupo de edad (artículo 78 del Estatuto).

153. Cabe destacar que los representantes de la sociedad civil subrayan que, aunque el Brasil es una democracia representativa sólidamente asentada, es necesario intensificar el uso de los mecanismos de una democracia participativa. La Constitución de 1988 establece los siguientes mecanismos para la expresión directa de la voluntad del pueblo: el referéndum, el plebiscito y la iniciativa popular.

D. La libertad de pensamiento, de conciencia y de religión

154. Como ya se ha señalado en el apartado relativo al respeto a la opinión del niño y el adolescente, la libertad de expresión del pensamiento, manifestación fundamental del respeto de las libertades individuales, está garantizada en la Constitución del Brasil de 1988, en la que se establece, en el párrafo IV del artículo 5, que la manifestación del pensamiento es libre y que se prohíbe el anonimato. El derecho de respuesta está también protegido en el párrafo V de ese mismo artículo, en el que se afirma que queda asegurado el derecho de respuesta, proporcional al agravio, además de la indemnización por daño material, moral o a la imagen.

155. De hecho, la Constitución Federal (art. 5) garantiza todas las libertades básicas: la manifestación del pensamiento, la conciencia y las creencias; la práctica de la religión; la expresión de la actividad intelectual, artística, científica y de comunicación, sin censura ni autorización; la libertad de movimientos; y la libertad de reunión pacífica y de asociación.

156. También en la esfera constitucional, en el artículo 220 de la Carta Política del Brasil se garantiza la expresión del pensamiento y se afirma que la manifestación del pensamiento, la creación, la expresión y la información, en cualquier forma, proceso o vehículo, no están sometidas a restricción alguna, siempre y cuando se respeten las disposiciones de la Constitución.

157. En el Estatuto del Niño y del Adolescente se deja claro, a su vez, que niño y el adolescente disfrutan de todos los derechos básicos inherentes al ser humano (art. 3) y se afirma que el niño y el adolescente tienen derecho a la libertad, el respeto y la dignidad como titulares de derechos civiles, humanos y sociales, garantizados en la Constitución y en las leyes (artículo 15 de la Constitución).

158. En el Estatuto se especifica que el derecho del niño y el adolescente a la libertad incluye los siguientes aspectos: el derecho a entrar, salir y permanecer en las zonas públicas y espacios comunitarios; el derecho de opinión y expresión; el derecho a las creencias y a la práctica de la

religión; el derecho a jugar, a practicar deportes y a divertirse; el derecho a participar en la vida familiar y comunitaria; y el derecho a buscar refugio, ayuda y orientación (art. 16).

159. La libertad religiosa se respeta plenamente y el sincretismo religioso forma parte de la cultura del Brasil. Aun privado de libertad, el adolescente tiene derecho a recibir apoyo religioso, con arreglo a sus creencias, siempre y cuando esa sea su voluntad (artículo 124 del Estatuto).

160. Cabe mencionar que los representantes de la sociedad civil señalan la persistencia de prejuicios en muchos aspectos culturales y religiosos y en relación con la clase social, lo que acarrea un distanciamiento entre la ley y la realidad social concreta.

E. La libertad de asociación y de celebrar reuniones pacíficas

161. Una de las innovaciones más importantes de la Convención es indudablemente el derecho de los niños y adolescentes a participar en todas las cuestiones que les interesan, así como el derecho a organizarse con fines pacíficos y legales.

162. En el caso del Brasil, estos derechos se expresan en el Estatuto del Niño y el Adolescente, cuyo artículo 16 garantiza al niño el derecho a participar en la vida familiar y comunitaria así como en la vida política.

163. Cabe mencionar la participación de los niños y adolescentes del Brasil en la lucha por sus propios derechos garantizados en la Constitución, cuando presentaron un documento con más de un millón de firmas, recogidas en todo el país, a la Asamblea Constituyente Nacional. En el momento en que el proyecto que se convertiría luego en el Estatuto estaba siendo estudiado por el Congreso, la presencia de jóvenes en la capital del país fue notable, primero durante la celebración de la segunda Reunión Nacional de Niños de la Calle, celebrada en Brasilia en 1989, y después durante la celebración de la cuarta Conferencia Nacional sobre los Derechos del Niño y el Adolescente, también en Brasilia en 2001.

164. El llamado "protagonismo juvenil" fue promovido por diversas organizaciones no gubernamentales y también mediante la realización de programas más avanzados de enseñanza escolar y extraescolar. Muchas escuelas tienen sindicatos de estudiantes muy activos. Entre los temas que suscitan un interés considerable figuran los movimientos ecológicos y el deporte, por ejemplo. El hecho de que los jóvenes adquieren el derecho de voto a los 16 años significa que muchos de ellos son políticamente activos y que se adhieren a las secciones juveniles de los partidos políticos.

165. Las estrategias que hacen que los jóvenes participen en la comunidad se consideran de gran valor educativo y constituyen un mecanismo útil y eficiente para prevenir la violencia, el abuso de sustancias y la delincuencia.

166. El Programa Nacional de Paz en las Escuelas del Ministerio de Justicia, creado en 1999 con el objetivo de reducir la violencia en las escuelas, promueve, en colaboración con la sociedad civil, las actividades de movilización social, los programas de formación para los profesores y los policías que trabajan en las escuelas y en particular las iniciativas que estimulan el protagonismo juvenil. A este respecto se promueve la formación de sindicatos y observatorios

de estudiantes, la celebración de reuniones a nivel nacional y regional, las publicaciones y otras formas de divulgación. Aunque estas prácticas siguen sin ser universales, lo que sería deseable, hay consenso en la conveniencia de su aplicación de la manera más amplia posible.

167. Una novedad importante, en relación con la participación de los jóvenes, es la participación de los jóvenes en conferencias, a nivel municipal, de los Estados y nacional, para hablar de las denuncias de violación de derechos, así como de las propuestas de políticas y los programas para superarlas. A fin de fortalecer la participación política de los jóvenes, se propuso que este sector de la sociedad participase sistemáticamente cada dos años, con el apoyo de los Estados y la sociedad civil, en conferencias municipales, de los Estados y nacionales sobre los derechos del niño y el adolescente.

F. La protección de la vida privada

168. La Constitución (art. 5) garantiza la inviolabilidad de la intimidad, la vida privada, el honor y la imagen de la persona, así como la inviolabilidad del secreto de la correspondencia y de las comunicaciones telegráficas y telefónicas. La ley establece que la violación de este derecho puede dar lugar a indemnizaciones por daños morales o materiales. En el Estatuto del Niño y el Adolescente se aclara que el derecho al respeto supone la inviolabilidad de la integridad física, psíquica y moral del niño y el adolescente, lo que incluye la preservación de la imagen, la identidad, la autonomía, los valores, las ideas y creencias y los espacios y objetos personales (art. 17).

169. Los legisladores también pusieron mucho cuidado en preservar el derecho a la intimidad y en no estigmatizar al niño o al adolescente en las situaciones de conflicto con la ley. El adolescente privado de libertad tiene derecho a conservar sus objetos personales y a tener un lugar para guardarlos de manera segura. También tiene derecho a entrevistarse en privado con su abogado (ECA, art. 124).

170. Está prohibido dar a conocer al público las acciones judiciales, policiales y administrativas que tengan relación con niños y adolescentes acusados de un delito. La noticia relativa al hecho debe omitir que se trata de un niño o adolescente y está prohibido asimismo fotografiarlo o revelar su nombre, apodo, origen, el nombre de los parientes o el domicilio (ECA, art. 143). Toda violación de esta norma constituye un delito sujeto a una multa, a la incautación de la publicación o a la suspensión de la programación de la emisora o de la publicación (art. 247).

171. Fotografiar o publicar escenas sexuales en que participen niños o adolescentes es un delito punible con penas de prisión de uno a cuatro años y una multa (ECA, art. 241). En los últimos años, el Gobierno del Brasil ha luchado enérgicamente contra la pornografía infantil en Internet mediante, por ejemplo, una amplia campaña en todos los sitios gubernamentales y en los medios de comunicación en general, en la que se invitaba al público a denunciar estos casos, como también mediante la dedicada actuación de la Policía Federal, el ministerio público y la Fiscalía Federal.

172. Las actividades de las organizaciones de la sociedad civil en relación con este tema se han centrado en la búsqueda y denuncia de lugares en el Brasil en los que se han producido casos de violación del derecho a la protección de la vida privada.

G. El acceso a la información pertinente

173. La Constitución garantiza a todos el acceso a la información (art. 5). El niño y el adolescente tienen derecho a la información, la cultura, el ocio, los deportes, el entretenimiento, los espectáculos y los servicios que respetan su situación especial como persona en desarrollo (ECA, art. 71).

174. La administración pública debería regular las diversiones y los espectáculos públicos e informar al público en general de su carácter, los grupos de edad para los que no están recomendados y los horarios y lugares en que su presentación no es adecuada (ECA, art. 74). Todo niño y adolescente ha de tener acceso a las diversiones y los espectáculos clasificados como adecuados para su grupo de edad (ECA, art. 75).

175. Las revistas y publicaciones destinadas al público juvenil no pueden contener ilustraciones, fotografías, artículos ni anuncios sobre bebidas alcohólicas, tabaco o armas y municiones (ECA, art. 79). Las revistas, publicaciones y cintas de vídeo que contienen material inadecuado o impropio para niños y adolescentes se deben poner a la venta en un envoltorio sellado, con una advertencia sobre su contenido. En la publicidad y la presentación de espectáculos se debe indicar el grupo de edad para el que son adecuados. El incumplimiento de estas obligaciones acarrea para los responsables el castigo (multa, suspensión del espectáculo, cierre del establecimiento o incautación de la publicación) previsto en los artículos 252 a 258 del ECA.

176. El derecho a la información está protegido en los casos de conflicto con la ley. Los adolescentes tienen derecho a conocer plena y oficialmente la acusación que pesa contra ellos (párrafo I del artículo 111 del ECA) así como a ser informados de su situación legal cuando lo soliciten (párrafo IV del artículo 124). Es deber del establecimiento en que los adolescentes están internados como consecuencia de su privación de libertad informarlos periódicamente de su situación legal (párrafo XV del artículo 94). Se notificará al adolescente y a su abogado la condena aplicable en el sistema de internamiento o semiinternamiento y el adolescente dirá si desea o no apelar contra la sentencia (art. 190).

177. En relación con el derecho a recibir la información pertinente, algunos representantes de la sociedad civil han señalado la necesidad de que los diversos sectores de la sociedad respeten rigurosamente los principios establecidos en el Estatuto del Niño y el Adolescente. A este respecto, cabe mencionar la existencia de campañas para lograr que los medios de comunicación de masas en general eliminen de su programación todo tipo de discursos, imágenes, dibujos animados, tiras cómicas, etc., que puedan promover la violencia y la discriminación de cualquier clase, incluso las relacionadas con la desigualdad social.

H. El derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

178. La Constitución Federal determina que nadie será sometido a tortura ni a trato inhumano o degradante (párrafo III del artículo 5). La práctica de la tortura es un delito cuyo autor no tiene derecho a libertad bajo fianza ni a ser objeto de indulto o amnistía (párrafo XLII del artículo 5). No habrá penas: de muerte, salvo en caso de guerra declarada; de carácter perpetuo; de trabajos forzados; de destierro; ni crueles (párrafo XLVII del artículo 5). El Estatuto del Niño y el Adolescente prohíbe expresamente toda forma de violencia, crueldad y opresión contra el niño y

el adolescente (art. 5), así como todo trato inhumano, violento, intimidante, acosador o incomodante (art. 18).

179. Desde 1989, el Brasil es Parte en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, así como en la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.

180. Toda persona que someta a un niño o adolescente bajo su autoridad, tutela o supervisión a acoso o coacción será punible con seis meses a dos años de cárcel (art. 232). El Estatuto del Niño y del Adolescente contiene un artículo específico sobre el castigo que se impondrá a todo quien someta a tortura a un niño o adolescente bajo su tutela o supervisión. Con la promulgación de la Ley N° 455 de 7 de abril de 1997, que define el delito de tortura y las penas correspondientes, se revocó el artículo 223 del Estatuto. Según la nueva ley, la práctica de la tortura es punible con una pena de prisión de dos a ocho años, que aumentará de un sexto a un tercio si el delito se comete contra un niño o adolescente. Una condena de este tipo provoca la destitución del cargo, función o empleo público, así como la prohibición de ocupar un cargo de este tipo durante un período equivalente al doble de la condena.

181. El ECA (art. 263) aportó modificaciones al Código Penal al incrementar la pena aplicable en los siguientes delitos, cuando la víctima es un niño o un adolescente: a) daño de integridad física o la salud de otra persona; b) puesta en peligro de la vida o la salud de una persona que se encuentra bajo la autoridad, la tutela o la supervisión del acusado con fines de educación, escolaridad, tratamiento o custodia, ya sea privándola de alimentos o de la atención indispensable, ya sea imponiéndola a un trabajo excesivo o inadecuado o utilizando métodos abusivos de corrección o disciplina.

182. Los menores de 18 años no son penalmente responsables de sus actos, pero a partir de los 12 se les puede imponer la privación de libertad y el internamiento en instituciones especiales exclusivas para adolescentes. El período de internamiento no puede exceder en ningún caso de tres años (párrafo 3 del artículo 121 del ECA) y está expresamente prohibida la incomunicación del interno (párrafo 1, XVI del artículo 124). Las instituciones de internamiento deben preservar la identidad del adolescente y ofrecerle un entorno de respeto y dignidad (art. 94, IV). Es deber del Estado preservar la integridad física y mental de los internos (art. 125).

183. Los casos presuntos o confirmados de malos tratos a un adolescente deben comunicarse sin excepción al Consejo de Tutela, al Tribunal de Menores o al Fiscal (ECA, art. 13). Los directores de establecimientos de enseñanza primaria tienen el deber de comunicar al Consejo de Tutela (o a la autoridad que lo sustituya) todo caso de malos tratos en relación con sus alumnos (art. 56). El médico, maestro o persona responsable del establecimiento sanitario o escolar o de la guardería que no comunique a la autoridad competente los casos presuntos o confirmados de malos tratos a un niño o adolescente de que tenga conocimiento, comete un delito punible con multa (art. 245). El silencio puede constituir un delito de omisión o complicidad.

184. A pesar de la obligación legal de los profesionales de la salud y los directores de las escuelas de informar a la autoridad competente sobre los casos (presuntos o confirmados) de violencia doméstica contra niños y adolescentes, el número de denuncias por estos profesionales es muy escaso.

185. En los casos de malos tratos, opresión o abuso cometidos por los padres o la persona responsable, la autoridad judicial puede ordenar, como medida preventiva, que se retire al sospechoso del domicilio común (ECA, art. 130). La autoridad judicial puede suspender o retirar la custodia legal a los padres o a la persona responsable o revocar la tutela o guarda del niño o el adolescente (art. 129).

186. En 2001, el Ministerio de Justicia llevó a cabo una amplia campaña en relación con el derecho a no ser sometido a tortura con la creación de El Teléfono de la Tortura, servicio telefónico gratuito (0800 7075 551), que funciona con ayuda de una central telefónica nacional de alerta y 20 centrales de vigilancia repartidas por todo el país, que pueden supervisar e investigar los casos de tortura.

187. En cuanto al papel que desempeñan las organizaciones de la sociedad civil, cabe subrayar su importancia en el proceso de lucha contra la violencia, el descuido y la explotación de los niños y adolescentes, incluida su labor en la esfera doméstica. Además de presentar denuncias, diversas organizaciones han puesto en marcha programas de protección y rehabilitación de los niños y adolescentes víctima. El Gobierno del Brasil y en especial el Departamento para los Niños y los Adolescentes del Ministerio de Justicia han entrado en colaboración con organizaciones de este tipo y también con las administraciones regionales y locales, en especial con los Consejos de Tutela, mediante la prestación de asistencia técnica y financiera.

188. Cabe señalar también que algunos representantes de la sociedad civil han denunciado las condiciones de internamiento de los adolescentes en algunas instituciones y han subrayado, con arreglo a las directrices contenidas en el ECA, que es necesario estimular la aplicación, por parte de las autoridades competentes, de medidas socioeducativas en el lugar de internamiento. Entre las denuncias presentadas se encuentran las de hacinamiento en los centros correccionales; represión de las rebeliones; malos tratos y tortura. (En el capítulo de este informe relativo a los adolescentes en conflicto con la ley, párrs. 568 a 588, se da información adicional sobre este tema.)

189. Se hace referencia a este tema en el documento publicado en 2001 por el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. El Relator Especial visitó el Brasil en 2000 (E/CN.4/2001/66/Add.2) por invitación del Gobierno de este país que le otorgó un acceso amplio y sin restricciones a todas las instalaciones que deseara visitar y el poder de entrevistar en privado a quien deseara. Con esta invitación al Relator Especial de las Naciones Unidas, el Gobierno del Brasil subrayó su empeño en la aplicación de una política de derechos humanos en el país, lo que significa la eliminación de las violaciones en las instituciones correccionales.

V. ENTORNO FAMILIAR Y OTROS TIPOS DE TUTELA

A. Dirección y orientación de los padres

190. La Constitución Federal (art. 227) y el ECA (art. 19) garantizan al niño y el adolescente el derecho a la vida familiar. La familia, base de la sociedad, disfruta de la protección especial del Estado. Se reconoce como unidad familiar la unión estable entre un hombre y una mujer. La Constitución también reconoce como unidad familiar la comunidad formada por uno de los

padres y sus descendientes (art. 226). Los padres tienen el deber de asistir, criar y educar a sus hijos mientras sean menores y éstos, una vez alcanzada la mayoría de edad, deben ayudar a mantener a sus padres en su ancianidad o en caso de necesidad o enfermedad (art. 229).

191. Actualmente, prima una nueva concepción de la familia en el Brasil. Se han visto modificadas las relaciones entre padres e hijos y entre los distintos miembros del grupo familiar. Se ha debilitado la organización patriarcal y la mujer en la actualidad disfruta de determinados derechos que se le denegaban, con la consiguiente asignación de deberes. Ahora, los cónyuges tienen similares atribuciones, aun cuando lo jurídicamente reconocido no siempre se refleje en la vida diaria.

192. Los cambios en la familia brasileña revisten una gran importancia para comprender la estructura social. Por ello, una parte de la doctrina contemporánea intenta responder a la siguiente pregunta: ¿cuáles son las transformaciones experimentadas por la familia brasileña en los últimos años? Los cambios más importantes, según los últimos estudios del IPEA¹¹, han tenido lugar en la composición del núcleo y la periferia, así como en el tamaño de las familias. En la siguiente sección se examinan más detenidamente esos cambios.

193. Recientemente se han analizado las transformaciones en la composición de las familias brasileñas en función de dos tipos principales de cambios: "los relacionados con la composición de lo que se denomina el núcleo y la periferia y los relativos al tamaño"¹². Por núcleo cabe entender la pareja y sus hijos (naturales o de otro tipo), mientras que por periferia se entiende el resto de miembros de la familia¹³.

194. Desde el punto de vista de los cambios en la composición del núcleo o la periferia, se ha registrado un aumento de la heterogeneidad en el núcleo y de la homogeneidad en la periferia de las familias. El núcleo (pareja e hijos) está en la actualidad más diversificado debido, entre otros factores, a la reducción del número de parejas, aun cuando siga siendo el tipo predominante, como se puede observar en el cuadro 10 *infra*.

195. El tamaño y la composición de las familias son hoy más homogéneos en comparación con hace 20 años. En general, no sólo se ha reducido el promedio de hijos (incluidos los hijastros y los adoptivos), sino también el número de personas calificadas de "otro familiar" en relación con el cabeza de familia, como se recoge en el siguiente cuadro. Todos estos factores propician la "formación de un nuevo modelo de grupo familiar que supone un incremento proporcional de

¹¹ Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Instituto de Investigación Económica Aplicada).

¹² Medeiros, M. y R. Osório "Mudanças nas Famílias Brasileiras: a composição dos arranjos domiciliares entre 1978 e 1998" (Cambios en las familias brasileñas: composición de los grupos familiares entre 1978 y 1998). Brasília: IPEA, 2002 (texto de debate N° 886).

¹³ Excepto en el caso del personal doméstico, hijos del personal doméstico, personas agregadas y pensionistas.

estructuras secundarias y distintas del modelo normal de familia nuclear encabezada por una pareja"¹⁴.

Cuadro 10

**Distribución de personas y estructuras domésticas por tipo de grupo familiar,
Brasil, 1978, 1988, 1998 (en porcentaje)**

Tipo	1978		1988		1998	
	Personas	Grupos	Personas	Grupos	Personas	Grupos
Pareja	86	80	83	76	79	72
Pareja sin hijos	6	11	6	11	7	12
Pareja sin hijos ni otros parientes	4	9	5	10	6	10
Pareja sin hijos con otros parientes	2	2	1	2	2	2
Pareja con hijos	80	68	77	65	72	59
Pareja con hijos sin otros parientes	62	55	61	54	57	50
Pareja con hijos y otros parientes	19	13	16	11	15	10
Mujer	11	14	13	17	17	21
Mujer sin hijos	2	5	2	6	3	7
Mujer sin hijos sin otros parientes	1	3	1	4	1	5
Mujer sin hijos con otros parientes	1	2	1	2	2	2
Mujer con hijos	9	9	11	11	14	14
Mujer con hijos ni otros parientes	5	7	6	8	7	9
Mujer con hijos y otros parientes	4	3	5	4	6	5
Varón	3	6	4	7	4	8
Varón sin hijos	2	5	2	5	2	6
Varón sin hijos ni otros parientes	1	3	1	4	1	5
Varón sin hijos con otros parientes	1	1	1	1	1	1
Varón con hijos	1	1	2	2	2	2
Varón con hijos sin otros parientes	1	1	1	1	1	1
Varón con hijos y otros parientes	1	0	1	1	1	1
Total	100	100	100	100	100	100
Total (en millones)	110,0	22,5	141,3	33,3	158,1	41,9

Fuente: (Medeiros y Osorio, 2001:23)¹⁵.

¹⁴ Medeiros, M. y R. Osório: "Mudanças nas Famílias Brasileiras: a composição dos arranjos domiciliares entre 1978 y 1998" (Cambios en las familias brasileñas: composición de los grupos familiares entre 1978 y 1998). Brasilia: IPEA, 2002 (texto de debate N° 886).

¹⁵ Medeiros, M. y R. Osório "Arranjos Domiciliares e Arranjos Nucleares no Brasil: classificação e evolução de 1977 a 1998" (Grupos familiares y grupos nucleares en el Brasil: clasificación y evolución de 1977 a 1998). Brasilia, IPEA, 2001 (texto de debate N° 788).

Cuadro 11

Proporción de la población según la relación con el cabeza de familia, Brasil, 1978 a 1998

Año	Cabeza de familia	Cónyuge	Hijo	Otro	Agregado	Pensionista	Servidumbre	Pariente de la servidumbre	Total
1978	20,5	16,4	51,7	7,8	1,1	1,6	0,9	0,04	100,0
1979	20,2	16,0	51,5	8,1	0,6	2,5	1,0	0,04	100,0
1981	21,8	17,0	52,1	7,6	0,5	0,3	0,6	0,04	100,0
1982	22,3	17,4	51,4	7,5	0,5	0,2	0,6	0,04	100,0
1983	22,6	17,5	51,4	7,3	0,5	0,2	0,6	0,03	100,0
1984	22,8	17,6	50,8	7,5	0,5	0,2	0,6	0,04	100,0
1985	23,1	17,7	50,7	7,3	0,4	0,2	0,6	0,03	100,0
1986	23,0	17,7	50,1	7,8	0,5	0,2	0,6	0,04	100,0
1987	23,3	17,8	49,4	8,2	0,5	0,2	0,6	0,03	100,0
1988	23,6	17,9	49,1	8,2	0,5	0,2	0,5	0,04	100,0
1989	23,9	18,0	48,7	8,2	0,5	0,2	0,5	0,04	100,0
1990	24,2	18,3	48,4	8,0	0,5	0,2	0,5	0,04	100,0
1992	24,8	18,5	47,3	8,4	0,5	0,1	0,4	0,03	100,0
1993	25,0	18,5	47,0	8,5	0,5	0,1	0,4	0,03	100,0
1995	25,6	18,7	45,9	8,8	0,5	0,1	0,4	0,02	100,0
1996	25,8	18,8	45,4	9,1	0,4	0,1	0,4	0,03	100,0
1997	26,1	18,8	45,0	9,2	0,4	0,1	0,3	0,03	100,0
1998	26,5	19,0	44,5	9,2	0,4	0,1	0,3	0,02	100,0

Fuente: Cuadro especial realizado por el IPEA, a partir de microdatos del PNAD/IBGE.

196. El aumento de las familias integradas por una mujer o un hombre y sus hijos (familia monoparental) obedece principalmente al divorcio y a la viudedad. El fenómeno es predominantemente femenino, pues el varón suele volver a contraer matrimonio cuando se separa o enviuda. La reducción del tamaño de la familia puede atribuirse a una disminución de la fecundidad y a otros factores como la separación, la independencia de los hijos o a la menor probabilidad de que las personas mayores convivan con otros familiares en su vejez.

197. Debido a la necesidad económica y también a sus propios proyectos personales, las mujeres han empezado a ejercer funciones en el mercado de trabajo tanto estructurado como no estructurado. En algunas capas sociales se observa una mayor preocupación por la planificación familiar. En esas capas, por consiguiente, la familia ha venido experimentando una lenta reducción del número de sus miembros.

198. La patria potestad del menor corresponde en pie de igualdad a la madre y el padre, que tienen ambos derecho a recurrir a la autoridad judicial en caso de desacuerdo para resolver los posibles litigios (ECA, art. 21). Los padres tienen el deber de mantener, proteger y educar a sus hijos mientras sean menores (Constitución Federal, art. 229 y ECA, art. 22).

199. Muchos adolescentes brasileños de familias de pocos ingresos se independizan prematuramente y los padres dejan de ejercer una influencia importante en su educación. Con mucha frecuencia se observa una inversión de la lógica jurídica porque el niño o el adolescente comienza a mantener a su familia.

200. La autoridad competente aplica las medidas de protección del niño y el adolescente siempre que los derechos reconocidos por la ley se vean amenazados o vulnerados por la ausencia, omisión o abuso de los padres o de la persona responsable (ECA, art. 98).

De conformidad con el artículo 129 del Estatuto, se podrán aplicar a los padres o a las personas responsables del menor las siguientes medidas:

- Asistencia obligatoria a un programa de asesoramiento familiar público o comunitario;
- Participación en un programa público o comunitario de ayuda, orientación y tratamiento de alcohólicos y toxicómanos;
- Obligación de someterse a un tratamiento psicológico o psiquiátrico;
- Asistencia obligatoria a cursos y programas de orientación;
- Obligación de matricular al menor o al pupilo en el sistema educativo oficial y supervisión de la asistencia y asiduidad escolares;
- Obligación de someter al niño o al adolescente a un tratamiento por un especialista;
- Amonestación;
- Pérdida de la guarda;
- Retirada de la tutela; o
- Suspensión o retirada de la patria potestad.

201. En caso de incumplimiento injustificado de los deberes y las obligaciones en relación con los menores, la autoridad judicial puede decretar la suspensión o la pérdida de la patria potestad sobre el menor (ECA, art. 24).

202. La falta de recursos materiales no constituye por sí sola un motivo suficiente para la pérdida o suspensión de la patria potestad. De no concurrir ningún otro motivo, que por sí solo autorice la adopción de esa medida, el niño o el adolescente permanecerá en su familia de origen a la que obligatoriamente se inscribirá en los programas de asistencia pública (ECA, art. 23). En el Estatuto se hace hincapié en ese aspecto y se pretende, mediante la creación de consejos tutelares y otros órganos, orientar, ayudar y encontrar las soluciones adecuadas para cada familia.

203. En relación con esta cuestión, cabe añadir que los representantes de la sociedad civil destacan la necesidad de que en el Brasil se formule una directriz normativa que permita promover la familia, a fin de que ésta pueda cumplir cabalmente sus deberes en relación con los niños y los adolescentes en consonancia con las nuevas realidades de la vida contemporánea. También hacen igual hincapié en que la organización familiar observada en los últimos años ha repercutido negativamente en la estructura de las relaciones sociales y personales de los niños y los adolescentes, tanto en el hogar como en otros aspectos de su vida, por ejemplo, en el barrio, la escuela y las instituciones de las que forman parte. Este fenómeno está propiciando un aumento de la agresividad y la violencia.

B. Responsabilidades de los padres

204. La patria potestad es una función social y forma parte de una serie de factores instrumentales estructurados para lograr el cumplimiento de los deberes y el ejercicio de los derechos. Se trata de una función compartida de ambos progenitores, cuyo objetivo es la plena protección de los hijos. Tienen derecho a la patria potestad ambos progenitores, tanto si están casados como si no, aunque en este último caso se requiere que el padre haya reconocido al hijo. Ejercen la patria potestad la madre y el padre conjuntamente o uno de ellos en ausencia del otro. Los padres, en principio, deben ser plenamente capaces de ejercer la patria potestad sobre sus hijos menores de edad en los ámbitos personal y educativo y en el sustento.

205. Según Dalmo de Abreu Dalari, un importante jurista brasileño, "la familia es jurídicamente responsable del niño y el adolescente, pero es al mismo tiempo responsable frente a la comunidad y la sociedad. Si la familia no cumple sus deberes o actúa de manera inadecuada puede causar un gran daño al niño o al adolescente, así como a todos quienes se benefician de su buen comportamiento y que podrían sufrir las consecuencias adversas de su posible desajuste psicológico o social".

206. La legislación brasileña incorpora las normas internacionales relativas a los derechos y la protección de la familia y el niño y hace hincapié en la actuación del Estado en la atención familiar. El Estado por consiguiente ha venido poniendo en marcha toda una serie de iniciativas relacionadas entre sí como los consejos tutelares y los consejos de derechos y fondos, destinadas al niño y al adolescente. Todas las instituciones relacionadas con la infancia -el poder ejecutivo, la Justicia, las ONG y la comunidad- deben colaborar de manera integrada respetando sus diferencias y las competencias respectivas.

207. En relación con esta cuestión, cabe mencionar que los representantes de la sociedad civil recalcan que la aplicación de las políticas gubernamentales y no gubernamentales dirigidas a la infancia, la adolescencia y la familia, están sumamente dispersas. La proliferación de directrices no produce la unidad necesaria para garantizar el especial desarrollo de la infancia y la adolescencia en el Brasil, en particular ante la quiebra de los vínculos y relaciones familiares.

C. Separación de los padres

208. En los últimos decenios el Brasil ha venido asistiendo a un constante incremento en la separación de parejas, lo que ha tenido una considerable influencia en la vida de los niños. Esta cuestión se estudia desde el punto de vista tanto teórico como práctico sobre la base de un planteamiento interdisciplinario a fin de intentar comprender mejor el problema y evaluar sus consecuencias.

209. Las últimas investigaciones han puesto de manifiesto la constante tensión que se crea en numerosas familias tras la separación o el divorcio. Parte de esa tensión surge de la concurrencia de una serie de circunstancias sociales y económicas contra las que tienen que luchar las comunidades, en particular las graves situaciones de desventaja económica en que quedan las mujeres y los niños tras la ruptura familiar.

210. No hay estadísticas nacionales sobre el número de familias inmersas en procesos judiciales sobre la patria potestad y los derechos de visita. En el Brasil, el Código Civil y el Estatuto del

Niño y el Adolescente regulan la patria potestad sobre el menor. A este respecto cabe señalar que en la legislación prima el interés superior del niño respecto al del adulto, lo que recalca la importancia de que el niño viva con sus dos progenitores. En algunos lugares, los tribunales de familia disponen de psicólogos y asistentes sociales para orientar a las familias y ayudarlas a encontrar la solución más satisfactoria para los hijos.

211. Hoy en día hay una mayor conciencia, especialmente entre los profesionales de la salud mental y los juristas, de la necesidad de estudiar y clasificar las repercusiones de la separación, el divorcio y la desestructuración familiar. Entre ellas, cabe destacar el abandono y las distintas formas de abuso y malos tratos de las que muy frecuentemente son víctima los hijos.

212. La mediación en el derecho de familia ha merecido la atención de grupos de intelectuales brasileños. En varios Estados del Brasil existen centros especializados de asesoramiento familiar. Estas medidas están pensadas para promover la libre determinación de la familia y ayudarla en caso de crisis a encontrar una solución que satisfaga las necesidades de sus hijos y también las propias.

213. En los casos extremos, en los que hay riesgo para la integridad del menor o el adolescente, como abandono, malos tratos y abusos sexuales y en los que hay pruebas de disfunción psicosocial de los progenitores, el juez puede decidir la suspensión o la pérdida de la patria potestad.

214. Las consecuencias cotidianas de esas situaciones contemporáneas se reflejan en las relaciones, el equilibrio y los resultados escolares del niño y el adolescente, así como en la propia familia y el grupo de amistades. Con harta frecuencia esa circunstancia desemboca en un comportamiento anormal o incluso ilícito que afecta al conjunto de sus relaciones cotidianas e incluso puede propiciar el consumo abusivo de ciertas sustancias o la violencia, colocando al niño y al adolescente en una situación de riesgo personal y social.

D. Unión familiar

215. Actualmente, en el Brasil están en marcha una serie de diversas iniciativas tanto en los planos municipal y estatal como federal para intentar conservar los vínculos familiares, una vez los niños se hayan visto separados, por distintos motivos, de la vida familiar. En el caso de los niños y adolescentes separados de uno de sus padres por separación o divorcio, la legislación regula la cuestión de las visitas periódicas entre ellos y la parte de la que han sido separados a fin de conservar los vínculos familiares.

216. En situaciones de extrema desorganización familiar que puede poner en peligro la integridad del niño y el adolescente, se adopta el principio de la separación temporal entre el niño y sus padres. Sin embargo, se recomienda que se conserven los vínculos fraternos y que se reestablezca la vida y la organización familiares. Los profesionales del ramo deberían agilizar los procesos sociales y jurídicos para determinar la situación de cada uno de los niños, pues se sabe que una separación prolongada puede causar daños graves. La experiencia demuestra que, cuanto antes intervengan el Estado y la comunidad, menores serán las posibilidades de que se desintegre la familia.

E. Traslado ilícito y retención ilícita

217. La ley establece que los adultos pueden circular libremente en el Brasil: entrar libremente en el país, permanecer y salir de él (Constitución Federal, párr. XV, art. 5). Sin embargo, en lo que se refiere al niño y al adolescente, el ECA regula las condiciones en que éstos pueden viajar no acompañados.

218. La autoridad judicial concede la autorización para viajar al extranjero, autorización indispensable cuando el niño o el adolescente no viaja acompañado. Cuando el viaje se realiza en compañía de uno de los padres, es preceptiva la autorización del otro en un documento certificado por notario (ECA, párr. II, art. 84). Esta disposición tiene por objeto proteger al niño y al adolescente e impedir su traslado fuera del país en situaciones de ruptura familiar.

219. La Policía Federal controla estrictamente el cumplimiento de esta disposición en las regiones fronterizas, los puertos, las autopistas y los aeropuertos. Puesto que el Brasil es un país del tamaño de un continente, es difícil ejercer esa vigilancia en algunos casos, como la sustracción y raptó de miembros de la familia, en particular cuando hay rivalidad entre cónyuges de distinta nacionalidad.

220. El Ministerio de Relaciones Exteriores, junto con las autoridades judiciales, se ocupa de los asuntos que se le someten por conducto del Cuerpo Diplomático del Brasil (por ejemplo, embajadas y consulados).

221. Para luchar contra el traslado ilícito de niños y adolescentes y su retención en el extranjero, el Estado del Brasil promulgó el Decreto N° 3413, de 14 de abril de 2000, relativo al Convenio sobre los aspectos civiles de la sustracción internacional de menores¹⁶. En el artículo 1 de dicho Convenio se dispone explícitamente que el objetivo es garantizar la restitución inmediata de los menores trasladados o retenidos de manera ilícita en cualquier Estado contratante y velar por que los derechos de custodia y visita vigentes en uno de los Estados signatarios se respeten en los demás Estados signatarios.

222. En el artículo 7 de ese Convenio se establece que los Estados signatarios deberán adoptar todas las medidas apropiadas que permitan, entre otros objetivos, localizar al menor trasladado o retenido de manera ilícita; prevenir que el menor sufra mayores daños o que resulten perjudicadas las partes interesadas, para lo cual adoptarán o harán que se adopten medidas provisionales; garantizar la restitución voluntaria del menor o facilitar una solución amigable; incoar o facilitar la apertura de un procedimiento judicial o administrativo, con el objeto de conseguir la restitución del menor y, en su caso, permitir que se regule o se ejerza de manera efectiva el derecho de visita; y garantizar, desde el punto de vista administrativo, la restitución del menor sin peligro, si ello fuese necesario y apropiado.

223. El Convenio garantiza también el derecho a solicitar el retorno del menor. El artículo 8 dispone que toda persona, institución u organismo que sostenga que un menor ha sido objeto de traslado o retención con infracción del derecho de custodia podrá notificar el hecho a la

¹⁶ El Convenio fue firmado en La Haya el 25 de octubre de 1980 y entró en vigor en el plano internacional el 1° de diciembre de 1983 y en el Brasil el 1° de enero de 2000.

autoridad central del Estado donde resida habitualmente el menor o la de cualquier otro Estado signatario, para que, con su asistencia, quede garantizada la restitución del menor.

224. Por la directriz 815 de la Policía Federal, de 28 de julio de 1999, se creó un certificado de registro de las organizaciones nacionales y extranjeras que trabajan en la adopción internacional de niños y adolescentes brasileños, así como los correspondientes impresos de solicitud. Teniendo en cuenta que el Brasil está obligado a impedir y reprimir los actos ilícitos en relación con la adopción internacional y el traslado ilícito de niños y adolescentes brasileños al extranjero, con la elaboración de esta directriz se persigue que los organismos nacionales y extranjeros que trabajan en el ámbito de la adopción internacional hayan de inscribirse obligatoriamente en un registro para poder desplegar sus actividades en el Brasil.

225. Cabe añadir que el artículo 85 del ECA dispone que "sin previa y expresa autorización judicial ningún niño o adolescente nacido en el Brasil podrá salir del país en compañía de un extranjero que resida o esté domiciliado fuera del país".

226. Para que una adopción internacional sea lícita es preciso que el juez la autorice expresamente. Sin embargo, se prohibirá la salida del país a la persona adoptada hasta que no se hayan completado todos los trámites previstos en la ley. Por consiguiente, la legislación brasileña fija en el artículo 239 del ECA una pena de cuatro a seis años de cárcel y una multa por tráfico de niños y adolescentes.

227. Cabe observar que los representantes de la sociedad civil destacan que, pese a todas las disposiciones jurídicas existentes, sigue habiendo todavía casos de desaparición no resueltos de niños y adolescentes.

F. Pago de los alimentos

228. La obligación de proporcionar alimentos tiene un significado tanto ético como jurídico, ya que los seres humanos, por su propia fragilidad, llegan al mundo sin la capacidad de mantenerse por sí solos y tienen que pasar por un largo proceso de aprendizaje y formación personal. El niño, por consiguiente, necesita la protección y el apoyo, no sólo de sus padres y familiares, sino también de la comunidad, para poder desarrollarse como persona.

229. La Convención Interamericana sobre Obligaciones Alimentarias¹⁷, se promulgó en el Brasil por el Decreto N° 2728, de 17 de diciembre de 1997. Esta Convención tiene por objetivo determinar la ley aplicable a los alimentos, así como la cooperación y competencia jurídica cuando el acreedor de alimentos está domiciliado o normalmente reside en un Estado signatario y el deudor de alimentos está domiciliado o normalmente reside y tiene sus bienes o ingresos en otro Estado signatario. La Convención se aplica a las obligaciones en materia de alimentos para menores como tales y las obligaciones dimanantes de las relaciones matrimoniales entre esposos o ex esposos.

¹⁷ Aprobada en la sesión plenaria de la Cuarta Conferencia Especializada Interamericana sobre Derecho Internacional Privado, IV CIDIP, Montevideo, 15 de julio de 1989.

230. La Constitución Federal de 1988 dispone en su artículo 227 que es deber de la familia, de la sociedad y del Estado asegurar al niño y al adolescente, con absoluta prioridad, el derecho a la vida, la salud y la alimentación. También en el párrafo LXVII del artículo 5, la Constitución dispone que no habrá prisión civil por deudas, salvo para los responsables por el incumplimiento involuntario e inexcusable de la obligación de alimentos.

231. La Ley Nº 6515/77, llamada Ley del divorcio, regula las causas para la disolución de la relación conyugal y el matrimonio, sus resultados y los correspondientes procesos y establece las demás medidas. El artículo 20 dispone que los cónyuges separados judicialmente contribuirán al mantenimiento de los hijos con arreglo a sus recursos. El cónyuge separado de los hijos tiene que pagar alimentos.

232. La Ley Nº 5478/68 define todo el procedimiento para simplificar y agilizar el trámite de solicitud de alimentos. El artículo 1 dispone que la solicitud de alimentos es un procedimiento especial e independiente de la previa distribución prevista en el pleito y la anterior concesión del beneficio de gratuidad por el tribunal. El hecho de que la previa distribución y la anterior concesión del beneficio de gratuidad no se exijan muestra ya la intención de simplificar y agilizar la solicitud de alimentos.

233. El Código Penal tipifica en su artículo 244 el delito de impago injustificado de los alimentos al cónyuge o al menor de 18 años incapaz de trabajar o a un pariente inválido o enfermo, no aportación de los recursos necesarios o impago de los alimentos convenidos, fijados o incrementados judicialmente y denegación injustificada de ayuda a un hijo o progenitor gravemente enfermo. En la misma disposición se dispone que será culpable de comportamiento delictivo toda persona que, siendo solvente, frustre o eluda de cualquier manera, incluido el abandono injustificado del empleo o la función, el pago de los alimentos acordados, fijados o incrementados judicialmente.

234. La legislación brasileña, por consiguiente, es taxativa en relación con los alimentos. El monto debe fijarse con arreglo a las necesidades de la familia y los medios de la persona responsable. El principal objetivo de los alimentos es garantizar los derechos básicos del niño, correspondiendo a los tribunales la responsabilidad de su respeto. La obligación de proporcionar alimentos forma parte de las obligaciones familiares. En algunos casos la obligación es perpetua, por ejemplo, en los casos de discapacidad física y mental.

G. Niños privados de un entorno familiar

1. Niños abandonados y hogares infantiles

235. Los niños privados de un entorno familiar presentan problemas de desarrollo y constituyen un reto para la sociedad y el Estado. Además, el problema se agrava cuando se trata de un entorno en que las condiciones de vida, la alimentación, la educación y la salud son inadecuadas y se agudiza, además, en situaciones de violencia doméstica, enfermedad mental, desempleo, alcoholismo, etc.

236. También existe un elevado número de casos en que es cabeza de familia la mujer. Muy a menudo, la mujer es el único adulto responsable de la educación y el mantenimiento de

los hijos. Sin embargo, según el IBGE en 1999 residían en hogares privados en el Brasil 7.758.132 mujeres con hijos (PNAD, 1999).

237. La situación de los niños internos en hogares infantiles constituye un problema psicosocial grave en el Brasil, por cuanto existen factores, distintos y simultáneos, que merman la capacidad de la institución para desempeñar el papel de la familia. Los lactantes y los niños muy pequeños internos en hogares presentan problemas de desarrollo por la falta de afectividad y la separación prematura de la madre o la persona responsable. Los puericultores de la institución nunca pueden ser un sustituto satisfactorio de la madre, que para el niño representa una figura con la que identificarse y un modelo de comportamiento. Esta situación hace que el menor no interactúe de manera satisfactoria con el entorno.

238. La atención colectiva de niños pequeños separados prematuramente de la vida familiar entraña con mucha frecuencia consecuencias irreversibles en su desarrollo psicoafectivo, pues la falta de afectividad afecta profundamente sus estructuras psíquicas.

239. En los últimos decenios, los distintos gobiernos se han esforzado en ampliar la red de asistencia social a esas familias, dando prioridad a las políticas básicas. La inversión en el ámbito social puede a plazo medio desembocar, gracias a la creación de un servicio abierto y una red educativa, en una reducción de plazas en los hogares infantiles.

240. No existe ningún estudio global en el Brasil sobre el número y la situación de los hogares infantiles existentes. Al respecto, se está llevando a cabo un estudio, que se encuentra en su fase inicial, como parte de un acuerdo entre varios organismos públicos federales que se ocupan de la infancia y el CONANDA (Consejo Nacional de los Derechos del Niño y del Adolescente). Cabe sin embargo mencionar varias experiencias que han logrado una reorganización satisfactoria de los programas de hogares infantiles mediante el establecimiento de pequeños hogares sin necesidad de un aparato institucional. Los hogares de este tipo están pensados simplemente para cumplir las funciones parentales y son los servicios comunitarios los que organizan todas las actividades de los niños y los adolescentes (entre ellos, la educación, la salud y el deporte). Los hogares a los que estamos habituados no tienen un proyecto pedagógico que oriente y atienda a los niños y los adolescentes, por lo que el CONANDA se propone entablar un debate nacional sobre estas cuestiones y definir los parámetros para los próximos años.

241. Entre las medidas de protección figura la posibilidad de que el niño permanezca bajo el cuidado de una familia de sustitución, que presenta dos variantes: la familia se convierte en el tutor legal del menor y se hace cargo de él durante un período de tiempo o lo adopta. Sólo las autoridades judiciales pueden decidir la colocación de un menor en una familia de sustitución.

2. Muchachos y muchachas que viven y trabajan en la calle

242. Uno de los problemas que más perturban a la sociedad, en lo que atañe a los niños y adolescentes privados de una vida familiar, es el de los que han hecho de la calle su zona de supervivencia, los denominados "niños de la calle". Este problema es especialmente patente desde fines de los años setenta.

243. Se han llevado a cabo en el país distintos estudios y encuestas para determinar la prevalencia y las causas del fenómeno y los métodos más eficaces "para sacar a los niños de la

calle". Hoy, se sabe que el número de niños y adolescentes que realmente viven en las calles, sin ningún vínculo familiar, es muy inferior a los millones previamente estimados. En la ciudad de São Paulo, por ejemplo, la Secretaría Municipal de Familia y Asistencia Social llevó a cabo una encuesta que reveló que unos 3.000 niños y adolescentes frecuentaban las calles, pero sin vivir en ellas, y que sólo 466 vivían realmente en la calle.

244. La mayoría de los niños se pasaban el día en la calle vendiendo artículos de poco valor, caramelos y golosinas, cometiendo delitos menores y practicando la mendicidad. Por la noche volvían a casa, muchos de ellos a una vivienda familiar. En cambio, la situación de los menores que duermen en la calle en las grandes ciudades es dramática porque se exponen a todo tipo de explotación, abuso de sustancias y prostitución infantil. Aunque la causa principal guarda relación con la pobreza, también inciden otros factores: los malos tratos y los abusos, los cambios en las pautas de comportamiento, las crisis y rupturas familiares y la falta de una educación, un deporte y un ocio compatibles con las necesidades y aspiraciones de los jóvenes.

245. La manera de hacer frente al problema, antes de la Constitución de 1988 y del Estatuto del Niño y el Adolescente, consistía en la represión: redadas de niños y adolescentes y su colocación en hogares y refugios. Sólo a mediados de los años ochenta hubo un grupo de técnicos de una institución, entonces denominada FUNABEM que, con el apoyo del UNICEF, pusieron en tela de juicio las medidas públicas, que no sólo eran ineficaces sino también perjudiciales e injustas, y empezaron a examinar otras experiencias de atención infantil que se estaban llevando a cabo en el país bajo los auspicios de distintas ONG. La Pastoral do Menor de la Archidiócesis de São Paulo dio a las actividades de este grupo precursor el nombre de "Proyecto de atención comunitaria alternativa para los niños de la calle".

246. En 1985 se creó una de las ONG más influyentes a la hora de hacer valer los derechos de los niños y los adolescentes en el Brasil: el Movimiento Nacional de Niños y Niñas de la Calle, que junto con otras ONG de derechos humanos, en particular la Pastoral do Menor, empezó a desempeñar un importante papel en la elaboración del artículo 227 de la Constitución, el Estatuto del Niño y el Adolescente y la divulgación de los principios y los preceptos de la Convención. Gracias a la experiencia de sus militantes, el Movimiento ha contribuido también a la reformulación de los programas públicos de asistencia social. El Movimiento ha organizado ya reuniones nacionales de niños de la calle, que han ayudado a aumentar la participación de los niños y los adolescentes en el examen de sus propios problemas y a sensibilizar la sociedad a la cuestión de los niños excluidos y víctima de la violencia.

H. Adopción

1. Adopción nacional

247. La adopción es una medida jurídica y social pensada para proteger al niño. Se autoriza con un objetivo único: el interés superior del niño. En el Brasil, el poder judicial es el único facultado para aplicar este procedimiento.

248. La adopción es una medida excepcional que se aplica a todo niño que se encuentra en una situación personal y familiar que la justifique, sin perjuicio de las características personales del menor, su situación social, racial y cultural o sus problemas de salud física y mental. Es una medida excepcional, puesto que prima el derecho del niño a permanecer en su familia de origen.

La adopción, esto es, insertar a un niño en un entorno ajeno a su familia de origen, es pues el último recurso, y hay que garantizar el desarrollo armonioso del menor en el seno de la familia de adopción.

249. La Constitución de 1988 reconoce a los hijos adoptados los mismos derechos y obligaciones que a los hijos biológicos, incluido el derecho al apellido familiar y a la herencia (párrafo 6 del artículo 227). Es por tanto la alternativa jurídica para garantizar al niño el derecho a vínculos y referencias afectivas que le permita integrarse en un nuevo linaje familiar.

250. La adopción de un menor se materializa una vez concluidos todos los procedimientos jurídicos, incluida la decisión judicial sobre la pérdida de la patria potestad impuesta por el tribunal o por consentimiento voluntario de los padres. En este último caso, la decisión de los padres debe ser declarada en un procedimiento judicial y ratificada por un juez.

251. Para conceder la adopción es necesario conocer a los candidatos, su motivación, su forma de vida, su personalidad, su situación conyugal y familiar, así como, entre otras cosas, su lugar de residencia. Una vez completado el estudio psicosocial, el juez se pronunciará sobre su idoneidad y se inscribirá a los candidatos en espera de la decisión judicial. El equipo de adopción únicamente propondrá la adopción de un niño cuyos vínculos familiares hayan sido legalmente disueltos.

252. Cuando exista coincidencia de los intereses entre candidatos idóneos y niños o adolescentes que cumplan las condiciones exigidas para la adopción, el equipo formalizará una propuesta en la que proporcionará datos sobre los antecedentes, el sexo, la edad, la raza, la salud, la escolarización, etc., del niño. Éste es el momento en el que se cotejan el deseo manifestado por los candidatos y la situación del niño o el adolescente. La ley brasileña establece que a los 12 años el niño podrá expresar su opinión sobre la adopción. La supervisión posterior a la adopción se lleva a cabo en entrevistas con los padres y los hijos.

2. Adopción internacional

253. El Convenio sobre la Protección de Menores y la Cooperación en materia de Adopción Internacional, concertado en La Haya el 20 de mayo de 1993 y que entró en vigor en el Brasil por el Decreto N° 3087, de 21 de junio de 1999, regula la cooperación entre el país donde tiene lugar el proceso de adopción, es decir donde reside el niño o el adolescente (país de origen) y el país donde irá el niño o el adolescente, es decir, el país de origen del matrimonio adoptante (país de destino).

254. El Convenio de La Haya persigue, mediante la armonización de los procedimientos y la legislación, la legalidad y la transparencia de los procesos de adopción, en particular los que entrañan la adopción internacional para garantizar a los niños adoptados el reconocimiento de sus derechos y el ejercicio de éstos. El Convenio se basa en la observación de que las iniciativas unilaterales adoptadas por los Estados son insuficientes. Además de esta Convención Internacional, el Estado brasileño aprobó la Convención Interamericana sobre Conflictos de Leyes en Materia de Adopción de Menores. Esta Convención fue promulgada por el Decreto N° 2427, de 17 de diciembre de 1997.

255. La adopción internacional es una medida excepcional que tiene lugar una vez agotados todos los intentos de adopción en el país de origen, garantizando así el derecho del niño a vivir en su propio país (ECA, art. 31).

256. Los candidatos a la adopción deberán dirigirse a las autoridades competentes en sus respectivos países de origen y someterse a un examen psicosocial. En dicho examen se evaluarán, entre otras cosas, la capacidad de la familia candidata para asumir la responsabilidad de atender al menor de una manera adecuada y duradera. Tras la selección, la autoridad central de su propio país concederá a la familia la autorización para adoptar en un país extranjero.

257. En el Brasil, los trámites de admisión del expediente de candidatos extranjeros no son iguales en todos los Estados de la Federación. Hay cuatro tipos básicos de trámites:

- El candidato extranjero remite el expediente a la Comisión Estatal Judicial de Adopción (CEJA) del Estado brasileño de que se trate.
- El candidato extranjero remite el expediente a un letrado quien, lo representará ante la CEJA.
- Las asociaciones internacionales, acreditadas previamente ante la autoridad central en Brasilia, remiten los expedientes a las distintas CEJA; y
- El Estado firma un acuerdo con asociaciones de adopción internacional previamente acreditadas por la autoridad central en Brasilia. Los expedientes de los niños que pueden ser adoptados se remiten al país donde están domiciliados los padres. Estas asociaciones localizan seguidamente la familia que a su juicio está en mejores condiciones de adoptar a ese niño.

258. La preparación del niño y la familia a la adopción les permite comprender sus repercusiones, entre ellas los cambios que podrían producirse y las posibles dificultades a las que habrá que hacer frente, por ejemplo, los primeros trámites del procedimiento de adopción.

259. El encuentro entre los adoptantes extranjeros y el niño adoptado tiene lugar en el Brasil durante un período de 15 días en el caso de un menor de 2 años y 30 días en los demás casos. La legislación prohíbe la adopción por poder, por lo que es obligatoria la presencia de ambos cónyuges. Durante la fase de conocimiento, se concede a los adoptantes la custodia provisional y los respectivos equipos de adopción les acompañan para observar, ayudar, y asesorar sobre la interacción entre los padres y el niño.

260. Las asociaciones extranjeras, a través de servicios especializados, deben enviar informes sobre el desarrollo, la adaptación y las posibles dificultades de la familia y el niño en el nuevo país de residencia después de la adopción.

261. En los últimos años un creciente número de personas adoptadas se han interesado por conocer sus antecedentes biológicos y su historia personal. Por ello es de suma importancia que los servicios de adopción tengan un sistema para almacenar los documentos que contienen esa información. La investigación de los antecedentes debe llevarse a cabo con la participación de profesionales cualificados.

262. Cabe señalar que algunos representantes de la sociedad civil señalan la existencia de casos de repudiación ilícita de adopciones internacionales por los tutores legales. Conviene también destacar que, pese a la tendencia de los organismos de control e inspección, como los consejos tutelares, a dar preferencia a las adopciones nacionales, no siempre es así.

I. Examen periódico de las condiciones de internamiento

263. Sobre esta cuestión, cabe señalar que la legislación brasileña es innovadora y establece que las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que administran los hogares infantiles están sujetas a inspección por el poder judicial, la fiscalía y los consejos tutelares. Esto conlleva que el juez del Tribunal de Menores encargado de la tutela judicial puede verificar, junto con la Fiscalía y la sociedad civil, que el trato dado por los organismos responsables de los niños y adolescentes es adecuado.

264. En el artículo 96 del ECA se prevé que los planes de inversión y gastos se presenten al Estado o al municipio, en función del origen de las asignaciones presupuestarias. El Estatuto del Niño y el Adolescente es innovador por cuanto demuestra la preocupación del legislador por la eficiencia de la norma, que depende de la buena fe de quienes aportan los recursos.

265. La inspección por los organismos competentes también persigue observar las condiciones reinantes en los hogares infantiles, los programas pedagógicos, psicológicos y de atención médica, así como la capacitación del personal, con el fin de proporcionar una atención íntegra a los niños y adolescentes privados temporal o permanentemente de una vida familiar.

266. En el ECA se establece una serie de sanciones para las instituciones que infrinjan las disposiciones jurídicas. Según el artículo 191 del ECA, la autoridad judicial inicia el procedimiento para verificar las irregularidades cometidas por el Estado o una ONG por iniciativa propia o a instancias de la Fiscalía o del Consejo Tutelar. Si existen indicios suficientes, la autoridad judicial, previa consulta con la Fiscalía, puede dictar una orden preliminar para destituir temporalmente al director del organismo. Las sanciones van desde multa y amonestación hasta la destitución provisional o definitiva del director de un organismo público (art. 193).

J. Abuso y abandono, recuperación psicológica y reintegración social

267. En la actualidad se habla mucho sobre la violencia contra el niño y el adolescente, pues con mucha frecuencia tiene lugar en el seno de la propia familia al amparo de "un pacto de silencio" y el número de víctimas es muy grande. La violencia física, sexual y psicológica perjudica seriamente el desarrollo de la persona y puede mermar su capacidad para establecer relaciones afectivas y alcanzar un desarrollo íntegro.

268. La intervención de la sociedad en este drama consiste en asistencia clínica y psicológica y en medidas jurídicas y sociales de protección de las víctimas. La atención en esos casos debe ser multidisciplinaria y centrarse en la víctima y los familiares, pues los vínculos afectivos desempeñan un papel importante en la vida psíquica del niño. Así, el tratamiento está encaminado a interrumpir el fenómeno de abusos, malos tratos y abandono entre generaciones.

269. Otros factores como la pobreza, una mala distribución de los ingresos, el absentismo escolar, el trabajo infantil, el trabajo esclavo y la ausencia de ocio, por sólo citar unos cuantos, son formas de violencia estructural contra el niño que obstaculizan su desarrollo.

270. Muchos adolescentes, en particular muchachas, se ven obligados a vender su cuerpo como si fuera un producto, con el riesgo de embarazos prematuros y no deseados y una elevada incidencia de las enfermedades de transmisión sexual. En todo el país se ha denunciado esta situación como explotación sexual.

271. En algunas grandes ciudades del Brasil, la delincuencia organizada y los traficantes de drogas utilizan a niños y adolescentes, a los que convierten así en colaboradores y miembros de bandas criminales. Según un estudio de la UNESCO¹⁸, el 70,3% de las defunciones de niños y adolescentes en 2000 se debió a la violencia. Aunque los gobiernos de algunas regiones están intentando frenar estas prácticas, por ejemplo en Río de Janeiro, resulta muy difícil luchar contra ese fenómeno.

272. La Constitución Federal y el ECA definen jurídicamente la responsabilidad de la familia y el Estado, además de garantizar los derechos fundamentales del niño y el adolescente y establecer la pena en caso de abuso, actos violentos y explotación sexual. La ley también dispone la extracción del agresor del hogar compartido, evitándose así la necesidad de su ingreso en una institución externa (art. 130).

273. La comunidad desempeña un importante papel en la identificación y la prevención de los actos violentos contra el niño, puesto que el ECA (art. 13) especifica que, en caso de malos tratos presuntos o confirmados contra el niño y el adolescente, es obligatorio notificar lo sucedido a las autoridades competentes. El artículo 245 también establece las penas para los puericultores que no efectúen esa notificación. De esta manera se rompe el "pacto de silencio".

274. Los Estados de la Federación acometen en este momento el proceso de organización de servicios de atención especializada a fin de proporcionar un tratamiento adecuado a las víctimas. Las universidades y los centros de investigación han estudiado y diagnosticado la situación y han sugerido medidas productivas, orientado las medidas públicas y capacitado a profesionales de la especialidad.

275. En el Brasil existe una serie de servicios organizados en función de los recursos de cada Estado y municipio, por ejemplo, comités de malos tratos en hospitales pediátricos, líneas telefónicas para la denuncia de los casos y servicios de asistencia jurídica a la infancia, aunque no se aprovechan todavía todas sus posibilidades, bien por falta de información, bien por omisión.

276. Los casos graves se notifican a las autoridades, esto es, la Fiscalía o el poder judicial. El juez, con ayuda de un estudio psicosocial y psiquiátrico efectuado por profesionales, adopta las medidas adecuadas. Muchos de estos asuntos entrañan la pérdida de la patria potestad, la decisión de que se adopte a los niños u otro tipo de solución (por ejemplo, familia extensa o ingreso en un hogar infantil).

¹⁸ Waselfisz, Jacobo, "Map of Violence" (Mapa de la violencia) III, UNESCO, Brasilia 2002.

277. Sobre este particular, cabe señalar que los representantes de la sociedad civil destacan la importancia de impartir una formación universitaria y una especialización técnica a todos los funcionarios públicos o agentes de las ONG que trabajan en este ámbito, a fin de que obtengan los conocimientos técnicos necesarios para hacer frente a temas tan complejos como el abuso, el abandono, la recuperación psicológica y la reintegración social.

VI. SALUD BÁSICA Y BIENESTAR

A. Los niños con necesidades especiales

278. La sociedad brasileña y el Estado, en particular, se han organizado para hacer frente a las dificultades que plantea el mejoramiento del bienestar de los niños y adolescentes con necesidades especiales. La protección especial de niños y adolescentes en estas circunstancias se sustenta en la Constitución federal, en el Estatuto del Niño y el Adolescente (Ley N° 7853/1989) y en la Ley N° 8462/1993. En términos de política gubernamental, existen programas de prevención y de asistencia especializada, así como programas de integración social.

279. Es importante situar en su contexto apropiado el concepto de las necesidades especiales y de las consecuencias que acarrearán para el bienestar de las personas que las experimentan. Otro elemento de la misma importancia es identificar las diferentes formas de intervención: las actividades que se centran en las causas y que, por ser de naturaleza preventiva, se realizan antes de que surja el problema; la intervención directa con el fin de corregir o atenuar un problema existente; y las actividades destinadas a mejorar la situación de las personas que ya experimentan necesidades especiales. Se trata de formas de actuación complementarias, aunque diferentes.

280. El concepto de necesidades especiales surge de la imposibilidad de la persona para realizar determinadas tareas que se consideran básicas para llevar una vida social plena. El bienestar de la persona con necesidades especiales no sólo está supeditado a la magnitud de éstas sino, sobre todo, a la manera en que la sociedad aborda la cuestión de las necesidades especiales. Así por ejemplo, una persona parapléjica puede llevar una vida social plena a condición de que disponga de los medios de locomoción necesarios para trasladarse a los lugares que desea visitar y desplazarse en ellos, y de que sea bien acogida en su entorno familiar, laboral y de recreación.

281. En consecuencia, las políticas públicas deberán orientarse siempre en dos sentidos concomitantes: uno es la lucha contra los obstáculos culturales y físicos que pueden menoscabar el bienestar de las personas con necesidades especiales, mientras que el segundo es la promoción de actividades centradas en las causas. Una afección que se manifiesta en necesidades especiales tiene una o varias causas, que pueden ser biológicas (prenatales, perinatales y postnatales) y externas (accidentes).

282. Con respecto a la lucha contra los obstáculos culturales y físicos, el último decenio ha resultado ser extremadamente prometedor por los acontecimientos registrados, entre los que tienen particular importancia los siguientes:

- La Constitución federal de 1988 otorgó mayor protección a los derechos de las personas con necesidades especiales.

- En el plano institucional, se creó la Coordinación Nacional para la Integración de Personas con Necesidades Especiales (CORDE), con el propósito de coordinar las políticas sectoriales y promover una mayor integración de los discapacitados.
- En los censos demográficos de 1991 y 2000 se incluyeron preguntas sobre necesidades especiales con el fin de obtener mayores datos sobre este segmento de la población.
- Se fundó el Consejo Nacional para los Derechos de las Personas con Necesidades Especiales (CONADE), y se crearon también consejos estatales y municipales para establecer así un canal de comunicación entre los agentes interesados en el sector, incluida la sociedad civil.
- Para contribuir a reducir los prejuicios en torno al síndrome de Down, por la cadena de televisión de mayor audiencia se transmitió en 2002 una telenovela en que se abordaba este tema y se planteaban las posibilidades de integración social de las personas afectadas.
- En 2000 se aprobaron dos Leyes federales (Nº 10048 y Nº 10098) en las que se dispone que se han de eliminar los obstáculos físicos y arquitectónicos al acceso y utilización de edificios públicos, medios de transporte, instituciones financieras y baños públicos por parte de personas con necesidades especiales. Con arreglo a la Ley Nº 10098, los municipios deben incorporar estas normas en sus respectivos códigos municipales de construcción; y
- En la esfera de la política educativa y pedagógica, se está tratando de proporcionar servicios más incluyentes a las personas con necesidades especiales dentro del sistema escolar ordinario (véase la sección del informe referente a la educación).

283. En vista de la vulnerabilidad del ser humano desde el momento de la concepción y hasta la edad de 6 años aproximadamente, período que puede ser decisivo desde el punto de vista de la adquisición de alguna necesidad especial, las políticas públicas en la esfera de la salud vuelven a ocuparse de la lucha contra sus causas. En este sentido, hay algunos hechos auspiciosos dignos de mención:

- La poliomielitis fue erradicada en el Brasil en 1994;
- El Sistema Único de Salud (SUS) efectuará diagnósticos tempranos de carácter obligatorio para prevenir y tratar disfunciones en niños y, en este contexto, los exámenes neonatales son de particular importancia puesto que permiten detectar situaciones de riesgo como la fenilcetonuria, el hipertiroidismo congénito, las enfermedades de la sangre y la fibrosis quística; y
- Todos los programas dirigidos a mujeres embarazadas y los referentes al parto tienen una importancia fundamental para la medicina preventiva (en la sección sobre "La salud y los servicios sanitarios" del presente informe se proporciona información detallada al respecto).

284. Un sistema para reunir información congruente y periódica sobre las personas con necesidades especiales es un elemento vital tanto para vigilar las condiciones imperantes y su

evolución (desde el punto de vista de su magnitud y características) como para estudiar la eficacia de las políticas ya mencionadas. En este sentido, el censo demográfico (la única encuesta nacional periódica con información sobre personas con necesidades especiales) representó en el último decenio un gran cambio en lo que respecta a conocer la situación de las personas con necesidades especiales en el Brasil.

285. Se considera que en el censo de 1991 se subestimó la dimensión del problema, pues no se registraron más que niveles acentuados de necesidades especiales (por ejemplo, la sordera, sólo en casos en que la persona es totalmente sorda, o la ceguera, sólo en casos en que la persona es totalmente ciega). Para el censo de 2000 se ha aplicado una metodología diferente con el fin de abordar la cuestión con la mayor amplitud posible y, de este modo, se ha tratado de abarcar formas extremadamente reducidas de necesidades especiales, como sería la existencia de alguna dificultad visual permanente (alguien que responda al cuestionario del censo de 2000 puede interpretar en este sentido la simple necesidad de usar anteojos).

286. El cuadro 11 *infra* muestra las repercusiones de estos cambios, como también la necesidad de proceder con cautela al manejar simultáneamente la información de ambos censos. La diferencia metodológica impone grandes dificultades a todo intento por comparar los datos y por caracterizar la evolución de la situación en el período abarcado en el presente informe.

287. Los datos del censo de 2000 revelan que cerca de 24,5 millones de brasileños, es decir, el 14,5% de la población, experimenta alguna necesidad especial que, como ya se ha señalado, puede ser leve, más acentuada o grave. Hay que mencionar que el total que aparece en el cuadro 11 (34.475.254) no se refiere al número de personas, ya que una persona puede tener más de una necesidad especial. Según el censo de 2000, hay 24.537.984 personas que experimentan por lo menos una necesidad especial.

Cuadro 11

Población con necesidades especiales, por tipo de necesidad especial^a -censos de 1991 y 2000-

Tipo de necesidad especial	Censo de 1991	Censo de 2000
Deficiencia visual	145.854	16.573.937
Deficiencia auditiva	173.581	5.750.809
Tetraplejia, paraplejia o hemiplejia permanente	457.177	955.287
Falta de algún miembro	145.178	466.936
Deficiencia motora	-	7.879.601
Deficiencia mental	658.911	2.848.684
Total de casos^b	1.580.701	34.475.254

Fuente: IBGE.

^a Para el censo de 2000 se utilizaron las primeras tres alternativas.

^b El total no representa el número de personas, ya que una persona puede tener más de una necesidad especial.

Según el censo de 2000, hay 24.537.984 personas (el 14,5% de la población) que experimentan por lo menos una necesidad especial.

288. En el cuadro 12 *infra* se presentan cifras del censo de 1991 referentes a niños y adolescentes con un desglose por tipo de necesidad especial y grupo de edad. En el grupo de 0 a 6 años, los niños con algún tipo de trastorno mental representan el 46,3% de las personas con necesidades especiales, mientras que la parálisis infantil representa el 23,2%. En los siguientes grupos de edad, las necesidades especiales relacionadas con trastornos mentales son más importantes, pues las cifras correspondientes son del 57,3% y del 57,6%, respectivamente. Es preciso subrayar que muchas de estas necesidades especiales relacionadas con trastornos mentales sólo se perciben a una edad mayor, porque esas alteraciones se notan sobre todo cuando el niño empieza a asistir a la escuela, de ahí el incremento registrado en el grupo de 7 a 17 años.

Cuadro 12

Niños y adolescentes con necesidades especiales, por tipo de necesidad y grupo de edad - censo de 1991

Necesidades especiales	0 a 6	Porcentaje del grupo de edad	7 a 12	Porcentaje del grupo de edad	13 a 17	Porcentaje del grupo de edad	0 a 17	Porcentaje del grupo de edad
Deficiencia visual	6.880	9,7	6.059	4,8	4.919	3,7	17.857	5,4
Deficiencia auditiva	10.859	15,3	17.291	13,8	15.009	11,4	43.160	13,1
Tetraplejia, paraplejia o hemiplejia permanente	16.509	23,2	25.807	20,6	30.833	23,4	73.148	22,3
Falta de algún miembro	3.965	5,6	4.394	3,5	5.160	3,9	13.518	4,1
Deficiencia mental	32.887	46,3	71.791	57,3	76.054	57,6	180.732	55,0
Total	71.099	100,0	125.341	100,0	131.974	100,0	328.416	100,0

Fuente: IBGE.

289. Los resultados del censo de 1991 no han sido bien difundidos entre los encargados de formular las políticas en la esfera de las necesidades especiales. Sólo en un estudio elaborado por la CORDE, en asociación con el Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), titulado "La persona discapacitada en el Brasil - 1991", se aprovechó una parte de la información reunida en el censo de 1991 sobre personas con necesidades especiales, desde diversos ángulos socioeconómicos.

290. Cuando se redactó el presente informe, lamentablemente no estaban listos aún los datos pormenorizados del censo de 2000 que hubieran permitido establecer una comparación más esclarecedora entre la información capturada al principio y al final del decenio de 1990.

291. Conviene mencionar que en el apartado relativo a "La educación especial" dentro de la sección "La educación, incluidas la orientación y formación profesionales" del presente informe (párr. 427) se reseñan las medidas adoptadas para garantizar a los niños y adolescentes con necesidades especiales el derecho a la educación. En el apartado sobre "La no discriminación" (párr. 90) dentro de la sección "Principios generales" también se presenta información importante para describir la situación. Por otra parte, en la sección "La seguridad social y los servicios e instalaciones de guarda de niños" (párrs. 400 a 415) se describen los programas de asistencia social destinados a niños y adolescentes con necesidades especiales.

292. En relación con los representantes de la sociedad civil, cabe mencionar que, si bien reconocen los grandes adelantos realizados en esta esfera, consideran que hay necesidades especiales en lo que respecta a la capacitación de técnicos y especialistas para atender tipos específicos de necesidades especiales y asegurar el pleno desarrollo de los niños y adolescentes de que se trata.

B. La salud y los servicios sanitarios

1. El sistema de salud en el Brasil

1.1. La política nacional de salud

293. En el Brasil, la salud es un derecho universal garantizado por la Constitución. La política nacional de salud se basa en la Constitución federal de 1988 en la que se establecieron los principios y directrices en materia de atención sanitaria en el país, que se presta por conducto del Sistema Único de Salud (SUS). El principio rector de este sistema, reglamentado en 1990¹⁹, es el acceso gratuito, universal y en condiciones de igualdad a las actividades de promoción y protección de la salud, así como a los servicios de rehabilitación. Las actividades del SUS se llevan a cabo a través de una red de servicios sanitarios regionales interconectados y jerarquizados que competen a tres niveles de gobierno: federal, estatal y municipal. El funcionamiento del SUS se rige además por tres directrices: gestión descentralizada, servicios de atención sanitaria integrada y participación de la comunidad.

294. Con el fin de coordinar las actividades del SUS en los tres niveles de gobierno, hay dos niveles de negociación y contratación en funcionamiento continuo. En el primero de ellos, de ámbito federal, están representados en igual grado el Ministerio de Salud y los departamentos de salud estatales y municipales, mientras que en el segundo nivel, es decir, el estatal, están representados en igual grado el departamento estatal de salud y los departamentos municipales de salud en el Estado.

295. La participación social en el SUS se centra principalmente en dos instancias oficiales: los consejos sanitarios y las conferencias sanitarias. Los consejos tienen carácter permanente y contribuyen a la formulación de estrategias y al control de la aplicación de la política sanitaria, incluidos sus aspectos económicos y financieros. Las conferencias se celebran cada cuatro años con la amplia participación de todos los segmentos sociales interesados y su objetivo es analizar los adelantos y deficiencias en la esfera de la salud y proponer directrices relativas a las políticas públicas en el sector. Los consejos y las conferencias cuentan con representantes de las diferentes instancias del gobierno, profesionales de la salud, prestadores de servicios y usuarios, estos últimos con el mismo grado de participación que los demás segmentos en su conjunto²⁰. Los consejos están organizados en los planos federal y estatal y en el 98% de los municipios brasileños.

¹⁹ Brasil, Leyes orgánicas de salud, N° 8080 y N° 8142, de 19 de septiembre y 28 de diciembre de 1990, respectivamente.

²⁰ Brasil, Leyes orgánicas de salud, N° 8080 y N° 8142, de 19 de septiembre y 28 de diciembre de 1990, respectivamente.

296. La salud del niño y del adolescente, aunque no es un tema concreto de los consejos, ocupa un lugar importante entre sus preocupaciones, y atrae también el interés de los diferentes comités que evalúan y proponen directrices estratégicas para garantizar plenos derechos a la población del Brasil. En este sentido, la cuestión del disfrute de todos los derechos se aborda desde una perspectiva amplia, de manera que no esté restringida a la esfera de la asistencia, sino que abarque también el concepto general de la promoción de la salud, la calidad de vida y la protección concreta de la salud en situaciones de riesgo.

297. En el período 1996-1999²¹, los objetivos fundamentales en la esfera de la salud volvieron a ser el mejoramiento de la situación sanitaria y de higiene del medio, con particular insistencia en la reducción de la mortalidad infantil, y la reorganización del sector desde el punto de vista de la política institucional, con miras a racionalizar la capacidad operativa del SUS.

298. El plan cuatrienal para el período siguiente (2000-2003) refuerza los objetivos anteriores y da relevancia a las medidas con las que se pretende garantizar el acceso a la atención de salud, humanizar los servicios y consolidar el proceso de descentralización en la gestión del SUS²².

1.2. La organización institucional del sector de la salud

299. El sector de la atención sanitaria en el Brasil está integrado por una red compleja de servicios en la que participan, con carácter complementario, proveedores y organismos de financiación pertenecientes al sector público, o vinculados al sector privado. Alrededor del 75% de la asistencia ambulatoria u hospitalaria que se proporciona a la población procede del SUS²³, que opera en todo el país. El 25% restante corresponde a los servicios prestados por empresas privadas lucrativas y por entidades comunitarias y filantrópicas. La red del SUS está integrada por sus propios servicios e instalaciones (de carácter público) y los establecimientos privados contratados para prestar servicios, a los que corresponde el 80% de las unidades hospitalarias que integran el SUS. Se estima que el 25% de la población brasileña está amparada cuando menos por un plan de salud²⁴. Desde 1998, la asistencia médica prestada en el marco de planes privados está sujeta a reglamentación e inspección²⁵ a cargo de un determinado organismo federal que sirve de enlace con órganos de protección del consumidor²⁶.

²¹ Ministerio de Planificación, Presupuesto y Gestión. Plan cuatrienal para el período 1996-1999. Se puede consultar en www.planejamento.gov.br.

²² Ministerio de Planificación, Presupuesto y Gestión. Plan cuatrienal para el período 2000-2003. Se puede consultar en www.planejamento.gov.br.

²³ Ministerio de Salud. Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS). Se puede obtener mayor información en www.ans.gov.br.

²⁴ IBGE. Encuesta nacional por muestreo domiciliario - PNAD, Salud suplementaria, 1998.

²⁵ Brasil. Ley N° 9656, de 3 de junio de 1998 y Medida Provisional N° 1665, que constituye el marco jurídico para la reglamentación de los planes privados de salud.

²⁶ Ministerio de Salud. Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS). Se puede obtener mayor información en www.ans.gov.br.

300. Con respecto a la atención sanitaria básica, en 1998 se constituyó, en el marco del SUS²⁷, una reserva para atención sanitaria básica con el fin de financiar actividades de nivel básico. La creación de esta reserva dio por resultado la duplicación del volumen de los recursos asignados a la atención básica y contribuyó a corregir las distorsiones registradas en los gastos *per cápita* en la partida de procedimientos ambulatorios²⁸. Otro de los objetivos fue promover una mejor utilización de los recursos públicos y hacer más eficiente el funcionamiento del SUS, en particular en relación con las personas que viven en situación de pobreza en las regiones norte y nordeste y en ciudades del interior del país. La reserva para atención sanitaria básica consta de dos asignaciones de recursos: una de ellas es fija y está definida por una suma por persona para cada municipio; la segunda es variable y tiene el propósito de estimular actividades estratégicas, con hincapié en las actividades en torno a la salud familiar y agentes sanitarios de la comunidad, la lucha contra las deficiencias nutricionales, la asistencia farmacéutica básica, el control de las enfermedades epidémicas y la higiene del medio.

2. El estado de salud y la atención sanitaria de niños y adolescentes

301. Las inversiones en la esfera de la salud forman parte de una estrategia del Gobierno para superar la pobreza y la exclusión social en que está sumida una porción considerable de la población brasileña, como vía para construir una nación más justa y equitativa. En este sentido, el decenio de 1990 se caracterizó por un cambio en la política social del Gobierno del Brasil encaminado a eliminar el dispendio e incrementar la eficiencia, promover la descentralización, ampliar la cobertura a toda la población y, por encima de todo, reestructurar las prestaciones y los servicios para acrecentar su efecto distributivo mediante iniciativas básicas.

302. Durante el período examinado en el presente informe, se registró un proceso de influencias recíprocas entre el estado de salud de los niños y los adolescentes, por una parte, y las políticas sociales de referencia aunadas a los programas e iniciativas que el Gobierno llevó a la práctica en la esfera de la salud, por la otra.

303. Con el fin de disponer de una base más sólida para la elaboración del presente informe, y para sustanciar el análisis de la información relativa a la atención sanitaria del niño y el adolescente en el Brasil, el Ministerio de Salud realizó un estudio, coordinado por especialistas de la Escuela Nacional de Salud Pública de la Fundación Osvaldo Cruz, sobre la evolución del estado de salud de este segmento de la población, titulado "Estudio del estado de salud del niño y el adolescente en el período comprendido entre 1990 y 2002"*, que se presenta en forma resumida como Anexo I del presente informe. Las reflexiones y consideraciones que figuran a continuación sobre la salud del niño y el adolescente proceden del estudio de referencia.

²⁷ Ministerio de Planificación, Presupuesto y Gestión. Plan cuatrienal para 2000-2003. Se puede consultar en www.planejamento.gov.br.

²⁸ Centro Brasileño de Estudios sobre Salud (CEBES), *Health Issues for Debate*, N° 21, Río de Janeiro, diciembre de 2000.

2.1. La salud del niño

304. Una evaluación de la salud de los niños en el Brasil permite descubrir adelantos sorprendentes durante todo el período examinado en el presente informe. Una particular prominencia debe darse al hecho de que se hayan alcanzado, en su gran mayoría, los objetivos que el Gobierno del Brasil asumió con respecto a la salud en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia celebrado en 2001 para el seguimiento de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia²⁹, lo que constituye una demostración del lugar prioritario que ocupa en el país la ejecución de programas destinados a este segmento de la sociedad.

305. Con respecto a la situación de la mortalidad infantil, hay que destacar lo siguiente:

- El número de defunciones en el grupo de menores de 10 años se redujo en forma considerable en todo el país. En tan sólo 10 años, las tasas de mortalidad infantil disminuyeron en un 40% aproximadamente, al pasar de 48,3 por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 29,6 en 2000. Los resultados de esta magnitud reflejan un esfuerzo muy importante del Gobierno y de la sociedad. Aunque la disminución de la mortalidad infantil en el nordeste brasileño fue ligeramente superior a la de otras zonas, sigue habiendo disparidades regionales.
- La reducción más importante se produjo en relación con la mortalidad infantil postneonatal, debido principalmente a una disminución del número de defunciones causadas por enfermedades intestinales infecciosas e infecciones respiratorias graves; y
- Un indicador importante de que el estado de salud de los niños ha mejorado en el Brasil ha sido la reducción de la tasa de mortalidad causada por enfermedades diarreicas, neumonía y malnutrición en todas las regiones geográficas, que es un fenómeno vinculado a la malnutrición, la falta de saneamiento y una atención primaria deficiente.

306. También se lograron adelantos sorprendentes en relación con los indicadores de morbilidad y otros problemas de salud infantil:

- Fue menos frecuente la aparición de enfermedades intestinales infecciosas y de enfermedades parasitarias en la población infantil.
- Se realizaron importantes progresos en lo relativo a la prevención de enfermedades mediante inmunización y, en este sentido, una reducción considerable de todas las enfermedades incluidas en el calendario de vacunación, la erradicación de la poliomielitis y la interrupción de la transmisión del sarampión en el Brasil fueron aspectos de particular relevancia.
- En el Brasil se siguen registrando casos de tétanos neonatal, afección vinculada a la pobreza, en particular en zonas del norte y nordeste del país. Sin embargo, su

²⁹ República Federal del Brasil, Informe sobre el logro de los objetivos establecidos en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, septiembre de 2001.

incidencia ha ido disminuyendo de manera constante desde hace más de un decenio, como lo demuestra la reducción significativa de casos (94%) registrada en el período comprendido entre 1990 y 2002. En 2000 sólo se comunicaron 41 casos en el país. Se ha realizado una gran labor en las zonas de mayor riesgo, sobre todo en lo referente a la intensificación de la campaña de vacunación antitetánica y a una mayor agilidad de los servicios de control de epidemias.

- La disminución de la malnutrición por falta de proteínas y calorías que se pudo comprobar dio por resultado un menor número de defunciones de recién nacidos atribuibles a un retardo del crecimiento fetal o a malnutrición fetal.
- Los estudios antropométricos realizados a niños menores de 5 años en el período comprendido entre 1974 y 1996 revelan una reducción gradual de la desnutrición crónica en el país. En términos absolutos, se calcula que el número de niños afectados disminuyó de 3.865.815 a 1.640.493. La tasa de disminución registra, no obstante, importantes variaciones en las diferentes regiones del país -siendo más baja en el nordeste brasileño- y esta situación refleja, en cierta medida, el proceso diferenciado de desarrollo económico y social que tiene lugar en las macro regiones del Brasil. Esta desigualdad se hace patente asimismo en las diferencias entre las zonas rurales y urbanas.
- En los últimos tres decenios se produjo una importante reducción de la prevalencia de bocio, a tal grado que la tasa actual entre la población escolar (1,4%) se sitúa por debajo del límite normal establecido por la OMS (5%). Este resultado constituye una demostración de los progresos realizados en la lucha contra la deficiencia en los tres últimos decenios, ya que la prevalencia estimada en una encuesta nacional anterior era del 14,6%.
- Los datos sobre la salud bucodental de la población escolar en las zonas urbanas muestran un brusco descenso en la prevalencia de la caries dental, con una reducción del índice CPO (que mide la proporción de dientes cariados, perdidos y obturados) del 6,67% en 1986 al 3,06% en 1996.
- Se debe mencionar también la disminución de la prevalencia de niños y adolescentes con VIH, que en este segmento de la población pasó del 6,3% del total de casos en 1991 al 3,7% en 2000. La repercusión más favorable de estos datos se deriva de una reducción del orden del 50% de la tasa de transmisión vertical (de madre a hijo), como consecuencia de la introducción universal de la terapia antirretroviral en 1996. El control de la transmisión vertical es de particular importancia para reducir los casos de VIH en la infancia, puesto que es la forma predominante de exposición en el grupo de menores de 13 años, al que correspondió el 99% del total de nuevos casos en la categoría de exposición conocida en 2001. Con el fin de reducir la incidencia del VIH entre la población infantil, el siguiente paso es, por consiguiente, ampliar la cobertura de diagnóstico de mujeres embarazadas, en la etapa de atención prenatal o en el parto, para que de inmediato se pueda aplicar a la madre una terapia antirretroviral y otras medidas profilácticas necesarias.

307. Los cambios positivos observados en el estado de salud de los niños pueden atribuirse, ante todo, a las políticas sociales que el Gobierno ha llevado a la práctica, así como a una serie de programas destinados concretamente a este segmento de la población. Además, a partir del decenio de 1970 y con mayor intensidad en el decenio de 1980, el Estado brasileño efectuó inversiones para el mejoramiento de los servicios básicos de saneamiento y la prestación de un mayor número de servicios sanitarios, en particular en la red básica, con el fin de poner el SUS al alcance de toda la población.

308. Conviene agregar que una mayor urbanización, un mejor nivel de educación de las mujeres, la participación más amplia de la mujer en el mercado de trabajo y un mayor acceso a métodos de control de la natalidad han traído consigo una drástica caída de la fertilidad, con efectos directos e indirectos en la salud y en la tasa de mortalidad en el primer año de vida.

309. Pese a los progresos importantes realizados, todavía es posible reducir aún más la mortalidad infantil en el Brasil. En la esfera de la atención sanitaria básica, en particular en la atención prenatal, se pueden aplicar medidas que tengan grandes repercusiones en las causas perinatales de mortalidad, que es la categoría más importante.

310. Tampoco se puede pasar por alto el papel que desempeña la asistencia médica prestada por los hospitales durante el parto. Actualmente, más del 95% de los partos se atienden en instituciones hospitalarias y, en este contexto, siguen existiendo problemas relacionados con la calidad de los servicios proporcionados en algunas regiones del país, así como deficiencias derivadas de una estrategia inadecuada para la derivación de casos de embarazos con riesgos, cuando es necesario un traslado rápido a servicios de mayor complejidad.

311. La estructura descentralizada del SUS representa sin lugar a dudas un avance notable hacia el logro de una atención sanitaria generalizada y de más fácil acceso. Sin embargo, aún no se cuenta con mecanismos de envío más eficientes y consolidados, que permitan garantizar a la población de los municipios de menor tamaño y/o de un ingreso *per cápita* más bajo una mayor facilidad de acceso a los servicios de complejidad media y alta, disponibles en los municipios más desarrollados.

312. El registro de un alto número de defunciones de niños menores de 1 año, sin que se especifique la causa básica, pone de manifiesto la falta de asistencia médica en algunas partes del país. Aunque en el decenio de 1990 se observó una disminución significativa de este tipo de registros, en algunos estados del nordeste no se especifica la causa básica de defunción del 30% de los niños.

313. La aparición de casos de sífilis congénita, aun hoy en día, en algunas regiones del país, a pesar de la alta tasa de atención prenatal a escala nacional y de la normalización de procedimientos sencillos y eficientes de diagnóstico y profilaxis disponibles en el sistema de salud pública, es un indicador más de la calidad variable de la asistencia médica y justifica la necesidad de intensificar las actividades en esta esfera.

314. En términos generales, cabe decir que si bien la prevalencia de malnutrición crónica ha disminuido en forma gradual durante el último decenio, todavía siguen sufriendo de malnutrición grave grupos importantes de niños brasileños que viven en zonas rurales del norte y nordeste del país y que proceden de un estrato socioeconómico bajo. Por lo que hace a los demás problemas

relacionados con la nutrición, como la hipovitaminosis A y la anemia ferropénica, si bien no se dispone de datos demográficos al respecto, su existencia ha quedado demostrada en una serie de estudios brasileños. Las soluciones a los problemas relacionados con la dieta y la nutrición no se circunscriben a la esfera de la salud. El Ministerio de Salud ha adoptado, sin embargo, una serie de estrategias importantes para hacer frente a esos problemas, como el establecimiento de la Iniciativa para Combatir las Carencias Nutricionales (ICCN), que promueve la rehabilitación nutricional de niños de 6 a 23 meses de edad, y el Programa Bolsa de Alimentación, por el que se transfieren recursos directamente a familias con mujeres embarazadas y niños en situación de riesgo nutricional mediante una tarjeta magnética, además de otras medidas de carácter más general para el enriquecimiento de alimentos en el país.

315. Por lo que se refiere al grupo de 5 a 9 años, las causas externas son las que predominan como factor de mortalidad, siendo las más frecuentes los accidentes de circulación y los ahogamientos, lo que apunta a la necesidad de insistir aún más en las políticas de prevención.

316. Es preciso señalar asimismo que, como queda demostrado en los estudios epidemiológicos, entre todos los aspectos que abarca el problema de la salud infantil, el más crucial es la persistencia de las desigualdades en el riesgo de morbilidad en los primeros años de vida, razón por la que es indispensable prestar especial atención a esta esfera. Los adelantos logrados en este sentido en el decenio de 1990 sugieren que las medidas que el Gobierno adopte, en forma coordinada con la comunidad y atendiendo a las iniciativas de la sociedad civil organizada, para favorecer en concreto a grupos de la población en mayor situación de riesgo de enfermedad y muerte pueden ofrecer otras soluciones a las condiciones sanitarias desiguales entre los niños del Brasil.

2.2. *La salud del adolescente*

317. El enfoque de la cuestión de la salud del adolescente es mucho más complejo que el de la salud del niño, y en algunos aspectos difiere esencialmente de él. El modelo de atención de la salud del adolescente fue reformulado a fines del decenio de 1990, descentralizándose, aunque todavía existen elementos interdependientes, con el objetivo de lograr la interacción de diferentes organismos para la prestación de una atención amplia de la salud al adolescente. Se han realizado esfuerzos para garantizar el desarrollo saludable del adolescente brasileño mediante iniciativas educacionales en materia de la salud y la prevención de las enfermedades, siempre en asociación con los estados y las municipalidades, no sólo para redefinir los riesgos, sino también para fortalecer los factores de protección.

318. Un estudio realizado por el Ministerio de Salud para recabar datos para el presente informe revela que ha habido cierto progreso en esta esfera. Sin embargo, una evaluación de los datos sociodemográficos y epidemiológicos de los adolescentes revela un cuadro sumamente preocupante de violencia, en particular entre los adolescentes varones, y un aumento de las tasas de embarazo en la adolescencia, en particular entre las clases socioeconómicamente menos favorecidas.

319. Los adolescentes representan aproximadamente el 20% de la población del país -si consideramos el grupo de 10 a 19 años de edad- y representan el 3% de la mortalidad general, con un notable predominio de las muertes por causas externas entre los varones, en particular en accidentes o como víctimas de la violencia. La mortalidad proporcional debida a causas externas

en este grupo aumentó progresivamente en el período de 1980 a 1999, de un 55 al 68%. También se observa un aumento progresivo de las estadísticas anuales de muertes de adolescentes por homicidio en el período de 1979 a 1999: durante esos 20 años el número de homicidios aumentó de 1.018 a 6.373 entre los varones y de 212 a 678 entre las mujeres.

320. La gravedad de estos datos hace pensar en la necesidad de fortalecer iniciativas para prevenir y combatir esta situación, que vayan mucho más allá del ámbito del sector de la salud. Para un diagnóstico inequívoco de las causas principales, y para recomendar políticas concretas para combatirlas y movilizar los recursos y las medidas que sean necesarios, se precisa de esfuerzos integrados por parte de los diferentes sectores del Gobierno, tanto a nivel federal como municipal y estatal.

321. En relación con el embarazo de adolescentes, los datos revelan que en 1999, hubo 754.000 partos de niñas y adolescentes de 10 a 19 años de edad (23% del total), o sea una proporción superior a la observada en 1996 (22%). Unos 27.500 de los aproximadamente 27.500 niños nacidos vivos en 1999 (0,8% del total) eran hijos de niñas de 10 a 14 años de edad.

322. Además de la carga social -individual y colectiva- que representa el embarazo de adolescentes, los riesgos y complicaciones que suponen son mucho mayores y más frecuentes, tanto para el recién nacido como para la madre. La prevalencia del bajo peso al nacer entre niños pertenecientes a madres del grupo de 10 a 14 años de edad (13%) era mayor que entre los niños cuyas madres pertenecían al grupo de 15 a 19 años de edad (9%), que a su vez superaba la media nacional (8%). En el período de 1998 a 2000, los partos representaron el 20% del total de las hospitalizaciones del Sistema Único de Salud (SUS) y las complicaciones debidas al aborto el 2%. En el grupo de 15 a 19 años de edad, las hospitalizaciones por parto ascendieron al 71%, en tanto que las complicaciones por aborto representaron más del 5% del total de hospitalizaciones. Los datos relacionados con los nacidos vivos también revelan que las adolescentes recurren mucho menos a la atención prenatal que otras mujeres embarazadas.

323. El problema del embarazo en la adolescencia es todavía más alarmante si consideramos que afecta principalmente a los sectores socialmente menos privilegiados de la sociedad, con una mayor incidencia en las zonas rurales y entre las mujeres pobres y menos educadas.

324. Una cuestión importante para la atención de la salud de los adolescentes en el Brasil tiene que ver con su comportamiento sexual. La sociedad brasileña contemporánea es sexualmente más permisiva y las relaciones sexuales son cada vez más precoces, con lo que la adolescente brasileña está más expuesta no sólo a una embarazo no planificado, sino que también es más vulnerable a las enfermedades de transmisión sexual.

325. Un estudio reciente coordinado por el Ministerio de Salud para evaluar el comportamiento sexual de alto riesgo entre jóvenes reclutas, revela claramente que el comportamiento sexual de alto riesgo aumenta en proporción inversa al nivel socioeconómico, siendo más notable entre quienes truncaron su escolarización y los económicamente independientes. Por lo tanto, se observa que los jóvenes de situación familiar y social precaria están expuestos a mayores riesgos en relación con sus prácticas sexuales que los que viven con sus padres y van a la escuela. Por lo tanto, uno de los retos más importantes de la optimización de los programas e intervenciones a nivel nacional ha sido velar por que las medidas tengan una repercusión general, en particular sobre los más susceptibles.

326. No obstante las dificultades, algunos estudios revelan resultados prometedores en relación con el aumento del uso de anticonceptivos durante el período que se examina, en todas las regiones del país, lo que indica que se están aplicando adecuadamente las medidas de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Además de las campañas específicas en los medios de comunicación de masas, hay que hacer mención especial de la introducción de cuestiones relacionadas con la sexualidad y la toxicomanía en los programas de estudios escolares y la política de facilitar el acceso a los anticonceptivos, como estímulo a la adopción de un comportamiento sexual seguro. También se han adoptado importantes iniciativas preventivas en favor de los niños de la calle y de los adolescentes en conflicto con la ley que cumplen sentencias socioeducacionales.

327. Otro resultado positivo tiene que ver con las medidas preventivas y de asistencia a cargo del Ministerio de Salud en su lucha contra el VIH/SIDA. La reducción de la tasa de incidencia de la infección por el VIH entre los niños y adolescentes es significativa, como también el aumento de la esperanza de vida de los niños y adolescentes que viven con el VIH. Entre 1991 y 2001 el número de casos comunicados de personas menores de 19 años afectadas por el VIH fue de apenas un 4,9% del total de los casos comunicados. Sin embargo, se estima que la mitad del total de la población actualmente infectada contrajo el virus entre los 15 y los 24 años de edad, lo que justifica mantener e intensificar una acción preventiva entre los jóvenes.

328. Merece mención especial la financiación por parte del Gobierno de una serie de proyectos desarrollados por la sociedad civil, que prestan apoyo a particulares que viven con el VIH/SIDA, ofreciéndoles alojamiento, apoyo social y psicológico y ayuda para minimizar las dificultades a que hacen frente, en particular el problema de los niños y adolescentes huérfanos a causa del SIDA.

329. No es fácil abordar la atención de la salud del adolescente en el Brasil. En un contexto de contrastes sociales, el impacto negativo más intenso recae en este sector de la población, debido a factores como la violencia, el comportamiento sexual y el consumo de estupefacientes (éste se tratará en la sección "Uso indebido de drogas - legal e ilegal", párrs. 641 a 649).

330. No existe una sola institución capaz de adoptar todas las medidas necesarias para asegurar la salud y el desarrollo de los jóvenes y adolescentes. Las alianzas y asociaciones son esenciales para crear condiciones para proteger el bienestar y maximizar el potencial de todos los jóvenes. Se han adoptado importantes iniciativas en los tres niveles de gobierno para ejecutar proyectos que promuevan la organización de redes de servicios (Espacios de la Juventud), en cuya virtud los estados y las municipalidades preparan un programa común en interés de la salud y el desarrollo de los jóvenes, con la participación del Gobierno y de la sociedad civil, para ofrecer a los jóvenes y adolescentes una mejor calidad de vida.

3. Medidas gubernamentales en favor de la salud infantil y del adolescente

331. La realidad de la sanidad en el Brasil es sumamente compleja como consecuencia de las diferencias regionales, de la extensión geográfica y de las desigualdades sociales del país, que crean una situación de coexistencia de condiciones sanitarias propias de los países desarrollados con condiciones sanitarias de los países pobres. Esta situación plantea un desafío importante al Gobierno en sus esfuerzos por gestionar el sistema de salud y confrontar las cuestiones críticas en esta esfera.

332. No obstante, en los últimos decenios se han logrado progresos significativos gracias a las mejoras en la organización del sistema sanitario y a la ejecución de una serie de programas e iniciativas, algunos orientados concretamente a la población infantil y a los adolescentes, y otros de aplicación más general. La mayoría de estos programas están orientados primordialmente a mejorar las condiciones de vida y la salud de la población de bajos ingresos, en el marco de las políticas sociales compensatorias aplicadas en el país en el período que se examina en el presente informe.

333. La información relativa a los gastos públicos en materia de salud presentada en la primera sección del presente informe, titulada "Presupuesto para la infancia y gasto del Gobierno federal en la política de observancia de los derechos del niño y del adolescente" (párrs. 76 a 84) indica la prioridad que se atribuye a la cuestión y a las inversiones en esta esfera.

334. Los programas e iniciativas que se exponen a continuación constituyen ejemplos de las acciones que, conjuntamente con la asistencia pública proporcionada por conducto del Sistema Único de Salud (SUS) y las innumerables iniciativas elaboradas por los estados y las municipalidades -de conformidad con el principio de autonomía de cada nivel de gobierno y la determinación de las prioridades locales- pueden conducir a nuevos criterios para hacer frente a los problemas de la salud, la desigualdad social y la exclusión, el mejoramiento y la humanización de la asistencia, y el logro efectivo de transformaciones en las condiciones sanitarias del Brasil, en particular entre los niños.

Atención básica de la salud

335. La estrategia principal del Gobierno para fortalecer la atención básica de la salud es el Programa de Salud de la Familia (PSF), elaborado por las secretarías municipales de la salud en concierto con los estados y el Ministerio de Salud.

336. El PSF considera la organización del volumen de trabajo de los equipos locales que incluyen a un médico, un dentista, un enfermero, un ayudante de enfermero y cinco agentes comunitarios. En mayo de 2002 había en el país 15.523 equipos de salud de la familia, que atendían a 50 millones de personas en 4.914 municipalidades. Para fines de 2002 el PSF habrá abarcado a 70 millones de personas. Aunque no necesariamente vinculados con los equipos del PSF, hay unos 166.000 agentes de salud de la comunidad que visitan periódicamente a 73 millones de personas en 4.610 municipalidades³⁰.

El Proyecto Alborada

337. El proyecto se creó a fin de coordinar e integrar las medidas adoptadas por el Gobierno federal en diversas esferas, en cooperación con los estados, las municipalidades y la sociedad civil, con hincapié en el mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones más necesitadas, en particular las de las municipalidades con un índice de desarrollo humano inferior a 0,500 y las de las regiones que padecen prolongadas sequías.

³⁰ Fundación Nacional de la Salud. Guía de Vigilancia Epidemiológica. Brasilia, 1998.

338. El Proyecto Alborada abarca 2.361 municipalidades y a un total de 42.705.000 personas, es decir, casi el 25% del total de la población del país. El Proyecto Alborada, que depende del Ministerio de Salud, está integrado por programas de subsidios alimentarios, de salud básica, de humanización del período prenatal y del parto, y programas de atención de la salud a cargo de agentes de la salud de la comunidad, entre otros elementos.

Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil (PRMI)

339. Iniciado en 1995, el propósito del PRMI³¹ era ampliar la capacidad del sector de la salud para ofrecer una asistencia completa a los niños desde su nacimiento hasta los 5 años de edad mediante diferentes mecanismos, atribuyendo prioridad a las familias pobres en 915 de las municipalidades de alto riesgo. A partir de la segunda mitad del decenio, se hizo hincapié en las condiciones para prestar asistencia durante el embarazo y el nacimiento como consecuencia de la tendencia progresiva de los casos de mortalidad infantil a producirse más en las etapas neonatal y perinatal, y menos en la etapa post neonatal.

340. En el Brasil el 93% de las mujeres embarazadas reciben asistencia prenatal, sin grandes variaciones de una región a otra. Para mejorar la calidad de la asistencia durante el embarazo se creó el programa de humanización del parto y el nacimiento, en vigor actualmente en 3.920 municipalidades. Transfiere 90 reales adicionales por mujer embarazada a las municipalidades que hayan completado el programa de asistencia prenatal.

341. En 1999/2000 se invirtieron aproximadamente 100 millones de dólares de los EE.UU. en maternidades en todo el país en aplicación de un sistema de asistencia para los embarazos de alto riesgo, entre otras cosas para el ajuste de las instalaciones y la adaptación del equipo usado para prestar servicios técnicos, para la construcción de unidades de atención neonatal intermedia e intensiva y para la capacitación de profesionales de la salud. También se ha promovido la certificación de salas de maternidad, para mejorar la calidad de la asistencia prestada. Se han adoptado otras medidas para mejorar la atención a las mujeres embarazadas mediante la aplicación de procedimientos de humanización de la asistencia proporcionada durante el parto, incluida una remuneración por los partos naturales en presencia de una obstetriz y la autorización de la compañía de otra persona durante la hospitalización. En 1998 se estableció un premio de 10.000 dólares de los EE.UU. para las salas de maternidad que prestaran una asistencia humanitaria.

342. Además, se pusieron en vigor varias iniciativas para limitar las prácticas innecesarias durante los partos quirúrgicos en los hospitales del SUS (aproximadamente el 40% de todos los partos en 1995), y se estimularon los partos naturales. Las medidas adoptadas condujeron a una reducción del 22% de los partos por operación cesárea en el SUS entre 1997 y 2001.

343. El reconocimiento neonatal consiste en un examen del recién nacido entre el segundo y el séptimo día de vida para diagnosticar cualquier patología que hasta entonces no se haya manifestado por síntoma alguno, pero que podría repercutir gravemente sobre el desarrollo posterior del recién nacido de no diagnosticarse y tratarse oportunamente.

³¹ Brasil. Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil. 1995

344. El derecho a un diagnóstico de las anomalías metabólicas se garantiza en el capítulo sobre la salud en el Estatuto del Niño y el Adolescente (ECA)³². La responsabilidad de la ejecución de los exámenes ha sido asumida gradualmente por el Ministerio de Salud, que entre enero y junio de 2002 realizó 1.070.010 exámenes, cifra equivalente al 71% del número de niños nacidos vivos en el país.

345. El programa considera el diagnóstico del hipotiroidismo congénito, la fenilcetonuria, la hemoglobulinuria y la fibrosis quística. Las condiciones para el tratamiento de los niños diagnosticados, concretamente mediante la facilitación de medicamentos y elementos especiales, también se han establecido en el marco del SUS.

Asistencia humanitaria a los recién nacidos con peso inferior al normal

346. El Método Mãe-Canguru entraña una estrategia de atención neonatal diferenciada a los recién nacidos con peso inferior a los 2,5 kg, que, al combinar los conocimientos técnicos más avanzadas con una asistencia integrada y humanitaria, permite crear un vínculo más estrecho entre madre e hijo, la participación activa de la madre en la atención del niño con peso inferior al normal, un período de recuperación más breve del niño y su alta más pronta del hospital. El recién nacido con peso inferior al normal permanece en contacto directo con su madre desde un principio, en una posición vertical, lo que le permite mantener al lactante abrigado, con mayor comodidad y de manera regular. En el Brasil hay 260 salas de maternidad que cuentan con servicios de tratamiento de casos de alto riesgo, en las que puede aplicarse el Método Mãe-Canguru.

Estrategia de Asistencia Integrada de las Dolencias Prevalcientes en la Infancia (AIDPI)

347. El propósito de la estrategia es promover una reducción rápida y significativa de la mortalidad infantil, al mismo tiempo que se adopta un nuevo enfoque respecto de la salud del niño. Originalmente desarrollada por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la estrategia se caracteriza por su consideración simultánea e integrada del conjunto de enfermedades más prevalcientes en la infancia, en lugar del enfoque tradicional centrado en la consideración de cada enfermedad por separado.

348. En el Brasil, el Ministerio de Salud incorporó la AIDPI en la Política de Asistencia Sanitaria a la Infancia en 1996 para orientarla principalmente hacia la atención primaria de la salud, con hincapié en la prestación de toda la asistencia necesaria a los niños enfermos menores de 5 años de edad mediante los planes de atención básica de la salud y los equipos del programa de salud de la familia. El siguiente objetivo consiste en ampliar la estrategia e incorporarla en las actividades realizadas por los agentes de salud de la comunidad de los equipos de salud de la familia.

³² Brasil. Ley N° 8069, de 13 de julio de 1990, cap. I, art. 10.

Programa de seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño

349. En parte del Programa de Atención Integral de la Salud del Niño (PAISC) se da prioridad a las cinco medidas básicas para los niños desde su nacimiento hasta 5 años de edad. La iniciativa reorientó el criterio tradicional de la atención del niño, basado en la patología, a un nuevo tipo de cuidado en el que se vela por la prestación de una asistencia cabal por parte de los servicios de salud infantil, y en el que el crecimiento y el desarrollo constituyen los pilares fundamentales de la atención. El Ministerio de Salud normalizó la "tarjeta del niño" (Cartão da Criança) para que sirviera de instrumento para seguir la evolución del crecimiento y el desarrollo de cada niño.

350. El proyecto de inscripción de nacimientos para niños de 0 a 12 años de edad condujo a la instalación de centros de inscripción en las maternidades vinculadas al SUS y estableció incentivos financieros para cada inscripción realizada en esas maternidades, para reducir el número de niños no registrados en el país.

El Programa Nacional de Incentivo a la Lactancia Materna (PNIAM)

351. Creado en 1981, el PNIAM coordina las actividades realizadas por el Gobierno y la sociedad civil en las esferas de la salud, la nutrición, la educación, la comunicación, la legislación y el trabajo con el objetivo de promover la lactancia materna en el Brasil. El éxito del programa ha sido reconocido internacionalmente³³. La Declaración de los Inocentes, publicada en Italia por las autoridades gubernamentales y organismos responsables de la formulación de políticas en la esfera de la salud, en la que se establecía que todos los gobiernos se fijaran 1995 como objetivo para la creación de un Comité Nacional de Lactancia Materna y un Comité Nacional Multisectorial de Lactancia Materna, integrados por representantes gubernamentales, de las organizaciones no gubernamentales y asociaciones profesionales de la atención de la salud, se basó en la experiencia brasileña. En la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2001, el Brasil propuso un proyecto de resolución en el que se recomendaba que la lactancia materna no fuese más la práctica exclusiva durante un período de cuatro a seis meses, sino más bien durante seis meses, norma abrazada por el país durante más de diez años. La propuesta del Brasil fue aprobada unánimemente por los Estados miembros de la OMS presentes en la Asamblea.

352. Una política nacional de promoción y apoyo de la lactancia materna ha conducido a un incremento progresivo del número de niños en el país que se alimentan con leche materna. Aunque todavía no se han alcanzado niveles ideales, en el decenio de 1990 se lograron progresos significativos. Según la información recabada en los estudios nacionales, en las zonas urbanas del Brasil el período medio de lactancia materna aumentó de cinco meses en 1989, a 6,7 meses en 1996, y 9,9 meses en 1999. En 1996, el 37% de los niños pequeños del Brasil seguía mamando después del primer año de vida, y el 15% seguía mamando después del segundo año de vida.

353. El Brasil es considerado como el país con las tasas de lactancia materna más altas del mundo. Estos resultados pueden atribuirse a diversas medidas adoptadas por el Ministerio de

³³ Jelliffe, E.P.F. and Jelliffe, D.B., ed. *Programmes to Promote Breastfeeding*, Oxford: Oxford Medical Publ., 1988. págs. 359 a 365.

Salud, conjuntamente con las secretarías de salud y la sociedad civil, destinadas a promover, proteger y apoyar la lactancia materna. Entre éstas, merecen mención:

- La Iniciativa Hospitales Amigos del Lactante (IHAC): Iniciada a escala mundial por la OMS y el UNICEF en 1992, la Iniciativa se propone cumplir las "diez medidas para el éxito de la lactancia materna" en las salas de maternidad. En el Brasil -donde hay 223 Hospitales Amigos del Lactante distribuidos en 24 Estados brasileños³⁴ sujetos a reevaluaciones anuales- se han establecido cinco criterios de calidad adicionales, entre ellos una tasa aceptable máxima de operaciones cesáreas; y
- La Iniciativa Unidades Básicas Amigas de la Lactancia Materna (IUBAAM): El propósito de la iniciativa es animar al conjunto de los 37.400 centros de atención básica de salud del país a adoptar las "diez medidas para el éxito de la lactancia materna" de la IUBAAM.

354. La red de Bancos de Leche Humana del Brasil (BLH), con más de 161 bancos en funcionamiento, es la más grande y más completa del mundo. El objetivo de la red de BLH es proporcionar apoyo a las madres en la promoción y la gestión de la lactancia materna, en particular actividades de recuperación del exceso de producción láctica, pasteurización y control de la calidad de la leche materna recogida y su posterior distribución a niños recién nacidos, con peso menor del normal, prematuros y enfermos, que no pueden ser amamantados por sus madres, sin costo alguno. Entre 1998 y 2001 la red recogió 318.195 litros (84.058 galones) de leche materna, proporcionada por 217.562 donantes, lo que permitió dar leche a 393.537 recién nacidos. Además, se prestó asistencia a 2.058.396 madres. Por estos esfuerzos, el Dr. João Arpígio Guerra Almeida, coordinador de la Red Nacional de Bancos de Leche Humana, aceptó, en nombre del Brasil, el "Premio Sasakawa de la Salud" de la OMS en la 54ª Asamblea Mundial de la Salud en 2001.

355. El Proyecto del Cartero Amigo (*Projeto Carteiro Amigo*) capacitó a 15.830 trabajadores postales en 468 municipalidades brasileñas y proporcionó directrices e información básicas sobre la salud a más de 2 millones de mujeres embarazadas y lactantes en 2001 solamente. El Proyecto Bomberos de la Vida (*Projeto Bombeiros da Vida*), que abarca a diez Estados brasileños, estableció una asociación entre la Red de Bancos de Leche Humana y las Brigadas de Bomberos, encargada de la recolección residencial de la leche materna y de informar a las mujeres lactantes acerca de cómo gestionar la lactancia materna.

356. La Semana Mundial de la Lactancia Materna fue iniciada en 1992 por la Alianza Mundial pro Lactancia Materna. La iniciativa reúne a los diversos sectores de la sociedad para su participación en campañas de promoción de la lactancia materna y abordar diferentes temas cada año, incluidos la educación, los derechos humanos, el trabajo, las comunicaciones y la salud.

357. Las Normas Brasileñas de Comercialización de Alimentos para Mujeres Lactantes y para Niños Lactantes, Chupetes, Tetinas y Mamaderas (NBCAL) son un conjunto de disposiciones legislativas nacionales sobre la comercialización de alimentos para madres lactantes y niños

³⁴ Datos proporcionados por el Sector Técnico para la Lactancia Materna de la Secretaría de Política Pública del Ministerio de Salud en septiembre 2002.

pequeños, chupones, tetinas y mamaderas, considerablemente adelantadas en comparación con el Código Internacional equivalente. Constituyen la base jurídica de las actividades de vigilancia para la protección de los derechos fundamentales del niño lactante y ofrecen protección contra las seductoras prácticas de las industrias del ramo que intentan inducir a las mujeres a suspender la lactancia en forma prematura.

358. El Proyecto de Bibliotecas Útiles de la Red de Hospitales del SUS, creado en cooperación con la ONG Fundação Abrino y CITIBANK, tiene por objeto humanizar la atención dispensada a los niños en los hospitales y en las consultas externas mediante la introducción de bibliotecas y la lectura de libros educacionales y literatura infantil y la participación de profesionales y voluntarios especializados.

359. El Programa Nacional de Inmunización (PNI) es responsable de los progresos logrados por el Brasil en el control de enfermedades evitables mediante la inmunización. El PNI tiene un calendario de vacunaciones básicas que incluye 13 vacunas esenciales para garantizar el control epidemiológico de las enfermedades inmunosupresivas, que son motivo de considerable interés y preocupación. Estas vacunaciones están sujetas a rigurosos controles de calidad y se aplican en forma gratuita a toda la población por conducto de la red pública.

360. En el período de 1995 a 2002, las campañas de vacunación del PNI permitieron inmunizar al 95% de los niños menores de un año contra la difteria, la tosferina y el tétanos (DPT), y al 100% se les aplicó la vacuna contra la poliomielitis, la vacuna BCG y la vacuna contra el sarampión. La poliomielitis fue erradicada en 1994, y no se han registrado casos indígenas de sarampión en el país desde 2001, en tanto que se han refrenado la difteria, la tos ferina y las variedades más graves de tuberculosis. Durante el año 2003 se ampliará la vacunación a las mujeres en edad de procrear, para reducir en lo posible la incidencia del tétanos neonatal.

361. Entre las diversas estrategias adoptadas por el PNI, las campañas sanitarias son las más importantes. El éxito de los esfuerzos contra la fiebre amarilla y la viruela, anteriores al decenio de 1970 y, posteriormente, de las campañas contra la poliomielitis y el sarampión, son ejemplos notables en la historia del sector de la salud pública del Brasil. Merece mención especial el establecimiento de vínculos y asociaciones intersectoriales con la sociedad civil, entre los principios orientadores del SUS.

362. En 2000 el Programa Nacional de Inmunización adquirió un total de 322 millones de dosis de drogas inmunobiológicas, en particular vacunas, inmunoglobulinas y sueros, de los cuales 193 millones (el 60%) era de producción nacional. Para garantizar la calidad de los productos adquiridos, incluidos los importados, se organizó un extenso programa de control de calidad en colaboración con el laboratorio nacional de referencia y el sistema de vigilancia de la salud.

363. La industria inmunobiológica nacional está compuesta por laboratorios públicos con tradición en la fabricación de las vacunas y los sueros usados en los programas oficiales. Entre 1995 y 2000, el Ministerio de Salud invirtió 120 millones de dólares de los EE.UU. para ampliar la capacidad de los laboratorios, a tal punto que al final de este período los productos ofrecidos satisfacían completamente las necesidades en materia de vacunas contra la tuberculosis, el sarampión, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la fiebre amarilla, la rabia humana

y canina, así como en materia de sueros heterólogos (antiofídico, antitetánico, antidiatérico y antirrábico).

364. Los Centros de Referencia para Inmunobiológicos Especiales (CRIE) fueron creados por el PNI para garantizar la inmunización de las poblaciones con necesidades especiales, portadoras de inmunodeficiencia congénita o adquirida, u otras condiciones patológicas especiales³⁵. El PNI tiene 36 CRIE distribuidos en las 27 capitales estatales y algunas ciudades regionales importantes. Los CRIE también procuran apoyar las investigaciones especializadas, clínicas y de laboratorio, en caso de informarse de graves tropiezos en relación con los procedimientos de vacunación.

365. En 1990 se creó el Programa de Salud del Adolescente (PROSAD). El programa representa un hito en la prestación de asistencia sanitaria a la población de adolescentes del Brasil. En 1999, después de la Conferencia Mundial de Ministros encargados de la Juventud, se amplió el programa al sector de la salud de los adolescentes y los jóvenes (ASAJ). El propósito principal del programa es reducir la "morbimortalidad" entre los jóvenes y promover su salud y pleno desarrollo. Para ello, se han establecido algunas directrices básicas, como medidas orientadas a descentralizar la atención y transferirla al nivel municipal, confiando su vigilancia a la sociedad en general, velando por la participación de la comunidad, en particular la de los jóvenes y adolescentes, y por la integración de los diferentes órganos.

366. En el ASAJ se da prioridad a las medidas que configuran la red de atención pública de la salud de manera que se garantice una asistencia específica para este sector de la población. Su objetivo consiste en reducir las vulnerabilidades y dificultades relacionadas con la salud mediante la organización de actividades y servicios, en todos los niveles de complejidad en el seno del SUS, en un conjunto integrado orientado a la promoción, la prevención y la recuperación, usando procedimientos individuales y colectivos, específicos para cada caso, garantizando así un acceso más amplio de los jóvenes y adolescentes a servicios sanitarios para la atención de sus necesidades específicas de desarrollo.

Prevención de accidentes y de la violencia en la niñez y la adolescencia

367. En 1998, el Ministerio de Salud convocó a especialistas con amplios conocimientos a una serie de debates sobre las causas externas de la muerte en el Brasil, y creó el Comité Técnico Científico sobre los Adolescentes y la Violencia y el Comité sobre la Prevención de Accidentes y de la Violencia en la Niñez y la Adolescencia, para desarrollar una Política Nacional para la Reducción de la Morbimortalidad debida a los Accidentes y la Violencia. El Consejo Nacional de Salud aprobó el documento correspondiente en 2001.

368. Con respecto a los niños y los adolescentes, el Ministerio de Salud, de conformidad con las directrices establecidas en la política, estimula la promoción y la adopción de un comportamiento y un entorno saludables, la asistencia interdisciplinaria e intersectorial a las víctimas de accidentes y de la violencia, la capacitación de recursos humanos para la prestación de servicios especiales y diferenciados, campañas educativas y la notificación obligatoria a

³⁵ Ministerio de Salud. Informe de las Actividades del Programa Nacional de Inmunización. Brasilia, 2002.

los Consejos de Tutela de todos los profesionales de la salud del SUS contra quienes existan sospechas o se sepa de que han maltratado a niños y adolescentes.

369. La Política de Alimentación y Nutrición. El decenio de 1990 representó un hito en las políticas de la alimentación y la nutrición públicas, en especial en relación con la participación de la sociedad civil que, en conjunción con el Gobierno, elabora propuestas para conjurar la pobreza y el hambre. Este proceso fue iniciado en 1992 con la campaña de Acción Ciudadana contra el Hambre y la Miseria y por la Vida. Una de las piedras angulares del movimiento es su llamamiento anual para que la sociedad en general participe en el esfuerzo "Navidad sin Hambre", que en 2001 distribuyó 4.000 t de alimentos no perecederos en todo el Brasil.

370. Al mismo tiempo, con la creación del Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria (CONSEA), en 1992/93, el Gobierno federal se acercó más a la sociedad civil, ampliando el debate sobre la seguridad alimentaria. En 1995 el CONSEA fue sustituido por el Consejo de Solidaridad Comunitaria, que reorientó el tema de la seguridad alimentaria y nutricional en el sentido de la lucha contra la pobreza³⁶.

371. En 1999, el Ministerio de Salud aprobó la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN), que incluye directrices generales para estimular el acceso universal a los alimentos mediante medidas intersectoriales, como se establece en la Comisión Intersectorial sobre los Alimentos, garantizando y velando por la calidad de los alimentos, ampliando y perfeccionando el Servicio de Vigilancia de los Alimentos y de la Nutrición y promoviendo hábitos alimentarios y estilos de vida saludables. Para ello, entre las medidas que merecen atención se incluyen la colocación de etiquetas nutricionales en los productos comercializados y el desarrollo y difusión de guías alimentarias para la población brasileña, la capacitación de recursos humanos para administrar las distintas actividades en las esferas de los alimentos y la nutrición y la prevención y control de trastornos nutricionales y enfermedades vinculadas con los alimentos y la nutrición.

372. Para hacer frente a la nutrición proteinoenergética, los dos focos principales del Ministerio de Salud son la Iniciativa para Combatir las Carencias Nutricionales (ICCN) y, más recientemente, el Programa Bolsa de Alimentación. El propósito del ICCN es asistir en la recuperación nutricional de los niños de 6 a 23 meses de edad. El Gobierno federal transfiere recursos financieros para que las municipalidades puedan comprar leche entera y aceite de soja. Las municipalidades pueden usar una parte de los recursos para realizar actividades que promuevan la lactancia materna y hábitos alimentarios saludables, además de comprar suplementos nutricionales extraordinarios, como el hierro y la vitamina A, para adoptar las medidas alimentarias y nutricionales más importantes para la región desde un punto de vista epidemiológico.

373. Iniciado en septiembre de 2001, el Programa Bolsa de Alimentación transfiere directamente recursos mediante una tarjeta electrónica para que las familias puedan adquirir alimentos. Los beneficiarios del programa son las mujeres embarazadas y los niños en situación de riesgo desde un punto de vista nutricional; los menores de 6 meses a 6 años y 11 meses de

³⁶ Instituto de Investigaciones Económicas Aplicadas, Secretaría de Estado de los Derechos Humanos y Ministerio de Relaciones Exteriores. La seguridad alimentaria y nutricional y el derecho humano a la alimentación en el Brasil. Brasília, marzo de 2002.

edad procedentes de familias con un ingreso per cápita mensual no mayor de 90 reales.

Los requisitos para permanecer en el programa incluyen la plena participación en un conjunto de medidas básicas previstas por los servicios de salud, como la inmunización, la atención prenatal, además de medidas educacionales relativas a la lactancia materna y la orientación nutricional.

En octubre de 2002 el programa llegó a 3.760 municipalidades brasileñas gracias a la distribución de 1.300.361 vales (o beneficiarios). El total destinado al programa es de 172 millones de reales por año, y el objetivo anual es atender a 3,5 millones de beneficiarios. El programa puso en marcha una nueva estrategia para hacer frente a la malnutrición, basada en un procedimiento operacional simplificado cuyo alcance no se limita a los beneficios nutricionales, sino, sobre todo, a incrementar las medidas relativas a la salud básica.

374. Desde 1994, el Ministerio de Salud ha distribuido cápsulas que contienen megadosis de vitamina A a los niños de 6 a 59 meses de edad que viven en zonas de alto riesgo como parte de un esfuerzo para controlar la carencia de vitamina A. Como término medio, se han administrado 2,1 millones de megadosis por año, beneficiándose a aproximadamente el 65% de los niños de 6 a 11 meses de edad y al 45% de los niños de 12 a 59 meses de edad. En 2001 se amplió la estrategia para incluir a las mujeres puerperales inmediatamente después del parto. El Ministerio de Salud también ha desarrollado otras medidas para controlar la deficiencia de vitamina A, como los esfuerzos educacionales para promover el consumo de alimentos ricos en vitamina A y el desarrollo de tecnologías para suplementar con vitamina A alimentos accesibles a la población.

375. Para controlar la deficiencia de hierro, la estrategia adoptada entrañaba suplementos de sulfato de hierro. Desde 1995 los agentes de salud de la comunidad han distribuido 2,2 millones de botellas de sulfato de hierro a los niños residentes en las regiones más pobres del noreste del país. Esta medida se ha vinculado con medidas educacionales para promover el consumo de alimentos ricos en hierro. Más recientemente, el Gobierno, las asociaciones de la industria alimentaria, las instituciones académicas, las organizaciones internacionales, los movimientos de protección del consumidor y de seguridad alimentaria firmaron el "Compromiso Social para Reducir la Anemia Debida a la Carencia de Hierro en el Brasil". Sobre la base de las directrices aprobadas, el Ministerio de Salud está regulando actualmente el requisito de que las harinas de trigo y de maíz, y sus derivados, se fortifiquen con hierro (30% de la cantidad diaria recomendada) y ácido fólico (70% de la cantidad diaria recomendada). Los experimentos realizados a nivel internacional indican que la adición obligatoria de estas sustancias es una medida eficaz en el contexto de un conjunto de estrategias destinadas a reducir la anemia por deficiencia de hierro y las enfermedades medulares entre la población.

376. La deficiencia de yodo se controla mediante la iodización universal de la sal, el control del saneamiento y la inspección de la sal comercializada, además de medidas educacionales por parte de los agentes de salud de la comunidad para promover el consumo de sal yodada.

377. El Programa de Salud Bucodental, creado en 1989, se basa en los mismos principios que el SUS, y está orientado principalmente a luchar contra las principales patologías bucales, en particular las caries dentales y las enfermedades de las encías. El Gobierno invirtió 2,5 millones de dólares de los EE.UU., en el momento de su aplicación, en un plan para incrementar la fluoración del agua potable y ampliar el acceso a productos fluorados para casi 12 millones de niños. En los distintos estados y municipalidades se han realizado algunos experimentos importantes basados en un panorama de asistencia completa que incluía medidas destinadas al

tratamiento de los problemas bucales. En diciembre de 2000 éstas fueron incorporados en el Programa de Salud de la Familia. Los equipos de salud bucodental de la familia están integrados por dentistas, técnicos y asistentes. Para septiembre de 2002, estos equipos ofrecían la oportunidad de acceder a la prevención, la promoción y asistencia en materia de salud bucal básica, a aproximadamente 25 millones de ciudadanos brasileños.

Programa de Planificación Familiar

378. El uso de la contracepción en el Brasil ha sido práctica corriente desde la segunda mitad del decenio de 1970. En 1996 cuando se efectuó en el país la encuesta demográfica y de la salud más reciente, el 55% de las mujeres en edad de procrear usaba alguna forma de anticonceptivo. Este porcentaje ascendía al 76% si se consideraba solamente a las mujeres que gozaban de una relación estable. El método anticonceptivo empleado con la mayor frecuencia es el de la esterilización femenina, seguido por la píldora. El sector público ofrecía la contracepción al 43% de las mujeres. Para ampliar el acceso de las mujeres de bajos ingresos a la información y a una gama más amplia de métodos anticonceptivos, en 2000 el Ministerio de Salud puso en marcha un plan, elaborado conjuntamente con los estados y las municipalidades, para atender gradualmente la demanda potencial de anticonceptivos en el SUS, asumiendo la responsabilidad de la adquisición centralizada, el control de calidad y la distribución de estos insumos a los Estados y, a partir de 2002, a algunas municipalidades que cumplan ciertos criterios.

379. La primera entrega de material del programa tuvo lugar a fines de julio de 2002 e incluyó a 4.568 municipalidades y 20.000 paquetes básicos. Sobre la base de esta estrategia, se tiene la intención de atender a 1,4 millones de mujeres en 2002 y 3,8 millones en 2003. En un principio se ha orientado intencionalmente el programa a las ciudades pequeñas, donde las dificultades económicas de la población y de las municipalidades son más críticas. Las ciudades medianas y grandes (con más de 50.000 residentes) reciben cantidades inferiores a su demanda potencial, que las propias ciudades deben suplementar con sus propios recursos. Se está realizando un estudio operacional de evaluación de la estrategia.

380. Aunque el programa está destinado a ampliar el acceso de los adolescentes a la contracepción, este grupo representa una proporción pequeña de la población actualmente atendida, como consecuencia de las dificultades relacionadas con la falta de preparación entre los profesionales de la salud y actitudes que limitan la expresión de la sexualidad de los adolescentes. En el último decenio ha aumentado la tasa de fecundidad de las adolescentes, como en varios otros países, lo que exige el desarrollo de un programa intersectorial de gran envergadura para abordar el problema.

Política Nacional de Medicamentos de Venta con Receta

381. El mercado de medicamentos de venta con receta del Brasil, uno de los diez más grandes del mundo, representa aproximadamente el 3,5% del total mundial. En 1998 se aprobó la Política Nacional de Medicamentos de Venta con Receta³⁷ para garantizar la seguridad, la eficacia y la calidad de los medicamentos de venta con receta, y racionalizar el uso de los productos esenciales y el acceso a ellos por parte de la población. La aplicación de la política

³⁷ Ministerio de Salud. Norma administrativa N° 3916, 30 de octubre de 1998.

supone una gestión descentralizada de los recursos basada en una lista nacional de medicamentos esenciales y un conjunto mínimo de productos obligatorios para la red pública. La financiación de la asistencia farmacéutica básica es compartida por los tres niveles de gobierno. La compra y distribución de medicamentos incumbe a los estados y las municipalidades, en tanto que el Gobierno federal debe velar por la disponibilidad de los productos de importancia estratégica, entre ellos los productos especiales antirretrovirales, los hemoderivativos y los antimicrobiales. Para ampliar el acceso de toda la población a los medicamentos, se ha alentado la producción y comercialización de productos genéricos³⁸, cuyo costo medio es un 40% menor que los precios del mercado.

Control de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), el SIDA y la sífilis

382. El Programa Brasileño para el Control de las ETS y el SIDA ha logrado reconocimiento internacional, en especial gracias a su éxito en la lucha contra la epidemia de SIDA en el Brasil. Las medidas destinadas a los niños y adolescentes en cuanto a la asistencia sanitaria se han centrado principalmente en actividades ideadas para impedir la transmisión del VIH y de la sífilis de la madre al recién nacido, denominada transmisión vertical.

383. Se estima que el número de mujeres embarazadas infectadas por el VIH en el país asciende a 17.198, estimación calculada sobre la base de una incidencia del 0,6% obtenida de estudios centinelas realizados en salas de maternidad. No obstante el incremento paulatino del número de parturientas que han recibido inyecciones de AZT en el momento del parto en los últimos cuatro años, este tratamiento concreto sólo ha beneficiado a un 34,8% de las parturientas seropositivas en 2001, manifestándose, además, una cobertura desigual entre las distintas regiones y ciudades del Brasil, que varía desde tasas tan bajas como el 20% hasta tan altas como el 75%.

384. En este contexto podemos añadir el proyecto Parto-Maternidad, por el que se intenta diagnosticar a las parturientas que no fueron examinadas durante el embarazo para determinar si estaban infectadas por el VIH o la sífilis. Facilita los recursos necesarios para asistir mejor a la madre y el niño mediante la formación de profesionales de la salud y los insumos necesarios para garantizar la profilaxis de la transmisión vertical del VIH (prueba rápida del VIH, quimioprofilaxis con la AZT para la madre y el niño, recomendación del tipo de parto, inhibidores de la lactancia y facilitación de preparaciones para lactantes) y la reducción de la morbilidad debida a la sífilis (pruebas serológicas para determinar la presencia de sífilis y el tratamiento de la enfermedad en la madre y un diagnóstico del recién nacido). Se espera que con estas medidas los nuevos casos anticipados de infección por VIH en el Brasil disminuyan un 50%. Se estima que entre 1994 y 2002 pudo evitarse 3.371 infecciones. Además, se están realizando esfuerzos para reducir el número de muertes debidas a la sífilis congénita, detectada en aproximadamente 120 casos por cada 100.000 nacidos vivos, y los efectos tardíos de la sífilis en los niños.

385. La política del Brasil en materia de acceso a los medicamentos antirretrovirales, establecida a principios del decenio de 1990 y consolidada en 1996 mediante una ley federal³⁹,

³⁸ República Federativa del Brasil. Ley N° 9787, de 1999.

³⁹ Brasil, Ley N° 9313, de 1996.

pone a disposición de todos los pacientes infectados por el VIH a quienes se recomienda el tratamiento, incluidos los niños y adolescentes, una terapia antirretrovírica de alta potencia (HAART).

386. Hasta fines de diciembre de 2001 recibieron tratamiento 113.000 individuos, de los cuales 6.100 eran menores de 13 años. Actualmente, el Ministerio de Salud distribuye 15 medicamentos antirretrovirales en toda la red de salud pública en 30 cócteles diferentes, 11 de ellos específicamente para uso pediátrico. El tratamiento de las personas menores de 13 años obedece a los parámetros establecidos en la "Guía para el Tratamiento Clínico de la Infección por el VIH en los Niños", del Ministerio de Salud, y la terapia antirretroviral se basa en criterios clínicos similares a los recomendados para los adultos. La vigilancia en laboratorio de las personas que viven con el VIH/SIDA en el sistema de salud pública se cumple mediante la red nacional de laboratorios acreditados capaces de realizar pruebas para determinar el número de linfocitos T receptores de células CD4 y la cuantificación de la carga viral para proceder luego a la tipificación de los genes de VIH-1.

387. La red de servicios especializados para personas que viven con el VIH/SIDA se ha consolidado en el sistema público mediante la capacitación y acreditación de los hospitales, los dispensarios de consulta externa y otras formas de asistencia, como los hospitales diurnos y los programas de asistencia terapéutica residencial.

388. Todas estas posibilidades ofrecen asistencia a los niños infectados o expuestos a la transmisión vertical del VIH. Para satisfacer la creciente demanda de los adolescentes que viven con el VIH/SIDA, se están poniendo en práctica los servicios mencionados con miras a ofrecer asistencia más calificada y adoptar estrategias para optimizar la adhesión a los tratamientos antirretrovirales por parte de los niños y adolescentes.

389. Entre las principales estrategias de prevención puede mencionarse la iniciativa cooperativa establecida entre el Ministerio de Educación y el Comité Nacional de ETS/SIDA, que se encarga de la introducción de cuestiones relativas a la sexualidad y el consumo de estupefacientes en los Parámetros del Plan Nacional Estudios y en la formación permanente de los docentes, incluida la elaboración de material didáctico sobre el tema de la "orientación sexual y las enfermedades de transmisión sexual". Actualmente este programa ha sido adoptado en 2.900 municipalidades y 20.000 grupos de estudio, con 250.000 maestros, y permitirá una mejor internalización de las medidas preventivas en las escuelas en todas las regiones del país.

390. Otras medidas significativas han sido coordinadas y desarrolladas conjuntamente con instituciones que trabajan con los niños y los adolescentes fuera del entorno escolar, como el Movimiento Nacional de Niños y Niñas de la Calle, instituciones exclusivamente orientadas hacia los delincuentes juveniles que cumplen programas de rehabilitación social y educacional, y el desarrollo de medidas preventivas con "hombres que mantienen relaciones sexuales con muchachos". Esto se hace principalmente debido a que, aunque se ha registrado una disminución del 1% de los casos notificados de SIDA, un análisis de los datos pertinentes a 2000 y los tres primeros trimestres de 2001 revela que la mayoría de los nuevos casos de SIDA en esta categoría tienen que ver con la población joven.

391. Merece atención la política de ofrecer la contracepción complementaria, puesto que los cambios de comportamiento están vinculados con el acceso a la información, la orientación

sexual y prácticas sexuales sin riesgo, en que la protección es un elemento central. Un estudio realizado por el "Global Sex Survey" 199 (Durex), Ministerio de Salud/CEBRAP, revela que el 48% de los adolescentes usaron la contracepción la primera vez que tuvieron relaciones sexuales, y que el 71% tenía un nivel de educación superior.

392. El programa también desarrolló diversas estrategias para hacer participar a la sociedad civil y crear asociaciones con ella, no sólo mediante campañas de información sino también mediante la organización de casas de apoyo, destinadas a las personas que viven con el VIH/SIDA, donde encuentran cobijo y apoyo social y psicológico, entre otras actividades. Con estas iniciativas se ha logrado reducir a un mínimo las dificultades con que tropiezan sobre todo los niños y adolescentes huérfanos de víctimas del SIDA. Los comités nacionales y estatales sobre las ETS y el SIDA han financiado incontables proyectos elaborados y coordinados por organizaciones no gubernamentales (ONG), en particular medidas directamente orientadas hacia los niños y los adolescentes.

Programa Nacional de Lucha contra el Tabaquismo

393. Las medidas de lucha contra el tabaquismo son parte de las estrategias destinadas a impedir que las personas empiecen a fumar, en especial los niños y adolescentes; medidas para alentar a las personas a abandonar el hábito del tabaco, y la prestación de apoyo a esas personas para que procuren tratamiento en la red del SUS; la protección de los no fumadores contra la exposición al humo del tabaco, y la reglamentación y control de los productos del tabaco, su publicidad y comercialización.

394. En el programa se hace hincapié especial en las medidas educacionales y en la movilización de la sociedad con respecto al tema mediante la promoción de estilos de vida saludables. Pueden combinarse medidas educacionales concretas, como las campañas de sensibilización del público y la divulgación de información por los medios de difusión, con medidas de educación permanente esenciales para traducir la información divulgada en cambios en las actitudes y comportamientos individuales.

395. Las medidas legislativas y económicas hacen las veces de instrumentos de mediación y facilitación de medidas educacionales cuyo objetivo es informar a los ciudadanos acerca de los peligros del tabaquismo y protegerlos de la exposición a la contaminación ambiental causada por el tabaco, así como de la inducción publicitaria a consumir productos del tabaco. Se está realizando un esfuerzo para hacer más difícil que los jóvenes tengan acceso a productos del tabaco con el apoyo de medidas cuyo efecto es elevar los precios y controlar los canales de venta de sus productos, sobre todo en el mercado negro.

396. El Gobierno ha promulgado una ley federal⁴⁰ que limita las campañas de publicidad y prohíbe la publicidad y el patrocinio de eventos culturales por la industria del tabaco, así como el consumo de productos del tabaco en aviones y otros vehículos de transporte público.

⁴⁰ Brasil, Ley Nº 10167, de 27 de diciembre de 2000.

Participación de la sociedad civil

397. El sector de la atención de la salud en el Brasil ha acumulado una amplia experiencia mediante su diálogo, integración y asociaciones con la sociedad civil en toda sus esferas, lo que ha contribuido sin duda alguna al éxito de sus actividades, en particular las centradas en la salud de los niños y los adolescentes. Pueden encontrarse numerosos ejemplos en programas, como los de la lactancia materna, ETS/SIDA, la salud de la mujer, incluidas las adolescentes, campañas nacionales de inmunización, la lucha contra la malnutrición, la prevención de accidentes y de la violencia, el control del tabaquismo y la lucha contra el consumo de estupefacientes, por nombrar unos pocos.

398. Entre las ONG que han entrado en asociaciones con el Ministerio de Salud, merece mención especial la Pastoral da Criança (Pastoral de la Infancia), entidad ecuménica vinculada con la Iglesia Católica que actúa principalmente en el desarrollo de iniciativas básicas de la salud, y que el Gobierno del Brasil propuso para el Premio Nobel de la Paz en 2001⁴¹. La Pastoral da Criança está presente en 32.743 comunidades, organizadas en focos de pobreza en el campo y en las ciudades, en 3.555 municipalidades, en cada estado brasileño, y cuenta con más de 153.000 voluntarios directamente procedentes de las comunidades de que se trata, que prestan asistencia a 1.635.461 niños necesitados menores de 6 años de edad y a 76.842 mujeres embarazadas de un total de 1.135.969 familias. Tal vez se trate de la ONG más grande en la esfera de la salud en el mundo entero.

399. La Pastoral da Criança ha logrado sorprendentes resultados, habiendo conseguido invertir la tendencia en materia de la "morbimortalidad" de los niños, aun en las zonas de extrema pobreza, mediante la adopción de medidas básicas de la salud muy sencillas (a un costo anual medio de menos de 1 dólar por niño), el reconocimiento de todos los derechos que otorga la ciudadanía y la autoestima y la participación por parte de la comunidad para la solución de sus propios problemas, despertando así entre sus miembros el poder de transformación. Un 90% de los recursos utilizados para desarrollar las actividades de la Pastoral da Criança proceden del Ministerio de Salud, lo que constituye una constancia del éxito de las asociaciones mutuamente beneficiosas establecidas entre el Gobierno y la sociedad civil. (En el presente informe se aborda la atención de la salud de los indígenas en la sección VIII. "Medidas especiales de protección", "D. Niños pertenecientes a minorías o grupos indígenas".)

C. Seguridad y servicios sociales y albergues infantiles

400. La Constitución de 1998 establece que todas las personas tienen derecho a acceder a los beneficios de la seguridad social, consistentes en prestaciones en especie, atención de salud y asistencia social. En la Ley de la atención de salud (1990), la Ley de la seguridad social (1991) y la Ley de la asistencia social (1993) se enuncian también los principios de la universalidad, la distribución de las prestaciones y la financiación progresiva de los sistemas. El sistema de seguridad social del Brasil cubre los principales riesgos descritos en el Convenio de la OIT relativo a la norma mínima de la seguridad social, N° 102 (1952).

⁴¹ Véase www.pastoraldacrianca.org.br.

401. La Constitución brasileña establece la obligación del Estado de promover la seguridad social básica de los trabajadores del sector privado, al igual que la atención de salud y la asistencia social. En el Brasil la aplicación de las políticas de la atención de salud (organizada dentro del Sistema Único de Salud (SUS)) y de la asistencia social es responsabilidad de los Estados y municipios, mientras que las políticas de seguridad social las establece el Gobierno federal y las aplica el Instituto Nacional del Seguro Social (INSS). El modelo adoptado contempla una atención de salud y una asistencia social gratuitas que no requieren que las personas coticen al sistema para tener acceso a él. Los funcionarios públicos también están cubiertos por los servicios sociales en virtud de sistemas independientes. Sin embargo, en lo que toca a los regímenes de seguridad social de los funcionarios públicos, la ley establece que las prestaciones ofrecidas no deben ser diferentes de las que ofrece el INSS a los trabajadores del sector privado.

402. Tomando como base los datos de 1998, se estima que el Sistema Único de Salud cubre a cerca de 90 millones de personas, que otros 35 a 40 millones utilizan servicios privados de atención de salud y que entre 35 y 40 millones tienen dificultad para acceder al sistema. El seguro social, que es obligatorio para los asalariados y trabajadores autónomos, amplía también su cobertura a la mano de obra familiar de las zonas rurales y no contribuyen individualmente. Así, de los más de 20 millones de prestaciones mensuales ofrecidas a final de 2001, casi 7 millones eran prestaciones de jubilación y pago de pensiones, además de otros 2,1 millones mensuales de prestaciones en especie. Varios estudios han demostrado que la seguridad social contribuye en gran medida a prevenir el aumento de los niveles de pobreza en el Brasil.

403. Además de los servicios de salud, el seguro social ofrece al menos tres prestaciones en especie de las que se benefician directamente a los niños y a los adolescentes: las pensiones de orfandad, el salario familiar y el salario de maternidad. Los menores de 18 años (menores de 21 si están estudiando) pueden beneficiarse directamente de las pensiones que se pagan a raíz de una defunción, como es el caso de los huérfanos cuando el fallecido no tiene cónyuge, inclusive en lo referente a las pensiones de jubilación de los trabajadores rurales que no han cotizado. La cuantía de la pensión es el 80% de la pensión de jubilación a la que tenía derecho el fallecido en el momento de su muerte, además del 10% por persona a cargo, hasta un máximo del 100%. En el año 2000 los beneficiarios de 26.391 de las 291.710 pensiones otorgadas eran jóvenes de hasta 19 años de edad.

404. En lo referente al salario familiar, las familias con hijos reciben prestaciones proporcionadas al número de hijos de hasta 14 años de edad o discapacitados a cargo que tienen. Con todo, el salario familiar representa una suma comparativamente baja (menos del 6% de un salario mínimo oficial por hijo) lo cual hace que la prestación no tenga mucho atractivo para la clase media. Pese a ello, el salario familiar es útil para complementar el presupuesto de las familias más pobres. Para recibir el pago las familias deben demostrar que los niños de 7 a 14 años asisten regularmente a la escuela.

405. Otra de las prestaciones ofrecidas por el seguro social que tiene un efecto directo en la primera infancia es el salario de maternidad, cuya cobertura experimentó un aumento desde el año 2000, y que alcanza a las asalariadas de las zonas urbanas, y a las trabajadoras autónomas y rurales. El salario de maternidad se paga cada cuatro meses a la beneficiaria desde el momento del nacimiento o de la adopción de un niño (en este último caso por niños de hasta 8 años).

En el año 2000, 829.156 mujeres percibieron el salario de maternidad del INSS. En septiembre de 2002 había 144.585 beneficiarias registradas.

406. Una cuarta prestación del seguro social, al cual tienen acceso directo los niños y los adolescentes, es el Programa de Auxilio al Recluso, que se otorga a las personas a cargo -entre ellas los menores y los discapacitados- de los reclusos en régimen cerrado o semicerrado cuyo salario no excede de 468,47 reales. La cuantía de este Programa equivale al 100% de la pensión de jubilación a la que el beneficiario tendría derecho si hubiera quedado en una situación de invalidez permanente en el momento de su detención. En 2000 se efectuaron 3.019 pagos de auxilio a reclusos, la mitad de los cuales -1.581 (el 52,4%)- los percibieron niños y jóvenes de hasta 19 años.

407. La asistencia social trata de proteger a los niños que viven en la pobreza, que son socialmente vulnerables o están expuestos a peligros. La Ley Orgánica de asistencia social (1993) revolucionó la estructura de las políticas públicas, creando: a) un Consejo Nacional de Asistencia Social (CNAS), integrado por representantes de la sociedad en general, las ONG y el Gobierno, que es responsable de la elaboración de políticas; b) la Secretaría de Estado de Asistencia Social (SEAS), que se encarga de aplicar las políticas; c) una Política Nacional de Asistencia Social, que es el documento de referencia; y d) un Fondo Nacional de Asistencia Social, cuya finalidad es dar transparencia a los gastos realizados en esta esfera. Réplicas de ese Consejo, esa Secretaría, esa Política y ese Fondo se han establecido en los niveles estatal y municipal, donde se aplica la mayor parte de la política sobre la base del principio de la descentralización.

408. En esta esfera de la asistencia social hay gran número de programas destinados a los niños y adolescentes que están coordinados y cofinanciados por el Gobierno federal a través de la SEAS, y ejecutados conjuntamente por el Estado y los gobiernos municipales. Entre esos programas merecen especial mención los de Atención a los Niños en Guarderías, Apoyo a los Niños y Adolescentes en Albergues, Erradicación del Trabajo Infantil y Agentes Juveniles para Desarrollo Social y Humano. Existen otros dos programas coordinados por la SEAS destinados a los discapacitados, entre cuyos beneficiarios figuran también los niños: el Programa de Apoyo a las Personas Discapacitadas y Programa de Beneficio de Prestación Continua.

409. El Programa de Atención a los Niños en Guarderías se ocupa de los niños de hasta 6 años cuyas familias tienen unos ingresos mensuales per cápita inferiores a la mitad del salario mínimo, en guarderías y centros de educación preescolar, y desarrolla actividades sociales y educativas con las familias. A través del Fondo Nacional de Asistencia Social el Gobierno federal está presente en 4.349 municipios, es decir, en el 78,2% de los municipios. En 2002 esas unidades proporcionaron servicios regulares a 1.631.182 niños.

410. El Programa de Apoyo a los Niños y Adolescentes en Albergues se esfuerza por proteger a los niños y adolescentes de hasta 18 años de edad (en algunos casos hasta 21 años) que han sido amenazados o cuyos derechos fundamentales han sido vulnerados internándolos en establecimientos especiales. Esos albergues están concebidos como medida temporal, ya que lo que se desea finalmente es que el niño o el adolescente regrese con su familia y a la vida comunitaria. En 2001, 94.563 personas fueron internadas en albergues cofinanciados por el Fondo Nacional de Asistencia Social. Sin embargo, no se sabe cuántos albergues hay en Brasil ni el total de niños que necesitan la ayuda de este programa y no la reciben.

411. Es también importante mencionar el Programa de Erradicación del Trabajo Infantil (PETI) -que se trata en una sección de este informe (párrs. 612 a 622)- que el Gobierno federal coordina a través de la SEAS. PETI, cuya actividad se centra en los niños de 7 a 15 años que desempeñan actividades peligrosas, difíciles, insalubres y degradantes, se complementa con otros dos programas similares: a) el Programa Centinela, que abarca una serie de actividades combinadas consistentes en una asistencia social especializada destinada a los niños y adolescentes víctimas de violencia sexual a través del pago de subsidios a los niños y adolescentes explotados; y b) el Programa Agentes Juveniles, que al tiempo que ayuda a los jóvenes de 15 a 17 años a lograr un desarrollo social y humano incluye también transferencias de ingresos. En el caso del Programa Centinela, la transferencia se condiciona a que la familia saque al joven de la situación de explotación sexual comercial en que se encuentra y participe en la asistencia social especializada que ofrecen los centros de referencia y que presta el Programa. En 2001 el Programa Centinela ayudó a 18.310 jóvenes.

412. Del Programa Agentes Juveniles se benefician adolescentes de 15 a 17 años de edad que viven en la afueras de las zonas urbanas y municipios y que tienen un índice de desarrollo humano (IDH) bajo, mediante una formación en materia de salud, medio ambiente y civismo que dura 12 meses. El equipo técnico del administrador local y el joven, deciden conjuntamente cuál es el momento en que el joven ha de empezar a actuar en el contexto comunitario, de acuerdo con la formación teórica recibida. Al entrar en el proyecto se alienta al adolescente y se le ofrece apoyo para que continúe asistiendo a la escuela, para lo cual se le ofrece un incentivo que consiste en una transferencia mensual en efectivo. El Programa puede absorber a los demás programas sociales.

413. Las políticas de asistencia incluyen también un Programa de Apoyo a las Personas Discapacitadas, financiado por instituciones de asistencia social cuyo objetivo es atender a este segmento de la población a través del Fondo Nacional de Asistencia Social. Entre los beneficiarios de las transferencias hechas a los hogares con unos ingresos mensuales per cápita inferiores a la mitad del salario mínimo están los niños y los adolescentes. Algunas instituciones, que en 1999, prestaron ayuda a 120.418 personas, están siendo financiadas en 945 municipios del Brasil.

414. Hay otro importante mecanismo de transferencia de ingresos para ese mismo segmento de población, conocido como Beneficio de Prestación Continua (BPC), que ofrece un salario mínimo mensual a las personas discapacitadas cuyo ingreso familiar mensual per cápita es inferior a la mitad del salario mínimo. De los 107.915 BPC de este tipo concedidos en 2000, 41.731 (el 38,7%) fue para personas de hasta 19 años de edad.

415. Por último, es interesante señalar que en el decenio de 1990 proliferaron en el Brasil los programas sociales que incluían transferencias de ingresos asociadas a la formación de "capitales" a largo plazo (educación y salud). Su propósito es construir unos cimientos capaces de romper el círculo vicioso de la pobreza al que están sujetos los niños y los adolescentes. Entre esos programas, cuyo ámbito de acción son los niños pobres, figuran el PETI, el Programa Agentes Juveniles, la Bolsa de Alimentación y la Bolsa Escolar, que son objeto de estudio en otras secciones del presente informe. Conjuntamente con el BPC y varios programas de transferencia centrados en los pobres, se está creando en el Brasil una base para establecer un programa más amplio de garantía de ingresos mínimos.

D. Nivel de vida

416. El Brasil está considerado como un país en desarrollo con arreglo a los criterios más comúnmente empleados, a saber, el ingreso per cápita y el índice de desarrollo humano (IDH). Con un ingreso per cápita de 6.625 dólares de los EE.UU. en 1998, calculado sobre la base de la paridad de poderes adquisitivos (PPA), el Brasil ocuparía el 58° lugar en la clasificación internacional. Según el IDH del país, que es de 0,747 está basado también en cifras de 1998, el Brasil se situaría en el 74° lugar entre los países del mundo, un nivel muy semejante al de otros países latinoamericanos (Colombia y Perú), las economías de transición (Kazajstán, Georgia y Ucrania) y los "tigres" asiáticos de la segunda generación (Tailandia y Filipinas).

417. A diferencia de los países que tienen indicadores agregados similares a los suyos, el Brasil es un país sumamente heterogéneo, social y regionalmente marcado por profundas desigualdades internas en la distribución de los ingresos. El índice Gini, que mide la distribución de los ingresos, fue en 1999 de 0,59, y se mantuvo en 0,60 entre 1993 y 1998 (cuanto más cerca está esta cifra de la unidad más desigualdades hay en el país). La esperanza media de vida al nacer, que en 1999 era de 68,4 años, en el sur, una región más desarrollada, era más de cinco años superior (70,8 años) a la de los nueve Estados de la parte Nororiental (65,5 años), tradicionalmente menos desarrollados y con una infraestructura sanitaria incompleta. En 1999 el analfabetismo entre las personas de 15 años en adelante alcanzaba el 26,6% en el noreste, tres veces más el total registrado en el sur y el sureste (7,8%), donde se encuentran los centros económicos más dinámicos y donde tiene lugar una intensa generación de ingresos.

418. En el Brasil los especialistas mantienen un duro debate acerca de la dimensión que tienen la pobreza y la indigencia y de los métodos que son más adecuados para medirla. Para algunos la pobreza es la imposibilidad de satisfacer las necesidades de consumo de una cesta de bienes y servicios teniendo en cuenta al nivel del poder adquisitivo de los diferentes Estados. Midiendo la pobreza sobre esta base se llega al resultado de que en el Brasil en 1999 el 34% de la población vivía en la pobreza y el 14% vivía en la indigencia.

419. La Ley de asistencia social utiliza, sin embargo, otro método para determinar la vulnerabilidad económica de los potenciales consumidores de bienes y servicios. Establece que para recibir ciertos servicios y transferencias en especie del sistema de asistencia social los candidatos deben probar que tienen un ingreso familiar per cápita inferior a la mitad o la cuarta parte del salario mínimo oficial. Si se aplica esta medida se llega al resultado de que en 1999, de los 153,7 millones de personas objeto de la encuesta, 41,1 millones (10,4% de la población) vivían con unos ingresos inferiores a la mitad del salario mínimo y otros 16 millones (10,4% de la población) vivían con unos ingresos inferiores a la cuarta parte del salario mínimo, según los datos de la Encuesta Nacional por Muestreo Domiciliario (PNAD). Esta última definición de la pobreza es sumamente interesante, ya que se trata del criterio empleado en la legislación federal vigente.

420. Con arreglo a esta metodología, las tasas de pobreza (ingresos familiares per cápita inferiores a la mitad del salario mínimo) son más altas entre los niños y adolescentes que entre los adultos y las personas de edad. Como se muestra a continuación en el cuadro 13, el 41,7% de los niños de 0 a 6 años de edad tienen unos ingresos familiares per cápita (IFPC) inferiores a la mitad del salario mínimo, y en esta misma situación se encuentra el 38,7% de los niños

de 7 a 14 años y el 30,8% de los jóvenes de 15 a 17 años. Todos los demás grupos de edad de la población presentan cifras por debajo del promedio nacional de pobreza.

Cuadro 13

Brasil: población potencialmente necesitada de asistencia social (ingreso familiar per cápita inferior a la mitad del salario mínimo), por grupo de edad, 1999

Edad	Población	Población con un IFPC inferior a la mitad del salario mínimo	Porcentaje
0 a 6	20.325.582	8.469.240	41,7
7 a 14	25.279.377	9.790.851	38,7
15 a 17	9.940.120	3.065.061	30,8
18 a 24	19.954.672	4.773.815	23,7
25 a 59	64.310.328	13.664.027	21,2
60 a 66	5.873.959	708.235	12,1
67 y más	8.033.118	691.809	8,6
Total	153.717.156	41.123.038	26,8

Fuente: PNAD, 1999; preparado por el IPEA.

Nota: La suma no corresponde al total de la población del Brasil debido al procesamiento de los microdatos del PNAD.

421. Una de las explicaciones que pueden darse a este fenómeno es que el sistema de seguridad social ha obtenido resultados mucho mejores en la reducción de los indicadores de la pobreza entre las personas de edad. Es, además, evidente que los niños aumentan el riesgo de pobreza de la familia y que, pese a los importantes esfuerzos realizados en el decenio de 1990, las prestaciones destinadas a las familias con hijos pequeños siguen siendo insuficientes en cuanto a la cuantía y el volumen para combatir la pobreza de los que tienen de 0 a 16 años de edad.

422. Las familias con hijos, además de tener tasas de pobreza más elevadas, están también en situación de desventaja en lo referente a otros indicadores sociales que reflejan la calidad de vida, en particular los relativos a la vivienda y al saneamiento. Por ejemplo, mientras que el 88% de la población, según la PNAD realizada en 1999, residían en viviendas con agua potable suministrada por la red general de distribución, ese porcentaje descendía al 69% en los niños de 0 a 6 años. El resto de los niños tenía acceso a agua de pozo o de manantial, o a aguas de otras procedencias. El suministro de agua potable es particularmente importante para los niños, dada la importancia que tiene para reducir drásticamente la mortalidad infantil.

423. No obstante, es importante señalar que en 1992 los datos sobre el suministro de agua procedente de la red general lo situaban en un 82,3% para la población en general, y en el 59% para los niños de 0 a 6 años, es decir, que la distancia se está reduciendo gradualmente de resultados de las inversiones públicas realizadas en los servicios sanitarios básicos. Eso mismo se observa en la disponibilidad de instalaciones para el tratamiento de aguas residuales y en la recogida regular de la basura en los hogares con niños. Mientras que en 1999 el 73,8% de la

población disponía de servicios de alcantarillado considerados "adecuados", sólo el 45,7% de los niños de 0 a 6 años se hallaban en la misma situación. Mientras que la proporción de la población en general con acceso a un servicio de alcantarillado adecuado aumentó entre 1992 y 1999, pasando del 66,1 al 73,8%, el acceso de los niños de 0 a 6 años sólo creció en un punto porcentual en el decenio de 1990.

424. Para combatir la pobreza, el Programa Comunidad Activa se esforzó entre 1995 y 1998 por ampliar la cobertura de los servicios y políticas sociales básicos existentes en las regiones menos adelantadas. Desde 1998 el esfuerzo por elaborar una política que estimule el desarrollo local integrado ha corrido a cargo del Programa Comunidad Activa -el nuevo nombre de la "Comunidad de Solidaridad"-, mientras que el Proyecto Alborada, coordinado por la SEAS, amplía los servicios sociales básicos en aquellos Estados y municipios que tienen los IDH más bajos, según la clasificación del PNUD. De esta forma se coordinan los programas existentes y se evita la redundancia en las estructuras del suministro de servicios.

425. Para financiar varias políticas que se centran en las transferencias de ingresos junto con las inversiones sociales, como la Bolsa Escolar, la Bolsa de Alimentación y los servicios básicos de saneamiento en las comunidades desfavorecidas, se creó en 2000 el Fondo para Combatir y Erradicar la Pobreza. Este Fondo recauda contribuciones de las transacciones financieras y actúa dentro del mandato de una política financiera a largo plazo de lucha contra la pobreza.

426. Si bien el suministro de servicios básicos de saneamiento se amplió en el decenio de 1990, en particular como resultado del "Saneamiento Básico" y del "Saneamiento para toda la Vida", conviene señalar, para terminar, que una solución permanente exige decisiones y orientaciones semejantes a las reformas a las que el sector ha estado sujeto desde el último decenio. Es necesario fijar un hito regulador y definir una nueva estructura financiera para el sector. Este mismo criterio es aplicable a carencias descubiertas en el Brasil en materia de vivienda.

VII. EDUCACIÓN, RECREO Y ACTIVIDADES CULTURALES

A. Educación, incluidas la orientación y formación profesionales

427. En la Constitución del Brasil de 1988 se establece que todos los ciudadanos tienen derecho a la educación, y de ésta son responsables el Estado y la familia. Al estipular el deber del Estado con respecto a la educación, la Constitución garantiza: la enseñanza primaria obligatoria y gratuita; la enseñanza secundaria gratuita y su paulatina universalización; servicios educativos especiales destinados a las personas con discapacidades, preferiblemente dentro del sistema educativo general; servicios de guardería infantil y preescolares para niños de edades comprendidas entre 0 y 6 años; la posibilidad de acceder a los grados de enseñanza superiores, a la investigación y a la producción artística, en función de la capacidad de cada individuo; la oferta normal de cursos nocturnos adaptados a las circunstancias del estudiante; y la ayuda a los alumnos de enseñanza primaria a través de programas complementarios, que les proporcionan material educativo, transporte, alimentos y cuidados sanitarios.

428. En el Estatuto del Niño y el Adolescente de 1990 se consolida el derecho a la educación y se regulan las disposiciones constitucionales y se estipula por tanto el deber de los padres o tutores de matricular a sus hijos o a los menores bajo su tutela en el sistema general de

enseñanza. El incumplimiento de esta obligación constituye el delito de abandono intelectual, tipificado en el Código Penal y consistente en que los padres dejan de garantizar la enseñanza primaria a sus hijos de edad escolar.

429. Desde 1990, el Gobierno del Brasil ha adoptado numerosas medidas para fomentar una educación equitativa y de calidad para todos en un esfuerzo por cumplir los compromisos asumidos en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos celebrada en Jomtien⁴², así como las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño relativas a la población infantil y juvenil. Se han realizado progresos significativos en todos los ámbitos de la educación, empezando por la expansión del sistema educativo, que ha contribuido a una reducción de la tasa de analfabetismo del 17,2% en 1992 al 12,4% en 2001⁴³.

430. En la actualidad se puede observar que el analfabetismo prima en las personas mayores de 40 años, precisamente el grupo de población que no aprovechó de la expansión del sistema educativo. Este hecho es sobre todo evidente en los grupos de población a los que los programas educativos llegan con más dificultad a causa de sus características culturales y socioeconómicas.

431. De hecho, la erradicación del analfabetismo no será posible mientras no se logre solucionar por lo menos el problema del acceso universal a la enseñanza primaria o, dicho en otras palabras, mientras no deje de haber nuevos casos de analfabetismo. El Brasil ha generalizado el acceso a la enseñanza primaria al 97% de los niños y adolescentes de entre 7 y 14 años, fase esencial para la erradicación del analfabetismo. Además, es igualmente importante señalar la repercusión que ha tenido la educación universal obligatoria y gratuita en la inclusión social, visto el aumento del número de niños y adolescentes procedentes de grupos con bajos ingresos que están escolarizados ya.

Cuadro 14

Tasas de analfabetismo entre los mayores de 15 años, Brasil y sus regiones, 2000

Brasil y Regiones	Tasas de analfabetismo por grupo de edad (porcentaje), 2000						
	15 años o más	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 años y más
Brasil	13,6	5,0	6,7	8,0	10,2	13,9	29,4
Norte	16,3	6,8	8,6	10,5	13,9	20,2	38,3
Nordeste	26,2	10,7	15,0	18,2	22,9	29,9	50,1
Sudeste	8,1	1,9	2,8	3,6	5,1	7,7	19,9
Sur	7,7	1,5	2,2	3,0	4,3	7,2	19,4
Centro-oeste	10,8	2,2	3,5	4,9	7,5	12,2	29,8

Fuente: Censo Demográfico 2000.

⁴² El Brasil es signatario de los acuerdos de las Conferencias sobre Educación para Todos, celebradas en Jomtien en 1990 y en Dakar en 2000, y participan activamente en el Grupo E-9 que reúne a los nueve países en desarrollo más poblados del mundo.

⁴³ IBGE. Muestreo Nacional por Hogares - PNAD 2001.

Cuadro 15**Tasa de escolarización de los niños de 7 y 14 años por quintil de ingresos per cápita (porcentaje), Brasil, 1992 a 1999**

Primer quintil	Segundo quintil	Tercer quintil	Cuarto quintil	Quinto quintil
1992				
74,5	82,9	87,4	92,9	97,2
1995				
81,8	85,9	90,6	94,9	98,3
1999				
92,5	94,2	96,0	97,0	98,9

Fuente: IBGE - Resumen de indicadores sociales 2000.

432. Puesto que la erradicación del analfabetismo constituye la base para garantizar las condiciones mínimas de equidad social y acceso al pleno ejercicio de la ciudadanía, el Gobierno del Brasil, en colaboración con la sociedad civil, ha invertido en programas educativos vinculados a medidas para luchar contra la pobreza y reducir las desigualdades regionales e individuales. Estas iniciativas se dirigen a las personas de 15 a 29 años de edad y se centran en facilitar su participación en el proceso democrático y en garantizarles el ingreso y la permanencia en el mercado laboral. En este sentido, en las Orientaciones de los Planes de Estudios Nacionales para Jóvenes y Adultos se defiende la adaptación de la enseñanza a las condiciones de vida y de trabajo de los estudiantes, factor importante si se tiene en cuenta la disposición constitucional que estipula que el derecho de los adolescentes y de los niños a una protección especial debe comprender la escolarización garantizada de los trabajadores adolescentes.

433. Conviene destacar el Programa de Apoyo a la Educación de Jóvenes y Adultos del Ministerio de Educación, que incluye el proyecto Alborada⁴⁴ y que prevé ampliar su oferta a los jóvenes y adultos que no puedan finalizar la educación primaria a una edad adecuada o que no hayan tenido acceso a la escuela. Se han entregado ya casi 45,6 millones de reales a 1.255 municipios situados en el norte y el nordeste del país.

434. Cabe mencionar también la iniciativa Solidaridad para la Alfabetización, que utiliza un modelo de alfabetización sencillo, innovador y barato. Esta iniciativa recibe el apoyo del Gobierno a nivel municipal, estatal y federal, así como de los 204 establecimientos de enseñanza superior. Además, recibe recursos financiados de 101 empresas asociadas, que comparten un gasto de tan sólo 34 reales mensuales con el Ministerio de Educación. La inversión de este Ministerio que asciende a 17 reales mensuales, se dedica a material docente así como a donaciones para las bibliotecas. En 1999, se beneficiaban de este programa 300.000 estudiantes

⁴⁴ El proyecto Alborada es un programa de acción integrada en el ámbito de la salud y la educación, cuyo objetivo es reducir la pobreza y las desigualdades regionales en las zonas menos desarrolladas del país. En el período comprendido entre 2000 y 2002, el proyecto benefició a 2.317 ciudades, con un gasto de 13.200 millones de reales.

de 850 municipios; gracias a su expansión actual, este programa se ha ampliado hasta abarcar 2.010 municipios. Durante la primera mitad de 2002, se beneficiaban de él 708.344 estudiantes y se prevé que en la segunda mitad del año se sumen otros 600.000.

435. Al analizar los resultados obtenidos por el Brasil en el decenio de los años noventa, cabe hacer algunas observaciones generales sobre el sistema de enseñanza brasileño. En primer lugar, cabe mencionar la nueva estructura creada en virtud de la Ley N° 9394 de 20 de diciembre de 1996, denominada Ley de directrices y bases educativas o simplemente LDB. Esta ley constituyó un hito importante en la historia de la educación en el Brasil. La flexibilidad y la autonomía mayores conferidas a los sistemas educativos ha servido de estímulo a las principales reformas llevadas a cabo en los últimos años como, por ejemplo, la concepción del actual Plan Nacional de Educación, así como a la organización del sistema educativo del Brasil.

436. Como puede apreciarse en el cuadro que figura a continuación, la educación básica comprende la educación preescolar, la enseñanza primaria⁴⁵ y la enseñanza secundaria y supone un total de 18 años de escolarización.

Cuadro 15b

Resumen de la estructura del sistema educativo del Brasil

Niveles y subdivisiones			Duración	Grupo de edad
Enseñanza básica	Niños pequeños	Guarderías infantiles	4 años	Hasta 3 años
		Enseñanza preescolar	3 años	De 4 a 6 años
	Enseñanza primaria (obligatoria)		8 años	De 7 a 14 años
	Enseñanza secundaria		3 años	De 15 a 17 años
Enseñanza superior	Cursos por especialidad		Variable	Más de 17 años

437. Una característica distintiva de la educación en el Brasil es su enorme descentralización; de hecho, la enseñanza primaria obligatoria, las guarderías infantiles, los centros de enseñanza preescolar y secundaria son competencia de los Estados y municipios. La función del Gobierno central en los distintos niveles es *normativa* -establece las directrices generales del sistema- y de *redistribución* y *contribución* -concede asistencia y subvenciones para atenuar las desigualdades regionales y sociales.

⁴⁵ Aunque está definida como un solo ciclo, la enseñanza primaria del Brasil consta de dos fases distintas claramente diferenciables: los primeros cuatro años se consagran generalmente a que los alumnos adquieran conocimientos básicos en los sectores del lenguaje (lectura y escritura de textos) y las matemáticas (geometría, medidas, números, operaciones, presentación de datos), esta fase asemeja a la definición de "enseñanza primaria" -*primaria*- que es una clasificación acordada en el ámbito de la UNESCO (CINE-97). En los últimos cursos (quinto a octavo) se continúan los programas impartidos en el cuarto curso, pero en esta fase se utilizan generalmente profesores más especializados y el aprendizaje se organiza de forma distinta, es decir, por materias, se asemeja a la definición de *secundaria elemental*.

438. Tal descentralización, componente intrínseco de los sistemas federativos, está relacionada con la gran diversidad regional; de ahí la falta de uniformidad en el desarrollo del sistema educativo en todas las regiones del Brasil así como la gravedad de los problemas de acceso y asistencia a las escuelas y de fracaso escolar en las zonas más pobres.

439. Los progresos realizados en la ampliación del sistema educativo revelan la manera en que las políticas educativas del Brasil pretenden aumentar el nivel educativo de su población mediante la promoción de la inclusión social basada en los principios de la universalidad y la equidad. Los datos relativos a las cuestiones de género en la educación arrojan resultados positivos; entre los factores socioeconómicos que explican este fenómeno, el más importante sin duda alguna es el ingreso de la mujer en el mercado del trabajo. La creciente necesidad de poseer una capacitación profesional ha servido de estímulo para que las mujeres del Brasil se esfuercen por mejorar su nivel de escolarización.

440. Paradójicamente, otro factor que ha contribuido a elevar el nivel de escolarización de las mujeres, en comparación con el de los hombres, es el ingreso prematuro en el mercado laboral de los jóvenes varones procedentes de familias con ingresos bajos, lo que significa que abandonan la escuela, ya que sus actividades laborales no son compatibles con la asistencia diaria a la escuela. Aunque las chicas pobres también trabajan, en general prefieren dedicarse a las labores domésticas, que son más fáciles de compaginar con los horarios y actividades escolares.

441. Es importante destacar que las reformas realizadas en el programa de estudios en el Brasil incluyen la necesidad de luchar contra los estereotipos de género o raciales o contra cualquier otro tipo de discriminación así como de fomentar el respeto y la tolerancia de las diferencias. Estos temas también se tienen en cuenta en el momento de evaluar los libros de texto que se utilizan en las escuelas públicas de enseñanza primaria, lo que lleva a rechazar aquellos libros que transmiten prejuicios basados en el origen, el color, la condición socioeconómica, el grupo étnico o el género. Además, en lo que respecta a los cursos de preparación y formación de maestros, el Ministerio de Educación está decidido a introducir un contenido no discriminatorio de la mujer, así como cualquier otro tema que promueva la igualdad de género.

Cuadro 16

Promedio de años de estudios cursados por los mayores de 10 años por sexo, color y región geográfica, Brasil, 1992 a 1999

Variable	Año		
	1992	1995	1999
Sexo			
Hombres	4,8	5,0	5,6
Mujeres	4,9	5,3	5,9
Color			
Blancos	5,8	6,1	6,7
Negros	3,4	3,8	4,5
Mestizos	3,7	4,0	4,6

Variable	Año		
	1992	1995	1999
Brasil	4,9	5,2	5,8
Norte	5,0	5,2	5,8
Nordeste	3,5	3,7	4,3
Sudeste	5,5	5,9	6,5
Sur	5,4	5,7	6,2
Centro-oeste	5,1	5,3	5,9

Fuente: IBGE - Resumen de indicadores sociales 2000.

442. Si bien se ofrece acceso gratuito e incondicional a todos los niños y adolescentes, el marco normativo nacional comprende además la Ley N° 7716 de 5 de enero de 1989, que tipifica el delito de discriminación por motivos de raza, color, origen étnico, religión u origen nacional. Se impondrá una pena de entre 3 y 5 años a toda aquella persona que, con una actitud discriminatoria, rechace, deniegue o impida de cualquier forma la matriculación o el ingreso de un estudiante en un centro docente público o privado.

443. En lo que respecta a las poblaciones negra y mestiza, que representan respectivamente el 5,4 y el 39,9% de la población del Brasil, las tasas de analfabetismo se redujeron drásticamente entre 1992 y 1999, pasando del 28,7 al 21% y del 25,2 al 19,6% respectivamente. Sin embargo, si se comparan con las tasas de analfabetismo de la población blanca (8,3%), las cifras muestran que en el Brasil siguen existiendo desigualdades raciales.

444. En cuanto a la financiación de la educación, la Constitución del Brasil estipula que el Gobierno federal debe aportar anualmente el 18% como mínimo, mientras que los Estados, el Distrito Federal y los municipios deben aportar el 25% de los ingresos procedentes de la recaudación fiscal y las transferencias a la educación. Asimismo, la Constitución estipula la creación de un subsidio de educación, que pagan las empresas y se presta como contribución social, y que constituye una fuente adicional de financiación del sistema público de enseñanza primaria.

445. Una vez conferida a los Estados y municipios la responsabilidad de la enseñanza primaria obligatoria, fue necesario definir los criterios legales para la distribución de los recursos y las tareas. En virtud de la Enmienda Constitucional N° 14 de 12 de septiembre de 1996 se creó un nuevo sistema de financiación -el Fondo Nacional de Mantenimiento y Desarrollo de la Enseñanza Fundamental y de Valorización del Magisterio (FUNDEF) que gestiona las aportaciones procedentes del Gobierno federal, los Estados y los municipios⁴⁶.

⁴⁶ En lo que respecta al gasto total del Gobierno para la educación de niños y adolescentes, cabe señalar que el gasto estimado en enseñanza primaria varía según el estudio, ya que los actuales sistemas estadísticos no están equipados para facilitar tales datos de forma sistemática. Una encuesta de 1996 realizada por la Fundación Económica de Campinas (FECAMP) y el Grupo Interno de Economía Social Urbana y Regional (NESUR/UNICAMP) reveló que, ese año, la enseñanza pública y la secundaria representaron respectivamente el 41,52 y el 4,92% del gasto público en programas educativos. Otro estudio elaborado por el Ministerio de Educación en 2000 y basado en una muestra de 307 municipios, la mayoría de los cuales con más de 100.000 habitantes, mostró que de la cantidad total de recursos dedicados a la educación,

446. El FUNDEF, que inició su actividad en 1998, tiene por objeto velar por que los recursos se distribuyan de forma equitativa dentro de cada Estado y reducir las desigualdades regionales garantizando una cantidad mínima por estudiante/curso.

447. Merece la pena hacer ciertas observaciones sobre las dimensiones del sistema educativo del Brasil: si se consideran todos los niveles y tipos de enseñanza elemental, el Brasil cuenta con más de 57 millones de estudiantes, lo que equivale prácticamente a un tercio de la población. En las últimas tres décadas, el sistema ha triplicado su tamaño. Se trata pues de una estructura de enormes dimensiones que requiere inversiones importantes del Gobierno y que comprende el 90,9% de la matrícula en enseñanza primaria, el 84,2% en enseñanza secundaria y el 37,9% en enseñanza superior. El cuadro 17 que figura a continuación presenta la evolución reciente de la matrícula por nivel y tipo de educación desde 1996 a 2001.

448. Además de la educación gratuita obligatoria garantizada por el Estado, la Constitución del Brasil vela por que esta enseñanza se pueda impartir en el sector privado, a condición de que éste cumpla las normas generales que rigen la enseñanza en el país, supere las pruebas de calidad establecidas por el Gobierno y reciba su autorización.

Cuadro 17

Matrícula inicial por nivel y tipo de aprendizaje, Brasil, 1996 a 2001

Nivel y tipo de aprendizaje	Año					
	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Guarderías infantiles ^a	-	348.012	381.804	831.978	916.864	1.093.347
Enseñanza preescolar	4.270.376	4.292.208	4.111.120	4.235.278	4.421.332	4.818.803
Clase de alfabetización	1.443.927	1.426.694	806.288	666.017	674.044	652.866
Enseñanza primaria	33.131.270	34.229.388	35.792.554	36.059.742	35.717.948	35.298.089
Enseñanza secundaria	5.739.077	6.405.057	6.968.531	7.769.199	8.192.948	8.398.008
Educación especial ^b	201.142	334.507	293.403	311.354	300.520	323.399
Educación para jóvenes y adultos	2.752.214	2.881.770	2.881.231	3.071.906	3.410.830	3.777.989
Enseñanza superior	1.868.529	1.945.615	2.125.958	2.369.945	2.694.245	2.952.374

Fuente: MEC/INEP.

^a Los datos relativos a guarderías infantiles obtenidos en 1999 incluían sólo los centros pertenecientes al sistema de educación oficial.

^b Las cifras relativas a la educación especial incluyen únicamente centros especializados y clases especiales. Es importante mencionar que los alumnos con necesidades educativas especiales, que asisten a clases normales, están contabilizados en la matrícula total de la educación infantil, la enseñanza primaria y secundaria y la educación para jóvenes y adultos, respectivamente.

unos 17.800 millones de reales aproximadamente, casi el 34% (6.100 millones de reales) eran para educación preescolar.

449. El Consejo Nacional de Educación (CNE), un órgano normativo y deliberante asociado al Ministerio de Educación, establece las normas y condiciones mínimas para las instituciones docentes así como las directrices nacionales para los planes de estudios que deben adoptar y adaptar los sistemas educativos, excepto en caso de circunstancias especiales tanto regionales como locales.

450. A la luz del contexto educativo aquí descrito, se puede observar que una de las principales preocupaciones del Gobierno del Brasil es la calidad de la educación. Así, ya en los años noventa aparecieron prácticas de evaluación con la introducción de varios mecanismos como, por ejemplo: el Sistema Nacional de Evaluación de la Educación Básica (SAEB), el Examen Nacional de la Educación Secundaria (ENEM) y el Examen Nacional de la enseñanza universitaria (ENC), también llamado *Provão*, todos ellos bajo la responsabilidad del Instituto Nacional de Estudios e Investigación en Materia de Educación (INEP), una división independiente del Ministerio de Educación.

451. El SAEB permite evaluar la eficacia de los sistemas educativos, con hincapié en la calidad, la eficiencia y la equidad. Cada dos años se recogen datos que permiten, además de comprobar el rendimiento de los estudiantes mediante exámenes destinados a evaluar la competencia y las aptitudes de cada uno, examinar factores socioeconómicos y de otra índole que influyen en el aprendizaje. Estos factores pueden corresponder a cuatro sectores: las escuelas, la administración de las escuelas, el profesorado y los alumnos.

452. El objetivo general del ENEM consiste en evaluar el rendimiento de los estudiantes al cabo de su educación básica. El *Provão* ("gran examen"), que es obligatorio, se creó para determinar la calidad de los estudios universitarios en instituciones de enseñanza superior mediante un examen anual que evalúa los conocimientos de los estudiantes que están a punto de obtener un título universitario.

453. De conformidad con las disposiciones relativas al derecho a la educación y a los objetivos de la educación que figuran en los artículos 28 y 29 de la Convención sobre los Derechos del Niño, se desea destacar los siguientes avances realizados por el Brasil con respecto a: la expansión de la educación preescolar; la creciente oferta de enseñanza primaria; el fortalecimiento de la educación profesional y secundaria; las iniciativas para combatir el ausentismo escolar; la mejor calidad de la enseñanza y el apoyo prestado a las instituciones docentes para introducir en las aulas temas como el medio ambiente, la ética, la salud y la orientación sexual.

1. Enseñanza para la primera infancia

454. Según la Ley de directrices y bases educativas (LDB), el objetivo de la enseñanza para la primera infancia es velar por el pleno desarrollo del niño hasta los 6 años de edad en relación con todos los aspectos sociales, intelectuales, psicológicos y físicos pertinentes en coordinación con la acción de la familia y de la comunidad. La enseñanza para la primera infancia se evalúa mediante instrumentos que registran y supervisan el desarrollo del niño pero que no persiguen determinar si éste debería pasar al siguiente nivel o no. Así pues, la asistencia a un centro de enseñanza para la primera infancia no es un requisito previo para el ingreso en la enseñanza primaria. Aunque no es obligatoria, se trata de un derecho público cuyo fomento compete al municipio, con el apoyo del Gobierno estatal y federal.

455. Si bien los resultados preliminares del censo sobre educación de 2002⁴⁷ revelan que casi 6,1 millones de niños están matriculados en centros de enseñanza preescolar, este cálculo se queda corto ya que la mayoría de las instituciones que ofrecen este servicio -especialmente ONG- no están registradas en el sistema educativo.

Cuadro 18

Enseñanza para la primera infancia (matrícula en guarderías infantiles y centros de enseñanza preescolar), distribución por grupos de edad, Brasil, 2001

Brasil	Total	Matrícula por grupo de edad		
		3 años o menos	4 a 6 años	Más de 6 años
Guarderías infantiles	1.093.347	664.854	414.112	14.381
Enseñanza preescolar	4.818.803	188.202	4.190.284	440.317
Total	5.912.150	853.056	4.604.396	454.698

Fuente: MEC/INEP/SEEC.

Nota: Los datos relativos a la edad se basan en la fecha de nacimiento que figura en el censo sobre educación; se tuvo en cuenta por tanto, la edad del niño en 2001.

456. Hasta hace poco, las guarderías infantiles del Brasil estaban destinadas a niños de hasta 3 años y se encontraban bajo la responsabilidad de los organismos de asistencia social y del sistema educativo. No obstante, la LDB permitió iniciar una integración más sistemática de estas instituciones tal y como requiere la Constitución de 1988.

457. En 2001, la matrícula en guarderías infantiles se concentraba en los establecimientos municipales, de los cuales 13.084 estaban registrados oficialmente y se ocupaban de 663.508 niños. Por otro lado, había 12.088 establecimientos privados registrados oficialmente, a los que asistían 410.661 niños.

458. Los datos preliminares procedentes del censo sobre educación de 2002 indican que en los últimos dos años se ha producido un aumento del 4% en el número de niños matriculados en centros de enseñanza para la primera infancia; a pesar de ello, hay que admitir que este tipo de educación todavía es demasiado escaso.

459. Por tanto, puede observarse que la aplicación de políticas públicas para la enseñanza en la primera infancia está en marcha y que los sistemas educativos se hallan en una fase de transición, ya sea en relación con la incorporación de las guarderías infantiles al sistema educativo o con la definición precisa de esta fase de la educación básica. De ahí que, un porcentaje de los niños que asisten a guarderías infantiles tengan edades que corresponden a la educación preescolar. Esta situación es común en todas las regiones del país, aunque más en el norte y el nordeste, donde es

⁴⁷ Los resultados preliminares del censo sobre educación de 2002 se publicaron en la edición de 29 de agosto de 2002 del *Boletín del Gobierno* mediante la norma administrativa N° 2426 de 28 de agosto de 2002.

mayor el número de niños de edades comprendidas entre 4 y 6 años que asisten a guarderías infantiles.

460. Hay que mencionar también que, en 2001, sólo el 9,5% del total de los niños que asistían a guarderías infantiles vivían en zonas rurales, lo que puede explicarse por el hecho de que estas poblaciones están dispersas y es necesario recorrer distancias considerables para obtener este servicio -una realidad que se ve agravada por la dificultad de ofrecer transporte a niños tan pequeños- y de que existen soluciones familiares para cuidar de los niños, práctica frecuente en las zonas rurales.

Cuadro 19

Educación en la primera infancia (matrícula total en guarderías y escuelas de enseñanza preescolar): porcentajes por grupo de edad en Brasil y en cada región (2000)

Brasil y regiones	Total	Tasa de matriculación por grupo de edad (porcentaje)		
		3 años o menos	De 4 a 6 años	Más de 6 años
Brasil	5.912.150	14,4	77,9	7,7
Norte	420.929	10,3	79,7	10,0
Nordeste	1.759.804	13,9	79,3	6,8
Sudeste	2.600.454	14,3	77,1	8,6
Sur	797.944	18,7	76,1	5,2
Centro-oeste	333.019	13,5	78,2	8,3

Fuente: MEC/INEP/SEEC.

461. En un país caracterizado por profundas desigualdades económicas y culturales, la educación preescolar constituye un valioso instrumento para velar por una enseñanza básica satisfactoria. Las medidas adoptadas en ese ámbito han sido numerosas, ya que, según los resultados preliminares del censo escolar de 2002, en ese año se matricularon inicialmente en la educación preescolar cerca de 4,9 millones de niños.

462. Cabe destacar la existencia, aunque secundaria, de clases de alfabetización. Las dificultades para ofrecer una educación preescolar ordinaria a todos los niños han llevado a muchos Estados y municipios a crear ese tipo de clases, que deben preceder y facilitar el ingreso en el sistema de enseñanza primaria obligatoria. Actualmente se observa un descenso progresivo de la matrícula en las clases de alfabetización como consecuencia de las iniciativas del Fondo Nacional de Mantenimiento y Desarrollo de la Enseñanza Fundamental y de Valorización del Magisterio (FUNDEF) para promover la matriculación directa de los niños de 7 años en la enseñanza primaria. En 2001, seguían las clases de alfabetización 652.866 alumnos, de los cuales el 78,9% tenía entre 6 y 7 años.

463. Esa expansión de la matrícula de niños menores de 7 años corresponde a una demanda creciente que, a su vez, surge de una mayor sensibilización de los segmentos menos aventajados de la población acerca de la utilidad de una educación de calidad en los primeros años de vida del niño.

464. Asimismo, es necesario destacar que la LDB permite el ingreso de los niños menores de 7 años en el sistema de enseñanza primaria, con lo que existe un número considerable de niños de 6 años matriculados. De hecho, al analizarse la tasa de matriculación de los niños de edad comprendida entre 4 y 6 años, queda claro que el porcentaje es bajo en todo el país, aunque entre 1991 y 1999 la cifra ascendió del 41,2 al 51,2%. El número de niños de edad comprendida entre 4 y 6 años matriculados, independientemente del nivel de enseñanza cursado, creció en el mismo período de 4,2 millones a 5 millones, con los centros urbanos por delante de las zonas rurales.

465. En 2000, el Ministerio de Educación efectuó un censo de educación en la primera infancia con el fin de aumentar su registro de establecimientos que ofrecían ese tipo de educación y de obtener información más detallada sobre el tipo de servicio prestado. Los resultados de ese estudio especial permitieron hacer un diagnóstico más preciso de la educación preescolar en el Brasil.

466. Por último, cabe observar que la integración de la enseñanza preescolar en los sistemas educativos, en lo que respecta a la acreditación, la supervisión y la capacitación de maestros, no impide que otros sectores participen en la elaboración de políticas sociales públicas para niños pequeños. Teniendo en cuenta la edad de los niños que precisan servicios de atención a la salud y suplementos alimenticios, es necesario conjugar el papel de la educación con la asistencia social en materia de salud, familia y sociedad civil.

2. La enseñanza primaria

467. En la Constitución del Brasil se esboza una directriz para la enseñanza primaria que establece el contenido mínimo y garantiza una educación básica común y el respeto a los valores culturales y artísticos, nacionales y regionales. A su vez, en la LDB se afirma que su objetivo es formar a los ciudadanos mediante, entre otras cosas, el desarrollo de la capacidad de aprendizaje para adquirir conocimientos y aptitudes, crear actitudes y valores y fortalecer los vínculos familiares y la solidaridad y la tolerancia humanas mutuas en que se basa la sociedad.

468. De todos los niveles del sistema educativo, la enseñanza primaria ha logrado el progreso más estable y continuo, que se ha traducido en un aumento significativo del número de alumnos matriculados. En 1999, la tasa neta de matriculación de los niños con edades comprendidas entre 7 y 14 años alcanzó el 95%, lo que representaba un aumento de más del 10% en relación con 1991. Con una tasa cercana al 97% en 1999, se cumplió y se superó el objetivo establecido en la Declaración Mundial sobre Educación para Todos (Jomtien, 1990), en la que se pidió que la tasa de matriculación de los niños de edad escolar alcanzara el 94% antes de 2003.

Cuadro 20

**Tasas de matriculación de alumnos de edad comprendida
 entre 7 y 14 años en la enseñanza primaria, Brasil
 y regiones (1998-1999)**

Brasil y regiones	Tasa de alumnos matriculados		Tasa neta de matriculación	
	(Porcentaje)			
	1998	1999	1998	1999
Brasil	95,8	97,0	95,3	95,4
Norte	93,8	95,8	90,4	93,2
Nordeste	92,4	95,6	90,0	92,8
Sudeste	97,7	98,2	97,4	97,6
Sur	96,9	97,7	96,2	96,6
Centro-oeste	95,8	97,3	93,9	95,6

Fuente: MEC/INEP.

469. En 2000, la matrícula en el primer ciclo (cursos 1º a 4º) de la enseñanza primaria comenzó a descender, del 58,1 al 43%, como consecuencia de una mejor transición de los alumnos, mientras que la matrícula en el segundo ciclo (cursos 5º a 8º) aumentó del 41,9 al 56,6%.

470. La expansión del acceso a la enseñanza primaria es una prioridad del Gobierno federal desde 1995. Las campañas nacionales para movilizar la sociedad y los medios de comunicación, como las iniciativas "¡Despierta, Brasil, es hora de ir a la escuela!" (*Acorda, Brasil! Está na hora da escola*) (1995) y "Todos los niños a la escuela" (*Toda Criança na Escola*) (1997), contribuyeron grandemente al ingreso de 4 millones de alumnos en el sistema de enseñanza primaria entre 1996 y 1999.

471. Además, desde que entró en funcionamiento en 1998, el FUNDEF contribuyó significativamente a la promoción de la matriculación de los niños en edad escolar, como consecuencia del principio de la distribución equitativa de los recursos públicos, como patentiza el número de alumnos matriculados en las redes estatales y municipales. Así pues, el FUNDEF ha tenido un efecto importante en las tasas de matriculación en la enseñanza primaria.

472. Entre 1991 y 2000, la matriculación en el sistema público aumentó un 25,4%, con un fuerte aumento en el sistema municipal (95,4%). Las tasas más elevadas de matriculación en la enseñanza primaria se alcanzaron en las regiones del norte y el nordeste, precisamente las regiones donde se había observado una mayor carencia a ese respecto. Las tasas más elevadas en el norte y el nordeste se dieron en los últimos cursos (88,6 y 99,6%, respectivamente), lo cual indica un reingreso de niños que habían abandonado la escuela.

473. El FUNDEF ha tenido también por efecto que los maestros estén más cualificados y mejor pagados, como indican los datos de la Encuesta Nacional por muestreo domiciliario (PNAD)⁴⁸ (véase el cuadro que figura a continuación). El reglamento del FUNDEF ha tenido consecuencias positivas en la remuneración de los maestros, ya que en él se establece que los Estados y municipios deben destinar a éstos como mínimo el 60% de los recursos del Fondo.

Cuadro 21

Sueldo mensual medio (en reales) de los maestros de enseñanza primaria en las escuelas públicas (40 horas por semana), Brasil y regiones (1996-1999)

Brasil y regiones	1996	1997	1998	1999
Brasil	557	585	626	670
Norte	510	482	516	593
Nordeste	345	354	423	451
Centro-oeste	559	551	628	672
Sudeste	709	778	845	893
Sur	604	665	656	749

Fuente: Estimaciones del MEC/INEP/SEEC basadas en los datos del PNAD de 1996, 1997, 1998 y 1999.

474. La autorización legal para emplear como mínimo el 60% de los recursos destinados a la remuneración de los maestros en la preparación de maestros no calificados⁴⁹ durante los primeros cinco años de existencia del FUNDEF y la posibilidad de utilizar una parte del 40% restante para el mismo fin a partir de 2002 han tenido como consecuencia un aumento en la cualificación del profesorado. Antes de 1998, sólo el 23% de las redes educativas emprendía actividades destinadas a preparar a maestros no calificados, mientras que en 2000 se observó un aumento del 73%. Cerca del 85% de las redes educativas registró un descenso en el número de maestros carentes de la cualificación necesaria.

475. Según un estudio realizado en 1997, el sueldo mensual medio de los maestros del sistema de educación básica del Brasil era de 529,92 reales, aunque cabe señalar que la remuneración está relacionada directamente con el grado en que enseñan. La razón principal de la diferencia de sueldo es la distinta formación necesaria para enseñar en los distintos grados.

476. La vigilancia permanente del sistema educativo, que se lleva a cabo mediante estudios anuales del censo escolar, ha demostrado que la capacidad de las redes educativas es ahora suficiente para garantizar la escolarización de todos los niños de edad comprendida

⁴⁸ COELHO, Ricardo Corrêa. *O FUNDEF e a Nova Orientação das Políticas Educacionais nos Anos 90: Princípios e Resultados*. En el *Seminário Internacional de Ciência Política*, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, 3 a 5 de octubre de 2001.

⁴⁹ Los maestros no calificados son aquellos que no tienen la preparación mínima requerida.

entre 7 y 14 años y de la mayoría de los jóvenes de edad comprendida entre 15 y 17 años. El problema actual en la enseñanza primaria no es una falta de acceso; reside principalmente en factores extraescolares e intraescolares que dificultan la permanencia de los niños en la escuela y ponen trabas a su progreso.

477. Junto con las iniciativas para universalizar el acceso, las medidas del Gobierno se han encaminado también a garantizar el éxito escolar, definido como la progresión de los alumnos hasta el último curso en el tiempo previsto. Para alcanzar ese objetivo es necesario mejorar la calidad de la enseñanza.

478. Así pues, los principales problemas actuales son la repetición, que crea una incompatibilidad entre la edad y el curso, las clases con demasiados alumnos debido a la repetición de determinados cursos, el ausentismo, las diferencias regionales y la formación de maestros deficientes.

479. La tasa bruta de matriculación en la enseñanza primaria, que era de 130,5% en 1999, indica que en un porcentaje muy elevado de alumnos hay una gran diferencia entre la edad y el curso, es decir, que su edad supera la prevista para el curso que sigue. Ese fenómeno tiene dos causas principales: la primera es el ingreso tardío, después de los 7 años de edad, que ocurre con más frecuencia en las poblaciones rurales; la segunda y más importante, es la repetición, que produce el ausentismo y la matriculación excesiva que se observa en los primeros cursos de la enseñanza primaria. La repetición es la causa de que el estudiante medio tarde diez años en terminar los ocho años de enseñanza obligatoria.

480. La diferencia entre edad y curso tiene, como mínimo, otras dos consecuencias muy graves: la primera está relacionada con los gastos cada vez mayores que debe sufragar el sistema educativo; la segunda tiene consecuencias directas en los alumnos: su aprendizaje se retrasa, lo que repercute en su amor propio y su rendimiento, como demuestran los resultados de las evaluaciones efectuadas recientemente por el INEP. Los exámenes efectuados por los sistemas nacionales de evaluación de la enseñanza básica (SAEB y ENEM) revelaron que el rendimiento de los alumnos tendía a disminuir a medida que aumentaba la diferencia entre edad y curso.

481. El porcentaje de alumnos de más de 14 años de edad matriculados en la enseñanza primaria aumentó significativamente entre 1991 y 1999, aunque ese crecimiento se estabilizó entre 1998 y 2000. Esa tendencia revela un reingreso de alumnos que habían abandonado la escuela en años anteriores, lo cual indica su deseo de volver y terminar los años de enseñanza obligatoria.

482. No obstante, pese a que el problema sigue siendo grave, se han hecho progresos muy positivos en relación con los indicadores de transición. La tasa de diferencia entre edad y curso descendió en el país del 64,1% en 1991 al 46,6% en 1998 y al 37,3% en 2001. El descenso fue más pronunciado en los cursos iniciales, tendencia claramente relacionada con la iniciativa de muchos sistemas educativos de ofrecer clases para acelerar el aprendizaje con el objetivo último de eliminar el problema de la repetición.

483. Desde un punto de vista regional, los problemas más graves en relación con la diferencia entre edad y curso se encuentran en el nordeste y el norte, donde en 2001 se registraron las peores tasas: 57,1 y 52,9% respectivamente. El contraste es más pronunciado cuando esas tasas

se comparan, por ejemplo, con la tasa correspondiente del sur (21,6%), el sudeste (24%) y el centro-oeste (38%).

484. No obstante, se puede observar una tendencia positiva en los principales indicadores variables. Obviamente, estas ganancias se deben ampliar mediante un reforzamiento de las políticas para mejorar la calidad y aumentar la eficiencia del sistema educativo.

485. Las estrategias adoptadas por el Gobierno con el apoyo de las organizaciones de la sociedad civil y aplicadas a los tres niveles de la administración pública han tenido por objeto resolver los problemas de la repetición y el ausentismo y reducir la diferencia entre edad y curso. El Programa de Aceleración del Aprendizaje, que se está ejecutando en las diferentes regiones, forma parte de esas estrategias. A través de sus distintos canales, el Gobierno federal financia la creación de clases especiales para los alumnos cuya diferencia entre edad y curso es de dos o más años a fin de proporcionarles una ayuda educativa concreta que les permita adquirir, en un período más breve, los conocimientos que necesitan para ingresar en clases más acordes con su edad. Entre 1998 y 2000, más de 3,5 millones de alumnos participaron en esos programas. La publicación de datos estadísticos sobre la educación básica permitió definir las medidas necesarias y supervisar los progresos realizados.

Cuadro 22

Tasas globales nacionales de transición en la educación primaria (1990-1999)

(En porcentaje)

Año	Tasa de aprobados	Tasa de repetición	Ausentismo
1990	60	34	6
1995	65	30	5
1997	73	23	4
1999	74	21	5

Fuente: MEC/INEP/SEEC.

486. La tendencia positiva en las tasas de aprobados, reforzadas por el descenso progresivo de las tasas de repetición y ausentismo y el porcentaje cada vez mayor de alumnos que pasan al curso siguiente, ha propiciado un aumento significativo en el número de niños que terminan la enseñanza primaria. En el período comprendido entre 1995 y 1999, esa estadística dio un salto de 44,4%, frente al incremento del 10,7% registrado en las tasas de matriculación escolar. La tendencia debe continuar los próximos años, lo cual aumentará la demanda de enseñanza secundaria y, por lo tanto, la tasa de matriculación, hecho ya observable.

487. Asimismo, es importante señalar que, en tanto que medida legislativa para prevenir el ausentismo, el Estatuto del Niño y el Adolescente impone a los directores de los establecimientos de educación preescolar y primaria la obligación de informar al Consejo de Tutela de las ausencias injustificadas y repetidas y del ausentismo cuando hayan agotado las medidas de que disponen, así como de notificar las tasas elevadas de repetición y los casos de malos tratos relacionados con sus alumnos.

488. También con el fin de prevenir el ausentismo escolar, el Estatuto establece que el Gobierno debe promover la ejecución de estudios de investigación, experimentos y nuevas propuestas en relación con los calendarios escolares, los planes de estudios, las metodologías, el aprendizaje y las evaluaciones, para permitir la inserción de los niños y adolescentes excluidos del sistema de enseñanza primaria obligatoria y para conseguir una evolución en la calidad de la enseñanza.

489. Los datos presentados nos permiten concluir que la cuestión central de la enseñanza primaria en el Brasil no es cuantitativa, sino cualitativa. Con respecto a la calidad de la escolarización, las medidas adoptadas han sido positivas, como indican los resultados del SAEB, pero limitadas, puesto que se han dirigido principalmente a aumentar la autonomía financiera de las escuelas y a promover la participación de los consejos escolares en su gestión.

490. La creación y difusión de parámetros y referencias para los planes de estudios en todos los niveles y tipos de educación básica, junto con la ejecución de los programas de educación a distancia, denominados Telescuola (TV Escola) y Programa Nacional de Enseñanza Informatizada (Proinfo), y la expansión del Programa Nacional de Libros de Texto, que distribuye libros de texto a 32 millones de alumnos aproximadamente, son sólo algunas de las iniciativas tomadas por el Gobierno federal para mejorar la calidad del sistema.

491. El programa Telescuola, cuyo objetivo es mejorar la calidad de la enseñanza, distribuye a todas las escuelas de educación primaria con más de 100 alumnos un material que comprende un televisor, un reproductor de vídeo y una antena parabólica. Hoy en día, más de 56.000 escuelas están equipadas con ese material.

492. Los objetivos básicos de Proinfo son democratizar el acceso a la telemática, educar para que todos puedan ejercer su ciudadanía en el mundo moderno y brindar al profesorado y a los alumnos de las escuelas públicas la oportunidad de utilizar las tecnologías modernas de la información y la telecomunicación. En 2000, el programa había conseguido resultados notables: se habían creado 244 centros de tecnología educativa⁵⁰ repartidos por todo el país, se distribuyeron 31.870 computadoras, se formó a 21.977 maestros y se atendió a 2,5 millones de alumnos.

493. Esos programas están relacionados directamente con las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño relativas a la necesidad de aumentar las oportunidades de adquirir los conocimientos, las aptitudes y los valores necesarios para alcanzar una vida mejor a través de los medios de comunicación modernos.

494. Cabe destacar también el Programa de Preparación de Maestros Interinos no Calificados (ProFormação) y el Programa de Inversión Directa en las Escuelas. ProFormação es un curso de formación de maestros de nivel secundario, que emplea la educación a distancia para preparar a maestros que, aunque carecen de las calificaciones necesarias, dan los cursos iniciales de

⁵⁰ La formación de maestros polivalentes se llevó a cabo mediante cursos especializados y en universidades. La formación de los maestros se lleva a cabo en los centros de tecnología educativa, estructuras descentralizadas de apoyo técnico y educativo que funcionan como verdaderos centros especializados de preparación de maestros, apoyo técnico y mantenimiento del equipo y los programas informáticos instalados en las escuelas.

enseñanza primaria y las clases de alfabetización. Iniciado a modo de prueba en 1999, el programa ha preparado a 23.419 maestros de 1.107 municipios del norte, el nordeste y el centro-oeste. En la actualidad, 8.422 maestros de 361 municipios están matriculados en esos cursos.

495. Creado en 1997, el Programa de Inversión Directa en las Escuelas transfiere recursos federales directamente a los establecimientos docentes para satisfacer las necesidades cotidianas y urgentes sin la carga del habitual papeleo, lo cual permite una mayor autonomía y participación social en la administración de las escuelas. Al exigir la creación de asociaciones de padres y maestros como condición para la transferencia de recursos federales, el Programa contribuye a integrar la familia y la escuela.

496. Además, los programas de ayuda destinados a corregir los efectos de las desigualdades sociales y económicas que afectan a un gran porcentaje de familias brasileñas contribuyen también a aumentar el éxito escolar de los alumnos de bajos ingresos. Entre esos programas cabe mencionar los siguientes:

- El Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE), que suministra una comida diaria a todos los niños matriculados en escuelas públicas o filantrópicas de enseñanza primaria o preescolar durante los 200 días del año académico;
- El Proyecto Nordeste (Projeto Nordeste), ejecutado entre 1993 y 1999, que destinó cerca de 740 millones de dólares de los EE.UU., procedentes de recursos nacionales y extranjeros y suministrados como préstamos del Banco Mundial, a mejorar la región más necesitada del país;
- El Programa de Mejora de las Escuelas, que sustituyó al Proyecto Nordeste y ha garantizado la continuidad de las inversiones del Gobierno federal, por valor de 1.300 millones de dólares de los EE.UU., en la enseñanza primaria de las regiones del norte, el nordeste y el centro-oeste, tiene por objeto aumentar el rendimiento de los sistemas de educación pública mejorando las escuelas y la capacidad técnica de las secretarías de educación y garantizar la participación en la enseñanza de la sociedad en general;
- El Programa Nacional de Becas Escolares, que suministra ayuda financiera a las familias pobres para que sus niños y adolescentes no abandonen la escuela.

497. Desde 1995, los municipios y Estados del Brasil han ejecutado el Programa de Ingresos Mínimos Garantizados, junto con la mejora de la educación. En 2001 se creó el Subsidio Escolar Federal⁵¹, que se integró en el programa social más amplio establecido en el marco del Proyecto Alborada. En 2002, el Ministerio de Educación inauguró una estructura operacional para velar por que el programa se ejecutara en todos los municipios del Brasil.

498. El alcance de las actividades del Programa Nacional de Becas Escolares se determinó partiendo del hecho de que hay hoy día en el Brasil cerca de 10,2 millones de niños de edad

⁵¹ La Ley N° 10219, de 11 de abril de 2001, creó el Programa Nacional de Becas Escolares.

comprendida entre 6 y 15 años cuyas familias tienen unos ingresos mensuales per cápita inferiores a 90 reales. Así pues, el objetivo del programa es ayudar a aproximadamente 5,6 millones de familias de todo el país.

499. Al conjugar las cuestiones de la educación y los ingresos mínimos, el Brasil se convirtió en un ejemplo internacional. En diversos países se llegó a la conclusión de que la concesión de incentivos financieros mensuales a las familias que vivían en la pobreza, junto con la inversión en infraestructuras sociales, constituía una de las estrategias más eficaces para luchar contra la pobreza.

500. La obligación de que los niños vayan a la escuela ha demostrado tener una enorme importancia social. El índice de asiduidad al que se condiciona la recepción de ayudas financieras refleja la voluntad decidida de la política general del Estado de lograr una educación de calidad para todos. Además, al constituir un mecanismo para ampliar los horizontes económicos, culturales y sociales de las familias de bajos ingresos, el Programa contribuye a invertir el ciclo de miseria en que están encerradas las familias y toda la nueva generación.

501. En la actualidad, el programa llega a 5,1 millones de familias, lo cual significa que se benefician 8,7 millones de niños de todo el país. Si se cumple el objetivo mencionado, casi uno de cada tres niños dentro del sistema público de enseñanza primaria del país se beneficiará del programa.

3. La enseñanza secundaria

502. Con arreglo a lo dispuesto en la LDB, los objetivos de la enseñanza secundaria son, entre otros, suministrar una preparación básica para el mercado laboral, el ejercicio pleno de la ciudadanía y el aprendizaje continuo y ayudar a los alumnos a que crezcan desde un punto de vista humanístico, en particular en lo relativo a su formación ética y al desarrollo de su independencia intelectual y juicio crítico, y a que comprendan los principios científicos y tecnológicos de los procesos productivos. De esa manera, la enseñanza secundaria debería ser una condición básica para garantizar que cada brasileño puede ocupar una posición autónoma en la vida adulta.

503. Según los resultados preliminares del censo escolar de 2002, la matrícula en las escuelas secundarias creció un 72% entre 1994 y 2001 y alcanzó un total de casi 8,8 millones de alumnos, el 87% de los cuales estaban integrados en el sistema público. Ese aumento representa la matriculación en el sistema de enseñanza secundaria de jóvenes excluidos anteriormente.

504. El número de alumnos que terminaron este grado educativo creció el 100,2% entre 1994 y 2000. Ese aumento puede explicarse por la mayor oferta y la mejor calidad de la enseñanza primaria, que trajeron consigo una reducción en las tasas de repetición y de deserción. Asimismo, existe una mayor demanda de plazas en la enseñanza superior y en los cursos de formación profesional posteriores a la educación secundaria debido, en particular, a las nuevas necesidades del sector productivo, todo lo cual hace que las personas que habían abandonado sus estudios vuelvan a la escuela.

505. No obstante, existen indicios de que la enseñanza secundaria podría expandirse aún más en los próximos años, si se tiene en cuenta que, en la actualidad, sólo el 32% de la población de edad comprendida entre 15 y 17 años cursa esos estudios.

506. Por último, es importante mencionar el Programa de Diversidad Universitaria, creado por el Ministerio de Educación y destinado a los jóvenes y adultos de la comunidad africano-brasileña, de comunidades indígenas y de otras comunidades desaventajadas socialmente y que tiene por objeto mejorar las condiciones y las oportunidades de esos segmentos para ingresar y permanecer en la enseñanza superior.

507. El Programa tiene un presupuesto de 9 millones de dólares de los EE.UU., 5 millones de los cuales se obtuvieron mediante un préstamo concedido por el Banco Interamericano de Desarrollo, que se destinarán a financiar los estudios y las investigaciones cuyo objetivo sea formular una política de integración social y luchar contra el racismo y la discriminación étnica y racial en la enseñanza secundaria y superior.

508. El Programa prevé la consolidación institucional del Ministerio de Educación en un período de tres años, para que pueda empezar a funcionar como instrumento de lucha contra la discriminación racial y étnica. Además, el Programa debe alentar también la ejecución de "proyectos de cursos innovadores" destinados a promover el acceso a la enseñanza superior de los alumnos desaventajados socialmente y mejorar su rendimiento en la enseñanza secundaria, con hincapié en los africano-brasileños y los indígenas.

509. Al principio, seis proyectos piloto en Bahía, São Paulo y Río de Janeiro recibieron 342.438 reales para ayudar a 820 alumnos que cursaban, o habían terminado, estudios secundarios y se estaban preparando para ingresar en el sistema de enseñanza superior. Se ofrecerán cursos de preparación al examen de ingreso en la universidad que tendrán una duración mínima de 400 horas e incluirán clases, actividades de desarrollo social y el acceso al patrimonio cultural. Cada alumno recibirá un subsidio que oscilará entre 40 y 50 reales.

4. La formación profesional

510. La formación profesional estaba relacionada con la enseñanza secundaria hasta que se promulgó la LDB, momento en que adquirió identidad propia. Su característica principal es la práctica de actividades educativas integradas en el ámbito del empleo, la ciencia y la tecnología y la canalización del alumno hacia una vida productiva mediante un proceso de desarrollo permanente de sus aptitudes.

511. El objeto es crear cursos que ofrezcan a los jóvenes oportunidades de empleo y les faciliten el acceso al mercado del trabajo. Los cursos tienen también por finalidad ayudar a los profesionales que estén ya en el mercado pero sientan la necesidad de adquirir un nivel superior para realizar sus actividades. Además, son un instrumento eficaz para que los trabajadores vuelvan a ingresar en el mercado laboral.

512. En un país como el Brasil caracterizado por las diferencias físicas, sociales y culturales y también económicas, el modelo educativo adoptado para profesionalizar a los trabajadores es flexible y se introducen nuevos planes de estudios para atender las necesidades del mercado

nacional y de las diferentes regiones del país y para adaptarse a la demanda de los sectores productivos⁵².

513. La formación profesional en el Brasil es ofrecida por las redes educativas y alentada por el Programa de Expansión de la Formación Profesional (PROEP), que dispone de recursos del orden de 500 millones de reales procedentes de fuentes nacionales y del Banco Interamericano de Desarrollo. Gracias al Programa, entre 1998 y 2002 se aprobaron 326 proyectos para la construcción, remodelación o modernización de escuelas en los 27 Estados de la federación. En la actualidad se benefician de esos proyectos 23.650 alumnos inscritos en cursos de tecnología de nivel universitario, 360.000 alumnos en cursos técnicos de nivel secundario y 1.800.000 alumnos en cursos profesionales básicos (para los que no es necesario haber terminado un nivel de estudios determinado).

514. Según el estudio de 1999 sobre la formación profesional, 3.948 establecimientos, predominantemente del sector privado, ofrecían cursos de formación profesional a un total de 2,8 millones de alumnos; el nivel básico de formación profesional tenía el mayor porcentaje de alumnos matriculados (71,5%). Los porcentajes correspondientes a los niveles técnico y tecnológico, en los que el sistema público era más activo, eran del 25,1 y el 3,4% respectivamente.

515. Un análisis de los cursos por sector demuestra que los relativos al sector servicios atraían un número máximo de alumnos. Casi un tercio de ellos se inscribían en los cursos de informática y administración empresarial.

516. El estudio especial reveló también que en el Brasil había 33.000 cursos de formación profesional, la mayoría de los cuales (el 83,5%) eran de nivel básico. En todo el país había 5.000 cursos de nivel técnico y 433 de nivel tecnológico. Los principales cursos ofrecidos

⁵² Esa flexibilidad en los planes de estudios es posible gracias a los diferentes niveles de formación profesional adoptados en el país, que tienen en cuenta la diversidad de los trabajadores jóvenes o adultos que asisten a los cursos y de aquellos que aún no han ingresado en el mercado del trabajo. La formación profesional se divide en los tres niveles educativos siguientes:

- *Básico*: Formación profesional no académica de duración variable, cuyo objetivo es ofrecer a los trabajadores unas aptitudes que les permitan reciclarse profesionalmente, cualificarse y actualizarse para ejecutar las funciones que el mundo laboral exige, de un modo que corresponda a la complejidad tecnológica del trabajo, el grado de conocimientos tecnológicos y el nivel de formación del alumno. Este nivel no tiene un plan de estudios obligatorio.
- *Técnico*: Este tipo de formación profesional está destinado a jóvenes y adultos que cursen o hayan terminado estudios secundarios, pero cuyo título presuponga la terminación de 11 años de educación básica.
- *Tecnológico*: El objetivo de este tipo de formación profesional es facilitar educación superior de grado y postgrado a jóvenes y adultos.

estaban relacionados con las siguientes materias: informática, gestión, estudios industriales, estudios agrícolas, mecánica y metalurgia, atención de la salud, construcción civil, atención personal, turismo y hostelería y medio ambiente.

5. El acceso a la enseñanza superior

517. Desde 1988, la enseñanza superior ha sido objeto de un proceso radical de reforma, que se intensificó a principios de 1995 cuando el Consejo Nacional de Educación redefinió las bases para establecer nuevas instituciones de enseñanza superior⁵³, que se fundaban en la expansión junto con la calidad a fin de satisfacer la demanda creciente de enseñanza superior. El mérito principal del nuevo reglamento fue obligar a las instituciones a volver a acreditarse periódicamente sobre la base de una evaluación del resultado de los cursos y de la institución en su conjunto.

518. En cuanto al acceso a la enseñanza superior, se otorgó a cada institución la libertad de adoptar más de un proceso de selección⁵⁴, además del examen de ingreso, siempre que se observaran los principios constitucionales de igualdad de condiciones, así como los criterios relativos a la igualdad y a la terminación de los estudios secundarios o su equivalente.

519. A partir de la segunda mitad del decenio de 1990 se observó un nuevo crecimiento en la educación superior tras un largo período de estancamiento. De hecho, entre 1995 y 2000, la tasa de crecimiento fue del 53,1%. La mayoría de los alumnos matriculados en 2000 acudían a instituciones privadas (67,1%), mientras que en los centros federales y estatales se había matriculado el 17,1 y el 12,3% de los alumnos, respectivamente. En cuanto a los porcentajes por sexo, las mujeres representaban el 56% de los alumnos matriculados en la enseñanza superior.

520. Pese a los progresos observados en los últimos años, el Brasil tendrá que realizar grandes esfuerzos para aumentar la tasa de personas con estudios superiores, ya que en 2001 sólo el 9,2% de la población de edad comprendida entre 18 y 22 años cursaba estudios en una institución de enseñanza superior.

6. La educación para los indígenas

521. La Constitución del Brasil establece la prestación de una educación diferenciada a los indígenas al disponer que "se garantizará también a las comunidades indígenas el uso de sus lenguas maternas y de sus propios procesos de aprendizaje" en el contexto de la enseñanza primaria ordinaria. Las políticas de educación para los indígenas se detallan en la sección VIII.D, "Niños pertenecientes a minorías o a grupos indígenas" (párrs. 670 a 682).

⁵³ Las reformas recientes de la educación superior se establecieron en la Ley N° 9131, de diciembre de 1995.

⁵⁴ El ENEM es un ejemplo del tipo de proceso de selección que se ajusta a las nuevas normas. El examen está abierto a todos los candidatos, desde los alumnos inscritos en cualquier establecimiento de enseñanza secundaria del país a aquellos que ya hayan terminado el ciclo secundario o equivalente, en cualquier momento que sea, de conformidad con las alternativas previstas en la ley.

7. La educación especial

522. De conformidad con la Constitución Federal que establece el derecho a la educación, preferentemente dentro del sistema escolar ordinario, de las personas con necesidades especiales y con la Convención sobre los Derechos del Niño, el Ministerio de Educación se ha ocupado de formular programas que apoyen la integración de los niños con necesidades educativas especiales en el sistema escolar ordinario. A ese respecto, se deberá sensibilizar a los demás alumnos y a la comunidad en general sobre la importancia de incluir a esos alumnos, formar a los maestros para que atiendan a esos alumnos en las escuelas ordinarias, adaptar las escuelas para permitir que los alumnos especiales circulen fácilmente y ofrecerles medios de transporte especialmente equipados.

523. Es importante observar que la legislación educativa prevé también la asistencia especializada en clases especiales de escuelas ordinarias o en escuelas especializadas a los alumnos para los que el sistema educativo integrado no sea una alternativa viable por las condiciones del alumno y del sistema educativo.

524. La educación especial, que es un deber del Estado consagrado en la Constitución, comienza con la integración en el sistema de enseñanza preescolar de los niños hasta los 6 años de edad. La educación especial se puede ofrecer en todos los niveles educativos, siempre y cuando se respeten las posibilidades y la capacidad de cada alumno. En cuanto al tipo de educación, la educación especial se debe ajustar a los mismos requisitos escolares que los niveles educativos respectivos a los que esté asociada. Además, para cumplir la norma de integración, los sistemas educativos deben adoptar el documento sobre "adaptación de los planes de estudios", que contiene las directrices para la construcción de un sistema educativo diverso.

525. La educación especial se puede prestar en establecimientos públicos o privados. Aunque los alumnos que necesitan educación especial acuden principalmente al sistema educativo privado (el 59,6% en 2001), el 70,6% de los establecimientos educativos que ofrecen esa opción son públicos.

526. La formación profesional especial es una variante cuyo objetivo es integrar en la sociedad a los estudiantes con discapacidades ofreciéndoles cursos de capacitación profesional. Ello se consigue adaptando los programas de formación profesional e incluyendo a los estudiantes en cursos de formación profesional de nivel básico⁵⁵, independientemente de su nivel previo de estudios, así como en los cursos de nivel técnico y tecnológico, facilitando así su ingreso en el mercado laboral.

527. En 2001, el número de alumnos que recibieron asistencia en cada nivel educativo fue el siguiente: 94.666 en enseñanza preescolar, 156.083 en enseñanza primaria, 967 en enseñanza secundaria y 12.913 en educación para jóvenes y adultos. Hubo 58.770 alumnos clasificados en la categoría "otros".

⁵⁵ La inclusión de alumnos con necesidades especiales en cursos de formación profesional está prevista en el Decreto N° 2208/97.

528. Aunque las medidas adoptadas por el Gobierno en los últimos años no han satisfecho plenamente las necesidades reales del país, han servido para estimular en cierta medida la educación especial, lo cual se ha traducido en un aumento del acceso a las escuelas de alumnos con necesidades educativas especiales. Según las cifras preliminares del censo escolar de 2002, se observó un aumento de 36% en los alumnos matriculados en clases ordinarias. La tasa de crecimiento medio anual de los años anteriores había sido del 23%.

529. En la esfera internacional, se ejecutó el Proyecto de Diversidad Educativa en los Países del Mercosur, elaborado con el apoyo técnico de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y financiado por la Organización de los Estados Americanos (OEA). El objetivo del proyecto es mejorar la calidad de la educación y conseguir una mayor igualdad creando escuelas que ofrezcan soluciones educativas, no sólo con respecto a las necesidades especiales de aprendizaje, sino también con respecto a la diversidad de los alumnos, garantizando así que se superen los altos niveles de fracaso escolar, ausentismo y repetición, principalmente mediante la formación de los recursos humanos.

B. Los objetivos de la educación

530. Al garantizar el derecho a la educación, la Constitución del Brasil de 1988 establece como principal objetivo de la educación el siguiente: pleno desarrollo de la persona, su preparación para el pleno ejercicio de la ciudadanía y su calificación para el empleo. También se establecen los principios en que debe basarse la educación y se hace hincapié en la necesidad de garantizar la igualdad de condiciones necesaria para acceder a la escuela y permanecer en ella. Además, la Constitución establece que la familia, la sociedad y el Estado tienen el deber de garantizar al niño y al adolescente protección contra todas las formas de descuido, discriminación, explotación, violencia, crueldad y opresión.

531. En el Estatuto del Niño y el Adolescente se reitera el derecho constitucional a la educación y, además, se afirma: el derecho a ser tratado con respeto por los educadores; el derecho a cuestionar los criterios de evaluación; el derecho a crear organizaciones de estudiantes y a participar en ellas. Establece también el derecho de los padres y tutores a estar informados del proceso educativo, así como a participar en la definición de los fines de la educación.

532. En la LDB se insiste en la necesidad de elaborar una propuesta educativa para cada escuela y de hacer que las familias y la comunidad participen en el proceso, con lo que se crean procesos de integración en las escuelas de la sociedad en su conjunto. Asimismo, la ley prevé la participación de las comunidades escolares y locales en los consejos escolares o en sus equivalentes. Además, para contribuir a este proceso de integración, el Ministerio de Educación ha promovido una campaña titulada "Las Familias en la Escuela", una actividad bianual de movilización nacional para favorecer una mayor interacción entre las familias y las escuelas.

533. El Programa Nacional de Derechos Humanos, formulado en 1996 y actualizado en 2002, en conjunción con la Convención sobre los Derechos del Niño, proponía, en el contexto de la promoción y salvaguardia de los derechos humanos, medidas relativas a la educación, de las cuales merecen especial mención las siguientes:

- La inversión en la calificación de profesionales responsables de la promoción y protección de los derechos de los niños y adolescentes en el marco de las instituciones públicas y las ONG;
- La formación de los maestros de escuelas primarias y secundarias para que promuevan el debate de los temas coincidentes incluidos en los parámetros nacionales de los planes de estudios;
- La promoción de una educación basada en la tolerancia, la paz y el respeto de las diferencias, que tenga en cuenta la diversidad cultural del país;
- El fomento de las asociaciones de estudiantes a todos los niveles y el establecimiento de consejos escolares formados por las familias, los organismos, las ONG y las asociaciones para que supervisen, evalúen y formulen programas y planes escolares;
- La propuesta de medidas destinadas a democratizar los procesos escolares que llevan a cabo los administradores de las escuelas públicas de los estados y municipios, con la participación de las comunidades escolares y locales; y
- La garantía a los residentes de las comunidades de esclavos fugitivos (*quilombos*) y de los pueblos indígenas de una educación diferenciada que respete sus tradiciones sociales, culturales y lingüísticas.

534. Cabe señalar que, después de la puesta en marcha del Programa Nacional de Bibliotecas en las Escuelas en 1997, el Ministerio de Educación estableció que las escuelas primarias públicas con más de 250 alumnos⁵⁶ recibirían una colección de 125 libros, entre ellos la Declaración Internacional de los Derechos del Niño y el Estatuto del Niño y el Adolescente. Además de los esfuerzos del Ministerio de Educación, también hay que tener en cuenta la labor de las secretarías de educación de los Estados y municipios, así como la de los Consejos de los Derechos de los Niños y Adolescentes y la de diversas ONG.

Establecimiento de programas: contenido metodológico y directrices

535. La Ley de directivas y bases estableció una base nacional común con respecto al contenido de los planes de estudio en el sistema de enseñanza básico. El plan de estudios de las escuelas primarias y secundarias debe abarcar, además de las asignaturas correspondientes al idioma portugués, las matemáticas y las ciencias naturales y geográficas, las artes, cuyo objetivo es promover el desarrollo cultural del alumno, la educación física, que debe estar adaptada a cada grupo de edad, así como a las condiciones de la población escolar específica, y la historia del Brasil, que debe tener en cuenta la contribución al desarrollo del pueblo brasileño de las distintas culturas y grupos étnicos, especialmente las tradiciones indígenas, africanas y europeas.

536. En este contexto, la LDB establece, en régimen de igualdad, que el contenido del plan de estudios para el sistema de enseñanza básica debe seguir las siguientes directivas:

⁵⁶ Norma administrativa N° 652 de mayo de 1997.

- "I. La divulgación de valores básicos de interés para la sociedad en su conjunto como los derechos de los ciudadanos, el respeto del bien común y el sistema democrático;
- II. La consideración de las condiciones educativas de los alumnos en cada escuela;
- III. El asesoramiento en materia de empleo; y
- IV. La promoción de la enseñanza del deporte y el apoyo a la realización de actividades físicas extraescolares."

537. Entre los principales componentes de las reformas emprendidas en los años noventa, el más importante fue la reforma de los programas escolares iniciada con el lanzamiento de las Directrices Nacionales para los planes de estudios, aplicadas por el Consejo Nacional de Educación, que tiene efectos normativos y cuyo objetivo es sustentar los parámetros nacionales a los distintos niveles de la enseñanza. Además del programa tradicional (idioma portugués, matemáticas, ciencias naturales, historia, geografía, arte, educación física e idiomas extranjeros), esos parámetros incluyen los "temas transversales".

538. Podemos ver que las cuestiones sociales del día no bastan, como tampoco se considera que estén necesariamente incluidas en los sectores tradicionales de estudio. Por tanto, si las escuelas pretenden estar en armonía con las exigencias actuales de la sociedad, deben abordar las cuestiones de la vida diaria que afectan la vida de los alumnos. Debido a su indudable importancia para el desarrollo del alumno, los temas sociales se han debatido e incorporado sistemáticamente a los programas de ciencias naturales y sociales y, lo que es más, se han convertido finalmente en esferas de estudio nuevas. Más recientemente, algunas propuestas formuladas han indicado la necesidad de examinar la duplicación de temas sociales en las escuelas como manera de reflexionar sobre su complejidad, sin restringir esta reflexión a un solo sector.

539. La "transversalidad" presupone la integración del interés en todas las esferas pertinentes y la voluntad de favorecer las relaciones interpersonales en las escuelas. Esto permite la articulación específica de los valores que se pretende transmitir y la coherencia entre estos valores y los practicados en el entorno de la escuela. La idea es desarrollar la capacidad de todos para intervenir en la realidad actual y transformarla y esta capacidad tiene una relación directa con el acceso a los conocimientos adquiridos por la humanidad.

540. En la serie de documentos sobre temas transversales se examina la necesidad que tienen las escuelas de desempeñar su función social sobre la base de unos valores generales y unificadores que definan la posición con respecto a la dignidad de la persona, la igualdad de derechos, la participación y la responsabilidad compartida en el esfuerzo por transformar en realidad el derecho de todas las personas a la ciudadanía.

541. Los temas transversales elegidos para los Parámetros son la ética, la pluralidad cultural, el entorno, la salud, la orientación sexual, el trabajo y el consumo, dado que estos temas comprenden cuestiones sociales de actualidad y urgentes de alcance nacional e incluso mundial. (La cuestión se examina más detalladamente en el anexo II: "Temas transversales de los Parámetros Nacionales para los planes de estudios".)* Además de la importancia de adaptar los temas a las condiciones y realidades particulares, deben también elegirse temas locales.

542. En todas las esferas de los Parámetros, la labor ha consistido en determinar las dimensiones sociales del aprendizaje en la construcción de la ciudadanía para, de este modo, seleccionar un contenido que tenga pertinencia social y pueda ser importante para el desarrollo de las aptitudes emocionales, cognitivas, motoras, éticas y estéticas así como de las correspondientes a la interacción e integración sociales. Además, los Parámetros se basan en los principios de la libertad, la solidaridad, el respeto del pluralismo cultural y el énfasis en el pleno ejercicio de la ciudadanía.

543. La aplicación de los Parámetros está en marcha como consecuencia del Programa Parámetros en Acción, cuyo objetivo es prestar apoyo y fomentar el desarrollo profesional completo de los maestros y especialistas en educación mediante la introducción de los Parámetros y de las Reformas nacionales de los planes de estudios centrándose en la educación de la primera infancia, la educación de los indígenas y la educación de los jóvenes y adultos. La idea central del programa es estimular la experiencia de lectura compartida, el trabajo en grupo, la comprensión mutua y el aprendizaje conjunto mediante la preparación de monitores que colaboren con los maestros y los formen en la aplicación del nuevo contenido de los planes de estudio.

544. En la esfera de la ciencia, el Ministerio de Ciencia y Tecnología y otros organismos apoyan diversos programas y propuestas educativos. El anexo III contiene una descripción completa de las iniciativas de este Ministerio en favor de los niños y adolescentes*. Cabe sin embargo mencionar los siguientes programas:

- El Programa "Escuela en el Espacio" concebido por el Instituto Nacional de Investigación Espacial en colaboración con la Agencia Espacial del Brasil. Este programa se lanzó en 1999 con objeto de divulgar las actividades relacionadas con el espacio entre los alumnos de las escuelas secundarias y de motivarlos para que eligiesen una profesión que les permitiera trabajar directa o indirectamente en el sector del espacio.
- El proyecto de educación ambiental Pequeños Guías Científicos Forestales, iniciado por el Instituto Nacional de Investigación Amazónica, imparte cursos de formación de "pequeños guías" a niños y adolescentes mayores de diez años.
- El Club del Pequeño Investigador, con sede en el Museo Goeldi, tiene por objeto estimular el interés por la ciencia en los alumnos de escuelas primarias y secundarias mediante la realización de experimentos teóricos y prácticos. El Museo Goeldi ha lanzado también el Proyecto de Museo Itinerante, que ofrece a los municipios del Estado programas educativos tales como exposiciones, cursos, talleres, teatro y juegos dinámicos, además de cursos sobre higiene alternativa, salud y nutrición.
- Las Olimpiadas Matemáticas del Brasil están abiertas a todos los alumnos de escuelas primarias (a partir del quinto grado), escuelas secundarias y universidades. Tienen por objeto emplear los concursos de matemáticas como vehículo para mejorar la enseñanza de esta materia en el país, además de contribuir al descubrimiento temprano de alumnos con aptitudes especiales para las ciencias en general.

- El Programa de Observación del Cielo, elaborado por el Museo de Astronomía y Ciencia, es un servicio normal que se ofrece a la población estudiantil para que observe el cielo nocturno con telescopios modernos. La actividad comprende una presentación del cielo desde cada estación con recursos multimedia y la observación directa a través de instrumentos. El museo cuenta también con un "planetario inflable", desde el que se proyectan imágenes del sistema solar y del universo.

C. El descanso, el ocio y las actividades culturales

545. La Constitución Federal contiene un capítulo especial en el que se estipulan el deber de la familia, la sociedad en general y el Estado de garantizar con prioridad absoluta a todos los niños y adolescentes el derecho al esparcimiento y la cultura. Por tanto, se garantiza a todas las personas el ejercicio de sus derechos culturales y el acceso a los recursos culturales nacionales. Además, se dictan disposiciones relativas al apoyo y promoción de la valoración y divulgación de la expresión cultural, así como al deber del Gobierno de alentar y promover la salvaguardia del patrimonio cultural del país en cooperación con la comunidad.

546. En el Estatuto del Niño y el Adolescente se establece que el proceso educativo habrá de respetar los valores culturales, artísticos e históricos propios del entorno social del niño y el adolescente garantizándoles la libertad de expresión y el acceso a los recursos culturales. El texto del Estatuto exige que los municipios, con el apoyo de los Estados y del Gobierno federal, estimulen la realización de actividades culturales, deportivas y recreativas para niños y jóvenes y reserven recursos y lugares para estas actividades.

547. Como medida de protección para los niños y adolescentes y de respeto de su situación especial como personas en desarrollo, en la Norma Administrativa N° 796 del Ministerio de Justicia, en vigor desde 2000, se establece que las manifestaciones y los espectáculos públicos se deben calificar en abiertos al público en general o impropios para determinados grupos de edad. En la norma administrativa se afirma también que la clasificación debe especificar el tipo de manifestación o espectáculo público, incluidas las restricciones de horario y grupo de edad, la presencia de escenas que contengan excesiva violencia o sean sexualmente explícitas u ofensivas para los valores éticos fundamentales. En el Estatuto se define como infracción administrativa la falta de aviso con la clasificación por edad a la entrada del lugar en el que va a tener lugar la representación así como en todo el material publicitario.

548. Los programas, proyectos y actividades que lleva a cabo el Ministerio de Cultura están destinados a la sociedad en general y no a un grupo específico sobre la base de su género, su edad o su raza. Sin embargo, las actividades para el segmento niños-jóvenes son importantes, ya que proporcionan a éstos acceso a tesoros y servicios culturales o contribuyen a su desarrollo e integración en la comunidad. En este contexto, más adelante se destacan algunas de las actividades de promoción de la lectura, la música, las artes interpretativas, el cine, la conservación del patrimonio cultural del país y el desarrollo de las comunidades de esclavos fugitivos (quilombos).

549. El proyecto Una Biblioteca en Cada Municipio ha promovido la ampliación del sistema de bibliotecas públicas mediante la apertura de 1.551 bibliotecas por todo el país, es decir, el 40% del total actual (3.800). En el nordeste, principal beneficiario del programa, se han inaugurado 379 bibliotecas. El proyecto se asoció, en colaboración con el Instituto de Lectura

del Brasil, con el Proyecto "Leer Es Conocer", con objeto de ampliar el uso y la familiarización de los jóvenes, niños, familias y maestros con libros, diarios, revistas y computadoras. Uno de los objetivos centrales de estos centros es la introducción, mejora y gestión de bibliotecas en las guarderías y jardines de infancia, sobre todo en los grandes barrios de la periferia urbana que están considerados como zonas de riesgo.

550. En el marco de este programa, en las comunidades de esclavos fugitivos (quilombos) que quedan y en las regiones con amplia población negra se han construido o adaptado bibliotecas especializadas en la cultura y la literatura afrobrasileña y africana. En colaboración con el sector privado y con las instituciones que representan a los movimientos negros, se ha puesto en marcha un programa piloto que incluye la producción, para su utilización en todo el sistema escolar, de material centrado en la transformación de situaciones discriminatorias en oportunidades para valorar la diversidad.

551. El Programa de Apoyo a las Bandas tiene por objetivo ampliar la apreciación y divulgación de la música instrumental, mediante el fomento de la participación de los jóvenes en grupos musicales y la promoción de la música como medio para la integración de los jóvenes en la sociedad y para el desarrollo de la ciudadanía. En todas las regiones del país han recibido apoyo 1.850 bandas. En 1995 el Museo Villalobos estableció el Programa de Miniconciertos Didácticos, que consiste en la organización de recitales de instrumentalistas jóvenes para escuelas públicas y privadas, escuelas de música, guarderías e instituciones educativas para niños sin hogar.

552. La Escuela Nacional de Circo acoge a casi 200 alumnos cada año en su programa de capacitación para el circo. El Premio de Estímulo Circense ofrece representaciones de este espectáculo a niños necesitados, a precios especiales o gratuitamente. El "Proyecto EnCENA Brasil" beneficia a los niños y jóvenes mediante la selección de grupos de teatro y danza para montar representaciones y giras.

553. El esfuerzo por concienciar a los alumnos de las escuelas públicas y privadas sobre la necesidad de preservar el patrimonio cultural del país se ha ampliado mediante la adopción de medidas promovidas por los museos y secretarías de cultura y que tienen por objeto preparar a dichos alumnos para que valoren estos tesoros y fortalecer su sentido de identidad y ciudadanía.

554. En la Constitución del Brasil de 1988 se expone el deber del Estado de promover las actividades físicas dentro y fuera de la escuela. En el programa nacional de educación física escolar se afirma el derecho de todos al ejercicio físico. Se considera que los movimientos que tienen por objeto el esparcimiento y la expresión de sentimiento, afecto y emociones son fundamentales para recuperar, mantener y mejorar la salud.

555. Entre las iniciativas del Gobierno en esta esfera, vale la pena citar el Programa Nacional de Promoción del Ejercicio Físico (*Agita Brasil*), creado por el Ministerio de Salud. Este programa, que está dirigido a la población en general, pero con especial hincapié en los niños y adolescentes, es fácil de aplicar, económico y muy beneficioso porque promueve la salud, aporta beneficios adicionales como por ejemplo el aumento de la asistencia a clase, mejora las relaciones entre padres e hijos y reduce los problemas de comportamiento y la tasa de uso de drogas. En reconocimiento del éxito alcanzado por el programa en el Brasil, la Organización Mundial de la Salud eligió como tema para 2002 el de *Agita Mundo*, inspirado por *Agita Brasil*.

VIII. MEDIDAS ESPECIALES DE PROTECCIÓN

A. Los niños en situaciones de excepción

1. Los niños refugiados

556. La legislación del Brasil garantiza la protección de los refugiados mediante la incorporación de tres acuerdos internacionales: a) la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, de 28 de julio de 1951, mediante el Decreto N° 50215/61; b) el Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados, de 31 de enero de 1967, mediante el Decreto N° 70946/72; y por último c) la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas, de 28 de septiembre de 1954, mediante el Decreto N° 4246, de 22 de mayo de 2002. Además de estos acuerdos internacionales, la Ley federal N° 9474 del Brasil (22 de julio de 1997) crea mecanismos para la aplicación de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951. Ninguno de estos documentos legales contiene disposiciones específicas para la protección de los niños refugiados, que están cubiertos por sus disposiciones generales.

557. De hecho algunas de esas disposiciones pueden resultar útiles, al menos indirectamente, para la protección de los niños refugiados. Cuando el Brasil se adhirió a la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, se comprometió a garantizar a los refugiados el mismo trato que a los nacionales en términos de escolaridad primaria, como dispone el artículo 22 de dicha Convención. Se les garantizan también los derechos reconocidos en su legislación laboral con respecto a la edad mínima para el empleo, el aprendizaje y la formación profesional, tal y como disponen el artículo 24 de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados y de la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas.

558. El artículo 2 de la Ley N° 9474/97 dispone que los derechos de los refugiados se aplicarán también a sus descendientes. En el párrafo 2 del artículo 21 de esta misma ley se exige además que el protocolo utilizado para solicitar el estatuto de refugiado debe contener una lista de los menores de 14 años. En el apéndice de la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas (párr. 2) se prevé también que, con sujeción a los reglamentos del país de expedición, los niños podrán ser mencionados en el documento de viaje del padre o de la madre o, en circunstancias excepcionales, en el de otro adulto.

559. La Constitución Federal del Brasil, en el párrafo de introducción de su artículo 5, garantiza también la igualdad entre nacionales y extranjeros. Teniendo en cuenta que el artículo 5 de la Ley N° 9474/97 dispone que los refugiados disfrutarán de los mismos derechos y estarán sometidos a los mismos deberes que los extranjeros en el Brasil, se entiende que los refugiados aceptados por el Estado del Brasil serán tratados como si fueran nacionales, a excepción de los casos en que ello sea imposible por su situación particular. Estas disposiciones se aplican también a los niños. Por tanto, aunque la legislación del Brasil no contiene ninguna medida de protección específica para los niños refugiados, están protegidos por todas las disposiciones referentes a los niños del ordenamiento jurídico nacional.

2. Los niños en conflictos armados

560. En 2002 el Brasil firmó el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados. El Brasil expresó así su

voluntad, en virtud del artículo 1 del Protocolo, de no permitir que ningún miembro de sus fuerzas armadas menor de 18 años participase directamente en hostilidades.

561. Según el artículo 2 del mismo Protocolo, no se reclutará obligatoriamente en las fuerzas armadas a ningún menor de 18 años. Según el artículo 3, los Estados deben cerciorarse de que los voluntarios que reclutan son mayores de 15 años. Con objeto también de evitar que los niños participen en conflictos armados, el Brasil adoptó el Convenio N° 182 (1999) de la Organización Internacional del Trabajo sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación. Cuando prohíbe las peores formas de trabajo infantil, el Convenio (párrafo a) del artículo 3)) incluye entre ellas el reclutamiento forzoso u obligatorio de niños para utilizarlos en conflictos armados.

562. En el párrafo de introducción del artículo 227 de la Constitución del Brasil se prevé el derecho de los niños y adolescentes a la vida, a la salud y a una existencia decente, a salvo de cualquier forma de violencia. Todas las demás medidas especiales de protección de los menores en relación con su participación en conflictos armados reflejan también estas disposiciones constitucionales.

563. En el Estatuto del Niño y el Adolescente no se hace referencia explícita a la participación de niños y adolescentes en conflictos armados. Sin embargo, el legislador veló por mantener a los menores a distancia de las armas y municiones. Con este fin, en el artículo 79 del Estatuto se prohíbe que las revistas y publicaciones destinadas a los jóvenes contengan ilustraciones, fotografías, pies de foto, ensayos o anuncios que guarden relación con armas o municiones. En el párrafo I de su artículo 81, el Estatuto prohíbe la venta a niños o adolescentes de armas, municiones o explosivos. Por último, en el artículo 243 se tipifica como delito el acto de vender, proporcionar (incluso gratuitamente) o entregar de cualquier otra manera a un niño o adolescente un arma, municiones o un dispositivo explosivo. El autor de este delito se expone a una pena de cárcel de seis meses a dos años, más una multa.

564. La Ley federal N° 4375, de 17 de agosto de 1964, sobre el servicio militar, especifica los límites mínimos de edad para prestar servicio en las fuerzas armadas, tanto en activo como en la reserva. Todas las disposiciones de esta ley corresponden a los tratados internacionales firmados por el Brasil y a los principios de la protección especial del niño reconocidos en la Constitución Federal.

565. En virtud de lo dispuesto en el artículo 3 de esta ley, han de cumplir el servicio militar en primer lugar por los brasileños nacidos entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del año en que cumplen los 19. El artículo 5 dispone que las obligaciones militares en tiempo de paz comienzan el 1° de enero del año en que el adolescente cumple los 18. En el párrafo 2 de este artículo únicamente se autoriza el servicio militar voluntario a las personas mayores de 17 años. El artículo 13 de esta misma ley relativo a la selección de los reclutas y los voluntarios dispone que todos los brasileños deben presentarse a filas en el curso del año en que cumplan 18. El artículo 17 dispone que los reclutas para el servicio activo o para la reserva deben haber cumplido los 19 años entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del año en que hayan de ingresar en las fuerzas armadas.

566. Por tanto, la legislación del Brasil está conforme al artículo 38 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ya que no permite que los adolescentes menores de 18 años participen de

hecho en los conflictos armados, como tampoco pueden alistarse los menores de 15 años, ni siquiera como voluntarios.

567. De conformidad con la Constitución Federal, en las constituciones de diez Estados -aunque no se hace referencia específica a la participación de los niños en conflictos los armados- se prevé que se debe mantener a los niños y adolescentes apartados de toda forma de violencia, como consecuencia de su derecho a la vida, a la salud y a una existencia decente.

La Constitución del Estado de Amazonas tiene una disposición de este tipo en el párrafo 4 de su artículo 242; la Constitución de Acre en el párrafo de introducción de su artículo 210; la Constitución de Pernambuco en el párrafo I de su artículo 226; en el Distrito Federal, la disposición correspondiente se encuentra en el párrafo de introducción del artículo 267; en Rio Grande do Norte, en el párrafo de introducción del artículo 157; en Pará, en el párrafo de introducción del artículo 296; en Mato Grosso en el párrafo de introducción del artículo 206; en Minas Gerais, en el párrafo de introducción del artículo 222; en Maranhão, en el párrafo de introducción del artículo 252; y en la Constitución del Estado de Amapá, en el párrafo de introducción del artículo 304.

B. Delincuentes adolescentes

1. Administración de justicia para niños y adolescentes

568. En virtud de la legislación del Brasil, el sistema judicial para niños y adolescentes ha de ser administrado por magistrados de pleno derecho y los Estados y el Distrito Federal pueden crear tribunales de menores especializados que se ocupen exclusivamente de los niños y adolescentes. Al poder judicial corresponde determinar su proporcionalidad con el número de habitantes, proporcionarles la infraestructura necesaria y definir su funcionamiento, incluido su funcionamiento en situación de reserva (Estatuto del Niño y el Adolescente, art. 145).

569. El tribunal de menores despliega numerosas actividades, entre ellas:

- Pronunciarse sobre los casos presentados por la Oficina del Fiscal General a efectos de la verificación de la infracción de que se inculpa al adolescente;
- Otorgar la suspensión de la condena, en forma de sobreseimiento provisional o definitivo de la causa;
- Juzgar las solicitudes de adopción y sus incidencias;
- Juzgar los procesos civiles basados en intereses individuales, *de facto* o colectivos de que son titulares el niño o el adolescente;
- Juzgar los procesos debidos a irregularidades de los organismos de prestación de asistencia, para aplicar las medidas apropiadas;
- Aplicar sanciones administrativas en los casos de infracción de normas de protección de los niños o adolescentes;
- Pronunciarse sobre los casos remitidos por el Consejo de Tutela;

- Pronunciarse sobre las solicitudes de custodia y tutela;
- Juzgar los procesos relativos a la retirada de la patria potestad;
- Conceder la emancipación en ausencia de los padres; y
- Pronunciarse sobre la cancelación, rectificación y entrega de certificados de nacimiento y defunción.

570. Para proporcionar apoyo a los tribunales, se prevé la presencia de personal de diversas profesiones, que se encargará de suministrar información adicional por escrito mediante la presentación de informes, bien verbalmente o bien en las audiencias, así como de realizar una labor de asesoramiento, orientación, encauzamiento y prevención. Estas actividades están directamente subordinadas a los tribunales, aunque se garantiza la libre expresión de las opiniones técnicas (art. 151).

571. Por consiguiente, la legislación brasileña en materia de tribunales de menores es conforme con la Convención, tanto en lo que respecta a los procesos civiles (pérdida de la patria potestad, custodia y adopción, por ejemplo) como con respecto a la persecución de delitos cometidos por adolescentes. Los legisladores también han hecho un amplio uso de las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de justicia de menores (Reglas de Beijing).

572. En la capital de todos los Estados del Brasil y en la capital nacional (Distrito Federal), hay tribunales especializados, la mayoría de los cuales cuenta ya con personal profesional técnico. Además, diversos Estados tienen también tribunales de menores en las ciudades más importantes del interior.

573. Los jueces y los fiscales tienen su propia asociación (la Asociación de Jueces y Fiscales de Tribunales de Menores del Brasil), que divulga activamente información sobre los derechos de los niños y adolescentes y se ocupa de la formación y educación especializada de sus miembros mediante la celebración de congresos y seminarios y la creación de un sitio en Internet. El ministerio público dispone también de órganos de coordinación y centros de apoyo para la especialización de los fiscales, y las oficinas de los defensores públicos también tienen órganos de coordinación especializados.

2. Detención de adolescentes, incluidas la detención, la prisión y la custodia

574. La Constitución del Brasil garantiza que nadie ingrese en prisión a menos que sea detenido en el acto (en *flagrante delicto*) o por mandamiento escrito y justificado de la autoridad judicial competente (art. 5-LXI). El Estatuto del Niño y el Adolescente recoge esta disposición constitucional en su artículo 106.

575. Los niños no pueden ir a la cárcel. Únicamente los adolescentes pueden ir, después de un enjuiciamiento con las debidas garantías procesales y pleno derecho a la defensa y únicamente por haber cometido delitos con violencia o por haber formulado amenazas graves contra una persona. El período máximo de detención autorizado por actos cometidos por un menor de 18 años es de tres años y debe tener lugar en un establecimiento creado exclusivamente para adolescentes, pues está prohibido internarlos junto con los adultos.

576. Antes de que el nuevo Estatuto entrase en vigor, los jueces de menores e incluso las autoridades administrativas podían internar a los niños y adolescentes en instituciones cerradas si había problemas de comportamiento o intentos repetidos de fuga, en calidad de castigo o como medida disciplinaria. En el caso de los delincuentes, no había relación entre la gravedad del delito y la medida que se aplicaba. El internamiento de un menor se podía decidir, por ejemplo, basándose en la opinión de un psicólogo de que el adolescente constituía un "posible peligro" de violencia. Huelga recordar que la presencia de un abogado no era necesaria, lo que hacía de la mayoría de los procesos un simple rito inquisitorial dirigido por un juez y un fiscal.

577. Aunque quedan algunos vestigios del sistema anterior en la práctica de algunos refugios y clínicas psiquiátricos, en los que se siguen aplicando métodos represivos, el nuevo ordenamiento jurídico se está extendiendo y consolidando.

3. Imposición de medidas a adolescentes, sobre todo la prohibición de la pena capital y de la cadena perpetua

578. Hay delito cuando un adolescente comete un acto que la ley define como delito o falta. Los niños y adolescentes no reciben ningún castigo, pero se aplican medidas socioeducativas a los adolescentes. Los niños son enviados a un Consejo de Tutela y quedan sometidos a medidas de protección, entre otras, el tratamiento médico y psicológico, la escolarización, la orientación familiar y el ingreso en refugios (Estatuto del Niño y el Adolescente, arts. 106 y 101).

579. Un adolescente puede ser detenido en el acto de cometer un delito (*en flagrante delicto*) o por mandamiento escrito y justificado de un tribunal (artículo 106 del Estatuto), en cuyo caso el adolescente será presentado inmediatamente a la autoridad judicial (artículo 171 del Estatuto). El adolescente detenido en flagrante delito será presentado a la autoridad policial competente, de preferencia en una comisaría especializada o, si esto no es posible, en un centro distinto del que se ocupa de los adultos (artículo 172 del Estatuto). De hecho, la mayoría de los Estados y el Distrito Federal cuentan con comisarías especializadas. En ningún caso se podrá retener a un adolescente en una comisaría de policía, a menos que haya cometido un delito con violencia o suponga una grave amenaza contra una persona e incluso así durante un máximo de 24 horas.

580. Una vez registrada oficialmente la detención, el adolescente debe ser devuelto a sus padres o tutores o, si no es posible ponerlo en libertad, se le presentará inmediatamente en la Oficina del Fiscal (Fiscal para Niños y Jóvenes), quien procederá a archivar permanentemente el expediente, a conceder la suspensión de la causa (con o sin alguna medida socioeducativa) o a presentar el caso ante la autoridad judicial de menores, para que se aplique alguna medida socioeducativa.

581. Las medidas socioeducativas previstas en el artículo 112 y siguientes del Estatuto del Niño y el Adolescente corresponden a las Reglas de Beijing y a las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad. La legislación del Brasil no admite en ningún modo que se apliquen la pena de muerte, la cadena perpetua o el trabajo forzoso, ni siquiera a los delincuentes adultos, gracias a una disposición constitucional (Constitución Federal, art. 5, XLVII).

582. Entre otras, se otorgan al adolescente las siguientes garantías:

- Conocimiento pleno y oficial de la infracción que se le imputa, por comparecencia ante el juez u otro medio equivalente;
- Igualdad en la relación procesal, con derecho al careo con las víctimas y los testigos y a presentar las pruebas necesarias para la defensa;
- Defensa técnica por un abogado;
- Asistencia jurídica gratuita y plena a los que la necesiten, de conformidad con lo dispuesto en la ley;
- Derecho a ser oído personalmente por la autoridad competente; y
- Derecho a solicitar la presencia de sus padres o del tutor en cualquier fase del procedimiento (artículo 111 del Estatuto).

583. Para elegir la medida que se aplicará se tendrán en cuenta el carácter del delito, las circunstancias en las que se lo cometió y la situación familiar y social del adolescente. También se pueden incluir medidas socioeducativas entre las medidas de protección, cuando ello se considere necesario para la educación del menor. En cualquier momento se puede sustituir una medida por otra o se puede suspender la medida completamente.

584. Se pueden aplicar a los delincuentes juveniles las siguientes medidas:

- a) La amonestación (art. 115): "La amonestación se hará verbalmente y se expresará por escrito y con firma". El objetivo es dejar claro al adolescente lo inapropiado de su conducta y hacerle comprender que el delito es reconocido como tal por una autoridad pública. Por consiguiente, la medida sirve para sensibilizar al menor y para informarle, educarle y conferirle responsabilidad. Su carácter coercitivo reside en la intimidación y en la formalidad del ritual. La amonestación se utiliza en general para los adolescentes que cometen un delito por primera vez y puede ser un medio de educación eficaz, capaz de producir el resultado apetecido cuando el delito se debe al comportamiento típico de los adolescentes, es decir, irreflexivo y precipitado.
- b) La obligación de reparar el daño (art. 116): "En el caso de una infracción con efectos [sobre bienes], la autoridad puede, en caso necesario, ordenar que el adolescente devuelva el objeto, reembolse el daño o compense de otro modo a la víctima por su pérdida". Con este método se ofrece sobre todo al adolescente la oportunidad de reflexionar sobre el daño causado a otra persona y sobre la necesidad de reparar este daño de algún modo. A fin de lograr el efecto educativo deseado, esta medida puede ir acompañada de una amonestación o de otras medidas apropiadas. En su aplicación debe tenerse en cuenta la situación financiera del adolescente y de su familia.
- c) La prestación de servicios a la comunidad (art. 117): "La prestación de servicios a la comunidad consiste en la realización gratuita de trabajos de interés general, durante un período que no exceda de seis meses, en organismos de asistencia, hospitales,

escuelas y otras instituciones del mismo tipo, así como en programas comunitarios y gubernamentales". Los trabajos se elegirán con arreglo a las aptitudes del adolescente y deberán llevarse a cabo durante un período máximo de ocho horas por semana, en sábado, domingo y día festivo o en días laborables pero de manera que no perturbe la asistencia a la escuela o el cumplimiento del horario normal de trabajo. Esta medida ha sido muy efectiva porque ha proporcionado a los adolescentes la oportunidad de adquirir actitudes constructivas, un sentimiento de solidaridad y conciencia social, además de hacer que la comunidad participe en el proceso socioeducativo.

- d) La libertad vigilada (art. 118): "La libertad vigilada se concederá cuando se considere que es la medida más adecuada para vigilar, ayudar y orientar al adolescente". El adolescente debe ser vigilado por una persona adiestrada, que puede ser recomendada por un organismo o programa de tratamiento. La libertad vigilada se impondrá por un período mínimo de seis meses y se la podrá ampliar, revocar o sustituir por otra medida en cualquier momento, tras oír al asesor, a la Oficina del Fiscal General y al abogado defensor. El objetivo de este tipo de medida consiste fundamentalmente en promover la inserción del adolescente en la familia, la escuela y el lugar de trabajo, con un vigilante capaz de establecer vínculos eficaces con los diversos recursos que ofrece la comunidad. Esta medida no tiene una duración máxima y se la mantendrá mientras se considere que hay necesidad de asistencia. Ha tenido excelentes resultados y también se la puede aplicar durante el período de readaptación social de los adolescentes después del internamiento.
- e) El sistema de "semilibertad" (art. 120): "El sistema de semilibertad se puede aplicar desde el principio o como forma de transición hacia el sistema abierto, con lo que se posibilitará la realización de actividades externas, sin necesidad de autorización judicial". Ésta puede ser una fase intermedia entre el internamiento y la puesta en libertad, en la que el menor tendrá que aprender de nuevo cómo vivir en libertad. También se puede colocar al adolescente en un hogar intermedio, como medida inicial. La educación y la formación profesional son obligatorias. Se considera que la semilibertad es una de las medidas más completas y eficaces que se pueden aplicar fuera de la cárcel. Con supervisión y la asistencia debida, esta medida permite controlar el comportamiento del menor sin privarlo del contacto con la familia y la comunidad. En la legislación penitenciaria, este tipo de medida corresponde a la cárcel abierta, que es la tercera fase de un programa progresivo. Aunque algunos experimentos de semilibertad han tenido éxito, sigue habiendo muy pocos centros y programas que apliquen efectivamente esta medida.
- f) El internamiento en un establecimiento educativo (art. 121): "Sujeto al principio de la brevedad, excepcionalmente y respetando por la situación especial de la persona en desarrollo". El internamiento priva temporalmente al adolescente del contacto con la sociedad y la familia y lo coloca en una institución bajo la responsabilidad del Estado. El objetivo es brindar una atención especializada a menores cuya situación no les permite beneficiarse, por el momento, de otras medidas. Supone una privación temporal de libertad y debe tener lugar en una institución destinada exclusivamente a los adolescentes. El personal técnico que asesora a la autoridad judicial debe reconsiderar el mantenimiento de esta medida cada seis meses como

mínimo. El período de internamiento no puede exceder en ningún caso de tres años y es obligatoria la liberación a la edad de 21. En los casos de internamiento provisional (detención preventiva), el procedimiento se debe completar en un máximo de 45 días. El internamiento se reserva únicamente a los autores de delitos cometidos con violencia o de graves amenazas contra una persona, en caso de reincidencia en la comisión de otros delitos graves o cuando haya incumplimiento reiterado e injustificado de una medida impuesta anteriormente (art. 122).

Es importante señalar que la gravedad del delito no basta para ordenar la aplicación de esta medida de privación de libertad. En todo caso, al menor privado de libertad no se le puede privar de sus demás derechos reconocidos en la Constitución, en la Convención y en el artículo 124 del Estatuto del Niño y el Adolescente.

La autoridad y los agentes de orden público no pueden en ningún caso propinar malos tratos, que podrían constituir un delito de abuso de autoridad si la persona bajo custodia o internada es sometida a tratos vejatorios o a limitaciones que no están autorizadas por la ley. Es deber del Estado velar por la integridad física y mental del interno, como también adoptar medidas apropiadas de internamiento y seguridad (art. 125). Debe haber una separación rigurosa basada en los criterios de edad, complexión física y temperamento, así como en la gravedad del delito cometido (art. 123). Entre los derechos que conserva el adolescente privado de libertad se encuentran: el derecho a hablar personalmente con el representante de la Oficina del Fiscal; el derecho a presentar peticiones directamente a cualquier autoridad; el derecho a reunirse en privado con su defensor; el derecho a ser informado de la situación de su proceso cuando lo solicite; el derecho a ser tratado con respeto y dignidad; el derecho a permanecer internado en la misma localidad o en la localidad más próxima posible al domicilio de sus padres o tutor; el derecho a recibir visitas, por lo menos una vez a la semana; el derecho a sostener correspondencia con familiares y amigos; el derecho de acceso a los objetos necesarios para la higiene y la limpieza personal; el derecho a un alojamiento en condiciones adecuadas de higiene y salud; el derecho a recibir enseñanza y formación profesional; el derecho a las actividades culturales, deportivas y de ocio; el derecho de acceso a los medios de comunicación; el derecho a recibir asistencia religiosa según sus propias creencias, cuando lo desee; el derecho a conservar sus objetos personales, a un lugar seguro donde guardarlos y a obtener un recibo por los objetos que puedan estar depositados al cuidado del establecimiento; y, por último, el derecho a recibir los documentos personales necesarios para la vida en sociedad, a la salida del establecimiento. En ningún caso se autorizará la incomunicación de un adolescente, ya que este tratamiento está prohibido por la Constitución, incluso para los presos adultos (artículo 136 de la Constitución).

585. Algunos Estados han ya adaptado sus programas e instalaciones a las exigencias del Estatuto del Niño y el Adolescente, mediante la creación y aplicación de programas de libertad vigilada y de servicio a la comunidad, generalmente a cargo de organismos municipales o comunitarios, así como mediante la mejora de la red de centros de internamiento, en lo que respecta a las dimensiones de los centros y a la regionalización de la asistencia. El Gobierno federal, por mediación del Ministerio de Justicia y del CONANDA, ha estimulado y prestado asistencia financiera a los organismos de los Estados para que apliquen sus propios planes y proyectos de reorganización institucional.

586. Sin embargo, en el cuadro 22 se muestra de qué manera se aplican las medidas que suponen el internamiento de delincuentes juveniles. Como el ECA introdujo unos cambios radicales en el principio y los fines de las políticas que garantizan los derechos, el costo financiero de su aplicación es importante y lleva tiempo conseguir que los agentes encargados de velar por el respeto de esos derechos acepten las nuevas ideas. Ciertos aspectos, como los métodos de aplicación de las medidas socioeducativas en entornos apropiados, incluido el cierre de los centros de internamiento que son absolutamente incompatibles con los nuevos principios, están todavía en ciernes, incluso en los Estados más desarrollados del país.

Cuadro 22

Adolescentes sometidos a medidas socioeducativas, marzo de 2002

Estado	Internamiento	Internamiento Provisional	Semilibertad	Libertad vigilada	Total/Estado
Acre	34	12	^a	109	155
Alagoas	35	21	^a	300	356
Amapá	57	20	37	59	173
Amazonas	91	39	61	1.007	1.198
Bahia	126	136	14	418	694
Ceará	187	98	29	743	1.057
Dist. Federal	235	140	87	1.472	1.934
Espírito Santo	54	91	^a	^b	145
Goiás	87	71	7	450	615
M. Gerais	183	97	11	470	761
Maranhão	77	23	8	181	289
Mato Grosso	41	31	11	60	143
M. Grosso Sul	135	60	4	150	349
Pará	64	30	25	130	249
Paraíba	174	26	10	168	378
Paraná	439	351	68	^b	858
Pernambuco	263	84	41	^b	388
Piauí	25	48	^a	18	91
Rio G. do Norte	42	34	14	144	234
Río de Janeiro	936	97	654	1.083	2.770
Rio G. do Sul	586	162	28	21	797
Rondonia	6	12	1	195	214
Roraima	15	4	9	167	195
Sta. Catarina	32	33	2	35	102
São Paulo	3.708	799	268	11.686	16.461
Sergipe	48	31	3	22	104
Tocantins	13	5	1	11	30
Total	7.693	2.555	1.393	19.099	30.740

Fuente: FONACRIAD.

^a Medida aún no aplicada en este Estado.

^b El FONACRIAD no ha obtenido información sobre la cifra correspondiente.

587. Sin embargo, en algunos centros de internamiento se siguen infligiendo malos tratos y torturas a los residentes. Estas prácticas son legado de años y años de tratamiento puramente represivo a las personas en conflicto con la ley porque no se las consideraba titulares de derechos, sino más bien delincuentes que era necesario castigar. Los directores de estos centros dicen que hay que distinguir entre las palizas o la tortura por un lado y por otro las medidas defensivas de los guardianes contra los actos colectivos de rebelión en que los internos los atacan. En estos casos, según dicen, es necesaria una acción más enérgica que puede causar lesiones. En cualquier caso, aunque no es una práctica general, se han dado casos reales de castigo con tortura y palizas en algunos centros creados para aplicar medidas socioeducativas a los menores delincuentes. En algunos Estados, cuando existen pruebas claras de que se han producido estos actos, la administración retira del centro a los empleados sospechosos e incluso a veces los despiden. Como es difícil presentar pruebas individualizadas de este tipo de delito, no hay casi ningún caso de penas impuestas por los tribunales.

588. En 2002 se llevó a cabo la primera inspección nacional de todos los centros de internamiento del Brasil. El proyecto, patrocinado por el Departamento del Niño y el Adolescente del Ministerio de Justicia y por el UNICEF con la colaboración del Instituto de Investigación Económica Aplicada, se encuentra en sus últimas fases y pronto se publicarán los resultados.

4. Recuperación física y psicológica y reintegración social

589. Al abordar las medidas socioeducativas, debemos tener en cuenta que su objetivo no sólo es castigar el delito cometido por el adolescente sino también -y sobre todo- tener un efecto pedagógico. Esto significa que su aplicación debe promover la recuperación y la reintegración social. También debe evaluarse la necesidad de un enfoque terapéutico, caso por caso, siempre que un adolescente muestre indicios de haber sufrido daños físicos o psicológicos, cosa común en los jóvenes que viven en el mundo del delito. Por esta razón, el legislador incluyó en el artículo 112 del Estatuto del Niño y el Adolescente la posibilidad de combinar las medidas socioeducativas con otras medidas de protección que comprenderían, por ejemplo, la aplicación de un tratamiento médico y psicológico, así como la orientación de la familia.

590. En el contexto de medidas abiertas como la libertad vigilada y el servicio comunitario, se pone a los adolescentes en manos de los programas de servicio que ofrecen otras políticas públicas. Cuando la medida supone la privación de libertad, el personal profesional del centro o los profesionales del exterior se encargan de la atención terapéutica. En la actualidad, una de las mayores preocupaciones de quienes administran el sistema consiste en la prestación de asistencia a los adolescentes durante el período que sigue al internamiento, ya que la propia institución puede haber sido causa de problemas. Aunque todavía no sucede así en todas las instituciones, muchos centros responsables de los delincuentes juveniles en los Estados están ya creando programas propios para prestar asistencia a los antiguos internos.

591. El CONANDA, como uno de sus criterios prioritarios para la formulación de políticas, ha establecido que las medidas socioeducativas fundamentales son las que se proporcionan en contextos abiertos. Los profesionales y educadores deben recibir una formación continua y también se debe proceder a reorganización institucional para integrar la labor que se hace con la familia, en las actividades educativas, en los deportes y en el tiempo libre, al tiempo que se garantiza el respeto de las creencias del adolescente.

C. Los niños sujetos a explotación, incluida su recuperación física y psicológica y su reintegración social

1. Explotación económica, incluido el trabajo infantil

1.1. Antecedentes

592. Si bien es cierto que el trabajo infantil se produce la mayoría de las veces por razones económicas cuando las familias no ganan lo suficiente para vivir y recurren al trabajo de sus hijos, es también un hecho que el problema no puede reducirse únicamente a consideraciones de orden económico. En principio ello debería llevar a la conclusión de que una vez erradicada la pobreza el trabajo infantil desaparecerá inmediatamente.

593. Debemos ser conscientes de que existe una imagen negativa, propagada en la sociedad brasileña y frecuentemente reproducida por los medios de información e incluso por las autoridades públicas: la retórica que trata de contraponer el trabajo y el crimen, fomentando la creencia de que los niños holgazanes son más fáciles de reclutar para actividades ilegales. Este falso paradigma se puede impugnar tomando como base dos argumentos principales. En primer lugar, las encuestas realizadas entre la población reclusa del Brasil muestran que un importante porcentaje de presos empezaron a trabajar a temprana edad, lo que significa que el hecho de trabajar no les ayudó en nada. En cambio, el hecho de trabajar en lugar de estudiar había limitado sus perspectivas y oportunidades como adultos y los había convertido en una presa más fácil para el delito. El segundo argumento, que es decisivo, se compagina con el primero, en el sentido de que la verdadera imagen positiva se extrae realmente del contraste que existe entre el trabajo y la educación. La verdadera libertad y la única autonomía real que puede lograr un individuo viene del conocimiento, de la capacidad para percibir el mundo y para percibirse a sí mismo, para hacer elecciones bien meditadas y para ser parte de la vida social de una forma sana y civilizada.

594. Conforme a este criterio podemos ilustrar sucintamente los principios y acciones que orientan las iniciativas del Brasil para erradicar el trabajo infantil y juvenil.

1.2. Cifras

595. En 1992 la Encuesta Nacional por Muestreo Domiciliario (PNAD) informó de que en todo el Brasil había 4.092.580 niños y adolescentes de edades comprendidas entre 5 y 14 años que trabajaban. Esta situación era alarmante teniendo en cuenta las dificultades políticas, económicas y sociales por las que atravesaba el país en aquel tiempo, y en particular la ausencia de energías políticas públicas integradas para prevenir y reprimir el trabajo infantil.

596. En el pasado decenio la situación cambió radicalmente. Las políticas que integraban a las autoridades federales, estatales y municipales, junto con la sociedad civil, produjeron una estructura de organismos y organizaciones que trabajan juntos, reuniendo sus esfuerzos y conocimientos para lograr resultados bastante importantes.

597. Más recientemente, las cifras de la PNAD han mostrado que 2.231.974 niños y adolescentes de 5 a 14 años trabajaban en 2001. Ello representa una reducción acumulada absoluta de 45,46% en relación con el pasado decenio. De 1999 a 2001 hubo una reducción

de 24,86%, después de que 740.000 niños y adolescentes de 5 a 14 años de edad fueran retirados del trabajo. (Para más información acerca de la reducción del trabajo infantil, véase el anexo 1.)*

598. El cuadro 23 que figura a continuación ilustra el número de empleados de 5 a 14 años que había en el Brasil, es decir, que trabajaron por lo menos una hora durante la semana que sirvió de referencia a la encuesta (última semana completa del mes de septiembre).

Cuadro 23

Número de personas de 5 a 14 años empleadas en el Brasil

Años	Niños de 5 a 9 años	Niños de 10 a 14 años	Total
1992	613.843	3.478.737	4.092.580
1993	526.212	3.431.764	3.957.976
1995	518.770	3.269.553	3.788.323
1998	402.016	2.485.489	2.887.505
1999	375.376	2.532.965	2.908.341
1999*	383.251	2.587.281	2.970.532
2001	296.705	1.935.269	2.231.974

Fuente: IBGE, Encuesta Nacional por Muestreo Domiciliario.

* Cifras corregidas de acuerdo con el censo de 2000.

599. Los datos de la PNAD muestran también que el trabajo infantil se concentraba en pequeñas empresas familiares, en particular en el sector agrícola (58,7% de los niños empleados entre 5 y 14 años) y sin remuneración alguna. Ello revela que muchos de ellos realizan actividades que no entran realmente en la rígida definición de "trabajo", ya que desempeñan pequeñas tareas y no están sujetos a la disciplina laboral. Por otro lado, el volumen de trabajo de una hora por semana utilizado en la encuesta no es realmente apropiado para describir un día de trabajo. La conclusión es que probablemente en el Brasil el número de niños que abarca el trabajo infantil es incluso menor de lo que sugieren las cifras oficiales.

1.3. Ordenamiento jurídico

600. A continuación se resumen las principales políticas públicas adoptadas por el Gobierno del Brasil, las disposiciones legislativas sobre las que se sustenta la protección integral de los niños y adolescentes en el Brasil y los principales colaboradores sin los cuales sería imposible alcanzar los objetivos que se han fijado.

601. En el Brasil la prohibición de hacer trabajar a los niños y adolescentes figura en la Constitución, artículo 7, punto XXXIII, modificado por la Enmienda Constitucional N° 20, de 16 de diciembre de 1998, que establece la edad mínima para el trabajo en los 16 años:

"Artículo 7 (...) XXXIII. Prohibición del trabajo nocturno, peligroso o insalubre a los menores de 18 años, y de cualquier trabajo a los menores de 16 años, salvo en condición de aprendiz, a partir de los 14 años;"

602. La protección contra la explotación en el trabajo dimana del principio de protección integral que el Estado, la sociedad y las familias proporcionan a los niños y a los adolescentes. Este principio, en el que se basa toda la estructura jurídica del Brasil, se enuncia en el artículo 227 de la Constitución del país:

"Artículo 227. Es deber de la familia, de la sociedad y del Estado asegurar al niño y al adolescente, con absoluta prioridad, el derecho a la vida, a la salud, a la alimentación, a la educación, al ocio, a la formación profesional, a la cultura, a la dignidad, al respeto, a la libertad y a la familia y vida comunitaria, además de protegerlos de toda forma de negligencia, discriminación, explotación, violencia, crueldad y opresión."

603. El Congreso Nacional aprobó el 14 de diciembre de 1999 los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) N° 138 (1973) sobre la edad mínima de admisión al empleo, y N° 182 (1999) sobre las peores formas de trabajo infantil. El Presidente del Brasil firmó los respectivos documentos de ratificación el 20 de enero de 2000.

604. Para aplicar el Convenio sobre la edad mínima, el Brasil, de acuerdo con su propia Constitución, ha establecido en los 16 años la edad mínima de admisión al empleo o al trabajo de los adolescentes. El hecho de que en el Brasil se permita a los aprendices empezar a la edad de 14 años no es un impedimento para fijar la edad mínima en los 16 años, de conformidad con el artículo 6 del Convenio N° 138.

605. En el Convenio N° 182 se pide la adopción de medidas para la inmediata supresión de las peores formas de trabajo infantil. Incluso antes de que el Brasil ratificara este Convenio, el país tenía un programa -Programa de Erradicación del Trabajo Infantil (PETI)- cuyas actividades estaban destinadas precisamente a evitar esas peores formas.

606. Después de ratificar el Convenio N° 182 el Brasil creó una comisión tripartita encargada de elaborar una lista de actividades que debían considerarse las peores formas de trabajo infantil. Esa lista se utilizó para redactar el Decreto presidencial N° 20, firmado por la Secretaría de Fiscalización del Trabajo el 14 de septiembre de 2001, en el que se determinan las actividades y lugares considerados insalubres y peligrosos para los menores de 18 años. (Para más información acerca de este Decreto presidencial, véase el anexo 2.)*

607. El Estatuto del Niño y el Adolescente contiene un capítulo especial sobre el derecho a la formación profesional y al trabajo protegido, que reitera lo establecido en la Constitución en cuanto a los límites del trabajo infantil y garantiza a los aprendices adolescentes el derecho al trabajo y el derecho a la seguridad social. Para concluir, este capítulo expone los principios básicos que rigen las condiciones de trabajo de los adolescentes en el Brasil.

"Artículo 69. El adolescente tiene derecho a la formación profesional y a la protección en el trabajo, debiendo observarse, entre otros, los siguientes requisitos:

I. Respeto de las condiciones específicas de la persona, en situación de desarrollo;

II. Formación profesional adaptada al mercado laboral."

608. Otro texto legislativo importante es la Legislación Laboral Refundida (LLR), muy recientemente enmendada por la Ley N° 10097/2000, que ha modificado varias disposiciones sobre el trabajo de los adolescentes, como en la definición del contrato de aprendizaje, para proporcionarles una mayor protección:

"Artículo 428. El contrato de aprendizaje es el contrato laboral especial, acordado por escrito y para un período de tiempo establecido, en el cual el empleador promete que garantizará a la persona de 14 a 18 años de edad que figura en un programa de aprendizaje una formación tecnicoprofesional metódica compatible con el desarrollo físico, moral y psicológico de la persona, y el aprendiz promete ejecutar diligentemente las tareas requeridas para esta formación." (Para más información acerca de la Ley acerca del aprendizaje y su reglamento, véase el anexo 3.)*

609. Por último, la Ley N° 8666/93 prohíbe a los organismos públicos que firmen contratos con particulares que exploten el trabajo infantil, mientras que la Ley N° 9977/98 enmendó el Código Penal para aumentar las penas, cuando la víctima es menor de 18 años, por el delito de vulneración de los derechos garantizados, mediante engaño o violencia (art. 203), y por el delito de instigación a los trabajadores para trasladarlos de una parte a otra del país (art. 207).

1.4. Políticas públicas

610. La principal iniciativa del Gobierno del Brasil para luchar contra el trabajo infantil es el Programa de Erradicación del Trabajo Infantil (PETI), que forma parte del Plan Plurianual 2000-2003. Reúne las actividades de la Secretaría de Fiscalización del Trabajo (SEFIT) en el Ministerio de Trabajo y Empleo, la Secretaría de Estado de Asistencia Social (SEAS) y el Ministerio de Seguridad y Asistencia Social.

611. Las actividades del PETI corren a cargo de la SEAS y tienen por finalidad retirar a los niños y adolescentes de 7 a 15 años de edad de los trabajos considerados peligrosos, penosos, insalubres o degradantes. Esas actividades consisten en: a) la concesión de una beca de niño ciudadano, que es una ayuda financiera para las familias que retiran a sus hijos del trabajo; b) la conservación de un día completo de escuela con actividades socioeducativas como complemento de las clases, manteniendo a los niños en un entorno donde reciben enseñanzas y pueden participar en deportes y actividades culturales, artísticas y recreativas; c) la generación de empleo para familias con el fin de realizar un esfuerzo mayor para promover la emancipación financiera de la familia; y d) la organización de campañas educativas para sensibilizar a la sociedad en la lucha contra el trabajo infantil. (Para más información acerca del programa PETI, véase el anexo 4.)*

612. El PETI se inició en 1996, cuando se aplicó a 1.500 niños que trabajaban en hornos de carbón vegetal y en la recolección de *erva-mate* en 14 municipios del Estado de Mato Grosso del Sur. De ahí que este programa pueda considerarse una estrategia pionera en la lucha contra las peores formas de trabajo infantil. En los últimos años el alcance del programa se ha

ampliado continuamente, y actualmente puede considerarse como una de las iniciativas más importantes para reducir el trabajo infantil en el Brasil. He aquí algunas cifras.

Cuadro 24

Evolución anual del programa PETI

Año	Número de municipios cubiertos	Número de niños y adolescentes beneficiados
1996	17	3.710
1997	48	37.025
1998	140	117.200
1999	230	145.564
2000	976	394.969
2001	2.152	749.000
2002 (objetivo)	-	866.000

613. En cuanto a la generación de empleo para familias, el PETI firmó un acuerdo de colaboración con el Programa Nacional de Generación de Empleo e Ingresos (PRONAGER) para ampliar la cobertura de esta actividad, tendiente principalmente a formar a las personas desempleadas y subempleadas para que puedan superar las adversidades y darles una oportunidad para una nueva integración social y económica.

614. En el Ministerio de Trabajo y Empleo, el Programa de Erradicación del Trabajo Infantil incluye seis actividades destinadas a los niños y adolescentes de cualquier grupo etario: a) inspección del trabajo infantil y regularización de la situación de los trabajadores adolescentes; b) promoción de actos que sensibilicen a la sociedad sobre situaciones de trabajo infantil; c) publicación y distribución de material impreso sobre el trabajo infantil; d) una campaña para sensibilizar a la sociedad centrada en el trabajo infantil; e) estudios e investigaciones sobre el trabajo infantil; y f) determinación de los lugares donde prevalece el trabajo de los niños y adolescentes.

615. Las inspecciones corren a cargo de los Grupos Especiales de lucha contra el trabajo infantil y protección de los trabajadores adolescentes (GECTIPA), creados dentro de cada Oficina Regional de Trabajo (DRT) en todo el país por Decreto presidencial N° 07, publicado por la Secretaría de Fiscalización del Trabajo el 23 de marzo de 2000.

616. El único objetivo de los GECTIPA es erradicar el trabajo infantil y garantizar los derechos de los trabajadores adolescentes. A raíz de la creación de los GECTIPA se intensificaron las acciones en el sector no estructurado de la economía, con la colaboración de todo el equipo de 3.200 inspectores-audidores de trabajo que trabajan para el Ministerio en todo el país. (Para más información acerca de los GECTIPA, véase el anexo 5.)^{*}

617. Los GECTIPA forman parte de la red para la protección integral de los niños y adolescentes, y desempeñan diversas actividades en colaboración con la Oficina del Trabajo de la Fiscalía General, departamentos de asistencia social del Estado, consejos de tutela y derechos,

foros del Estado y otros agentes principales cuya participación es importante para que las inspecciones logren buenos resultados.

618. El Ministerio de Trabajo y Empleo también es responsable de la redacción, producción y publicación del "mapa de indicadores del trabajo de los niños y adolescentes", que está formado por tres módulos interrelacionados en un solo volumen. El módulo I presenta las actividades y lugares donde se descubrió la existencia de trabajo de niños o adolescentes, además de presentar una información detallada basada en un reprocesamiento de los datos de la PNAD de 1999.

El módulo II describe las condiciones de trabajo a las que están expuestos los niños y adolescentes en las actividades enumeradas en el primer módulo. Y el módulo III presenta un panorama general que relaciona las condiciones de trabajo con posibles repercusiones sobre la salud de los niños y adolescentes. (Para más información acerca del mapa de indicadores del trabajo de los niños y adolescentes, véase el anexo 6.)*

619. El mapa de indicadores es la principal obra de referencia para las personas que necesitan una información más precisa y detallada sobre el trabajo de los niños y adolescentes en el Brasil. Da a conocer también las actividades del Ministerio de Trabajo y Empleo en la prevención del trabajo irregular de los niños y adolescentes.

620. La Comisión Nacional sobre la Erradicación del Trabajo Infantil (CONAETI), recientemente creada, integrada por representantes del Gobierno, trabajadores, empleadores y la sociedad civil, se encarga de: redactar propuestas para regular los Convenios N° 138 y N° 182 de la OIT con objeto de comprobar la conformidad de otras leyes con esos convenios, a fin de proponer los cambios que sean necesarios; redactar una propuesta para un Plan Nacional de Lucha contra el Trabajo Infantil; proponer mecanismos para vigilar la aplicación del Convenio N° 182; y acompañar la aplicación de medidas adoptadas para llevar a efecto en el Brasil las disposiciones de los Convenios N° 138 y N° 182. (Para más información acerca de la creación de la CONAETI, véase el anexo 7.)*

621. El Ministerio de Trabajo y Empleo, a través de su Oficina de Inspección del Trabajo, es también responsable de velar por que las empresas cumplan los cupos de aprendices que se les asignan. Los aprendizajes se realizan mediante contratos que garantizan la formación técnica y profesional de los adolescentes de 14 a 18 años de edad. Es una obligación que la ley impone a las empresas, las cuales deben contratar un cupo de aprendices que represente entre 5 y 15% de sus empleados. El aprendizaje es un programa destinado especialmente a la formación de los adolescentes, que consiste en actividades teóricas y prácticas al mismo tiempo que exige que los adolescentes permanezcan en la escuela por lo menos hasta que terminan la enseñanza primaria (ocho años). La Oficina de Inspección del Trabajo, además de notificar a las compañías el cupo que les corresponde, es también responsable de vigilar los cupos y el cumplimiento de las cláusulas de los contratos especiales de aprendizaje, en particular aquellos que garantizan a los adolescentes un trabajo obligatorio y el derecho a las prestaciones de la seguridad social. (Para más información acerca de la legislación sobre el aprendizaje, véase el anexo 3.)*

622. El Programa Federal de Becas, que ayuda a que las familias pobres no tengan que sacar de la escuela a sus hijos de 6 a 15 años para ponerlos a trabajar, tiene también como objetivo la prevención del trabajo infantil. Esta prestación se paga directamente a la familia y está totalmente condicionada a que la asistencia a la escuela del niño siga estando por encima del 85% en cada trimestre. En el año 2001 ese programa se ejecutó en 5.470 municipios y cubrió

a 4,8 millones de familias y a 8,3 millones de niños. El objetivo para el año 2002 es cubrir a 11 millones de niños y adolescentes de 6 a 15 años de edad, lo que significará que 1 de cada 3 niños matriculados actualmente en la enseñanza primaria estará cubierto.

1.5. Agentes sociales

623. Además del Ministerio de Trabajo y Empleo y de la Secretaría de Estado de Asistencia Social, conviene destacar también a otros agentes sociales directamente implicados en el Brasil en la prevención del trabajo infantil y en la lucha contra el mismo.

Oficina del Trabajo de la Fiscalía General (MPT)

624. En virtud de lo dispuesto en la Constitución y de la legislación que prohíbe el trabajo de los niños y de los adolescentes menores de 16 años, la MPT se ha esforzado continuamente por aplicar la ley. Ha sido particularmente activa en la negociación y en conseguir la firma de "acuerdos de ajuste del comportamiento" en los que intervienen empleadores de las zonas urbanas y rurales. La finalidad de esos acuerdos es garantizar la inmediata retirada de los niños de situaciones laborales, en particular cuando se trata de las peores formas de trabajo infantil.

625. La MPT participa también en los Foros Nacionales y Regionales para la Erradicación del Trabajo Infantil, lo que le permite conocer los proyectos comunitarios que van a ser ejecutados y evaluar la legalidad de las situaciones que de ellos surgen. Celebra audiencias públicas, conferencias y seminarios para sensibilizar a sus colaboradores, a los abogados y a la sociedad en general acerca de los problemas de trabajo infantil.

626. Otra iniciativa importante ha sido la creación de la Oficina Nacional de Coordinación para la Lucha contra la Explotación del Trabajo del Niño y del Adolescente, a la que han sido asignados fiscales para que se encarguen de la cuestión en todos los Estados del país. (Para más información acerca de la MPT, véase el anexo 8.)*

El Foro Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil

627. Creado en 1994 y constituido por representantes de diversos sectores, como el Gobierno, empleadores, trabajadores, la Fiscalía General y la sociedad civil, este foro desempeña un importante papel en la coordinación nacional. Su objetivo es ratificar el compromiso de sus miembros de redactar políticas y de realizar acciones cada vez más coherentes para proporcionar soluciones definitivas que garanticen la erradicación de todas las formas de explotación ilegal del trabajo de los niños y de los adolescentes. El Foro Nacional ha sido también importante como paradigma para la creación de foros igualmente pluralistas en cada uno de los 27 Estados del Brasil. (Para más información acerca del Foro Nacional, véase el anexo 9.)*

Consejo Nacional de Derechos del Niño y el Adolescente (CONANDA)

628. Creado en 1991 y constituido por representaciones iguales del Gobierno federal y de las ONG, las responsabilidades del CONANDA en materia de trabajo infantil consisten en estudiar las condiciones de trabajo de los niños y adolescentes en los lugares y en los sectores económicos que tienen una mayor incidencia de trabajo de niños y jóvenes; impulsar los programas que generen ingresos familiares en los lugares donde es frecuente que los niños y los

adolescentes realicen actividades prohibidas; y buscar diversas formas de implicar a la población en la lucha contra el trabajo infantil y la explotación del trabajo de los adolescentes.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

629. Además de tomar parte en el Foro Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil, el UNICEF participa en el Brasil en otros órganos colegiados y en grupos de trabajo cuya finalidad es evitar el trabajo infantil y luchar contra el mismo. Proporciona incentivos y apoyo financiero para proyectos que contribuyen a la educación y formación profesional de los niños y adolescentes, y a otros proyectos cuyos efectos directos son mejorar las condiciones de vida y ampliar los horizontes de la juventud brasileña, reduciendo al mismo tiempo las posibilidades de que muchos de ellos sean contratados por personas que se dedican a explotar el trabajo infantil.

Organización Internacional del Trabajo (OIT)

630. El Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC) de la OIT ha contribuido a crear en el Brasil una red para luchar contra el trabajo infantil. Desde que se firmó el memorando de entendimiento en 1992, OIT/IPEC ha desempeñado un papel fundamental en el establecimiento de políticas de prevención y erradicación del trabajo infantil. Según el Comité Nacional de Dirección del IPEC, hasta 2002 se han financiado en el Brasil más de 105 iniciativas (programas de acción y miniprogramas), con la organización de seminarios y debates, la publicación de documentos de referencia, la formación de agentes gubernamentales, la organización de empleadores y empleados, ONG y acciones pioneras, para atender directamente a los niños que trabajan y a sus familias.

631. El IPEC empezó a trabajar en el país con el Ministerio de Trabajo y Empleo identificando y localizando a los organismos gubernamentales y no gubernamentales, instituciones y organizaciones capaces de participar a escala nacional en la ejecución de sus programas de acción. Esa investigación alimentó y apoyó la creación del Foro Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil. En esos diez años de actividades se prepararon publicaciones para crear una conciencia social (investigación, libros y vídeos), formar jefes, directores, multiplicadores, auditores, miembros de consejos y ejecutores de programas, para garantizar la gestión y aplicación adecuadas de los convenios internacionales firmados por el Brasil, e introducir nuevas cuestiones en los programas nacionales. El OIT/IPEC ha participado también en el desarrollo de medios para el adecuado acopio y preparación de datos estadísticos sobre el trabajo infantil como parte del proyecto SIMPOC, que conducirá a la preparación de un módulo especial sobre el trabajo infantil como parte de la Encuesta Nacional por Muestreo Domiciliario (PNAD).

Fundación ABRINQ de Defensa de los Niños y Adolescentes

632. Creada por empresarios de la Asociación Brasileña de Fabricantes de Juguetes (ABRINQ), es una de las ONG más importantes comprometida en la prevención y lucha contra el trabajo infantil. Su principal iniciativa ha sido el proyecto Empresa Amiga de la Infancia, materializada mediante la distribución de un sello -el Sello de Empresa Amiga de la Infancia- a las empresas que se comprometen por escrito a no utilizar la mano de obra infantil. Las empresas pueden

utilizar el sello en su comercialización, identificándose como empresas con fines lucrativos con una responsabilidad social.

Foro Nacional sobre Vertederos de Basuras y Ciudadanía

633. Creado en 1998 e integrado por 19 organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, en 1999 el Foro lanzó una campaña para erradicar el trabajo infantil en los vertederos de basuras, tendiente a sacar a 45.000 niños del degradante trabajo en los vertederos. Sus objetivos primordiales son llevar a los niños a las escuelas y hacer que realicen actividades complementarias; crear actividades sociales y económicas para los pepenadores, en particular mediante programas de recogida selectiva; suprimir los vertederos y recuperar las áreas degradadas por la basura.

634. A finales de 2002 la estimación era que el PETI cubriría a más de 45.000 niños que trabajan en los vertederos. Pero la erradicación de esta clase de trabajo depende básicamente de que se acabe con los propios vertederos. Con este fin se han incrementado actualmente los fondos de los programas federales de desechos sólidos, de forma que en 2000 recibieron fondos unos 150 municipios y en 2001 otros 400.

635. Esta iniciativa nacional ha recibido el apoyo incondicional de los Estados y municipios. Se han creado 19 foros de Estados y se están organizando otros 7. Muchos municipios han empezado también a organizar sus foros locales, cosa que es actualmente un requisito para entrar en los mecanismos de financiación ofrecidos por el Ministerio de Medio Ambiente. (Para más información acerca del Foro Nacional sobre Vertederos de Basura y Ciudadanía, véase el anexo 10.)*

1.6. El trabajo infantil en el medio familiar

636. Como el acceso a las viviendas sin un mandamiento judicial está prohibido por la Constitución, el trabajo de los niños y los adolescentes en el medio familiar es muy difícil de documentar y cuantificar, tipificar, verificar y sancionar. Exige medidas alternativas para que sea posible presentar denuncias y realizar una investigación. A causa de estos problemas, la OIT lo ha clasificado como una de las formas "invisibles" del trabajo infantil.

637. El trabajo infantil en el medio familiar puede clasificarse de acuerdo con la situación *de facto* en la que se halla un niño o adolescente en el lugar de trabajo, a saber: a) el niño o adolescente trabaja en la vivienda de una tercera parte, residiendo o no en ella; b) el niño o adolescente trabaja en su propia vivienda; c) el niño o adolescente reside y trabaja en el hogar de otras personas que tienen su custodia. Cada una de esas situaciones merece un trato específico, ya que las implicaciones legales son diferentes, al igual que los obstáculos que se presentan a la hora de tratar cada situación.

638. Pese a ello, el Brasil ha prestado especial atención a esta cuestión mediante la organización de estudios, investigaciones, multitud de seminarios, un grupo de trabajo especial en el Ministerio de Trabajo y Empleo denominado Grupo de Estudio sobre el Trabajo Infantil en el Medio Familiar (GETIT), y de la creación de una Comisión Especial sobre el Trabajo Infantil en el Medio Familiar (CETID) dentro de la Secretaría de Estado de Asistencia Social, que forma parte del Ministerio de Seguridad y Asistencia Social.

639. La CETID presentó una propuesta de acción tendiente a suprimir el trabajo infantil en el medio familiar, que abarcaba cinco directrices básicas sobre las medidas estratégicas que debían adoptar las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales comprometidas en la prevención y lucha del trabajo infantil en ese medio: a) la elaboración, gestión y divulgación de información de alta calidad; b) la revisión de la legislación pertinente; c) la concienciación y sensibilización de la sociedad acerca de los medios de que se dispone para hacerle frente; d) la insistencia en el trabajo infantil en el medio familiar en el sistema para la protección integral de la infancia; e) la promoción y el fortalecimiento humano, social y económico de las familias. Las directrices propuestas, que actualmente están siendo presentadas y examinadas con la sociedad, expresan el gran interés de las instituciones de actuar de forma más directa y enérgica en un segmento en el que, en el Brasil, los niños, los jóvenes y los adultos están empleados en proporciones muy alarmante en el trabajo no organizado.

640. Mientras tanto el GETID realiza estudios y prepara propuestas para cubrir las lagunas normativas que existen en la legislación sobre el trabajo de los niños y adolescentes en el medio familiar, con miras a posibilitar la actuación por parte de las autoridades en situaciones irregulares, con el fin de salvaguardar los derechos de esos niños y adolescentes.

641. El PETI se ampliará para cubrir también a las familias que han sacado a sus hijos de situaciones de trabajo doméstico y los han matriculado en las escuelas. La propuesta inicial es que en el primer año de aplicación de esta estrategia se aprovechen 230.000 niños.

2. Uso indebido de drogas (legal e ilegal)

642. En una serie cronológica de encuestas realizada por el Centro Brasileño de Información sobre Sustancias Psicotrópicas (CEBRID), titulada "Encuesta sobre el consumo de drogas en las escuelas primaria y secundaria en diez capitales brasileñas", se llegó a la conclusión de que el consumo de sustancias psicotrópicas por los alumnos de las escuelas públicas ha aumentado de forma importante desde que se inició el estudio en 1987, sobre la base de posteriores evaluaciones realizadas en 1989, 1993 y 1997.

643. Sobre el consumo de tabaco los resultados indican que los alumnos de 10 a 18 años de edad consumen más cigarrillos. Los mayores aumentos se registraron en Curitiba y Porto Alegre, capitales de Estados del sur, donde el consumo de tabaco en cierto momento de la vida aumentó, pasando de 20% en la primera encuesta a 40% en la última encuesta, realizada en 1997. En el primero de los casos ese consumo se daba más frecuentemente en el grupo etario de 13 a 15 años. Por otro lado, está demostrado que existe una tendencia creciente a que las estudiantes intenten fumar.

644. Hay indicios de que ha habido una reducción de la experimentación e iniciación a raíz de la intensificación de las medidas de control del consumo de tabaco aplicadas por el Gobierno en los seis últimos años, aunque todavía no ha concluido ninguno de los estudios.

645. Los estudios del CEBRID muestran también un alto nivel de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de 10 a 18 años de edad, y el porcentaje de alumnos que han probado alguna bebida alcohólica sobrepasa el 65% en todos los años estudiados. En 1997 el estudio observó que 51% de los alumnos de 10 a 12 años de edad habían consumido alguna vez

alcohol y que 30% de ellos se habían emborrachado con bebidas alcohólicas. El entorno familiar era el lugar más frecuente de la iniciación.

646. En cuanto al consumo de otras sustancias, los disolventes, la marihuana, los ansiolíticos, las anfetaminas y la cocaína ocupan los primeros puestos. Si se compara el aumento del consumo de esas sustancias por los alumnos durante el período que abarcan las cuatro encuestas, en la categoría de sustancias "consumidas alguna vez" se observa un aumento del consumo de marihuana, las anfetaminas y la cocaína.

647. Entre las incontables clases de daños causados por las drogas (legales o ilegales) entre los adolescentes, se ha estudiado particularmente en el Brasil la relación que existe entre su consumo y una mayor vulnerabilidad a las infecciones por el VIH. Para orientar las políticas y acciones públicas destinadas a prevenir y luchar contra la epidemia del SIDA entre la juventud del Brasil, se realizó en 1999 una encuesta con reclutas del servicio militar sobre el uso de drogas legales e ilegales y sus posibles relaciones con un comportamiento sexual de riesgo que acarrea infecciones de transmisión sexual. El estudio recogió observaciones de 29.373 personas.

648. Los resultados fueron que sólo el 22% de los reclutas nunca había probado bebidas alcohólicas. Respecto de las drogas ilegales, el 20% de los jóvenes informaron de que habían probado marihuana, y el 5% consumían regularmente marihuana. De las diversas formas posibles de consumir cocaína, la más común era la inhalación, con un 7,2% de reclutas que afirmaron haber probado esa droga de esa forma, mientras que sólo el 1,5% dijeron que la consumían regularmente. Esos porcentajes descendieron al 4 y al 1,1% cuando la pregunta se refería a la crack, y al 1,9 y 0,7%, respectivamente, a la cocaína inyectada. En cuanto a la edad en la que los jóvenes tomaron por primera vez la droga, no había mucha variación en el promedio de respuestas sobre cada clase de droga. En general, los adolescentes prueban por primera vez drogas hacia los 15 años.

649. La relación que existe entre el consumo de drogas y las relaciones sexuales sin protección merece particular atención en esta población. Además de tener mayor número de parejas (principalmente hombres y mujeres que les pagan) y relaciones sexuales sin protección (sin preservativo) más frecuentes, los jóvenes que dijeron que utilizaban ciertas drogas (cocaína, en particular) habían empezado también su vida sexual a una edad más temprana, con lo que se habían expuesto durante más tiempo a un comportamiento sexual arriesgado. Por otro lado, esos efectos eran más frecuentes entre los encuestados que habían asistido menos años a la escuela, como si aquellos que tenían menos estudios tuvieran también menos recursos psicosociales para hacer frente a un consumo inmoderado de sustancias psicoactivas. En el contexto de las redes de interacción social, se sabe que su composición y dinámica está influida por cuestiones relacionadas con la pobreza y la exclusión social, inclusive la violencia sexual, la prostitución, el tráfico de drogas y la adopción de estilos de vida más arriesgados.

650. Para luchar contra este problema el Gobierno del Brasil creó la Secretaría Nacional Antidroga, dependiente directamente de la Oficina de la Presidencia. Esa Secretaría combina políticas de prevención, a través de campañas educativas, con una política de represión contra el tráfico de drogas. En las escuelas, centros comunitarios y medios de información se celebran campañas educativas dirigidas sobre todo a los jóvenes. Los centros especializados y las ONG realizan también grandes esfuerzos para recuperar a los consumidores de drogas.

3. Explotación y abuso sexual

651. La Constitución del Brasil, en el párrafo 4 de su artículo 227, dispone que la ley castigará severamente el abuso, la violencia y la explotación sexual del niño y del adolescente. Asimismo, respecto de la violencia en el hogar, el párrafo 8 del artículo 226 dice que el Estado garantizará la asistencia a la familia en la persona de cada uno de los que la integran, creando mecanismos para evitar la violencia en la familia.

652. De conformidad con este principio constitucional, el Estatuto del Niño y el Adolescente, en sus artículos 240, 241 y 244-A tipifica como delitos los siguientes actos: producir o dirigir obras de teatro o televisión o películas cinematográficas que utilicen a niños o adolescentes en escenas donde se describan actividades sexuales o pornográficas; fotografiar o publicar escenas de actividades sexuales o pornográficas en las que participe un niño o un adolescente; o someter a un niño o adolescente a la prostitución o explotación sexual. Con arreglo al artículo 244-A, agregado a la Ley Nº 9975 de 23 de junio de 2000, el propietario, director o responsable del lugar donde el niño o adolescente ha sido sometido a prostitución o explotación sexual comete también este delito, y en su condena se incluirá obligatoriamente el cierre de ese establecimiento y la anulación de la licencia para desarrollar actividades.

653. El abuso y la explotación sexual de los niños y adolescentes son un fenómeno complejo de difícil solución porque forma parte de un contexto histórico social de violencia endémica con profundas raíces culturales. Sólo en el último decenio se empezó a considerar a los niños como portadores de derechos legales y no como el indefenso objeto de tutela, con la obligación de obedecer y someterse. Para romper las anticuadas costumbres y construir una nueva cultura de protección y de respeto de los derechos humanos es necesario denunciar e impedir los abusos en la formación de relaciones y en el aprendizaje de los intercambios afectivos, así como otorgar protección a las personas vulnerables y responsabilizar a los agresores de sus actos.

654. En el Brasil la violencia sexual contra los niños y los adolescentes tuvo su expresión política durante el decenio de 1990, cuando este fenómeno, que es consecuencia de las desigualdades sociales, de género, raza y etnia, se incluyó en el programa de la sociedad civil como una cuestión relacionada con la lucha nacional e internacional en defensa de los derechos humanos de los niños y los adolescentes, tal como lo dispone la Constitución brasileña, el Estatuto del Niño y el Adolescente (Ley Nº 8069/90) y la Convención sobre los Derechos del Niño. Aquel período se caracterizó por un fuerte proceso de difusión, movilización y concentración de experiencias que fortalecieron a la sociedad, permitiéndole realizar denuncias como forma de luchar contra la violencia sexual, estableciendo un hito en la lucha por los derechos de los niños y de los adolescentes.

655. En 1993 la Cámara de Diputados (la Cámara Baja del Congreso Nacional) realizó una investigación parlamentaria sobre la prostitución de los niños y adolescentes en el Brasil. En los 11 años que han seguido a esa investigación se ha intensificado en el Brasil la lucha contra la violencia sexual contra los niños y adolescentes por parte de la sociedad civil y los medios informativos en el Gobierno, en los órganos judiciales y en los organismos internacionales. De esta forma el fenómeno se ha visto de forma más patente y ha quedado confirmado por más estudios, por el establecimiento de mapas de los principales lugares donde se produce, campañas y bancos de datos. La prensa ha dado una mayor cobertura a estos hechos, centrándose en los derechos de las víctimas.

656. Este movimiento ha conducido a la aparición de programas de servicios, inversiones en la formación de agentes sociales, acciones especializadas a cargo de la policía en la protección de los niños y adolescentes y en la elaboración de una legislación específica. Cronológicamente, el Gobierno federal inició el primer programa específico para prestar ayuda a los niños y adolescentes que son víctimas sexuales a través del programa Niños Ciudadanos del Brasil, y en el Estado de Amazonas a través del Proyecto de Cunhantã y Curumim.

657. Muchos agentes sociales se enfrentan con el desafío de lograr que los programas creados para abordar el problema tengan una mayor eficiencia, eficacia e impacto a través de la búsqueda de la integración y de una mejor organización para que los programas mejoren y sean complementarios, evitando la duplicación y repetición del trabajo. Para promover esta integración, en junio de 2000 el CONANDA aprobó el Plan Nacional para Hacer Frente a la Violencia Sexual contra los Niños. Ese mismo año el Gobierno del Brasil incluyó en su Plan Plurianual de 2000-2003 el Programa de Lucha contra el Abuso y la Explotación Sexuales de los Niños y Adolescentes.

658. Como parte de esas acciones de servicio, se creó el Programa Centinela para proporcionar a los niños y adolescentes y a sus familiares implicados en situaciones de violencia sexual los servicios sociales de expertos. Actualmente este programa cubre a 315 municipios brasileños, situados en capitales de Estado, regiones metropolitanas, centros turísticos, ciudades portuarias, centros comerciales, cruces importantes de carreteras, zonas mineras y regiones fronterizas. En 2002 el programa se ocupó de más de 34.000 personas, entre ellas niños, adolescentes y sus familiares, con lo que se duplicaron sus pronósticos iniciales. Además de esta medida, de 1998 a 2002 se llevaron a cabo varias campañas públicas para explicar la violencia sexual contra los niños y adolescentes.

659. En ese contexto merecen mención ciertas iniciativas, como las campañas realizadas junto con el Instituto Brasileño de Turismo (Embratur) contra el "turismo sexual", y la creación de una línea telefónica directa para el registro y las denuncias en todo el país. Esas dos medidas recibieron también el apoyo de la Asociación Brasileña de Ayuda a los Niños y Adolescentes (ABRAPIA).

660. Entre otras medidas del Gobierno brasileño figura la ratificación del Convenio N° 182 de la OIT en cuyas directrices se clasifica la prostitución como una de las peores formas de trabajo a la cual no debe exponerse a los niños. El Brasil ha desempeñado también un papel activo en la Organización Mundial del Turismo, en la que en 2002 fue elegido director internacional del Código Mundial de Ética para el Turismo, cuyo modelo experimental está siendo aplicado en la ciudad de Natal, del Estado de Río Grande del Norte. Por último, otra forma importante de cooperación internacional del Brasil en esta esfera fue la firma en 2002 de un acuerdo entre la SEAS, el Ministerio de Justicia (a través de su Departamento de la Infancia y la Adolescencia) y la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID), por el que se establecía una amplia colaboración técnica y financiera para luchar contra la trata de niños y adolescentes con fines de prostitución. Esta colaboración permitirá también desarrollar pautas en esta esfera, en particular en las regiones fronterizas.

4. Venta, trata y secuestro de niños

661. Existe una diferencia entre la trata de niños con cualquier finalidad y el secuestro de niños por uno de sus progenitores. En lo referente al secuestro de niños y adolescentes por uno de sus progenitores, el Brasil ha ratificado las principales convenciones sobre esta materia: la Convención Interamericana sobre Restitución Internacional de Menores, adoptada en Montevideo el 15 de julio de 1989 y promulgada por el Brasil en su Decreto N° 1212 de 3 de agosto de 1994; y la Convención sobre los aspectos civiles del secuestro internacional de niños, concluida en La Haya el 25 de octubre de 1980, aprobada por el Decreto legislativo N° 79 el 12 de julio de 1999 y promulgada en el Brasil por el Decreto N° 3413 de 14 de abril de 2000.

662. En el Decreto N° 3951, dictado el 4 de octubre de 2001 se designa a la Autoridad Central encargada de hacer cumplir las obligaciones impuestas por la Convención de La Haya anteriormente mencionada, se crea el Consejo de la Autoridad Federal Administrativa Central contra el Secuestro Internacional de Niños y se establece el Programa Nacional para la Cooperación en la Restitución de Niños y Adolescentes Brasileños Objeto de Secuestro Internacional.

663. La Autoridad Central, que representa al Brasil en la protección de los niños y adolescentes que han sido retenidos ilegalmente, es el organismo responsable de la política brasileña en esta esfera y depende del Ministerio de Justicia.

664. A nivel interno, el secuestro de niños y adolescentes es un delito contemplado en el artículo 9 de la Ley N° 8072 de 25 de julio de 1990, que establece que la pena por el delito de extorsión mediante secuestro -fijada en el artículo 159 del Código Penal- se aumentará en un 50% (manteniendo el límite máximo de 30 años de reclusión) cuando la víctima tenga hasta 14 años de edad.

665. En cuanto a la venta de niños y adolescentes, el ECA, en los artículos 238 y 239, tipifica como delitos los siguientes actos: "prometer o efectuar la entrega o tutela a una tercera parte mediante el pago de una recompensa"; "... ofrecer o efectuar el pago o recompensa"; y "favorecer, o ayudar a, realizar un acto que tenga como objetivo enviar a un niño o adolescente al extranjero sin observar las formalidades legales o con el objeto de obtener un provecho".

666. En lo que toca a la trata, el Gobierno del Brasil, a través del Departamento de la Infancia y la Adolescencia, ha apoyado iniciativas de la sociedad civil. Entre ellas cabe destacar el proyecto de investigación titulado "Trata de mujeres, niños y adolescentes con fines de explotación sexual en el Brasil", que ya se ha iniciado y está coordinado por la ONG Centro de Referencia para Estudios y Medidas en Favor de los Niños y Adolescentes (CECRIA), en colaboración con otras organizaciones. El resultado del estudio ha proporcionado datos e información sobre la trata de mujeres, niños y adolescentes que están siendo utilizados por la Secretaría Nacional de Derechos Humanos como indicadores para preparar un programa de medidas de política que puede ser de utilidad para el Gobierno federal, la sociedad civil y la cooperación internacional.

667. Se espera que esta política agrupe los recursos para reforzar las redes que protegen a los niños y adolescentes y el sistema de aplicación de la ley, además de permitir la concertación de acuerdos con los países vecinos para colaborar mutuamente contra esa trata.

5. Otras formas de explotación: reclutamiento de niños y adolescentes por el tráfico de drogas

668. La cuestión del trabajo infantil en el tráfico de drogas merece especial atención, ya que es una forma de trabajo moralmente condenable, que implica un gran riesgo para la seguridad de los niños y adolescentes. Esta es la razón por la que el Convenio N° 182 del OIT, del que el Brasil es Parte, lo incluyó entre las peores formas de trabajo infantil.

669. La policía federal es responsable de la aplicación de la legislación sobre tráfico de drogas. Cuando se descubre que un niño está implicado en ese tráfico es enviado a la Fiscalía (ministerio público), la cual propone, según convenga, alguna de las medidas previstas por el Estatuto del Niño y el Adolescente (ECA) en los tribunales especiales para niños y jóvenes, que pueden imponer medidas sociales y educativas con miras a su recuperación.

670. En el terreno de las actividades de prevención merece destacarse la Secretaría Nacional Antidroga (SENAD), que forma parte de la Oficina de Seguridad Institucional de la Presidencia. La SENAD trabaja siguiendo las directrices de la Política Nacional Antidroga para actuar en las esferas de la prevención, tratamiento, recuperación y reinserción social. Organiza cursos de formación centrados en los principios básicos de la prevención del consumo de drogas para una audiencia de educadores de todo el país a la que estos cursos están especialmente destinados. Es esta una iniciativa estratégica si se tiene en cuenta que gran parte de la investigación se centra en la posibilidad de que el consumo ilícito de drogas tenga lugar durante la infancia y la adolescencia.

D. Niños pertenecientes a minorías o a grupos indígenas

1. Políticas para los indígenas

671. Las políticas públicas sobre los derechos de los niños y adolescentes indígenas, además de las garantías previstas en el artículo 227 de la Constitución de 1998 y en el ECA, consideran también las garantías dadas a las poblaciones indígenas, que están basadas en el reconocimiento pleno, el respeto y el ejercicio de sus culturas, incluidos todos los aspectos, como la religión, los estilos de vida, la organización política, la diversidad, etc. Dada la importancia que tienen las tradiciones y los valores culturales de cada pueblo para la protección y el desarrollo armonioso de los niños, esas garantías influyen en su posibilidad de mantener su forma característica de vida. A su vez, ello está íntimamente vinculado a la garantía de utilizar las tierras tradicionalmente ocupadas por los indígenas.

672. La Constitución de la República Federal del Brasil, promulgada en 1988, en el capítulo VIII del título VIII, "De los Indios", reconoce "a los indios su organización social, costumbres, lenguas, creencias y tradiciones y los derechos originarios sobre las tierras que tradicionalmente ocupan" (art. 231), y en el artículo 215 impone al Estado el deber de proteger las manifestaciones culturales indígenas. Estos preceptos son la base doctrinal de una serie de medidas destinadas a los indígenas, bajo la responsabilidad del Estado brasileño. Ello muestra claramente que el Brasil está considerado una nación multiétnica que valora la identidad cultural diferenciada de los indígenas a la hora de establecer las políticas públicas, en particular las destinadas a los indígenas.

673. La Constitución establece con carácter definitivo que las comunidades indígenas están legitimadas cultural y políticamente, al afirmar que: "Los indios, sus comunidades y organizaciones son partes legítimas para actuar en juicio en defensa de sus derechos e intereses" (art. 232).

674. Conviene mencionar un aspecto, todavía sin resolver de la política del pasado decenio relativa a los indígenas, que es la demora en la actualización por parte de las instancias legislativas del principal instrumento jurídico que regula los derechos de los indígenas: el Estatuto Indio. Promulgado en 1973 como Ley N° 6001, el Estatuto contiene disposiciones basadas en el Convenio sobre poblaciones indígenas y tribales, N° 107 (1957) de la OIT, que establecen el deber del Estado de promover a la integración armoniosa de los indígenas en la cultura nacional. Esa clase de integración, rechazada por la nueva Constitución de 1988, ya no es el objetivo del Estado, el cual trata ahora de garantizar el respeto por las culturas diferenciadas. La actualización de la legislación depende del Congreso Nacional, que ha estado deliberando acerca del proyecto de ley N° 2057/91, cuyo objetivo es modernizar el Estatuto Indio y adaptarlo a los nuevos preceptos constitucionales del país.

675. Entre tanto, mediante el Decreto legislativo N° 143/02, el Brasil ha ratificado el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales N° 169 (1989) de la OIT. En virtud del nuevo Código Civil del Brasil, aprobado por la Ley N° 10406/02, los indígenas ya no están considerados como ciudadanos incapaces, de ahí que ya no sean tratados expresamente en el Código como pupilos del Estado.

676. En virtud de este nuevo marco legislativo, el territorio del Brasil es el hogar de unos 215 pueblos indígenas, que hablan 180 lenguas y que están repartidos en todas las regiones geográficas del país. Hay un total de 374.000 indígenas, que representan el 0,2% de la población del Brasil, y el 50% de ellos tienen más de 18 años.

677. Esta población está distribuida en 589 territorios indígenas, que abarcan el 11,96% del espacio territorial del país (de hecho, el 21% de la Región Amazónica Legal del Brasil está formada por tierras indígenas). Reciben de la Fundación Nacional del Indio (FUNAI) un apoyo social y jurídico y el consistente en la aplicación de la ley. Creada por la Ley N° 5371/67, la FUNAI es el organismo "indigenista" responsable principalmente de todo lo que se necesita para "establecer directrices que garanticen la aplicación de las políticas indigenistas", basadas en el "respeto de los indígenas y de las instituciones y comunidades tribales" y en la "garantía de la propiedad permanente de las tierras que habitan y del uso exclusivo de los recursos naturales y de todas las unidades que en ellos existen" (arts. 1, Ia y Ib).

678. La tierra es el eje principal sobre el que giran todas las cuestiones indígenas, ya que en las sociedades indígenas la noción de territorio representa mucho más que un simple medio de sustento. La tierra es la base de la vida social y está vinculada directamente al sistema de creencias y conocimientos. El concepto de territorio está ligado a la historia cultural del grupo, a su universo mitológico, a las relaciones familiares y a todas las interacciones sociales, así como al sistema de alianzas políticas y económicas que existen entre las aldeas de un grupo determinado. En el territorio se sustenta el tejido de la vida cultural de cada pueblo. Por ello la garantía de la tierra es una condición esencial para asegurar la supervivencia de los indios como grupos étnicamente diferenciados dentro de la sociedad nacional. La idea es que los indios

poseen de forma permanente las tierras que ocupaban tradicionalmente, con derechos exclusivos al usufructo; son inalienables y el derecho a las mismas no está sujeto a limitaciones.

679. En virtud de esas normas constitucionales, la cuestión territorial ha constituido una prioridad. En los siete últimos años el país demarcó y legalizó la mayor cantidad de tierra indígena de toda su historia -102.227.930 ha, una superficie mayor que Francia e Inglaterra juntas. En este total no se incluyen las superficies de 131 territorios indígenas que todavía están siendo identificados, ni las superficies reservadas para la protección de 45 grupos conocidos de indígenas aislados. En lo referente a estos últimos grupos, el Gobierno del Brasil eligió la política de garantizar su integridad cultural y su salud controlando los territorios que utilizan mediante el bloqueo de la expansión de las actividades madereras, ganaderas y mineras en esas regiones.

680. Dentro de la esfera de protección de los derechos, podemos examinar cómo se considera la categoría de "indio" en el Estatuto de Indios actual (Ley N° 6001/73). La idea de una categoría genérica -los indios- no les ha permitido ser considerados como grupos étnicos distintos integrados por segmentos diferentes, como niños o adolescentes y mujeres u hombres. Por ello las acciones del Gobierno se han dirigido hasta ahora a sociedades indígenas en su conjunto y no a segmentos concretos de esas sociedades. Incluso así no han faltado nunca las reclamaciones, y al mismo tiempo el paradigma institucional no ha sido capaz de percibir especificidades. Tal situación no hace si no poner en evidencia la necesidad de establecer políticas públicas apropiadas.

681. La observación de la realidad de las comunidades indígenas hace pensar que las aldeas situadas cerca de las ciudades, presas de producción de energía eléctrica, vías de navegación, pequeñas minas, explotaciones madereras, carreteras y líneas eléctricas, por ejemplo, están sujetas a constantes amenazas a largo plazo, que interfieren en el desarrollo de los niños y adolescentes que viven en esas zonas, causándoles problemas, como la malnutrición, enfermedades como la diarrea y la neumonía, etc. Esas situaciones han intensificado también la migración de familias indígenas a las ciudades, con el consiguiente aumento de los contactos con la sociedad regional, lo cual ha generado otros problemas, como el alcoholismo, la prostitución, los embarazos no deseados, el consumo de drogas, el contagio de enfermedades sexualmente transmisibles, como el SIDA, casos de violencia sexual, la contratación por los invasores, el agravamiento de la discriminación y los prejuicios, y la participación de los indígenas en delitos pequeños y mayores.

682. Además de esas amenazas externas, la emigración de las aldeas tiende a apartar a las familias, pues se enfrentan con dificultades tales como tener que abordar el problema de la adolescencia de sus hijos. Los jóvenes que están en contacto directo con adolescentes no indígenas a menudo deciden negar su identidad indígena como una estrategia para reducir al mínimo la discriminación que sufren frecuentemente. Además, los jóvenes y los niños sufren también los efectos negativos de vivir con padres alcohólicos, lo que puede significar una exposición a la violencia física y psicológica dentro de sus propios hogares, en particular como resultado de las precarias condiciones de vida sociales y económicas de sus comunidades. En las escuelas donde están matriculados, esos jóvenes se enfrentan a menudo con la incapacidad de los maestros de asumir su educación, ya que muy pocos de ellos han recibido alguna formación para hacer frente a esas específicas realidades.

683. El Gobierno del Brasil mantiene dos cuestiones -la educación y la salud- como prioridades absolutas, y en ellas se centran determinadas acciones de las autoridades públicas. La salud y la educación influyen en las condiciones de vida de los niños y adolescentes indígenas si se tiene en cuenta que ambas son muy esenciales para asegurar su civismo y calidad de vida, en particular la política para la educación escolar de los indígenas y la Política Nacional de Atención de Salud para los Indígenas.

2. Educación de los indígenas

684. Los principios generales de la educación escolar de los indígenas se basan en la variedad étnica, la pluralidad y la diversidad cultural y lingüística de las sociedades indígenas del Brasil. La Constitución de 1988 del Brasil asegura el respeto por las diferencias, mientras que la Ley sobre directivas y bases educativas (LDB) garantiza a los indígenas el derecho a la escolaridad oficial. Es en este contexto donde tiene lugar la educación escolar de los indígenas, que garantiza el acceso de las comunidades al derecho a utilizar su lengua materna y sus propios procesos de aprendizaje, se basa en el respeto por la cultura y las especificidades de cada pueblo y permite también los intercambios entre las distintas comunidades.

685. Para lograr esos principios y objetivos y poner en práctica un programa de educación escolar de los indígenas, el Ministerio de Educación ha determinado las medidas y programas que se han descentralizado para que se respeten los procesos de luchas y conquistas de los indígenas y promover las demandas de educación intercultural y bilingüe. A través de los sectores gubernamentales y no gubernamentales se proporciona ayuda para los proyectos resultantes de las demandas de las comunidades indígenas. Se han establecido criterios analíticos para aprobar propuestas de financiación, y para vigilar y evaluar los proyectos, cuya finalidad es: invertir en la formación inicial y continua de los profesionales de la educación de los indígenas; promover la producción y publicación de material docente en las lenguas indígenas; y dar a conocer a la sociedad entera la diversidad étnica, lingüística y cultural del país.

686. Más concretamente, las actividades de formación de personal docente del Ministerio de Educación se han centrado en:

- El Programa de fomento de la capacidad en la educación escolar de los indígenas para técnicos del Gobierno, destinado a ofrecer una buena orientación a los técnicos para que puedan dirigir su propia formación en sus respectivas esferas de actividad, manteniendo la misma tendencia de progreso de los debates teóricos y metodológicos en materia de educación diferenciada; y
- Los Parámetros para la Acción en la Educación Escolar de los Indígenas, un programa de formación inicial y permanente para maestros de indígenas, que incluye un conjunto de actividades destinadas a formar al personal docente: maestros, equipos técnicos y directores de escuela. Su finalidad principal es desarrollar cuatro capacidades técnicas básicas: leer y escribir; realizar trabajos compartidos; asumir la dirección de la propia educación de uno; y reflexionar sobre prácticas docentes.

687. El Ministerio adopta también iniciativas en la divulgación de cuestiones indígenas entre la sociedad nacional, destinadas a luchar contra la discriminación y los prejuicios contra las sociedades indígenas y promover el valor de la diversidad social y cultural del país.

688. En 1998 se publicaron las referencias escolares nacionales relativas a la educación de los indígenas. Además de las esferas convencionales de conocimiento, abarcaban cuestiones tales como la subsostenibilidad, la ética indígena, la pluralidad cultural, los derechos, las luchas y movimientos, la tierra y la preservación de la biodiversidad, y la educación preventiva para la salud. El tema de la pluralidad cultural hace referencia a los rasgos étnicos y culturales de los diferentes grupos sociales que coexisten en el Brasil, a las desigualdades sociales y económicas y a las actuales relaciones sociales discriminatorias, ofreciendo así a los alumnos la oportunidad de conocer el Brasil como un país complejo y polifacético.

689. En 1999 el INEP realizó una encuesta especial sobre la situación de la educación de los indígenas en el Brasil. Algunas de sus importantes conclusiones fueron la participación de maestros indígenas -76,5% del total-, que amplía la identidad de la enseñanza de los indígenas en el Brasil. Datos más recientes del censo escolar de 2001 ponen de manifiesto la evolución que se ha producido en esta esfera de la enseñanza, con una matrícula total en las escuelas primarias de 95.377 alumnos.

Cuadro 25

Número de escuelas de indígenas, maestros, maestros indígenas y matrícula, Brasil y regiones geográficas, 1999

En todo el país y en las regiones	Indígenas	Maestros		Matrícula	
		Total	Maestros indígenas	Total	Indios
Brasil	1.392	3.998	3.059	93.037	90.459
Norte	786	2.070	1.712	47.232	46.745
Nordeste	283	713	557	20.141	19.319
Sudeste	24	103	83	2.755	2.753
Sur	89	405	187	6.336	5.901
Cento-oeste	210	707	520	16.573	15.741

Fuente: Censo Escolar Indígena. MEC/INEP/SEEC.

3. La salud de los indígenas

690. El objetivo de la atención de salud para los indígenas es proporcionarles un acceso íntegro a la salud, de conformidad con los principios y directrices del SUS, además de tener en cuenta la diversidad social, cultural, histórica, geográfica y política de esos pueblos. El propósito es superar los factores que han hecho a esta población más vulnerable a los problemas de salud con que se enfrentan los brasileños en general, reconociendo la eficacia de la medicina tradicional indígena y el derecho de esas personas a vivir de acuerdo con los principios y valores de sus propias culturas.

691. Es difícil describir el perfil sanitario de la población indígena del Brasil en su conjunto, no sólo a causa de la complejidad de sus diversos contextos social, cultural, ambiental y epidemiológico sino también, hasta muy recientemente, debido a la dificultad de obtener datos de publicaciones científicas o de sistemas nacionales de salud y demográficos.

692. Como parte de los cambios culturales, económicos y ambientales que se producen en la interacción con la sociedad nacional, cabe señalar que los niños indígenas forman parte de un contexto de grandes familias, con viviendas y sistemas de saneamiento precarios, baja educación oficial y pobre cobertura y calidad de los servicios irregulares de salud.

693. Las diarreas aparecen como la causa principal de las enfermedades y fallecimientos de los niños indígenas, seguidas de la neumonía. Según los informes, esas dos enfermedades representan del 60 al 80% de las admisiones. La diarrea aguda, causa principal de los fallecimientos, afecta principalmente a los niños menores de 5 años, lo cual revela sobre todo la existencia de deficiencias en la higiene ambiental y personal, así como cambios causados por el contacto con los diversos frentes de expansión de la sociedad que los rodea.

694. El paludismo sería responsable de más de la mitad de las visitas clínicas de los niños y de las admisiones en los hospitales de las regiones endémicas⁵⁷. Pese a que existe una gran disponibilidad de vacunas BCG, la tuberculosis sigue siendo una de las principales enfermedades endémicas entre la población indígena del país, en particular entre los niños de ciertos grupos étnicos⁵⁸.

695. Los estudios sobre la nutrición entre los indígenas en los decenios de 1980 y 1990, centrados en los niños indígenas de diferentes grupos étnicos de las regiones del Occidente Central y el Amazonas, detectaron altos niveles de desnutrición proteinocalórica, así como anemia⁵⁹. En varios grupos se observó una disminución de la diversidad alimentaria, como consecuencia de las transformaciones sociales, culturales y económicas y del contacto con la sociedad nacional, en particular la desorganización de la producción alimentaria, junto con la desaparición de las tierras cultivables y de otros recursos naturales (caza y pesca), que son fundamentales para una seguridad alimentaria sostenible. Esta situación es incluso más grave en zonas donde existen conflictos con los invasores, y entre los grupos indígenas urbanizados.

696. Actualmente se observa que algunos indígenas adquieren un perfil epidemiológico caracterizado por enfermedades crónicas no contagiosas, agravado por causas externas y por la violencia. En el caso de la obesidad y de la diabetes mellitus sabemos que se manifiestan entre los adultos a causa de los hábitos alimentarios de la infancia y los modelos de actividad física. Entre el pueblo xavante, por ejemplo, se observa un peso superior al normal desde los diez primeros años de vida.

⁵⁷ R. V. Ianelli (2000) en: *Doenças Endêmicas: Abordagens Sociais, Culturais e Comportamentais*, Río de Janeiro: Ed. Fiocruz, págs. 355 a 374; A. C. Linhares (1992) *Cad Saúde Pública* 8:121-128.

⁵⁸ R. G. Baruzzi y otros (2001) *Cad Saúde Pública* 17:407-412; A. L. Escobar y otros (2001) *Cad Saúde Pública* 17:285-298.

⁵⁹ S. A. Gugelmin y otros (2001) *Jornal de Pediatria* 77:17 a 22; S. J. Martins y R. C. Menezes (1994) *Rev Saúde Pública* 28:1-8; A. Mattos y otros (1999) *J. Am Coll Nutr* 18:88-94; D. L. Ribas y otros (2001) *Cad Saúde Pública* 17:323-331; R. V. Santos (1993) *Cad Saúde Pública* 9 (supl. 1):46-57; R. V. Santos y C.E.A. Coimbra Jr. (1991) *Hum Biol* 63:795-820.

697. Debido en parte al cambio de los hábitos alimentarios, como el consumo de azúcar refinado y otros productos industrializados, observamos una prevalencia importante de caries entre los niños indígenas, y una tendencia a que aumente la proporción de dientes con caries o de dientes que se caen⁶⁰.

698. En varios grupos étnicos el suicidio y el alcoholismo⁶¹ son los principales problemas de salud entre los jóvenes y adolescentes. Por ejemplo, entre los tikunas, de un total de 55 suicidios registrados entre 1990 y 1997, el 56,3% de ellos eran de jóvenes de 12 a 18 años de edad. Entre los kaiowás, la mayoría de los suicidios se observan también en este grupo etario.

699. Pese a esos desafíos y a lo complejo que resulta enfrentarse con ellos, los niños indígenas han sido los principales beneficiarios de las medidas y servicios facilitados desde 1999, año en que se puso en práctica un sistema sanitario cuya finalidad era atender las necesidades específicas de los indígenas.

700. Como respuesta a las directrices dadas en la Primera y Segunda Conferencias Nacionales sobre la Salud de los Indígenas, celebradas en 1986 y 1993, el Gobierno del Brasil estableció una nueva política para este sector, en la que figuraban iniciativas jurídicas y administrativas para aprobar nuevas leyes y normas que garanticen su sostenibilidad⁶².

701. Así pues, con arreglo a las directrices de la Segunda Conferencia Nacional sobre la Salud de los Indígenas, el sistema creado por la nueva política se basa en los Distritos Sanitarios Especiales de los Indígenas (DSEI), concebidos como espacios para la atención de salud bajo la responsabilidad del Director General de Salud, que abarcan una zona geográfica concreta y tienen en cuenta los aspectos demográficos y etnoculturales, para facilitar el acceso de los pacientes indígenas a los servicios en los tres niveles de complejidad. Los 34 DSEI ya funcionan plenamente como una red de servicios estructurados instalada en el interior para resolver una serie de problemas mediante servicios básicos de salud dentro de los territorios indígenas, entre

⁶⁰ R. Arantes y otros (2001) *Cad Saúde Pública* 17:375-384; J. M. Hirata y otros (1977) *Rev Fac Odontol* (S. Paulo) 15:189-198; C. J. Donnelly (1977) *Comm Dent Oral Epidemiol* 5:30-39; D. L. Rigonatto y otros (2001) *Rev Inst Med Trop S Paulo* 43:93-98.

⁶¹ R. Erthal (2001) *Cad Saúde Pública* 17:299-311; A. Morgado (1991) *Cad Saúde Pública* 7:585-598; *Seminário sobre Alcoolismo e DST/Aids entre os Povos Indígenas*, Brasília, Ministerio de Salud (2001).

⁶² Entre los principales instrumentos jurídicos nuevos figuraban: a) la Medida Provisional 1911-8, publicada el 27 de agosto de 1999 y publicada de nuevo como MP.2216-37, el 31 de agosto de 2001, que transfirió las responsabilidades de la salud de los indígenas al Ministerio de Salud; b) La Ley N° 9836, de 23 de septiembre de 1999, que incluía un capítulo específico sobre la salud de los indígenas en la Ley N° 8080 (Sistema Único de Salud) para crear el Subsistema de Atención de Salud para los Indígenas; c) el Decreto N° 3156 de fecha 27 de agosto de 1999, y *Portaria* 1163/GM, de fecha 14 de septiembre de 1999, sobre la prestación de servicios y las responsabilidades del Ministerio de Salud y de la Fundación Nacional de Salud; d) la Política Nacional de Atención de Salud para los Indígenas, aprobada por *Portaria* 254 el 31 de enero de 2002, que establece las directrices generales para el subsistema.

ellos enfermedades que pueden servir de referencia y contrarreferencia para una atención de complejidad media y alta, dentro del Sistema Único de Salud.

702. Para organizar esos servicios se creó un sistema especial de información de la vigilancia sanitaria, el Sistema de Información sobre la Atención de Salud de los Indígenas (SIASI), que se halla ahora en vías de aplicación. Este Sistema permitirá la vigilancia en línea de la situación y evolución sanitarias de todas las personas, identificadas por comunidad, familia, grupo etario y grupo étnico, y permitirá también el establecimiento de datos demográficos y epidemiológicos generales. Los informes del SIASI se utilizarán para determinar qué medidas son prioritarias y para la asignación y distribución de recursos, y facilitarán también la participación de las comunidades indígenas en la planificación y evaluación de esas medidas.

703. En cada DSEI la autoridad sanitaria responsable es un representante del Administrador General. Para poner en práctica las medidas de los distritos existe una red física de clínicas de salud y casas de apoyo, equipadas con instalaciones de comunicación y transporte, además de equipos multidisciplinarios formados por médicos, enfermeras, dentistas, auxiliares de enfermería y agentes de salud indígenas.

704. Para lograr que la calidad de la atención de salud responda a las necesidades expresadas por los agentes indígenas, se inició un programa especial para formar y acreditar agentes de salud indígenas, que serán los que tengan mayor responsabilidad de introducir a los pacientes en el sistema. Para superar los obstáculos, la agencia oficial de salud -la Fundación Nacional de Salud- está haciendo especial hincapié en la formación de recursos humanos que realicen una acción intercultural y reciban una formación técnica permanente basada en las necesidades epidemiológicas reales observadas en cada DSEI. Más de 2.000 agentes de comunidades indígenas han recibido formación. Los DSEI pueden recibir también eventualmente ayuda de otros profesionales, como antropólogos, educadores, ingenieros sanitarios y otros que proporcionan apoyo técnico y administrativo a los servicios.

705. La participación y el control sociales de los usuarios, mediante los consejos locales y los consejos de salud de los distritos, son esenciales para el funcionamiento de los Distritos Sanitarios Especiales de los Indígenas. En todo este proceso esa participación recibe un gran apoyo, tanto de carácter oficial como no oficial.

706. La formación y funcionamiento de esos consejos tiene todo el apoyo institucional que necesita para garantizar los cursos de formación para los miembros del consejo, y los recursos presupuestarios para sus reuniones. Los consejos locales están integrados en su totalidad por representantes indígenas elegidos por sus propias comunidades. El Consejo de Distrito que adopta decisiones está compuesto de representantes del Gobierno, proveedores de servicios, personal de salud de distrito y otros agentes sociales relacionados con el funcionamiento de los sistemas. Como se dispone en la Ley N° 8142/90, existe en el Consejo de Distrito una representación paritaria de usuarios indígenas, igual a la de todos los demás miembros.

707. El programa de trabajo de los DSEI se establece teniendo en cuenta las necesidades reconocidas durante un proceso de planificación estratégica. Entre los programas de atención básica de salud, que tienen importantes repercusiones en la salud del grupo etario de menos de 18 años que abarca la Convención sobre los Derechos del Niño, figuran la inmunización, la salud mental, la salud de la mujer, la salud del niño, la lucha contra las enfermedades

transmisibles y parasitarias (en particular la tuberculosis y la malaria), la salud mental, la planificación y el saneamiento (agua potable y eliminación final de aguas residuales y basuras).

708. Estas iniciativas han producido ya resultados concretos. Las acciones y los servicios facilitados durante tres años de experiencia con los DSEI han influido considerablemente en el coeficiente de mortalidad infantil, que en 1999 se estimaba en 96,8 fallecimientos por 1.000 nacidos vivos, y que había descendido en 2000 a 74,6 y en 2001 a 56,5 fallecimientos.

709. La importante reducción de casos de diarrea durante el pasado año es el resultado de los esfuerzos del equipo de salud y de la prioridad dada a la salud infantil, así como del mejoramiento del mecanismo de referencia y, sobre todo, de las inversiones en los trabajos básicos de saneamiento llevados a cabo de 1998 a 2001, que suministraron sistema de abastecimiento de agua a 614 comunidades indígenas.

710. Para luchar contra la desnutrición, que es un grave obstáculo para el pleno desarrollo de los niños indígenas y para la reducción de la mortalidad infantil, en particular en el delicado grupo etario de niños menores de 5 años, se adoptaron estrategias especiales para identificar a los grupos vulnerables de mujeres embarazadas y madres lactantes, y de niños menores de 5 años, en colaboración con la Coordinación General de la Política de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud. Entre las medidas ya adoptadas figura la inclusión de los indígenas como beneficiarios de un programa diferenciado, destinado a promover la salud nutricional de las mujeres embarazadas, madres lactantes y niños de 6 meses a 7 años de edad, además de la asignación de presupuestos para actividades sostenibles en las aldeas, previamente seleccionadas teniendo en cuenta la población indígena en general.
